www.dogumahazirlikegitimi2022.com

4. 2.Uluslararası Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi

International and National Childbirth Education and Educators Congress
DHEEK

27-30 Ekim 2022

Radisson Blu Resort & Spa, Çeşme

BİLDİRİ KİTABI





Kongremiz, TÜBİTAK 2223-B Yurt İçi Bilimsel Etkinlik Düzenleme Desteği 2022/2 Kapsamında 1929B022200257 başvuru kodu ile desteklenmektedir.

Organizasyon Sekreteryası
MOTTO
www.motto.tc
0232 446 06 10
info@motto.tc

www.dogumahazirlikegitimi2022.com

4 2 International National Childbirth Education and Educators Congress

27-30 October 2022

Radisson Blu Resort & Spa, Çeşme
IZMIR/TURKEY

BOOK OF ABSTRACTS





Kongremiz, TÜBİTAK 2223-B Yurt İçi Bilimsel Etkinlik Düzenleme Desteği 2022/2 Kapsamında 1929B022200257 başvuru kodu ile desteklenmektedir.

Organization Secretariat

MOTTO
www.motto.tc

+90 232 446 06 10
info@motto.tc

İÇİNDEKİLER*(CONTENTS);*

Sayfa*(Page)*

Davet	4
Invitation	5
Kurullar*(Committees)*	6-15
Ana Konular	16
Topics	17
Bilimsel Program	18-25
Scientific Programme	26-32
Konuşmacı Metinleri *(Presenter Texts)*	33-114
Posterler Bildiriler*(Poster Abstracts)*	115-156
Sözel Bildiriler *(Oral Abstracts)*	157 - 474

Değerli Meslektaşlarımız,

Dünya çapında yaşanan pandemi gerçeği nedeniyle bir yıl ertelenen ''**2. Uluslararası 4. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği**" kongremizi yine İzmir' in güzel ilçesi Çeşme' de gerçekleştiriyoruz. Dört yıl aradan sonra yine sizlerle birlikte olmanın mutluluğunu yaşıyoruz.

Doğum eğitimcisi/destekçisi olmak bir başkasının yaşamını değiştirme deneyimidir. Bu deneyim sadece doğum için hazırladığımız anne, baba, ve ailelerin yaşamlarını değil, kendi yaşamlarımıza da dokunuşlar yaparak değişmemizi sağladı. Geriye doğru baktığımızda ilk başladığımız günden bugüne birçoğumuzun bilgi, duygu, düşünce ve yaklaşımları çok değişti. Yaptığımız her doğuma hazırlık eğitimi ile alanda yetiştirdiğimiz her meslektaşımızla, her kongremizle giderek büyüdük, olgunlaştık.

Pandemi hepimizi bu yolda biraz yavaşlatırken aslında bize "Yalnızca Yavaşladığımızda Görebildiklerimizi"…. görmemizi sağladı. Daha basit/doğal yaşamanın önemini vurgularken bir yandan teknolojinin de gücünü gösterdi. Teknoloji yapay bir araç olmasının yanında bizi yakınlaştıran ve bu süreçte yalnız bırakmayan araç oldu. Teknoloji sayesinde gebelerimize, çiftlere ulaştık onları doğru kararlar alma yolunda güçlendirdik. Sanal gerçekliliğin alana girişi ile nerdeyse dokunduk… veya bunu hissettirmeye çalıştık.

Değişen dünyamıza /yaşamamıza paralel olarak bu kongremizde de çok sevilen özel ve güncel kurslar ve oturumlar ile konularında yetkin ulusal ve uluslararası doğum eğitimcilerin sunumları ile büyüme şansına tekrar erişeceğiz.
Zihin ve ruhun hamilelik ve doğum deneyimi üzerindeki etkisini bilen, bu konuda emek veren ve tutkuyla bağlı olan tüm doğum destekçilerini her kongrede olduğu gibi bu kongremizde de beraber olmaya davet ediyoruz. Hemşire, ebe, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı, psikolog, fizyoterapist, aile hekimi, doula ve doğum koçları… Hepimiz aynı amaç için, bir arada olalım ve zenginleşelim.

Ayrıca kongremizin geleneksel ödülü haline gelen "EN İYİ ÖDÜLLERİ" bu kongremizde de "PANDEMİYE RAĞMEN EN İYİLER" şeklinde sürdüreceğiz.
Kongremizin ana teması ***"Değişen Dünyada, Teknolojiye Rağmen Hümanistik Doğum"***
Yine İzmir, yine Çeşme, yine sonbahar' da birlikte olmak, alanda yenilenmek, gelişmek ve Radisson Blu Otel' in konforunu yaşamak için sizi "**2.ULUSLARARASI 4.ULUSAL DOĞUMA HAZIRLIK SINIFI EĞİTİMİ VE EĞİTİCİLİĞİ**" kongremize bekliyoruz
Saygı ve Sevgilerimizle,

Doç. Dr. Merlinda Aluş Tokat ***Doç. Dr. Kerziban Yenal***

Dear Colleagues,

We are holding our "2nd International 4th National Childbirth Education and Educators Congress" which was postponed for a year due to the fact of the worldwide pandemic, again in Cesme, a beautiful district of Izmir. We are happy to be with you again after four years.
Being a birth educator/supporter is the experience of changing someone else's life.

This experience enabled us to change not only the lives of mothers, fathers, and families that we prepared for birth, but also by touching our own lives. When we look back; the knowledge, feelings, thoughts and approaches of many of us have changed a lot since we first started. We have gradually grown and matured with every birth preparation training we have done, with every colleague we have trained in the field, with every congress we have held.

While the pandemic slowed us all down a little on this path, it actually allowed us to see "What We Can Only See When We Slow Down". While emphasizing the importance of living more simply/naturally, it also showed the power of technology. In addition to being an artificial tool, technology has become a tool that brings us closer and does not leave us alone in the process. Thanks to technology, we have reached our pregnant women and couples and strengthened them to make the right decisions. We have almost touched or tried to make it felt with the introduction of virtual reality into the field.

In parallel with our changing world / life, we will have the opportunity to grow again with the presentations of national and international birth educators who are competent in their subjects and with special and current courses and sessions that are very popular at this congress.
We invite all supporters of childbirth who know the impact of mind and soul on the experience of pregnancy and childbirth, work on this issue and are passionate about it to be together at this congress, as at every congress. Nurses, midwives, obstetricians and gynecologists, psychologists, physiotherapists, family doctors, doulas and obstetricians... Let's all be together and get enriched for the same aim.

In addition, we will continue the "BEST AWARDS" that have become the traditional award of our congress in the form of "THE BEST DESPITE THE PANDEMIC" at this congress.
The main theme of our congress is **"Humanistic Birth in a Changing World, Despite Technology"**

Again Izmir, again Cesme, again autumn, to be together, to renew, to develop in the area and to experience the comfort of Radisson Blu Hotel, we invite you to "2nd International 4th National Childbirth Education and Educators Congress"
With our Respect and Love,

Assoc. Prof. Merlinda Aluş Tokat ***Assoc. Prof. Kerziban Yenal***

ONURSAL BAŞKAN

Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ

KONGRE BAŞKANLARI

Doç. Dr. Merlinda Aluş TOKAT Doç. Dr. Kerziban YENAL

BİLİMSEL SEKRETERYA

Dr. Öğr. Üyesi Hande YAĞCAN
Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÇİÇEK

DÜZENLEME KURULU BAŞKANI

Doç. Dr. Dilek BİLGİÇ

DÜZENLEME KURULU ÜYELERİ

Prof. Dr. Samiye METE
Prof. Dr. Pınar SERÇEKUŞ AK
Doç. Dr. Gözde Gökçe İSBİR
Doç. Dr. Yeter DURGUN OZAN
Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER
Dr. Öğr. Üyesi Hande YAĞCAN
Dr. Öğr. Üyesi Elif ULUDAĞ
Dr. Öğr. Üyesi Merve ÇAMLIBEL
Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÇİÇEK
Dr. Öğr. Üyesi Nuran Nur AYPAR AKBAĞ
Dr. Sevcan ÖZÖZTÜRK
Araş. Gör. Dr. Hülya ÖZBERK
Araş. Gör. Dr. Buse GÜLER
Araş. Gör. Manolya PARLAS
Araş. Gör. Figen YANIK
Op. Dr. Hakan ÇOKER
Op. Dr. Kenan ERTOPÇU
Doç. Dr. Gürsoy PALA
Dr. Gamze DURMAZOĞLU
Uzm. Hem. Melih BAŞOĞLU
Uzm. Hem. Serap YAŞAROĞLU TOKSOY

BİLİM KURULU ÜYELERİ

Prof. Dr. Anahit Margirit COŞKUN (Haliç Üniversitesi)
Prof. Dr. Ayden ÇOBAN (Adnan Menderes Üniversitesi)
Prof. Dr. Ayla ERGİN (Kocaeli Üniversitesi)
Prof. Dr. Birsen KARACA SAYDAM (Ege Üniversitesi)
Prof. Dr. Deniz SAYINER (Eskişehir Osmangazi Üniversitesi)
Prof. Dr. Elif GÜRSOY (Eskişehir Osmangazi Üniversitesi)
Prof. Dr. Erbil DOĞAN (Dokuz Eylül Üniversitesi)
Prof. Dr. Emel EGE (Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Prof. Dr. Emre YANIKKEREM (Manisa Celal Bayar Üniversitesi)
Prof. Dr. Ergül ASLAN (İstanbul Üniversitesi)
Prof. Dr. Evşen NAZİK (Çukurova Üniversitesi)
Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN (İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi)
Prof. Dr. Füsun TERZİOĞLU (Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi)
Prof. Dr. Gül ERTEM (Ege Üniversitesi)
Prof. Dr. Gülay RATHFISCH (Biruni Üniversitesi)
Prof. Dr. Gülcihan YILDIRIM (Çankırı Karatekin Üniversitesi)
Prof. Dr. Gülşen VURAL (Yakın Doğu Üniversitesi)
Prof. Dr. Hacer KARANİSOĞLU (Maltepe Üniversitesi)
Prof. Dr. Hediye ARSLAN ÖZKAN (Yeditepe Üniversitesi)
Prof. Dr. Hilmiye AKSU (Adnan Menderes Üniversitesi)
Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ (Emekli Öğretim Üyesi)
Prof. Dr. Kafiye EROĞLU (Koç Üniversitesi)
Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU (Akdeniz Üniversitesi)
Prof. Dr. Lale TAŞKIN (Başkent Üniversitesi)
Prof. Dr. Murat Celiloğlu (Dokuz Eylül Üniversitesi)
Prof. Dr. Mürüvvet BAŞER (Erciyes Üniversitesi)
Prof. Dr. Namık DEMİR (Kent Hastanesi)
Prof. Dr. Neriman SOĞUKPINAR (Ege Üniversitesi)
Prof. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA (Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi)
Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN (İstanbul Üniversitesi)
Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ (Biruni Üniversitesi)
Prof. Dr. Nur ŞENEL (Emekli Öğretim Üyesi)
Prof. Dr. Nuran KÖMÜRCÜ (İstanbul Aydın Üniversitesi)
Prof. Dr. Nurdan DEMİRCİ (Marmara Üniversitesi)
Prof. Dr. Oya KAVLAK (Ege Üniversitesi)
Prof. Dr. Özen KULAKAÇ (Ondokuz Mayıs Üniversitesi)
Prof. Dr. Pınar SERÇEKUŞ AK (Pamukkale Üniversitesi)
Prof. Dr. Saadet YAZICI (İstanbul Atlas Üniversitesi)
Prof. Dr. Sabahattin ALTUNYURT (Dokuz Eylül Üniversitesi)
Prof. Dr. Samet KAFKAS (Adnan Menderes Üniversitesi)
Prof. Dr. Samiye METE (Emekli Öğretim Üyesi)

Prof. Dr. Serap EJDER APAY (Atatürk Üniversitesi)
Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN (Pamukkale Üniversitesi)
Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY (Adnan Menderes Üniversitesi)
Prof. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN (Ege Üniversitesi)
Prof. Dr. Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ (Çukurova Üniversitesi)
Prof. Dr. Tülay YAVAN (İzmir Ekonomi Üniversitesi)
Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU (Sanko Üniversitesi)
Prof. Dr. Ümran OSKAY (İstanbul Üniversitesi)
Prof. Dr. Ümran SEVİL (Hasan Kalyoncu Üniversitesi)
Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI (Lokman Hekim Üniversitesi)
Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM (Adnan Menderes Üniversitesi)
Doç. Dr. Aslı GÖKER (Celal Bayar Üniversitesi)
Doç. Dr. Dilek BİLGİÇ (Dokuz Eylül Üniversitesi)
Doç. Dr. Dilek COŞKUNER POTUR (Marmara Üniversitesi)
Doç. Dr. Ebru GÖZÜYEŞİL (Çukurova Üniversitesi)
Doç. Dr. Emine GERÇEK ÖTER (Adnan Menderes Üniversitesi)
Doç. Dr. Gözde Gökçe İSBİR (Mersin Üniversitesi)
Doç. Dr. Gülseren DAĞLAR (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi)
Doç. Dr. Gülten KOÇ (Hacettepe Üniversitesi)
Doç. Dr. Gürsoy PALA (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi)
Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN (Ege Üniversitesi
Doç. Dr. Handan ÖZCAN (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)
Doç. Dr. Handan GÜLER (Cumhuriyet Üniversitesi)
Doç. Dr. Hatice KAHYAOĞLU SÜT (Trakya Üniversitesi)
Doç. Dr. İlkay BOZ (Akdeniz Üniversitesi)
Doç. Dr. İlkay GÜNGÖR SATILMIŞ (İstanbul Üniversitesi)
Doç. Dr. İlknur Münevver GÖNENÇ (Ankara Üniversitesi)
Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ (Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ (İstanbul Gedik Üniversitesi)
Doç. Dr. Kerziban YENAL (Lefke Avrupa Üniversitesi)
Doç. Dr. Melike DİŞSİZ (Sağlık Bilimleri Ünivesitesi)
Doç. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT (Dokuz Eylül Üniversitesi)
Doç. Dr. Muzaffer SANCI (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi)
Doç. Dr. Nazan KARAHAN (Gülhane Sağlık Bilimleri Üniversitesi)
Doç. Dr. Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ (İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi)
Doç. Dr. Üyesi Nursen BOLSOY (Manisa Celal Bayar Üniversitesi)
Doç. Dr. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN (Hitit Üniversitesi)
Doç. Dr. Özge ÇELİKER TOSUN (Dokuz Eylül Üniversitesi)
Doç. Dr. Özlem CAN GÜRKAN (Marmara Üniversitesi)
Doç. Dr. Öznur KÖRÜKÇÜ (Akdeniz Üniversitesi)
Doç. Dr. Sefa KURT (Dokuz Eylül Üniversitesi)
Doç. Dr. Selma ŞEN (Manisa Celal Bayar Üniversitesi)

Doç. Dr. Sezer ER GÜNERİ (Ege Üniversitesi)
Doç. Dr. Semiha AYDIN ÖZKAN (Adıyaman Üniversitesi)
Doç. Dr. Yeter DURGUN OZAN (Dicle Üniversitesi)
Doç. Dr. Zeynep DAŞIKAN (Ege Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Aynur KIZILIRMAK (Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül Dönmez (İzmir Tınaztepe Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Aysun BAŞGÜN EKŞİOĞLU (Ege Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Duygu GÜLEÇ ŞATIR (Ege Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Elif ULUDAĞ (Pamukkale Üniversitesi)
Dr. Öğr.Üyesi Ekin Dila TOPALOĞLU ÖREN ((İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Filiz OKUMUŞ (Ankara Medipol Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Gülsen ÇAYIR (Biruni Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Hande YAĞCAN (Dokuz Eylül Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Hülya DEMİRCİ (Manisa Celal Bayar Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Hüsniye DİNÇ KAYA (İstanbul Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Merve ÇAMLIBEL (Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Mukaddes TURAN MİRAL (İstanbul Kültür Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Nazlı BALTACI (Ondokuz Mayıs Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Nilgün AVCI (Biruni Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Nurdan Aymelek ÇAKIL (Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Özen Esra KARAMAN (Fenerbahçe Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÇİÇEK (İzmir Bakırçay Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Özlem DEMİREL BOZKURT (Ege Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Serpil ABALI ÇETİN (Bakırçay Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER (Adnan Menderes Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Süreyya GÜMÜŞSOY (Ege Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Şule Halime SELMAN (Biruni Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Tülay YILMAZ (İstanbul Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Yeliz DOĞAN MERİH (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Zübeyde EKŞİ (Marmara Üniversitesi)
Op. Dr. Ahmet AKKOCA (İzmir Doğal Doğum Merkezi)
Op. Dr. Ali Ata ÖZDEMİR (Mitra Sağlık)
Op. Dr. Engin Sarıca (Özel Klinik)
Op. Dr. Hakan ÇOKER (İstanbul Doğum Akademisi)
Op. Dr. Mehmet İrfan KÜLAHÇIOĞLU (Diyarbakır Ercan Kayacan Kadın Doğum Kliniği)
Op. Dr. Mürüde ÇAKARTAŞ DAĞDELEN (Kıbrıs)
Uzm. Psik. Neşe KARABEKİR (İstanbul Doğum Akademisi)
Uzm. Dr. Orçun SEZER (İzmir-Özel Merkez)
Öğr. Gör. Dr. Gonca BURAN (Bursa Uludağ Üniversitesi)
Dr. Sevcan ÖZÖZTÜRK (Topcon Healthcare Europe)
Araş. Gör. Dr. Hülya ÖZBERK (Dokuz Eylül Üniversitesi)
Araş. Gör. Dr. Buse GÜLER (Dokuz Eylül Üniversitesi)

ULUSLARARASI BİLİM KURULU ÜYELERİ

Prof. Dr. Ayhan LASH (USA)
Prof. Dr. Cindy Lee DENNIS (Kanada)
Dr. Kenan ERTOPÇU (Almanya)
Dr. Michael BLEES (Almanya)
Dr. Katalin PAPP, PhD. (Macaristan)
Dr. Ildikó Rákóczi, PhD. (Macaristan)
Dr. Ellada SARIYEVA (Azerbaycan)
Dr. Sotir NİKOLOVSKİ (Makedonya)
Dr. Teuta Useini AVDİ (Makedonya)
Dr. Turab JANBAKHİSHOV (Azerbaycan)
Assis. Prof. Idriz SOPJANI (Kosova)
RM. MSc. Katrin Klein (Estonya)
NMC Susan Baines (İngiltere)
Dr. Ellada Sariyeva (Azerbaycan)
RGN, RM and a qualified medical acupuncturist Susie Murphy (İskoçya)

HONORARY PRESIDENT

Prof. Dr. Hulya OKUMUS

CONGRESS CHAIRS

Assoc. Prof. Merlinda Alus TOKAT Assoc. Prof. Kerziban YENAL

SCIENTIFIC SECRETARIAT

Asst. Prof. Hande YAGCAN
Asst. Prof. Ozlem CICEK

CHAIRMAN OF THE ORGANIZING BOARD

Assoc. Prof. Dilek BİLGİC

ORGANIZING BOARD MEMBERS

Prof. Dr. Samiye METE
Prof. Dr. Pınar SERCEKUS AK
Assoc. Prof. Gozde Gokce ISBIR
Assoc. Prof. Yeter DURGUN OZAN
Asst. Prof. Sibel SEKER
Asst. Prof. Elif ULUDAG
Asst. Prof. Merve CAMLIBEL
Dr. Sevcan OZOZTURK
Res. Asst. Hulya OZBERK
Res. Asst. Buse GULER
Asst. Prof. Nuran Nur AYPAR AKBAG
Res. Asst. Manolya PARLAS
Res. Asst. Figen YANIK
Op. Dr. Hakan COKER
Op. Dr. Kenan ERTOPCU
Assoc. Prof. Gursoy PALA
Dr. Gamze DURMAZOGLU
Nurse Spec. Melih BASOGLU
Nurse Spec. Serap YASAROGLU TOKSOY

SCIENCE BOARD MEMBERS

Prof. Dr. Anahit Margirit COŞKUN (Halic University)
Prof. Dr. Ayden ÇOBAN (Adnan Menderes University)
Prof. Dr. Ayla ERGİN (Kocaeli University)
Prof. Dr. Birsen KARACA SAYDAM (Ege University)
Prof. Dr. Deniz SAYINER (Eskisehir Osmangazi University)
Prof. Dr. Elif GÜRSOY (Eskisehir Osmangazi University)
Prof. Dr. Erbil DOĞAN (Dokuz Eylul University)
Prof. Dr. Emel EGE (Necmettin Erbakan University)
Prof. Dr. Emre YANIKKEREM (Manisa Celal Bayar University)
Prof. Dr. Ergül ASLAN (İstanbul University)
Prof. Dr. Evşen NAZİK (Cukurova University)
Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN (Istanbul Sabahattin Zaim University)
Prof. Dr. Füsun TERZİOĞLU (Kocaeli Health and Technology University)
Prof. Dr. Gül ERTEM (Ege University)
Prof. Dr. Gülay RATHFISCH (Biruni University)
Prof. Dr. Gülcihan AKKUZU (Ufuk University)
Prof. Dr. Gülşen VURAL (Yakın Dogu University)
Prof. Dr. Hacer KARANİSOĞLU (Maltepe University)
Prof. Dr. Hediye ARSLAN ÖZKAN (Yeditepe University)
Prof. Dr. Hilmiye AKSU (Adnan Menderes University)
Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ (Emekli Öğretim Üyesi)
Prof. Dr. Kafiye EROĞLU (Koc University)
Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU (Akdeniz University)
Prof. Dr. Lale TAŞKIN (Baskent University)
Prof. Dr. Murat Celiloğlu (Dokuz Eylul University)
Prof. Dr. Mürüvvet BAŞER (Erciyes University)
Prof. Dr. Namık DEMİR (Kent Hastanesi)
Prof. Dr. Neriman SOĞUKPINAR (Ege University)
Prof. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA (Mugla Sitki Kocman University)
Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN (Istanbul University)
Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ (Biruni University)
Prof. Dr. Nur ŞENEL (Emekli Öğretim Üyesi)
Prof. Dr. Nuran KÖMÜRCÜ (Istanbul Aydın University)
Prof. Dr. Nurdan DEMİRCİ (Marmara University)
Prof. Dr. Oya KAVLAK (Ege University)
Prof. Dr. Özen KULAKAÇ (Ondokuz Mayis University)
Prof. Dr. Pınar SERÇEKUŞ AK (Pamukkale University)
Prof. Dr. Saadet YAZICI (Istanbul Atlas University)
Prof. Dr. Sabahattin ALTUNYURT (Dokuz Eylul University)
Prof. Dr. Samet KAFKAS (Adnan Menderes University)
Prof. Dr. Samiye METE (Emekli Öğretim Üyesi)
Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN (Pamukkale University)

Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY (Adnan Menderes University)
Prof. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN (Ege University)
Prof. Dr. Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ (Cukurova University)
Prof. Dr. Tülay YAVAN (Izmir Ekonomi University)
Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU (Sanko University)
Prof. Dr. Ümran OSKAY (Istanbul University)
Prof. Dr. Ümran SEVİL (Ege University)
Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI (Lokman Hekim University)
Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM (Adnan Menderes University)
Asst. Prof. Aslı GÖKER (Celal Bayar University)
Asst. Prof. Dilek BİLGİÇ (Dokuz Eylul University)
Asst. Prof. Dilek COŞKUNER POTUR (Marmara University)
Asst. Prof. Ebru GÖZÜYEŞİL (Cukurova University)
Asst. Prof. Emine GERÇEK ÖTER (Adnan Menderes University)
Asst. Prof. Gözde Gökçe İSBİR (Mersin University)
Asst. Prof. Gülseren DAĞLAR (Sivas Cumhuriyet University)
Asst. Prof. Gülten KOÇ (Hacettepe University)
Asst. Prof. Gürsoy PALA (T.C. Ministry of Health, University of Health Sciences, Tepecik Training and Research Hospital)
Asst. Prof. Hafize ÖZTÜRK CAN (Ege University)
Asst. Prof. Handan ÖZCAN (Saglik Bilimleri University)
Asst. Prof. Handan GÜLER (Cumhuriyet University)
Asst. Prof. İlkay BOZ (Akdeniz University)
Asst. Prof. İlkay GÜNGÖR SATILMIŞ (Istanbul University)
Asst. Prof. İlknur Münevver GÖNENÇ (Ankara University)
Asst. Prof. Kamile ALTUNTUĞ (Necmettin Erbakan University)
Asst. Prof. Kerime Derya BEYDAĞ (Istanbul Gedik University)
Asst. Prof. Kerziban YENAL (Lefke Avrupa University)
Asst. Prof. Melike DİŞSİZ (Saglik Bilimleri University)
Asst. Prof. Merlinda ALUŞ TOKAT (Dokuz Eylul University)
Asst. Prof. Muzaffer SANCI (T.C. Ministry of Health, University of Health Sciences, Tepecik Training and Research Hospital)
Asst. Prof. Nazan KARAHAN (Gulhane Health Sciences University)
Asst. Prof. Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ (Izmir Kâtip Celebi University)
Asst. Prof. Üyesi Nursen BOLSOY (Manisa Celal Bayar University)
Asst. Prof. Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN (Hitit University)
Asst. Prof. Özge ÇELİKER TOSUN (Dokuz Eylul University)
Asst. Prof. Özlem CAN GÜRKAN (Marmara University)
Asst. Prof. Öznur KÖRÜKÇÜ (Akdeniz University)
Asst. Prof. Sefa KURT (Dokuz Eylul University)
Asst. Prof. Selma ŞEN (Manisa Celal Bayar University)
Asst. Prof. Sezer ER GÜNERİ (Ege University)
Asst. Prof. Semiha AYDIN ÖZKAN (Adıyaman University)
Asst. Prof. Yeter DURGUN OZAN (Dicle University)

Asst. Prof. Zeynep DAŞIKAN (Ege University)
Assist. Prof. Aynur KIZILIRMAK (Nevsehir Haci Bektas Veli University)
Assist. Prof. Duygu GÜLEÇ ŞATIR (Ege University)
Assist. Prof. Elif ULUDAĞ (Pamukkale University)
Assist. Prof. Ekin Dila TOPALOĞLU ÖREN (Izmir Kâtip Celebi University)
Assist. Prof. Filiz OKUMUŞ (Ankara Medipol University)
Assist. Prof. Gülsen ÇAYIR (Biruni University)
Assist. Prof. Hande YAĞCAN (Dokuz Eylul University)
Assist. Prof. Hülya DEMİRCİ (Manisa Celal Bayar University)
Assist. Prof. Hüsniye DİNÇ KAYA (Istanbul University)
Assist. Prof. Merve ÇAMLIBEL (Burdur Mehmet Akif Ersoy University)
Assist. Prof. Mukaddes TURAN MİRAL (İstanbul Kultur University
Assist. Prof. Nilgün AVCI (Biruni University)
Assist. Prof. Özen Esra KARAMAN (Fenerbahce University)
Assist. Prof. Özlem ÇİÇEK (Izmir Bakırcay University)
Assist. Prof. Özlem DEMİREL BOZKURT (Ege University)
Assist. Prof. Serpil ABALI ÇETİN (Bakırcay University)
Assist. Prof.Sibel ŞEKER (Adnan Menderes University)
Assist. Prof. Şule Halime SELMAN (Biruni University)
Assist. Prof. Tülay YILMAZ (Istanbul University)
Assist. Prof. Yeliz DOĞAN MERİH (Saglik Bilimleri University)
Assist. Prof. Zübeyde EKŞİ (Marmara University)
Op. Dr. Ahmet AKKOCA (Izmir Natural Birth Center)
Op. Dr. Ali Ata ÖZDEMİR (Mitra Health)
Op. Dr. Engin SARICA (Private Medical Center)
Op. Dr. Hakan ÇOKER (Istanbul Birth Academy)
Op. Dr. Mehmet İrfan KÜLAHÇIOĞLU (Diyarbakir Ercan Kayacan Gynecology Clinic)
Op. Dr. Mürüde ÇAKARTAŞ DAĞDELEN (Cyprus)
Uzm. Psik. Neşe KARABEKİR (Istanbul Dogum Academy)
Uzm. Dr. Orçun SEZER (Izmir-Private Center)
Öğr. Gör. Dr. Gonca BURAN (Bursa Uludag University)
Dr. Sevcan ÖZÖZTÜRK (Topcon Healthcare Europe)
Research Assistant Dr. Hülya ÖZBERK (Dokuz Eylul University)
Research Assistant Dr. Buse GÜLER (Dokuz Eylul University)

INTERNATIONAL SCIENCE COMMITTEE MEMBERS

Prof. Dr. Ayhan LASH (USA)
Prof. Dr. Cindy Lee DENNIS (Canada)
Dr. Kenan ERTOPÇU (Germany)
Dr. Michael BLEES (Germany)
Dr. Katalin PAPP, PhD. (Hungary)
Dr. Ildikó Rákóczi, PhD. (Hungary)
Dr. Ellada SARIYEVA (Azerbaijan)
Dr. Sotir NİKOLOVSKİ (Macedonia)
Dr. Teuta Useini AVDİ (Macedonia)
Dr. Turab JANBAKHİSHOV (Azerbaijan)
Assis. Prof. Idriz SOPJANI (Kosovo)
RM. MSc. Katrin Klein (Estonia)
NMC Susan Baines (Britain)
Dr. Ellada Sariyeva (Azerbaijan)
RGN, RM and a qualified medical acupuncturist Susie Murphy (Scotland)

Ana Konular

- Pozitif ve Hümanistik Doğum
- Pandemi & Güvenli Annelik
- Pandemi & Doğuma Hazırlık
- Teknoloji Dünyasında Gebe Eğitimleri
- Türkiye ve Dünya'da Doğuma Hazırlık Eğitimlerdeki İnovatif Gelişmeler
- Kuşaklar ve Doğuma Hazırlık
- Değişen Dünya & İklim Değişiklikleri (İklim krizi, Kıtlık, Ekonomik koşullar, Teknoloji) ve Gebelik Süreci
- Prenatal İyilik Hali
- Gebelik ve Psikodrama
- Gebelerde Dijital Okuryazarlık
- Gebelikte Cinsel Yaşam ve Psikopelvik Taban
- Maternal Bakımda İletişim ve İşbirliği Paradoksları
- Epigenetik, Gebelik ve Doğum
- Sosyal Medya ve Doğuma Etkileri
- Doğuma Hazırlıkta Zihin- Beden -Beyin Terapileri
- Doğumda Spiritüel Yaklaşım
- Doğumda Multidisipliner Yaklaşım
- Doğum Eylemi ve Beslenme
- Doğum ve Anne Bebek Bağlanması
- Riskli Gebeliklerde Doğuma Hazırlık
- Kayıp Yaşayan Gebeler ve Doğuma Hazırlık
- Dezavantajlı Kadınlarda (Engelli, Göçmen, Adölesan) Doğuma Hazırlık
- Baba ve Ailenin Doğum Eğitimindeki Yeri
- Gebelik ve Doğumda Kullanılan TAT (Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler)
- Afet, Salgın ve Savaş Durumlarında Doğuma Hazırlık
- Doğum ve Kültür
- Doğum Travması
- Postnatal İyilik Hali
- Emzirmede Yenilikçi Yaklaşımlar
- Gebelik ve Doğum Sonrası Kozmetik Kullanımı

Main Topics

- Positive and Humanistic Birth
- Pandemic & Safe Motherhood
- Pandemic & Birth Preparation
- Pregnant Education in the World of Technology
- Innovative Developments in Childbirth Preparation Education in Turkey and the World
- Generations and Birth Preparation
- Changing World & Climate Changes (Climate crisis, Famine, Economic conditions, Technology) and Pregnancy Process
- Prenatal Well-Being
- Pregnancy and Psychodrama
- Digital Literacy in Pregnancy
- Sexual Life and Psychopelvic Floor in Pregnancy
- Communication and Collaboration Paradoxes in Maternal Care
- Epigenetics, Pregnancy and Birth
- Social Media and Birth Effects
- Mind-Body-Brain Therapies in Preparation for Childbirth
- Spiritual Approach to Birth
- Multidisciplinary Approach in Birth
- Birth and Nutrition
- Birth and Mother-Baby Bonding
- Preparation for Birth in Risky Pregnancies
- Missing Pregnants and Birth Preparation
- Preparation for Birth in Disadvantaged Women (Disabled, Immigrant, Adolescent)
- The Place of Father and Family in Birth Education
- CAM Used in Pregnancy and Birth (Complementary and Alternative Therapies)
- Preparation for Birth in Disaster, Epidemic and War Situations
- Birth and Culture
- Birth Trauma
- Postnatal Well-Being
- Innovative Approaches to Breastfeeding
- Pregnancy and Postpartum Cosmetic Use

KONGRE PROGRAMI

(CONGRESS PROGRAMME)

KONGRE PROGRAMI	
27 Ekim 2022 (KURS GÜNÜ)	
09:00 - 17:00	Kurslar
17:30 - 21:30	Kurslar
28 Ekim 2022	
08:45 - 09:15	Açılış
	I. Oturum Saygılı, Fizyolojik ve Güvenli Doğum için Doğuma Hazırlık Eğitimlerindeki Değişimler *Oturum Başkanları:* ***Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN, Prof. Dr. Murat CELİLOĞLU***
09:15 - 09:35	Fizyolojik, Güvenli Doğum ve Kanıtlar ***Prof. Dr. Sebahattin ALTINYURT***
09:35 - 09:55	Saygılı Doğum Kuralları: ICI 12 Kural ***Op. Dr. Hakan ÇOKER***
09:55 - 10:15	Doğumda Memnuniyet ve Algılanan Bakım Kalitesi Nasıl İyileştirilebilir? ***Doç. Dr. İlkay GÜNGÖR SATILMIŞ***
10:15 - 10:35	Maternal Bakımda İletişim ve İşbirliği Paradoksları: Saygılı Maternal Bakım Algısı ***Dr. Öğr. Üyesi Merve ÇAMLIBEL***
10:35 - 10:50	***Çay - Kahve Arası***
	II. Oturum Değişen Dünyada Teknoloji ve Doğuma Hazırlık Eğitimi Oturum Başkanları: ***Prof. Dr. Özen KULAKAÇ, Prof. Dr. Ömer Erbil DOĞAN***
10:50 - 11:10	Teknolojiye Dayalı Doğuma Hazırlık Sınıfları: Senkron, Asenkron ve Sanal Gerçeklik

	Dr. Öğr. Üyesi Hale SEZER
11:10 - 11.30	Teknoloji Temelli Doğuma Hazırlık Sınıfı Örneği ***Ebe Fidan ARISU***
11:30 - 11:50	Teknoloji Temelli Doğuma Hazırlık Eğitiminde Otantik İlişki ***Doç. Dr. İlkay BOZ***
11:50 - 12:10	Sosyal Medya ve Sağlık Okuryazarlığının Doğuma Hazırlıktaki Etkileri ***Uz. Hem. Sevda TOPAL***
12:10 - 13:45	***Öğle Yemeği***
	III. Oturum Holistik (Bütünsel) Doğum İçin Dünya Örnekleri Oturum Başkanları: ***Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ, Doç. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT***
13:45 - 14:05	Holistik Bakış Açısıyla Prekonsepsiyonel Bakımın Doğum ve Doğum Sonuna Etkileri: Kanada Örneği ***Prof. Dr. Cindy Lee Dennis (ONLINE)***
14:05 - 14:25	Holistik Bakış Açısıyla Doğuma Hazırlık Süreci: Almanya Örneği ***Op. Dr. Kenan ERTOPÇU***
14:25 - 14:45	Holistik Bakış Açısıyla Doğuma Hazırlık Süreci: Hollanda Örneği ***Chitra Natarajan***
14:45 - 15:05	Holistik Bakış Açısıyla Doğuma Hazırlık Süreci: İngiltere Örneği ***Şebnem Susam SARAJEVA (ONLINE)***
15:05 - 15:20	***Çay - Kahve Arası***
	IV. Oturum Holistik Bakış Açısıyla Doğuma Hazırlık ve Perinatal İyilik Hali Oturum Başkanları: ***Prof. Dr. Nuran KÖMÜRCÜ, Prof. Dr. Gül ERTEM***
15:20 - 15:40	Perinatal Yaşam Tarzı ve Bütünsel Doğum ***Dr. Öğr. Üyesi Elif ULUDAĞ***

15:40 - 16:00	Prenatal Psikolojinin Doğuma Hazırlıktaki Yeri ***Uzm. Psikolog Neşe KARABEKİR***
16:00 - 16:20	Örneklerle Doğum Eyleminde Refleksolojinin Kullanımı ***Stefan RIPPEL***
16:20 - 16:40	Gebelikteki Yakınmaların Yönetimi ve Perinatal İyilik Halinin Sürdürülmesi ***Op. Dr. Kenan ERTOPÇU***
16:40 - 17:00	Travma Bilgisi İçeren Doğuma Hazırlık Sınıfları ***Doç. Dr. Gözde Gökçe İSBİR (ONLINE)***
15:00 - 16:30	Salon B Sözel Sunum Oturumları Oturum Başkanları: ***Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM, Dr. Hülya ÖZBERK***
15:00 - 16:30	Salon C Sözel Sunum Oturumları Oturum Başkanları: ***Doç. Dr. Kamile ALTINTUĞ, Dr. Gamze DURMAZOĞLU***
15:00 - 16:30	Salon D Sözel Sunum Oturumları Oturum Başkanları: ***Prof. Dr. Oya KAVLAK, Doç. Dr. Emine GERÇEK ÖTER***
20:30 - 21:15	**Söyleşi** Hayat ile Geçinmeye Gönlün Var mı? ***Fatoş TAPAN (Haber Spikeri)***
21:30 - 23.30	**Müzik Dinletisi**
29 Ekim 2022	
	I. Oturum Doğuma Hazırlık Eğitiminde Eksik Kalanlar Oturum Başkanları: ***Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ, Doç. Dr. Kerziban YENAL***
09:00 - 09:20	Baba, Bebek ve Aile İçin Doğuma Hazırlık ***Prof. Dr. Pınar Serçekuş AK***
09:20 - 09:40	Kuşaklar ve Değişen Doğuma Hazırlık Yöntemleri ***Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER***

09:40 - 10:00	Doğuma Hazırlık Eğitiminde İnteraktif ve Öğrenme Merkezli Yaklaşım Kullanımı ***Dr. Öğr. Üyesi Hande YAĞCAN***
10:00 - 10:20	Doğuma Hazırlık Eğitimlerinin Onam Formu Doğrultusunda Planlanması ***Doç. Dr. Gürsoy PALA***
10:20 - 10:35	***Çay - Kahve Arası***
	II. Oturum Doğuma Hazırlıkta Güncel Zihin Beden Beyin Teknikleri Oturum Başkanları: ***Prof. Dr. Nurdan DEMİRCİ, Doç. Dr. Tülay YILMAZ***
10:35 - 10:55	Doğumda Mindfulness Temelli Yaklaşım: Farkındalığın Bilimsel Gücü ***Duygu KARTAL BADUR***
10:55 - 11:15	Gebelik ve Doğum Yalnızca bir Fenomen midir? ***Prof. Dr. Nur ŞENEL***
11:15 - 11:35	Örekenin Doğal Doğum/Fizyolojik Uygulamalarındaki Rolü ve Skuat Pozisyonunda Doğum ***Op. Dr. Engin SARICA***
11:35 - 11:55	Ruhsal Doğum Çalışmalarında Astrolojik Verilerin Kullanımı: Antik Dönem Şifa Yöntemlerinin Modern Tıpla Buluşması ***Op. Dr. Engin SARICA***
11:55 - 12:15	Anne Bebek Bağlanmasında Mindfulness Desteği ***Dr. Ezgi FINDIK***
12:15 - 12:45	**UYDU SEMPOZYUMU** Gebelikte Beslenme Neden Önemli? Konuşmacı: ***Doç. Dr. Gürsoy PALA***
12:45 - 13:30	***Öğle Yemeği***
	III. Oturum Olağanüstü Durumlar, Riskler, Engeller ve Özel Gruplarda Doğuma Hazırlık Oturum Başkanları: ***Doç. Dr. Dilek BİLGİÇ, Doç. Dr. İlkay GÜNGÖR SATILMIŞ***
13:30 - 13:50	İklim Değişikliklerinin Gebelik Sürecine ve Doğuma Etkisi

	Prof. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN
13:50 - 14.10	Pandemi Döneminde Gebelik: Korkular ve Eksik Kalanlar ***Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN***
14:10 - 14:30	Gestasyonel Diyabetli Gebelere Özgü Doğuma Hazırlık Nasıl Olmalı? ***Dr. Öğr. Üyesi Nuran Nur AYPAR AKBAĞ (ONLINE)***
14:30 - 14:50	Yardımcı Üreme Teknikleri Sonrasında Çiftler Doğuma Nasıl Hazırlanmalıdır? ***Dr. Sevcan ÖZÖZTÜRK***
14:50 - 15:10	Kayıp Yaşayan Gebeler ve Doğuma Hazırlık ***Doç. Dr. Kerziban YENAL***
13:30 - 15:00	**Salon B** Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitiminde Standardizasyon Olmalı mı? Tartışma Oturumu ***Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ*** ***Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÇİÇEK*** ***Doç. Dr. Gürsoy PALA*** ***Uzm. Hem. Serap TOKSOY***
15:10 - 15:25	***Çay - Kahve Arası***
	IV. Oturum Emzirmeye Hazırlık Süreci İçin Adımlar Oturum Başkanları: ***Prof. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN, Dr. Öğr. Üyesi Hande YAĞCAN***
15:25 - 15:45	Emzirme Eğitimlerinde Farkındalık ve Rahatlama Haritası: HİPNOEMZİRME ***Doç. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT***
15:45 - 16:05	Teknolojinin Emzirmeye Etkileri: Yararlı mı? Zararlı mı? ***Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÇİÇEK***
16:05 - 16:25	Kurumlarımız Emzirme Dostu İşyeri mi? ***Dr. Gamze DURMAZOĞLU***
16:25 - 16:45	Örnek Emzirme Polikliniği Uygulaması ***Hem. Sevim KESKİN***

15:00 - 16:30	Salon B Sözel Sunum Oturumları Oturum Başkanları: ***Prof. Dr. Emre YANIKKEREM, Dr. Sevcan ÖZÖZTÜRK***
15:00 - 16:30	Salon C Sözel Sunum Oturumları Oturum Başkanları: ***Doç. Dr. Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ, Op. Dr. Mürüde ÇAKARTAŞ DAĞDELEN***
15:00 - 16:30	Salon D Ödül Örnek Uygulamalar Sunum Oturumları Oturum Başkanları: ***Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ, Doç. Dr. Kerziban YENAL, Uzm. Hem. Serap TOKSOY***
17:00 - 18:00	**Söyleşi** Etkili İletişim ve Diksiyon ***Fatoş TAPAN (Haber Spikeri)***
19:00 - 20:00	**99. Cumhuriyet Bayramı Coşkusunu Birlikte Yaşayalım**
30 Ekim 2022	
	I. Oturum Prekonsepsiyonel Dönemden Postpartum Döneme Kullanılan Güncel Yaklaşımlar Oturum Başkanları: ***Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI, Prof. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN***
09:15 - 09:35	Travay Sürecinde Beslenme Önemli midir? Besinler Doğumu Hızlandırır mı? Doğrular ve Yanlışlar ***Prof. Dr. Aslı GÖKER***
09:35 - 09:55	Postpartum Dönemde Mikrobesinlerin Kullanımı ***Op. Dr. Çiğdem KARAS***
09:55 - 10:15	Prekonsepsiyonel Dönemden Postpartum Döneme Inovatif Gelişmeler ***Doç. Dr. Yeliz DOĞAN MERİH***
10:15 - 10:35	Prekonsepsiyonel Dönemden Postpartum Döneme Cinsel Yaşam ve Pelvik Taban Sağlığı ***Op. Dr. Ali Ata ÖZDEMİR***
10:35 - 10:50	***Kahve - Çay Arası***
09:15 - 11:30	Salon B Sözel Sunum Oturumları Oturum Başkanları: ***Dr. Öğr. Üyesi Serpil ABALI ÇETİN, Dr. Öğr. Üyesi***

	Merve ÇAMLIBEL
09:15 - 11:30	Salon C Sözel Sunum Oturumları Oturum Başkanları: ***Prof. Dr. Tülay YAVAN, Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER***
09:15 - 11:30	Salon D Sözel Sunum Oturumları Oturum Başkanları: ***Doç. Dr. Gülendam KARADAĞ, Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÇİÇEK***
11:30 - 12:30	**EN İYİLERİ ÖDÜLLERİ VE KAPANIŞ**

CONGRESS PROGRAM	
27 October 2022 (COURSE DAY)	
09:00 - 17:00	Courses
17:30 - 21:30	Courses
28 October 2022	
08:45 - 09:15	Opening
I. Session	Changes in Childbirth Preparation Trainings for Respectful, Physiological and Safe Childbirth Moderators: ***Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN, Prof. Dr. Murat CELİLOĞLU, MD***
09:15 - 09:35	Physiological, Safe Childbirth and Evidence ***Prof. Dr. Sebahattin ALTINYURT, MD***
09:35 - 09:55	Rules of Respectful Childbirth: ICI 12 Rules ***Op. Dr. Hakan ÇOKER, MD***
09:55 - 10:15	How to Improve Satisfaction and Perceived Quality of Care at Childbirth?: ***Assoc. Prof. İlkay GÜNGÖR SATILMIŞ, PhD***
10:15 - 10:35	Paradoxes of Communication and Cooperation in Maternal Care: Perception of Respectful Maternal Care ***Asst. Prof. Merve ÇAMLIBEL, PhD***
10:35 - 10:50	Tea - Coffee Break
II.Session	Technology in a Changing World and Childbirth Preparation Education Moderators: ***Prof. Dr. Özen KULAKAÇ, Prof. Dr. Ömer Erbil DOĞAN, MD***
10:50 - 11:10	Technology-Based Childbirth Preparation Classes: Synchronous, Asynchronous and Virtual Reality: ***Asst. Prof. Hale SEZER, PhD***
11:10 - 11.30	The Case of the Technology-Based Childbirth Preparation Class MIDWIFE

	Midwife Fidan ARISU
11:30 - 11:50	Authentic Relationship in Technology-Based Childbirth Preparation Education: ***Assoc. Prof. Dr. İlkay BOZ, PhD***
11:50 - 12:10	The Effects of Social Media and Health Literacy on Childbirth Preparation: ***MsC. Nr. Also. Sevda TOPAL***
12:10 - 13:45	Öğle Yemeği
III.Session	World Examples for Holistic Childbirth Moderators: ***Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ, Assoc. Prof. Merlinda ALUŞ TOKAT, PhD***
13:45 - 14:05	The Effects of Preconceptional Care from a Holistic Perspective on Childbirth and End of Childbirth: The Case of Canada ***Prof. Dr. Cindy Lee Dennis (ONLINE)***
14:05 - 14:25	Childbirth Preparation from a Holistic Perspective: The Case of Germany ***Op. Dr. Kenan ERTOPÇU, MD***
14:25 - 14:45	The Childbirth Preparation Process from a Holistic Perspective: The Case of the Netherlands ***Chitra Natarajan***
14:45 - 15:05	Childbirth Preparation from a Holistic Perspective: The Case of England: ***Sebnem Sesame SARAJEVA, PhD (ONLINE)***
15:05 - 15:20	Çay - Kahve Arası
IV. Session	Childbirth Preparation and Perinatal Well-being from a Holistic Perspective Moderators: ***Prof. Dr. Nuran KÖMÜRCÜ, Prof. Dr. Gül ERTEM***
15:20 - 15:40	Perinatal Lifestyle and Holistic Childbirth ***Asst. Prof. Elif ULUDAĞ, PhD***
15:40 - 16:00	The Place of Prenatal Psychology in Childbirth Preparation: ***Psychologist Neşe KARABEKİR***

16:00 - 16:20	Using Reflexology in Labor with Examples ***Stefan RIPPEL***
16:20 - 16:40	Management of Complaints in Pregnancy and Maintenance of Perinatal Well-being ***Op. Dr. Kenan ERTOPÇU***
16:40 - 17:00	Trauma Knowledge Based Childbirth Preparation Classes ***Assoc. Prof. Gözde GÖKÇE İŞBİR, PhD (ONLINE)***
15:00 - 16:30	Hall B Oral Presentation Sessions Moderators: ***Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM, Dr. Hülya ÖZBERK***
15:00 - 16:30	Hall C Oral Presentation Sessions Moderators: ***Assoc. Prof. Kamile ALTINTUĞ, PhD, Dr. Gamze DURMAZOĞLU***
15:00 - 16:30	Hall D Oral Presentation Sessions Moderators: ***Prof. Dr. Oya KAVLAK, Assoc. Prof. Emine GERÇEK ÖTER, PhD***
20:30 - 21:15	Discussion Are You Willing to Live With Life? ***Fatoş TAPAN*** (News Anchor)
21:30 - 23.30	Opening Cocktail
29 October 2022	
I. Session	Deficiencies in Childbirth Preparation Education Moderators: ***Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ, Assoc. Prof. Kerziban YENAL, PhD***
09:00 - 09:20	Preparation for Childbirth for Father, Baby and Family ***Prof. Dr. Pınar Serçekuş AK***
09:20 - 09:40	Generations and Changing Childbirth Preparation Methods ***Asst. Prof. Sibel ŞEKER, PhD***
09:40 - 10:00	Use of Interactive and Learning-Centered Approach in Childbirth Preparation

	Education ***Asst. Prof. Hande YAĞCAN, PhD***
10:00 - 10:20	Planning of Childbirth Preparation Trainings in line with the Consent Form ***Assoc. Prof. Gürsoy PALA, MD***
10:20 - 10:35	Tea - Coffee Break
II. Session	Current Mind, Body Brain Techniques in Preparation for Childbirth Moderators: ***Prof. Dr. Nurdan DEMİRCİ, Assoc. Prof. Dr. Tülay YILMAZ***
10:35 - 10:55	Mindfulness-Based Approach to Childbirth: The Scientific Power of Mindfulness ***Duygu KARTAL BADUR***
10:55 - 11:15	Are Pregnancy and Childbirth Just a Phenomenon? ***Prof. Dr. Nur ŞENEL***
11:15 - 11:35	Mind and Breath from Hara to Epiphysis at Childbirth ***Prof. Dr. Gülay RATHFİSCH***
11:35 - 11:55	The Use of Astrological Data in Spiritual Childbirth Studies: The Meeting of Ancient Healing Methods with Modern Medicine ***Op. Dr. Engin SARICA, MD***
11:55 - 12:15	The Use of Reflexology in Labor with Examples ***Stefan Rippel***
12:15 - 13:30	Lunch
III. Session	Emergencies, Risks, Obstacles and Preparation for Childbirth in Special Groups Moderators: ***Assoc. Prof. Dr. Dilek BİLGİÇ, Assoc. Prof. İlkay GÜNGÖR SATMIŞ, PhD***
13:30 - 13:50	The Effect of Climate Changes on Pregnancy and Childbirth ***Prof. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN***
13:50 - 14.10	Pregnancy in the Pandemic: Fears and Shortcomings

	Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN
14:10 - 14:30	How Should Be the Preparation for Childbirth Specific to Pregnant Women with Gestational Diabetes? ***Asst. Prof. Nuran Nur AYPAR AKBAĞ, PhD (ONLINE)***
14:30 - 14:50	How Should Couples Prepare for Childbirth After Assisted Reproductive Techniques? ***Dr. Sevcan ÖZÖZTÜRK***
14:50 - 15:10	Lost Pregnant Women and Preparation for Childbirth ***Assoc. Prof. Kerziban YENAL, PhD***
13:30 - 15:00	Hall B Should There Be Standardization in Childbirth Preparation Trainer Training? Discussion Session: ***Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ*** ***Asst. Prof. Özlem ÇİÇEK, PhD*** ***Assoc. Prof. Gürsoy PALA, MD*** ***Op. Hakan ÇOKER, MD*** ***MsC. Nr. Serap TOKSOY***
15:10 - 15:25	Tea - Coffee Break
IV. Session	Steps to Prepare for Breastfeeding Moderators: ***Prof. Anahit ÇOŞKUN, Assoc. Prof. Hafize ÖZTÜRK CAN, PhD***
15:25 - 15:45	Awareness and Relaxation Map in Breastfeeding Trainings: HYPNOBREASTING ***Assoc. Prof. Merlinda ALUŞ TOKAT, PhD***
15:45 - 16:05	The Effects of Technology on Breastfeeding: Is It Useful? Is it harmful? ***Asst. Prof. Özlem ÇİÇEK, PhD***
16:05 - 16:25	Are Our Institutions Breastfeeding Friendly Workplaces? ***Gamze DURMAZOĞLU, PhD***

16:25 - 16:45	Sample Breastfeeding Polyclinic Application ***Nr. Sevim KESKİN***
15:00 - 16:30	Hall B Oral Presentation Sessions Moderators: ***Prof. Dr. Emre YANIKKEREM, PhD, Dr. Sevcan ÖZÖZTÜRK***
15:00 - 16:30	Hall C Oral Presentation Sessions Moderators: ***Asst. Prof. Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ, Opr. Dr. Mürüde ÇAKARTAŞ DAĞDELEN***
15:00 - 16:30	Hall D Oral Presentation Sessions Moderators: ***Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ, Assoc. Prof. Kerziban YENAL, PhD, Nr. Serap TOKSOY, Msc.***
17:00 - 18:00	Discussion Effective Communication and Diction ***Fatoş TAPAN*** (News Anchor)
20:30 - 22:30	Let's Experience the Enthusiasm of the 99th Republic Day Together
October 30, 2022	
I. Session	Current Approaches Used from Preconceptional to Postpartum Period Moderators: ***Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI, Prof. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN***
09:15 - 09:35	Is Nutrition Important in the Travay Process? Do Foods Speed Up Labor? Rights and Wrongs ***Prof. Dr. Aslı GÖKER, MD***
09:35 - 09:55	Use of Micronutrients in the Postpartum Period ***Op. Dr. Çiğdem KARAS, MD***
09:55 - 10:15	Innovative Developments from Preconceptional to Postpartum Period ***Assoc. Prof. Yeliz DOĞAN MERİH, MD***
10:15 - 10:35	Sexual Life and Pelvic Floor Health from Preconceptional to Postpartum Period ***Op. Dr. Ali Ata ÖZDEMİR, MD***

10:35 - 10:50	Coffee - Tea Break
09:15 - 11:30	Hall B Oral Presentation Sessions Moderators: ***Asst. Prof. Serpil ABALI ÇETİN, PhD, Asst. Prof. Member Merve ÇAMLIBEL, PhD***
09:15 - 11:30	Hall C Oral Presentation Sessions Moderators: ***Prof. Dr. Tülay YAVAN, Asst. Prof. Sibel ŞEKER, PhD***
09:15 - 11:30	Hall D Oral Presentation Sessions Moderators: ***Assoc. Prof. Gülendam KARADAĞ, PhD, Asst. Prof. Özlem ÇİÇEK, PhD***
11:30 - 12:30	AWARDS AND CLOSING CEREMONY

KONUŞMACI METİNLERİ

(PRESENTER TEXTS)

Doğumda Memnuniyet ve Algılanan Bakım Kalitesi Nasıl İyileştirilebilir?

Doç.Dr. İlkay Güngör Satılmış
İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Doğum, bir annenin hayatındaki en zorlu psikolojik olaylardan biridir ve travmatik doğumlar tüm doğumların %10-34'ünü oluşturmaktadır. Travmatik doğumlar travma sonrası stres bozukluğu, kişilerarası ilişkilerde bozulma, anne bebek bağlanmasında yetersizlik, emzirme oranlarında azalma, anne ve yenidoğan bakım hizmetlerinden yararlanmada yetersizlik, doğum korkusu ve gelecekte elektif sezaryen isteğinde artış gibi olumsuz sonuçlarla ilişkilidir (1,2).

Memnuniyet ve algılanan bakım kalitesinin değerlendirilme ve iyileştirilme gerekçeleri sağlık kurumları yönetimi açısından ve sağlık hizmeti alan açısından farklılıklar göstermektedir. Sağlık kurumları yönetimi açısından memnuniyet kalite değerlendirilmesinde bir ölçüt, çağdaş yaklaşımla hasta merkezli sağlık hizmeti sunumunda bir gösterge, hizmetlerin organizasyonu ile ilgili kararlar alma, performansını değerlendirme, motivasyonu arttırma, eğitim gereksinimlerini belirleme, malpraktisi önleme ve rekabet sağlamada bir araç olarak değerlidir. Sağlık hizmeti alan açısından ise, hasta ve sağlık personeli arasında kalite algısının farklılıklar göstermesi, teknolojiye dayalı bakımda bireyin duygularının fazla dikkate alınmaması, kendi sağlık bakımı kararlarına katılma isteği, insan hakları ve insancıl nedenler ile öne çıkmaktadır (2,3). Kalite algısı, hizmet kullanımının kilit bir belirleyicisi olduğundan, annenin bakım algısını ve hizmetlerden memnuniyetini anlamak çok önemlidir. Doğum hizmetlerinin kalitesi artırılarak, kadınlar için daha kabul edilebilir hale getirilerek hizmet kullanımı ve anne ve yenidoğan ile ilgili olumlu sonuçlar önemli ölçüde geliştirilebilir (3).

Bakım kalitesi, "bireylere ve hastalara verilen sağlık hizmetlerinin istenen sağlık sonuçlarını iyileştirme derecesidir. Bunu başarmak için sağlık hizmetlerinin güvenli, etkili, zamanında verimli, adil ve insan merkezli olması gerekir (4). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2016 yılında "Sağlık Kuruluşlarında Anne ve Yenidoğan BakımınınKalitesini Artırma Standartları" oluşturmuştur. Bu rehberde bakım kalitesinin çok boyutlu olması nedeniyle kavramsal bir yaklaşım hazırlamak için anneler ve yeni doğanlar için sağlık hizmetlerinin kalitesini iyileştirmede sağlık hizmeti sunucularına, yöneticilere ve politika yapıcılara rehberlik edecek bir çerçeve sunulmuştur. Sekiz madde bakım kalite standartları yanı sıra her bir madde için kalite bildirim ifadeleri ve kalite ölçütleri (girdi, çıktı ve sonuçlar) açıklanmıştır. Önerilen bakım kalitesi çerçevesi; bakım/hizmet sunumu ile ilgili olarak rutin bakımda ve komplikasyonların yönetiminde kanıta dayalı uygulama, etkin bilgi sistemlerinin kullanılması ve fonksiyonel sevk sistemlerinin bulunması standartlarını içerirken bakım deneyimi ile ilgili olarak etkili iletişim, onura saygı / koruma ve duygusal destek standartlarını içermekte, aynı zamanda bunlara bir bütün olarak kaynak oluşturan yetkin motive insan kaynakları ve temel fiziksel ortam/kaynakların bulunması ile ilgili standartlarla desteklenmektedir (4).

Dünya Sağlık Örgütü 2018 yılında yayınladığı diğer bir rehberde, pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım önerileri modeli ile annelerin pozitif doğum deneyimini arttırmak amacıyla doğumda pozitif bakım deneyimi kavramını, yüksek kaliteli doğum ve doğum bakımı sağlamanın ve kadın merkezli sonuçların iyileştirilmesinin kritik bir yönü olarak ele almıştır. Bu rehberde, komplikasyonsuz doğumlar için iyi uygulama normları oluşturulmuş ve doğumda kullanılan en yaygın uygulamalar tanımlanarak kanıta dayalı olarak ele almıştır (5).

UNICEF'de DSÖ önerilerine paralel olarak 2016 yılında hazırladığı Sağlık Kurumları Personelleri İçin Kalite Geliştirme Rehberi'nde doğum ve doğum sonrası acil bakım sırasında ölüm ve morbiditeyi önleyen yüksek etkili, kanıta dayalı müdahalelere rehber olmak amacıyla

"Her Anne Her Yeni Doğan (Every Mother Every Newborn-EMEN)" standartlarını oluşturmuştur (6).

DSÖ ve EMEN standartlarında önerilen kalite iyileştirme uygulama süreci adımları; bir kalite ekibi kurma, durum değerlendirmesi yapma, gerekli altyapıyı sağlayarak standartları uygulamaya geçirme ve kalite iyileştirme adımlarından oluşmaktadır. Bakım ve sonuçların kalitesinin sürekli olarak değerlendirilmesi burada önemli bir adımdır (4,6). Uluslararası Sağlık Sonuçları Ölçümü Konsorsiyumu (The International Consortium for Health Outcomes Measurement-ICHOM), bu amaçla sağlık hizmeti sunanlara bakımın değerini değerlendirmeleri ve iyileştirmeleri konusunda yardımcı olmak için, gebelik ve doğum sonrası/yenidoğan dönemlerinde minimum standart olabilecek bir dizi sonuç ölçütü önermiş, toplanması gereken veriler, ilişkili faktörler, değerlendirme araçları ve zamanları ile ilgili önerilerin yer aldığı bir kılavuz geliştirmiştir (7).

Türkiye'de ise Sağlık Bakanlığı'nın 2021 yılı Sağlıkta Kalite Standartları Gösterge Yönetim rehberi'nde Doğum Hizmetleri ile ilgili 9 gösterge tanımlanmış, her bir gösterge alt göstergelerle tanımlanarak, veri kaynakları ve veri giriş periyodları ile açıklanmıştır (8).

Hastane yöneticileri, doğum ünitelerinin klinik performanslarını belirli zaman aralıklarında izlemek için alt ve üst eşik değerinin de belirtildiği hedef değerler doğrultusunda tablolar kullanabilir. Maternal Gösterge Tabloları kullanmanın temel amacı, klinik performansın çeşitli yönlerini eşzamanlı olarak izlemektir. Bu nedenle beklenen performanstan sapma olduğunda düzeltici önlemler alınabilir (9,10,11).

Hasta memnuniyeti, hastanın bakımın kalitesi, iyiliği konusundaki yargısıdır ve sağlık bakım sistemlerinin tasarımı ve yönetimi açısından kalite iyileştirme için vazgeçilmezdir. Anne memnuniyeti ise çeşitli faktörlerden etkilenen çok boyutlu bir kavramdır. Bu nedenle doğumun farklı boyutlarının birlikte değerlendirilmesini gerektirir. Kadınların doğum deneyimine ilişkin öznel algılarını etkileyen faktörlerin incelendiği sistematik bir derlemede demografik, obstetrik, sağlık profesyonelleri ile ilgili algıları, evlilik/partner ilişkileri, psikolojik ve genel sağlık durumlarının etkili olduğu görülmüştür (12). Bununla birlikte birçok çalışmada kadınların doğumdaki bakım kalitesi algısında, algılanan destek, sağlık profesyonelleri ile olan ilişkiler ve kadına duyarlı, kişiselleştirilmiş bakım algısının oldukça belirleyici olduğu saptanmıştır (1,2,3) Ayrıca çalışmalarda DSÖ standartlarında önerilen çoğu girişimin kadınların doğum sırasında bakımdan memnuniyetleri ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu belirlenmiş ve doğumda bakım kalitesini izlemek için çoklu ölçümlerin kullanımı desteklenmiştir (13).

Sonuç olarak doğumda memnuniyet ve algılanan bakım kalitesinin iyileştirilebilmesi için;DSÖ/ENEM standartları doğrultusunda bakım kalitesi geliştirme süreçleri uygulanmalı, doğum hizmetlerinde bakımın kalitesi ile ilgili hedeflenen göstergeler önerilen sıklıklarda değerlendirilirken ayrılmaz bir bileşen olarak anne memnuniyeti de değerlendirilmeli, memnuniyeti etkileyen maternal veya hizmet sunumu ile ilgili değiştirilebilir risk faktörleri ile ilgili önleyici girişimler uygulanmalı, kadınlara duyarlı, kişiselleştirilmiş bir yaklaşım sergilemeli, karar alma süreçlerine katılımı desteklenmeli, etkili iletişim, eşlerden ve sağlık profesyonellerinden sosyal destek sağlanmalı ve doğum öncesi eğitim ile bilinçli hazırlık yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Taheri M, Takian A, Taghizadeh Z, Jafari N, Sarafraz N. Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. Reprod Health. 2018 May 2;15(1):73.
2. Sawyer A, Ayers S, Abbott J, Gyte G, Rabe H, Duley L. Measures of satisfaction with care during labour and birth: a comparative review. BMC Pregnancy Childbirth. 2013 May 8;13:108.

3. Srivastava A, Avan BI, Rajbangshi P, Bhattacharyya S. Determinants of women's satisfaction with maternal health care: a review of literature from developing countries. BMC Pregnancy Childbirth. 2015 Apr 18;15:97.
4. World Health Organization 2016. Standards for Improving Quality of Maternal and Newborn Care in Health Facilities.
5. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
6. UNICEF 2016. Every Mother Every Newborn (EMEN) Quality Improvement Guide for Health Facility.
7. The International Consortium for Health Outcomes Measurement-ICHOM 2017. Pregnancy & Childbirth Pregnancy Data Collection Reference Guide.
8. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı. Sağlıkta Kalite Standartları. Gösterge Yönetimi Rehberi (Sürüm 2.2), Kasım 2021, Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1175
9. Şenoğlu A, Karaçam Z. İntrapartum Ebelik Bakımının Temel Kalite Göstergeleri, Life Sciences (NWSALS),2021,16(1):19-29.
10. Sibanda T, Fox R, Draycott TJ, Mahmood T, Richmond D, Simms RA. Intrapartum care quality indicators: a systematic approach for achieving consensus. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2013 Jan;166(1):23-9.
11. RCOG2008. Maternity Dashboard-Clinical Performance and Governance Scorecard, 1-8.
12. Chabbert M, Panagiotou D, Wendland J. Predictive factors of women's subjective perception of childbirth experience: a systematic review of the literature. J Reprod Infant Psychol. 2021 Feb;39(1):43-66.
13. Lazzerini M, Mariani I, Semenzato C, Valente EP. Association between maternal satisfaction and other indicators of quality of care at childbirth: a cross-sectional study based on the WHO standards. BMJ Open. 2020 Sep 14;10(9):e037063.

Maternal Bakımda İletişim ve İşbirliği Paradoksları: Saygılı Maternal Bakım Algısı

Dr. Öğr. Üyesi Merve ÇAMLIBEL

Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Burdur/Türkiye

Doğum, kadınların hayatındaki en önemli ve unutulmaz olaylardan biridir ve doğum eylemi sırasında her kadın saygılı ve onurlu bir bakım görme hakkına sahiptir. Doğumun etik, psikolojik, sosyal ve kültürel yönleri nedeniyle son yıllarda saygılı annelik bakımı kavramı önem kazanmaktadır. Kadınların üreme sağlığı hizmetlerinde iyileştirmeye yönelik en üst sıradaki talebi saygılı annelik bakımıdır. 2014 yılında Dünya Sağlık Örgütü bu kavramı kabul etti, 2018 yılında ise rehber oluşturuldu. Ancak dünya genelinde kadınlar, doğum sırasında saygısız ve istismar edici bir bakıma maruz kalmaktadır. Yüksek gelirli ülkelerde saygısız ve istismar edici bakım ile daha az karşılaşılırken cinsiyet eşitsizliğinin daha da derin olduğu orta ile düşük gelirli ülkelerde daha yaygındır. Yapılan çalışmalarda kadınların kötü muamele ve istismarın birçok türüne maruz kaldıkları fakat maruz kaldıkları şiddetin farkında olmadıkları, bu şiddeti doğum sürecinin bir parçası olarak algıladıkları saptanmıştır. Kadınların saygılı annelik bakımına ilişkin talepleri ve beklentileri arasında güvenli ve zamanında bakım, sağlık personeli ile olumlu etkileşim iletişim, doğum eylemi sürecinde aktif rol almak, prosedürleri uygulamadan önce izin alınması, prosedürler hakkında bilgi verilmesi, mahremiyet ve seçim hakkı yer almaktadır. Doğum eylemi sırasında bakım kalitesinin ve doğum memnuniyetinin iyileştirilmesinin temel bir bileşeni olarak sağlık personelinin saygılı davranışı da önemlidir. Ancak sağlık personelinin kişisel önyargıları, tutum ve davranışları, iş yükü, çalışma koşulları, meslek algısı, çevresel faktörler, kurumsal ve çevresel engeller, saygılı annelik bakım hizmet sunumundaki engeller arasında sayılmaktadır. Saygılı annelik bakımında sağlık personeli ve kadınlar arasında etkili iletişim konusunda müdahale çalışmalarına ihtiyaç vardır. Saygılı annelik bakımının önündeki engeller, algılar, beklentiler ülkeye, kültüre ve bölgeye göre değişmektedir. Bu nedenle müdahalelerin çoğu çok bileşenli ve ülke bazlı olmalı, hem topluluk hem de sağlık personeli katılımını içeren ülke politikaları sunulmalı ve hizmete geçirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Saygılı maternal bakım, doğum, algı.

Teknolojiye Dayalı Doğuma Hazırlık Sınıfları: Senkron, Asenkron ve Sanal Gerçeklik

Hale SEZER

İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Öğretimi AD.,
haleyacan@yahoo.com

Teknolojiye dayalı eğitim öğretim teknolojisinin öğrenme ortamına entegrasyonu şeklinde tanımlanmaktadır (Mellati & Khademi, 2018). Teknolojiye dayalı eğitimde, katılımcıların senkronize ve asenkron olarak mesaj göndermesine ve almasına izin vermektedir (Mellati & Khademi, 2018). Teknolojiye dayalı eğitimde öğrenme, işbirlikli, sosyal ağ oluşturulabilen daha kişisel ve sosyal hale gelmektedir (Mellati & Khademi, 2018). Teknolojiye dayalı eğitim mobil öğrenme, mobil destekli öğrenme, kitlesel açık çevrimiçi kurslar, sosyal ağlar ve ters yüz sınıf kavramlarıyla karşılaşılmaktadır. Mobil öğrenme (m-öğrenme) mobil araçlar veya mobil ortamlar aracılığıyla gerçekleşen her türlü öğrenme ve öğretme etkinliği şeklinde tanımlanmaktadır. Mobil destekli öğrenme ise hem Mobil öğrenmenin (M-öğrenme) bir alt kategorisini oluşturmaktadır (Bozkurt, 2015). Mobil destekli öğrenme ile öğrenci sabit, önceden belirlenmiş bir yerde olmadığında gerçekleşen herhangi bir öğrenme biçimini ifade etmektedir (Mellati & Khademi, 2018). Mobil öğrenmenin temel özellikleri her yerde bulunan, taşınabilir boyuttaki mobil araçlar, harmanlanmış öğrenme, özel, etkileşimli, işbirlikçi ve anlık bilgiler verme olarak tanımlanmaktadır (Ozdamli & Cavus, 2011). Sosyal Ağlar-Sosyal Medya araçları kullanılan teknolojiye dayalı eğitimlerde eğitim alanlar işbirlikli bir ekibin parçası olarak çalışırken kendi verilerini yorumlamalarını ve bireysel yaşam deneyimlerini kullanmalarını sağlayan yapılandırmacı bir öğrenme ortamı sunar. Sosyal ağlar aracılığıyla öz yönelimli öğrenme gerçekleşirken sosyal öğrenme ortamı sunmaktadır (Mellati & Khademi, 2018). Kitlesel Açık Çevrimiçi Kurslar (MOOC) Web üzerinden sınırsız katılım ve açık erişim sağlamayı amaçlayan çevrimiçi eğitimler olarak tanımlanmaktadır (Mellati & Khademi, 2018). Teknolojiye dayalı diğer bir öğretim yaklaşımı ise ters yüz sınıf modelidir. Ters yüz sınıf ders içeriğinin öğrenenlere sınıfa/ders ortamına gelmeden önce çevrim içi olarak sunulması, sınıf içi zamanda ise öğrenen merkezli aktiviteler yapılarak öğrenmenin Bloom taksonomisine göre üst seviyelerde gerçekleşmesini sağlayan bir öğretim stratejisi olarak tanımlanmaktadır (Bergmann & Sams, 2012). Teknolojiye dayalı eğitimde öğrenenler ile eğiticilerin aynı mekan ve zamanda birlikte olmadığı düşünüldüğünde uzaktan eğitimin etkileşim kuralının burada da geçerli olduğu söylenebilir. Uzaktan eğitimde öğrenenin öğrenenlerle, öğrenenin öğretim materyalleriyle ve öğrenenin eğiticiyle etkileşim içerisinde bulunması gerekmektedir (Kumtepe et al., 2017). Senkron eğitim belirli uygulamalar aracılığıyla sanal sınıfların oluşturularak eğitim etkinliklerine mekandan bağımsız olarak katılan öğretici ve öğrenenler arasında canlı (senkron, eş zamanlı) etkileşime izin veren çevrimiçi bir öğrenme ortamı olarak tanımlanmaktadır. Asenkron eğitim ise, ders içeriğinin önceden hazırlanarak internet aracılığıyla öğrencilere ulaştırıldığı, zaman ve mekandan bağımsız, esnek bir iletişim modelidir (Demir, 2014). Teknolojinin gelişmesi ile sanal gerçeklik ve arttırılmış gerçeklik kavramlarının teknolojiye dayalı eğitimlerde kullanıldığı görülmektedir. Sanal gerçeklik bir bilgisayar sistemi tarafından çalıştıran simüle edilmiş bir dünya olarak tanımlanır. Bu dünyada duyular aracılığıyla sürükleyici bir deneyim yaşanmaktadır. Sanal gerçeklik gözlüğü ve joistick/eldiven vb. aracılığıyla nesneleri hareket ettirebilme ve yönlendirebilme gerçekleşmektedir (Massov, Maude, Robinson, & Rodriguez-, 2022). Artırılmış gerçeklik ise sanal ve gerçek ortamı eş zamanlı olarak sunmaktadır (Wu, Lee, Chang, & Liang, 2013). Teknolojiye dayalı doğuma hazırlık sınıflarının eğitim programlarını yapılandırmadan önce gebelerin doğuma hazırlık sınıfı eğitimlerinden neler bekledikleri belirlenmelidir. Spiby ve ark. (2022)'larının yaptıkları çalışmalarında gebelerin doğuma hazırlık sınıfına katılma nedenleri arasında; kendilerini rahatlatacak, güvenlerini

artıracak ve kendilerini hazırlıklı hissetmelerine yardımcı olacak güvenilir bilgilere erişmek olduğu belirlenmiştir. Gebelerin doğuma hazırlık sınıflarından beklentileri arasında kendi endişelerini normalleştirmeye yardımcı olmak, aynı durumdaki başkalarıyla tanışmak ve ihtiyaç duyulan özel bilgiler hakkında bilgi edinmek olarak saptanmıştır (Spiby, Stewart, Watts, Hughes, & Slade, 2022). Teknolojiye dayalı doğuma hazırlık sınıflarına örnek olarak sosyal ağları kullanan Facemums, mobil aplikasyonlar aracılığıyla iparent ve milkway, zoom uygulaması kullanılarak hem doğuma hazırlık sınıfları hem de prenatal yoga öğretimi, web tabanlı interaktif antenatal sınıfların var olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra sanal gerçeklik uygulamalarını doğum eylemi sırasında ağrıyı azaltmada ve arttırılmış gerçeklik uygulamalarını ise prenatal yoga öğretiminde kullanıldığı saptanmıştır (Chan, Leung, Tiwari, Or, & Ip, 2022; Chen, Jiang, Chen, Guo, & Zhu, 2022; Putu, Naramas, Prayoga, Arthana, & Darmawiguna, 2017). Doğuma hazırlık sınıflarında hangi teknoloji kullanılıyor olursa olsun etkileşimin sağlanabilmesi için buzkırıcılar, tartışma forumları platformları ya da web 2.0 teknolojilerinden flipgrid, padlet, jamboard uygulamalarının kullanılması, bilinçli karar verme faaliyetlerini sağlayabilecek küçük grup vaka çalışmalarından yararlanılması, etkileşimi sağlayabilecek edpuzzle,thinglink, powtoon, mentimeter gibi web 2.0 teknolojilerinin kullanılması, oyunlaştırırarak formatif değerlendirmeyi sağlayan Kahoot! vb. uygulamaların gerçekleştirilmesi önerilir (Arslan Yürümezoğlu, Sezer, Şanlı, & Okumuş, 2021).

Kaynaklar

Arslan Yürümezoğlu, H., Sezer, H., Şanlı, D., & Okumuş, H. (2021). COVID-19 Pandemi Süreci: Hemşire Eğiticilerin Yeni Rolleri ve Öğrenen Merkezli Eğitim için Öneriler. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, *24*(4), 571–578. https://doi.org/10.17049/ataunihem.941538

Bergmann, J., & Sams, A. (2012). *Flip Your Classroom* (First Edit). United States of America: International Society for Technology in Education.

Bozkurt, A. (2015). Mobil öğrenme: Her zaman, her yerde kesintisiz öğrenme deneyimi. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırma Dergisi*, *1*(2), 65–81.

Chan, K. L., Leung, W. C., Tiwari, A., Or, K. L., & Ip, P. (2022). Effectiveness of the iParent app for postnatal depression : a randomised controlled trial (abridged secondary publication). *Hong Kong Medical Journal*, *28*(1), 17–18.

Chen, X. W., Jiang, L. Y., Chen, Y., Guo, L. F., & Zhu, X. H. (2022). Analysis of online antenatal education class use via a mobile terminal app during the COVID - 19 pandemic. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 1–10. https://doi.org/10.1186/s12884-022-04745-5

Demir, E. (2014). Uzaktan Eğitime Genel Bir Bakış. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (39), 203–212.

Kumtepe, A. T., Büyük, K., Güneş, I., Öztürk, A., Tuna, G., Gümüş, S., & Atak, N. (2017). Kitlesel uzaktan eğitimde öğrenen-içerik etkileşimi: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Sistemi örneği. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, *3*(2), 9–36.

Massov, L., Maude, R., Robinson, B., & Rodriguez-, E. (2022). Virtual reality is beneficial in decreasing pain in labouring women : A preliminary study -. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 1–5. https://doi.org/10.1111/ajo.13591

Mellati, M., & Khademi, M. (2018). Technology-Based Education: Challenges of Blended. In *Advanced Online Education and Training Technologies* (pp. 48–62). USA: IGI Global. https://doi.org/10.4018/978-1-5225-7010-3.ch003

Ozdamli, F., & Cavus, N. (2011). Basic elements and characteristics of mobile learning. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *28*(May 2014), 937–942. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.11.173

Putu, I. G., Naramas, B., Prayoga, W., Arthana, I. K. R., & Darmawiguna, I. G. M. (2017). Pengembangan Aplikasi Augmented Reality Markerless Teknik Dasar Prenatal Yoga.

Prosiding Seminar Nasional Pendidikan Teknik Informatika (SENAPATI), *8*, 136–143.

Spiby, H., Stewart, J., Watts, K., Hughes, A. J., & Slade, P. (2022). The importance of face to face , group antenatal education classes for first time mothers : A qualitative study. *Midwifery*, *109*, 103295. https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103295

Wu, H., Lee, S. W., Chang, H., & Liang, J. (2013). Current status, opportunities and challenges of augmented reality in education. *Computers & Education*, *62*, 41–49. https://doi.org/10.1016/j.compedu.2012.10.024

Teknoloji Temelli Doğuma Hazırlık Eğitiminde Otantik İlişki

Doç. Dr. İlkay BOZ

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Doğuma Hazırlık Sınıflarında düz anlatım, soru cevap tekniği, demonstrasyon tekniği, simulasyon, animasyonlar, videolar, role playler gibi eğitim-öğretim yöntemleri kullanılmaktadır. Eğitimler uzun yıllar yüz yüze verilirken pandeminin de etkisiyle teknoloji temelli-Digital olarak verilmeye başlanmıştır. Güncel bir metaanaliz çalışmasında eğitimlerin içerikleri ve nitelikleri üzerine çalışmalara gerek olduğu saptanmıştır (da Silva Santos ve ark., 2020). Günümüzde Yeşil ve Digital olmak üzere İkiz bir Değişim yaşanmaktadır. Peki bu değişim ve dönüşümde İnsancıllık nasıl sağlanacak? Otantiklik nasıl elde edilecek? Teknoloji temelli Doğuma Hazırlık Eğitimi düzeyimiz yeterli mi? Teknoloji Temelli Doğuma Hazırlık Eğitiminde çalışmaların son 20 yılda yürütüldüğü, özellikle son 5 yılda önemli oranda artış olduğu, mobil uygulama, hibrit simülasyon, video gibi araçların kullanıldığı saptanmış, kadının sağlık sonuçlarını iyileştirmede daha üstün bir eğitimi formatı bulunmamıştır. Bir çalışmada kadınların çoğu elektronik olmayan eğitim yöntemlerini tercih etmiş, yalnızca elektronik yöntemlerin kullanılmaması önerilmiştir (Wright A., et al., 2021). Hatta anne baba adayları için geliştirilen eğitici bir mobil uygulamanın test edildiği çalışmada, uygulamanın katılımcıların kaygının arttığını (%21) bildirilmiştir (Olivia Kim et al., 2019). Çarpıcı olarak bu çalışmalarda otantikliğin sorgulanmadığı tespit edilmiştir. Yunancadan türetilen otantiklik kavramı »kendi üzerinde tam güce sahip olmak» bireyin kendini bilmesi, kendinin farkında olması, seçimlerinin ve davranışlarının sorumluluğunu üstlenebilmesi, kendi gibi davranması anlamına gelmektedir. Hemşirelikte OtantikİlişkiI, hastayı bir birey olarak tanımayı sağlar. Her bakım anı tekildir. Çünkü her karşılaşma tekil bir durumluluktur. Bu karşılaşmaların etkisi olacaktır. İnsan aradadır, karşılaştığı durum ile kendi içindeki durum arasındadır. İnsan anlamlar dünyasındadır. Anlamlar dünyasında özel farkındalıklar bizi otantik ilişkiye ulaştırır. Otantik ilişki bizi praksise taşır. Otantik bakım ilişkisi, uyum, aşkınlık, doğruluk, duyarlılık, ahlaki ve etik sorumluluk, değer verme, iyilik, empati ve sempati, saygı, sevgi ve içtenlik içerir. Watson (2018) birey ve hemşire arasındaki ilişkinin otantik bir ilişkiye dayanması gerektiğini vurgulamaktadır. Öğrenmede Otantiklik, gerçek mesleki yaşamdaki süreçleri yansıtarak sınıf içi öğrenmeyi mümkün olduğunca özgün kılmaktır (Hung ve Chen, 2007). Teknoloji temelli bir eğitim, otomatik olarak Otantikliği sağlamaz. Teknoloji yoluyla aslına uygunluğu artırmak, mutlaka Otantikliği artırmaz. Bir kişi için otantik sayılan şey başkası için otantik olmaktan uzak olabilir. Hemşirelik eğitim programlarında, teknolojik temelli eğitimlerde Otantikliği daha iyi anlamak ve açıklamak öncelikli bir sorundur. Otantik öğrenme deneyimlerine odaklanan gelişen teknoloji, hemşirelik eğitimine girmektedir. Otantiklik nasıl elde edilir ve nasıl anlaşılır? Bu kapsamlı bir şekilde araştırılmalıdır. Böyle bir anlayış olmadan, gerçekleşecek teknolojik temelli Doğuma Hazırlık Eğitimi potansiyeline ulaşamaz. Öğrenenler, duyusal algılara hitap eden ekipmanlarla "gerçek" uygulamaları taklit etmek üzere hazırlanmış bir ortam deneyimleyebilirler. Ancak bu ortam Otantikliği garanti etmez. Öğrenme teknolojilerinin tasarımı, öğrenmenin duygusal içeriği de dahil olmak üzere insan etkileşimlerinden ayrı olarak düşünülemez (Hung ve Chen, 2007). Otantikliği sağlamanın ve arttırmanın yolu karşılıklı kişilerarası etkileşimi desteklemekten geçer. Teknoloji temelli Doğuma Hazırlık Eğitimi katılımcıların duygu, düşünce ve şefkat gibi duyguları harekete geçirmeli, anlamlı ve etkileşimli öğrenme sağlanmalıdır. Bunun için öneriler, yansıtıcı yazılar oluşturma, sorgulamaya dayalı yöntemler kullanma, akran temelli ve simülasyona dayalı öğrenmedir. Dijital çağla birlikte hemşirelerin yeterlikleri dijital etkileşimi sağlayacak şekilde genişlemiştir. Dijital hemşirelik sınıflarında bakım olgusunu daha iyi

anlamak için İnsan Bakım Kuramı'nın kullanımının uygun ve uygulanabilir olduğu doğrulanmıştır (Sitzman, 2017). Watson digital sınıflarda bakımı sağlamanın, modellemenin ve sürdürmenin imkânsız olduğunu düşünen birçok eğitimcilerle aynı fikirde olmadığını, gerçek sevgi, saygı ve derin bağlarla ortaya çıkan Bakım ve Sevginin -yani bu aşkınlığın- dijital dünyada fiziksel yakınlık sorununu, zaman ve mekânı aştığı belirtir. Siber bakım mümkündür. Teknoloji temelli sınıflarda sürdürülebilir bir bakımı etkin bir şekilde sağlayan eğitmenlerin genel özellikleri (Sitzman, 2010, 201 2016a, 2016b), açık/iyi organize edilmiş etkileşimler yazma becerileri, öğrenenlerin yardıma ihtiyacı olduğunu sezme yeteneği, farkındalığı yüksek/empatik bir varoluş, öğrenenlerle düzenli etkileşim, yüksek düzeyde erişilebilirlik, öğrenenlerin teknolojik yeterliliğine ilişkin farkındalık, siberbakımı talep edene ilişkin farkındalıktır. Teknoloji temelli sınıflarda siberbakımı sağlamaya yönelik uygulamalar açık yönergeler oluşturmak, bakıma ilişkin profesyonel bir tavır geliştirmek, kendini paylaşmak ve yaşam boyu öğrenmeyi sürdürmek başlıkları ile açıklanmaktadır.

Evrendeki her şey sonsuza kadar bağlantılıdır. Bu temel kuantum bilgisi, Bakım Biliminin ve Kişilerarası Bakım ve iyileşme ilkelerinin temelini oluşturur.

Siberbakım ve siberöğrenme bu bağlılığı onurlandırır çünkü hepimiz büyük bir yaşam ağının katılımcılarıyız...

Watson, 2017

Kaynaklar

1. da Silva Santos A, Rodrigues ARM, Moura da Silveira MA, Paiva Rodrigues D, de Jesus Silva Bezerra Dos Anjos S, Júnior ARF, Camelo Chaves EM. Metasynthesis of educational strategies used to promote prenatal health. J Obstet Gynaecol. 2020 Feb;40(2):147-152. doi: 10.1080/01443615.2019.1604642.
2. Hung, D., Chen, D.T.V., 2007. Context-process authenticity in learning: implications for identity enculturation and boundary crossing. Educ. Tech. Res. Dev. 55, 147–167.
3. Okumuş H, Boz İ. 2020. Postmodern Hemşirelik: İnsan Bakım Kuramı. Ankara Nobel Tıp Kitapevleri.
4. Olivia Kim U, Barnekow K, Ahamed SI, Dreier S, Jones C, Taylor M, Hasan MK, Basir MA. Smartphone-based prenatal education for parents with preterm birth risk factors. Patient Educ Couns. 2019 Apr;102(4):701-708. doi: 10.1016/j.pec.2018.10.024.
5. Rystedt, H., Sjoblom, B., 2012. Realism, authenticity, and learning in healthcare simulations: rules and irrelevance as interactive achievements
6. Sitzman, K., & Watson, J. (2017). Watson's caring in the digital world: a guide for caring when interacting, teaching, and learning in cyberspace. New York, Springer Publishing Company.
7. Wright A., et al. "Paper, face-to-face and on my mobile please": A survey of women's preferred methods of receiving antenatal education. Women and Birth 2021; 34(6): e547-e556.

Holistik Bakış Açısıyla Doğuma Hazırlık Süreci ;Almanya Örneği

Dr. Kenan Ertopcu

Holistik genel anlam itibari ile doğal dengeleri önemseyen ve gözeten yaşam şeklidir .Holistik tıp (bütüncül tıp) geleneksel ve alternatif tıp yöntemleri ile klasik hastane tıbbı yöntemlerinin ihtiyaca göre belirlenmesi ve birbirlerini tamamlayacak şekilde kullanılmasıdır . Holistik bakımın fizyolojik, spiritüel, psikolojik ve sosyal bileşenleri vardır . Almanya sağlık bakanlığının sağlıklı doğumla ilgili ulusal hedefleri de holistik bakış açısı içermektedir . (Örnek ; Hedef2 ; Fizyolojik bir doğum için gerekenler sağlanır . Hedef 5; Doğumla ilgili tüm yaşam ve çevre koşullarının sağlıklı olması sağlanır .)

Almanya'da zorunlu olan kamu veya özel sağlık sigortaları , doğuma hazırlık için sadece klasik tıbbi değil , hipnobirthing , yoga , akupunktur dahil , holistik bakımın kapsamında olan birçok alternatif doğuma hazırlık yönteminin büyük kısmını öder .

Almanya'da doğuma hazırlık için dernek 35 yıldır bulunmaktadır . Bu derneğin doğuma hazırlık eğitimcileri , kadınları doğuma hazırlar doğum koşullarına değil !!! Her doğum kendine özgüdür ve özel dikkat, özen ve koruma ister. Klinik koşullarında doğuma hazırlık eğitimcileri her zaman kadınları ve çiftleri doğumda bağımsızca davranmaları için yönlendiremezler.

Almanya'da doğuma hazirlik kursundan beklentiler; Çalışmalar ,gebe kadınların gebelik süreci , doğum, çocuğun sağlığı ve gelişimi ile bilgi almak istediklerini , doğumla ilgili korkularını azaltmak ve diğer gebe kadınlarla ilişki kurarak görüşleri paylaşmak istediklerini bildirmektedir. Almanya çapında 109 doğum kliniğinden 5900 lohusa kadına bir anket çalışmasında ; Kadınların %90 ından fazlasının doğuma hazırlık için gebelikte danişmanlığın önemli bir konu olduğunu gördüklerini bildirmişlerdir.

İlk bakışta doğuma hazırlık kursu ;yaklaşan doğuma bilinçli hazırlanarak , korkudan uzak , dolayısıyla ağrısız doğum yapmayı, eşin veya partnerin de doğuma hazırlanma olasılığı sayesinde gebeye daha iyi eşlik ederek desteklemesini, ayni durumda olan diğer gebeleri tanıma fırsatı bularak görüş alışverişinde bulunmayı sağlar.

İyi bir doğuma hazırlık kursu gebeyi fiziksel ve ruhsal olarak doğuma hazırlamalıdır.Anne – baba olmaya alıştırmak da önemlidir. Bilgilendirme ve vücudun hazırlanması da önemlidir. (örneğin; solunum egzersizleri, özel fitness alıştırmaları, gevşeme teknikleri) İyi bir kursta gebeye grup içinde görüş alışverişinde bulunma, bol miktarda soru sorma için yeterli fırsat verilir.

Optimal bakım için gruplar 8-12 kişiyi geçmemelidir. Almanya'da gebelerin doğuma hazırlık kursu veren ebelerin bilgilerini güncellemek için seminer, kurs ve eğitimlere katıldığını sorgulamaları istenir. Erkeklerin katılımına olanak sağlayan kurslar tercih edilmelidir. Kardeşler için de doğuma hazırlık kursları mevcuttur.

Doğuma hazırlık kurslarinda klinik ziyareti önemlidir . Kliniğin doğumda hangi yöntemleri sunduğu önemlidir (doğum pozisyonları, sancıyla mücadele vb) böylece beklentiler yüksek olmaz, hayal kırıklığı olmaz .

Doğuma hazırlık kursu genellikle ilk gebelikler için tavsiye edilmekle birlikte diğer gebelikler için de kurslar bulunmaktadır .

Almanya'da doğuma hazırlık kursunu ; ebeler, doğuma hazırlık eğitimcileri, kadındoğum doktoru muayenehaneleri ,fizyoterapistler, aile eğitim merkezleri, resmi il ve ilçe sağlık kurumları, sağlık merkezleri, kadın merkezleri veya kurumları vermektedir. Ayrıca bazı Halk eğitim merkezleri ve Fitness-Stüdyoları da doğuma hazırlık kursları vermektedir.

Almanya'da kursların çoğunluğu ebeler tarafından verilir .Doğuma hazırlık kursları genellikle küçük gruplara verilir. Ancak toplu seminerler de olmaktadır.

Doğuma hazırlık kursları genellikle gebeliğin 25. Haftasında başlar , hafta içi veya hafta sonu olabilir. Hafta içi kurslar 1-2 saat , 6-8 hafta sürer.(yaklaşık toplam 14 saat) Hafta sonu

kursları genellikle cuma, cumartesi olur. Kurslara katılım yoğundur ve gebeliğin üçüncü ayı bitiminde başvuru yapılmalıdır.
Kamu sigortaları genelde 14 saatlik (7 kez 2 saat) doğuma hazırlık kursunu ödemektedir.
Almanya'da sigortalar, kursları kural olarak bir ebe tarafından yönetildiği zaman (Bazen de fizyoterapisti) ödemektedir. Kurstan önceye sigortaya danışılmalıdır. Bazı sigortalar baba adaylarının doğuma hazırlık kursunun bir kısmını veya tamamını ödemektedir .Yoksa baba adayları ortalama 80 Euro kurs ücret ödemektedir.
Doğuma hazırlık kursları sadece jimnastik değildir.Klasik doğuma hazırlık kursları yanında farklı ağırlık noktaları olan kurslar mevcuttur.
Doğuma hazırlık için akupunktur gebelerin üçte ikisine teklif edilmiş bunlarin yarısı yani tüm gebelerin üçte biri bunu kabul ederek akupunktur uygulatmışlardır.Akupunktur gebeliğin 36. haftasında başlar, haftada bir iki kez uygulanır. Vücudun her iki tarafında 4 akupunktur noktasına uygulanır . Dizaltı , ayak bileği içi , üst yan baldır , küçük ayak parmağı dış kısmı . Ayrıca doğum korkusunu azaltmak ve rahatlatmak amacıyla başa belli noktalara uygulanabilir. Tedaviler 20 dakikadır . Oturarak ve yatarak uygulanabilir . Genellikle ebeler tarafından uygulanır. Bebeğin etkilenip etkilenmediğini görmek için CTG çekilebilir.Doğumda gebenin reaksiyonu bilinemeyeceği için gebelikte başlanmalıdır. Akupunktur seansları 10-20 Eurodur . Sigortalar ancak gebelik yakınmaları tedavisi amacıyla homeopati ve diğer yöntemlerle birlikte uygulandığında öderler .
Hypno-Birthing de telkin ile kendi kendine trans haline gecmek söz konusudur. Korku, gerginlik, ağrı ve dolaşım zinciri farklı hipnoterapik tekniklerle kırılır. Hypnomental doğuma hazırlığın yararları 2005 te Hüsken-Jansen'in çok merkezli çalışmasında kanıtlandı. Ayrıca gebelikte hipnozun Hiperemezis gravidarum , erken doğum ağrılarını önleyici etkisi üzerine çalışmalar da bulunuyor. Resmi sigortaların bazıları ve özel sigortaların çoğunluğu hypnobirthing ile doğuma hazırlık kurslarını öder. ABD de olduğu gibi hipnomental doğuma hazırlık kurslari 90 dakika süren 4-6 oturumdur. Kurs ücretleri 300-500 Euro arasında değişmektedir.
Almanya'da Hipnoz derneğinden sertifikalı yaklaşık 60 hipnoz uzmanı birkaç yıldır doğuma hazırlık için hipnoz kursları vermektedir. Almanya'da hipnoz sertifikaları sadece doktorlar ve psikologlara verilmektedir. Grup kurslarında hipnotize olmayı öğrenen gebeler evde de verilen CD ler ile çalışmaktadır.

Doğuma hazırlık için yoga kursu tüm gebeler için uygundur . 90 saatlik sürelerle 10 saat uygulanır . Kurs başına ücret 90 Eurodur . Sigortaların çoğu yılda bir iki kursu öder. Gebeler için yoganın ilk bölümünde solunum ve gevşeme egzersizleri, ikinci bölümde sırt kaslarının desteklenmesi ve akciğer hacminin genişlemesi, son fazda da gevşemek için yumuşak solunum egzersizleri vardır .
Doğuma hazırlık için zilgrei adını geliştiricilerinden almıştır. (İtalyan hasta Adriana Zillo ve Alman doktor Hans Greising) Vücut duruşu ve solunumu içeren kendini tedavi etme yöntemidir .Küçük hafif hareketlerle vücut pozisyonu değiştirilir . Her harekete 5 güç üreten solunum eşlik eder. Her soluk alış sonrası 9 saniye ara verilerek tedavi edici etki güçlenir .Omurga düzleşir , kramplar çözülür, yanlış duruş düzelir.
Zilgrei her gebe için uygundur. Çok nadir olan bu kurslar 6-8 birimdir ve kurs ücretleri değişkendir . (2.5 saatlik giriş semineri 25 Euro , 60 dakikalık kişisel alıştırma her defası 60 Euro)
Gebelikte su jimnastiği doğuma hazırlık kurslarına destek olarak yapılır. 10-15 kişilik gruplar halinde yaklaşık 30 derece sıcaklıkta suda yapılır . Su topları , frizbi ve makarnalar kullanılır. Küçük yarışmalarla kas ve kondisyon güçlendirilir . Ayni zamanda burundan nefes alıp ağızdan nefes vermek öğrenilir . Su , nefes verirken göğüs kafesine basıncı azaltır, nefes

almayı zorlaştırır, böylece solunum kasları güçlendirilir ve doğumda yoğun solunuma hazırlanır .

Su jimnastiği gebeliğin 10. haftasından itibaren uygundur. Haftada bir saat 8-10 hafta boyunca yapılır . Eğitilmiş bir ebe veya jimnastikçi tarafından, yüzme havuzlarında veya hastanelerin özel havuzlarında yapılır . Bir kurs 50-100 Euro dur . Sigortalar doğuma hazırlık kurslarına ayırdıkları toplam paranın içindeyse öderler.

Gebeler için wassershiatsu(watsu-suda shiatsu) Japon masaj tekniği Shiatsu suda uygulamasıdır . Gövdede bloke olmuş enerji akımları parmak basısıyla mobilize edilir .Yaşam enerjisi (CHİ) eşit dağılır . Fiziksel, ruhsal , iyi ve sağlıklı hissedilir . Gebe gözü kapalı olarak, yüzü yukarıda, ılık havuzda, terapistin kollarında eller üstünde taşınır , hafif hareketlerle döndürülür ve masaj yapılır .

Suda Shiatsu 28. gebelik haftasından itibaren uygundur. Her oturum 1-4 saat arasıdır . Ebeler ve doğal tedaviciler uygularlar.Saati 60 Euro'dur .

Doğuma hazırlık için qigong geleneksel Çin tıbbından gelir ve 3000 qigong yöntemi vardır . Temeli; gövdeyi güçlendirmek, gevşeme hareketleri ve solunum tekniklerdir. Ebe muayenehaneleri , doğumevleri , aile ve halk eğitim merkezlerinde bu kurslar olabilir.

Qigong fiziksel olarak iyi hisseden tüm gebelere uygundur. 8-10 defa birer saatlik kurslar (erken başlamak ve sık kurslar doğumda öğrenilenleri uygulamak için tavsiye edilir). Başvururken gebeler için kurs olduğuna dikkat edilmelidir. Ücret 80-100 Euro arasıdır ve sigortalar %75-100 öder .

Doğuma hazırlık için shiatsu masajı uzakdoğu alternatif tıbbı ve yaşam felsefesinden kaynaklanır. Ki ve Chi yaşam enerjileri zorlanıp, enerji akımı zorlanınca yakınmalar ortaya çıkar . Shiatsu masajı enerji akımını harmonize eder , yakınmalar azalır , gevşenir . Kalın poster ve yastıkla döşeli yerde veya uygun masada yumuşak bir yatış sağlanır . Kısa bir başlangıç süresinde giyinik , sonra çıplak uygulamaya geçilir .

İlk 40-50 dakika terapist " meridiane" denilen enerji kanalları boyunca, baş parmak , avuçiçi , el bileği ve dizle çalışır. Basınç uygular, eklemler gerilir ve döndürülür. Böylece esneklik artar .

Shiatsu gebeler ve çocuk isteyen kadınlar için uygundur . Alternatif tıp , sağlık ve spa merkezlerinde uygulanır . 5-10 kurs 60 dakika süreyle yapılır . Ücretler 325-580 Euro arasıdır .

Göbek dansı ile doğuma hazırlıkta kadın dişiliğini yaşarken , keyif alır , kendine ve vücuduna güveni gelişir .Sırt ve pelvis kaslarını güçlendirerek doğumu kolaylaştırır. Dik ve doğru duruşla akciğerler rahatlar , anne ve bebeğin oksijenlenmesi iyi olur . Öğrenilen doğru solunumla doğum sancıları daha az algılanır . Göbek dansı her gebe için uygun değildir. Gebenin ilgisini çekmeli ve çok hareket etmekten çekinmemelidir .

Göbek dansı gebeliğin 18. Haftasından itibaren uygundur. Riskli gebeliklerde uygun değildir. 5-10 birim kurs yapılır . Doğumevleri , ebeler , göbek dansı öğretmenleri , anne baba okulları , halk eğitim merkezleri ve bazı hastanelerde uygulanır.

Doğuma hazırlık için otojenik eğitim (telkin)de gebe kendi iç huzurunu bulur ve algılarını kontrol eder. Böylece stres , sırt ve başağrıları ve diğer gebelik yakınmalarını gevşeyerek karşılar.

Otojenik eğitim herkes için uygundur. Konsantrasyon zorluğu , sinirlilik ve kekeme olan çocuklar için bile uygundur. 1-2 saatlik 8-12 kurs yapılır . Doğumevleri, resmi ve dini aile eğitim merkezleri, halkevleri ve bazı doğum kliniklerinde yapılır . Kurs ücreti 80-10 Euro'dur . Kısmen sigortalar tarafından karşılanır .

Doğuma hazırlık için solunum tedavisinde gebe kendi derin normal soluk alıp vermesini öğrenerek , anne ve bebeğin iyi oksijenlenmesi sağlanmış olur . Tüm gebeler için uygundur. 1.5 saatlik 7 kurs ünitesinden oluşur . Hasta ve sağlıklılar için jimnastik birimlerinde ,

psikosomatik kliniklerde , doktor ve alternatif tıp muayenehanelerinde uygulanır . Ücretleri 70-90 Euro arasıdır .Sigortalar bir kısmını öder .
Gebelik jimnastiği ile sırt , pelvis ve karın kas grupları sensibilize ve stabilize olur . Sırt ağrıları , varisler , sıvı birikmeleri için egzersizler gebelik jimnastiği ağırlık noktasını oluşturur. Gebeler ve partnerleri için uygundur. Toplam 5 saattir . Aile eğitim merkezi , ebe muayenehaneleri , sağlık evi ve halk eğitim merkezlerinde uygulanır . Ücreti 35 Eurodur .
Almanya’daki diğer doğuma hazırlık kurslarındandır.
Almanya’da bir ankete göre tüm gebelerin yaklaşık %40 ı doğuma hazırlık kursuna katılmaktadır. Kayılanların çoğunluğu klasik doğuma hazırlık kurslarına katılmaktadırlar. %14 ü Akupunktur, % 4 ü yoga kurslarına katılmaktadır. Doğuma hazırlık kurslarına daha çok eğitim düzeyi yüksek aileler katılmaktadır.(Eğitim düzeyi yüksek ailelerin katılım oranı %72.8 eğitim düzeyi düşük ailelerin katılım oranı %27.)

Childbirth Preparation Process from a Holistic Perspective: The Case of the Netherlands

Chitra Natarajan

Birth in The Netherlands is midwifery based. KNOV (Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen) is the midwifery umbrella. Births with a midwife now account for over 75% of all women giving birth Midwives are sole caregiver in 57%. Midwives in The Netherlands work independently in the community in group practices, or in hospital settings. Community and Hospital/Clinical midwives assist women during normal births in facilities. Maternal Mortality Rate in The Netherlands dropped from 13 per 100,000 live births in the year 2000 to 5 per 100,000 in the year 2017. WHO Conversations around why it is important to create a safe, comfortable, dignified, respectful care for mother helps in the Birth outcome Preparation for Childbirth & Role of a Childbirth Educator Role of a Childbirth Educator to empower parents to have a good birth outcome and to avoid trauma which gives a good start to their parenting journey Support for Mothers & Partner's Mental Health & Wellbeing Conversations around mother's mental health and the importance of Partner's mental health to help & support the mental wellbeing & needs of the father/partner

Perinatal Yaşam Tarzı ve Bütünsel Doğum

Dr. Öğr. Üyesi Elif Uludağ

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doğum süreci kadınları fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan etkileyen önemli bir süreçtir. Bu nedenle doğum sürecinin bütüncül yaklaşımla değerlendirilmesi önemli olmaktadır. Bütüncül yaklaşım bireye fiziksel, sosyal, psikolojik ve spiritüel açıdan yaklaşımı içermektedir. Bu açıdan bakıldığında doğum sürecindeki kadının sadece fiziksel semptomlarının değil korku, stres, anksiyete, özgüven, öz yeterlik, öz kontrol, doğuma yüklediği anlam, inançları, mahremiyeti, doğumhane ortamı ve ekip ile ilişkisi açısından da değerlendirilmesi önemlidir. Doğum sürecinin değerlendirilmesi ile birlikte doğum sürecini etkileyen faktörlerin de değerlendirilmesi ve doğum sürecine etkisinin belirlenmesi gereklidir. Perinatal yaşam tarzının doğum sürecine doğrudan ve dolaylı olarak etkilerinin olduğu literatürde görülmektedir. Perinatal dönemde beslenme tarzının, fiziksel egzersiz yapmanın, sigara, alkol ve madde kullanmanın, antenatal eğitimlere katılmanın ve stresli ve anksiyeteli bir yaşam tarzına sahip olmanın kadının korku, stres, anksiyete, özgüven, öz yeterlik, öz kontrol, ağrı toleransı, doğum süresi gibi faktörleri etkileyerek doğum sürecini etkilediği belirtilmektedir. Perinatal dönemde sağlıklı yaşam tarzının doğum sürecine olumlu etkilerinin olduğu, sağlıksız yaşam tarzının ise doğum sürecini olumsuz etkilediği görülmektedir. Doğum sürecinin birey, yenidoğan ve toplum açısından önemi düşünüldüğünde perinatal yaşam tarzını geliştirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Doğum Süreci, Perinatal Dönem, Yaşam Tarzı, Bütüncül Yaklaşım

Perinatal Lifestyle and Holistic Birth

Assist. Prof. Dr. Elif ULUDAĞ

Pamukkale University Faculty of Health Sciences

Abstract

The childbirth process is an important process that affects women physically, psychologically and socially.Therefore, it is important to evaluate the childbirth process with a holistic approach.The holistic approach includes the physical, social, psychological and spiritual approach to the individual.From this point of view, it is important to evaluate the woman in the childbirth process not only in terms of her physical symptoms, but also in terms of fear, stress, anxiety, self-confidence, self-efficacy, self-control, the meaning she attributes to birth, beliefs, privacy, delivery room environment and relationship with the team.Along with the evaluation of the childbirth process, it is necessary to evaluate the factors affecting the childbirth process and to determine their effects on the childbirth process.It is seen in the literature that the perinatal lifestyle has direct and indirect effects on the childbirth process.It is stated that nutrition style, physical exercise, smoking, alcohol and substance use in the perinatal period, participating in antenatal education and having a stressful and anxious lifestyle affect the childbirth process by affecting factors such as fear, stress, anxiety, self-confidence, self-efficacy, self-control, pain tolerance, and delivery time.It is seen that a healthy lifestyle in the perinatal period has positive effects on the childbirth process, while an unhealthy lifestyle affects the childbirth process negatively.Considering the importance of the childbirth process for the individual, newborn and society, it is important to develop a perinatal lifestyle.

Keywords: Childbirth Process, Perinatal Period, Lifestyle, Holistic Approach

Gebelikteki Yakınmaların Yönetimi ve Perinatal İyilik Halinin Sürdürülmesi

Dr. Kenan Ertopcu

Gebelikte tüm vücut sistemlerinde değişiklikler olur ve farklı düzeylerde yakınmalara neden olur . Gebelik yakınmaları çalışmalarda belirtildiği gibi kadının sağlıkla ilgili yaşam kalitesini olumsuz etkilerler ve trafik kazalarına bile neden olabilirler .
Gebelik yakınmaları için kullanılan ilaçların güvenliği tartışmalıdır . Parasetamol'ün bile erkek fetüslerde kriptorşizm , çocukluk çağında otizm , 6 haftadan fazla kullanımda ADHD , ayrıca kız çocuklarında IQ ve dil yeteneğinde azalma ve erken puberteye kadar risklerini bildiren çalışmalar mevcuttur. Gebelik yakınmalarının tedavisinde farmakolojik olmayan yöntemleri tercih etmeye veya en azından kullanılan ilaç dozunu azaltmak için bu yöntemleri ve yaklaşımları eklemelidir .

Gebeliğin bulantı kusması ;

Gebe kadınların % 70 ini etkiler . Bulantı kusmalar genellikle gebeliğin 9.haftasından önce başlar , çoğunlukla 14. haftada geçer , ancak gebelik boyunca da sürebilir . Çoğul gebelik , önceki gebelikte , anne ve kız kardeşte bulantı kusma öyküsü , araba tutması , migren öyküsü ve fetüsün dişi olması bulantı, kusma riskini arttırır. Zencefil hafif orta şiddette yakınmalara yardımcı olabilir . Standart önlemlerle birlikte P6 Aküpresür'ün de orta ve şiddetli yakınmalarda önerilmesiyle ilgili kanıtlar vardır .

Hiperemezis gravidarum ise %3 ünü etkileyen şiddetli bulantı kusmadır . Kadın , gebelik öncesi kilosunun % 5 ini kaybettiğinde , dehidratasyon ve sıvı kaybıyla ilgili sorunları olunca tanı konur . (Koyu renkli az idrar , sıvıları kusma , baygınlık , çarpıntı vb)

B6 vitamini ve/veya uyumaya yardımcı doksilamin ilk önerilen ilaç tedavileridir . (Grade 2 B) Hipovolemi yoksa difenhidramin (Grade 2C) , semptomlar düzelmezse plorklorperazin , metoklopramid gibi dopamin antagonisti önerilir . (Grade 2C)

Ondansetron gebeliğin ilk 10 haftasında fetüste yarık damak dudak riski nedeniyle önerilmez .
İntravenöz tedavi olarak hastaneye yatan hastada tartışılabilir. (Grade 2C)
İntravenöz sıvı tedavilerine Wernicke ensefalopatisini önlemek için Tiamin takviyesi önerilir.

Gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH) ;

Bazı popülasyonlarda % 80 e kadar sık görülebilir. Mide ekşimesi ve rejurjitasyon en önemli olumsuz etkiye neden olan semptomlarıdır .
Diyet ve yaşam tarzı değişiklikleri tedavinin ilk aşamasıdır .
Ayrıca zencefil, yeşil sebze tüketimi, ayva meyvesi ekstraları ile ilgili çalışmalar vardır .
Magnezyum trisiklat ve sodyum bikarbonat haricindeki antiasidler ve alginatlarsemptomlara yönelik birinci basamak güvenli tedavi seçenekleridir.

1. Basamak GÖRH tedavisinde sucralfate ,
2. 3. Basamak tedavide Ranitidin haricindeki H2 reseptör antagonistleri
3. 4. Basamak GÖRH tedavisinde ise Omeprozol haricindeki proton pompa inhibitörleri önerilmektedir.

Gebelikte kabızlık ;

Laksatifler son çaredir ve kısa süreli kullanılmalıdır . Gebelikte kabızlık için antrakinon türevleri (sinemaki yaprağı , ravent kökü , cehri kabuğu alır) , parafin ve hintyağı kontrendikedir .

Pelvik kuşak ağrısı ;

Fizyoterapi hizmetlerine egzersiz ve sert olmayan bir lumbopelvik kemer için sevki önerilir.

Belağrısı ;

Gebelerde %45-55 arası gözlenir . Lomber veya sakroiliyak olabilir . Hamile kadınlar uzun süre ayakta dururken bir ayağını tabureye koyarak ve uzanırken bacaklarının arasına yastık yerleştirerek yakınmalarını hafifletebilir .
Dik duruş , düşük topuklu ayakkabı, annelik destek kemeri , çömelerek gücü bacaklara vererek kaldırma , yan yatarak , dizlerin arasına veya karın altı veya sırt arkasına yastık ile uyumak , sırta ısıtma yastığı , buz torbası veya masajlar , yürüyüş, su egzersizi veya fizyoterapistin önerdiği germe egzersizleri, bazılarında akupunktur hamilelikte sırt ağrılarını rahatlatabilir .

Ağır bacaklar ;

Akşamları katkı maddesi veya olmadan ılık banyo , suda hareket , kontrast (sıcak , soğuk) duşlar , bacakları yukarı kaldırmak , çok hareket etmek , uzun süre ayakta durmaktan veya oturmaktan kaçınmak ve destek çorapları yardımcı olabilir .

Biberiye , kekik gibi uçucu yağlar ve kasılmaları tetikleyen kafur'dan uzak durulmalıdır .
Gebelikte diüretik ilaç veya çaylar önerilmez , ayrıca tuz ve sıvı kısıtlaması da önerilmez .

Şişmiş ayaklar ;

Uzun süre ayakta durmaktan kaçınmak , rahat ayakkabılar , ayakları yukarı kaldırmak ve ayak egzersizleri önerilir .

Varisler ;

Uzun süre ayakta durmaktan kaçınma , bacakların yukarı kaldırılması , bacak bacak üzerine atmamak , çok fazla kilo almamak , düzenli yürüyüş veya yüzme , ata , bisiklete binme , doğum öncesi egzersizleri parasetamol , topikal ısı ve destek çorapları önemli yaklaşımlardır.
Yüzeysel tromboflebit ile emboli riski nadirdir.
Hemaroidler;

Kabızlıktan kaçınma için lifli diyet , bol sıvı tüketimi , aşırı kilo almamak , uzun süre oturmamak , günde bir kaç kez ılık oturma banyoları , hemaroidlere buz torbası ve witch hazel pedleri önerilen yaklaşımlardır .

Hamilelikte uyku düzeni ;

Uluslararası Uyku Bozukluklarında yeni bir kategorizasyon olarak önerilmiştir .
Obstruktif uyku apnesi , uykusuzluk ve huzursuz bacak sendromu gebelikte en sık görülen uyku bozukluklarıdır.

Gebelikte uykusuzluk varsa uyku süresini planlamak , günde yaklaşık 30 dakika egzersiz yapmak , sol yanda uyumak , sırtüstü yatmaktan kaçınmak , rahat pozisyon sağlayan hamilelik yastığı kullanmak, yatmadan 2 saat önce sıvı kısıtlaması yapmak, baharatlı , asitli ve kızartmaları bırakmak ve sık küçük öğünlerle beslenmek , uyku apnesini kontrol ettirmek, huzursuz bacak sendromunun demir ve folat eksikliğinden de olabileceğini düşünmek, uyumak için kendini zorlamamak , okumak veya meditasyon yapmak , ışıkları açmak yerine gece lambası kullanmak önerilebilir .

Başağrısı ;

Çoğu kadın için gebelikte değişmeden kalır . Migren ise gebelikte artan östrojen seviyesi nedeniyle genellikle iyileşir .
Dinlenme , stresten uzak durmak, gevşeme stratejileri , bol su, temiz hava egzersiz genellikle yardımcıdır .
Migren başağrısı olan kadınlarda preeklampsi gelişme riskinin 4 kat arttığı gözönünde bulundurulmalıdır .
Hafif başağrısında gebeliğin tüm dönemlerinde Parasetamol kullanılabilir . (günlük maksimum doz 4 gm) . İkinci seçenek asetilsalisilik asittir .(Emzirme döneminde kontrendikedir)
Ibuprofen sadece gebeliğin birinci ve ikinci trimesterinde kullanılabilir (son trimesterde duktus arteriozus erken kapanma riski)
FDA , NSAİD'lerin fetüste böbrek sorunları , amnion sıvısında azalma nedeniyle, gebeliğin 20. haftasından sonra verilmemesini önermektedir.
Orta şiddetli başağrısında Parasetamol , kodein kombinasyonu düşünülebilir .
Gebelikte cilt değişiklikleri ;
Stria gravidarum (gebelik çatlakları) derecesi genetik olarak belirlenir. Hızlı kilo kaybı ve sık doğumlarda genellikle olur . Kremler ve jeller nadiren fark yaratır. Stria zamanla kaybolur , gümüşi beyaz olur , ancak bronzlaşmazlar . Yeni medikal lazer teknolojisi ile erken yönetilen Stria azaltılabilir.
Melazma denilen yüz koyulaşması hamileliğin bir sonucu olarak çıktığında kloazma olarak bilinir . Ultraviyole ışığa (güneş) maruz kalma melazmayı yoğunlaştırır , uygun güneş kremi etkiyi azaltır.
Melazma doğumla birlikte azalır .
Hidrokinon , arbutin veya kojik asit gibi kimyasal ağartma maddeleri cilde kalıcı zarar verebilir, ayrıca fetüse geçebilir.
Hamilelikte dermatozlar , kaşıntılı ürtikeryal papüller ve gebelik plaklarıdır . Tedavide antihistaminik, topikal veya oral steroidler kullanılır.
Gebelikte artan sivilcelerde , hafif pullanmaya karşı kremlerle temizlik yararlı olabilir . Stresi azaltmak , dengeli beslenme, rutin cilt bakımı (aşırı değil) yararlı olur . Yoğurtlu yüz maskesi veya mavi LED tedavisi önerilebilir . Sivilceler sıkılmamalıdır .
Doğum sonrası bazı kadınlar ilk kez sivilceye yakalanabilirler. (Postgestasyonel akne) Hidrasyonun sürdürülmesi yardımcı olabilir.Azelaik asit , topikal klindamisin , topikal veya oral eritromisin kullanılabilir . Topikal Tretinoinin güvenliği konusunda çalışma yoktur ve kullanılmamalıdır . Tetrasiklinler gebelikte kontrendikedir.
Bakım ürünlerinde retinoidlerden , duş jeli , şampuan, diş macununda bulunan parabenlerden , ayrıca cilt ve güneş kremlerinde , saç spreyi ve jellerinde bulunan fitalatlardan kaçınılmalıdır.
Gebelikte saç dökülmesi;
Saçların telojen dinlenme evresinde saç dökülmesi normaldir , böylece yeni saçlar yeniden büyüyebilir . Tüm kılların %10-15 i telojen fazdadır . Ancak doğumdan hemen sonra telojen

fazda kıl artar ve telojen effluvium denilen dramatik bir saç dökülmesine neden olur . Bu süreç yaklaşık 1-5 ay arasında kendiliğinden düzelir . Etkili bir tedavi bilinmemektedir .
Gebelikte ölüler değişiklikler;
Lakrimal asiler hücreler gebelik hormonları nedeniyle bozulursa kuru gözler oluşur .
Kornea kırılma indeksi de etkilenebilir . Kornea kalınlaşması ve eğrilikteki artış nedeniyle kontakt lens takmak da zorlaşabilir . Bu durum doğum sonrası birkaç haftada düzelir.
Gebelikte semptomatik vajinal akıntı;
Gebelikte fizyolojik akıntı yaygındır . Ancak idrar yaparken kaşıntı, hoş olmayan bir koku veya ağrı varsa sürüntü örneği alınabilir. Gebelik mantar hastalıklarında vajinal imidazol önerilir . Bakteriel vajinoziste vajinal klindamisin veya metranidazol önerilir. Oral tedavide amoksisilin ve metranidazol yararları ile ilgili kanıtlar mevcuttur.
Gebeliğin 13. haftasından sonra vajinal kanama;
Anti -D immunglobülin önerilir . Ultasonografi ve diğer ayrıntılı izlem için üst merkezlere yönlendirilir.
Gebelikte idrar yolu enfeksiyonu;
Asemptomatik olabilir . Kolaylıkla böbreklere çıkabilir. Antibakteriyel olmayan önlemlerden sadece genital hijyen etkili bulunmuştur.
İdrar kültüründe bir bakteri türü 100.000 üzerindeyse gebelikte antibiyotiklere erken başlanılması önerilir. Önerilen antibiyotikler; Amoksisilin , birinci kuşak Sefalosporinler , Eritromisin , Nitrofurantoin (doğumdan sonra hemolitik anemi riski nedeniyle term gebeliklerde kullanılmaz)
Trimetoprim/sülfametaksazol erken gebelikte fetüste nöral tüp defekti , ayrıca yenidoğan da kernikterus ve kalıcı yenidoğan nörolojik hasar riski nedeniyle gebelikte kullanılmaz.

Travma Bilgisi İçeren Doğuma Hazırlık Sınıfları

Doç.Dr. Gözde Gökçe İsbir

Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu
Ebelik Bölümü

Farklı uyaranlar nedeniyle bir çok birey travmatize olabilmektedir. Hastalık Kontrol Merkezi raporu doğrultusunda, dünyada her dört kadından birinin yaşamı süresince fiziksel veya cinsel veya partner şiddetine maruz kaldığını, her üç kadından birinin ise yaşamı süresince cinsel şiddete maruz kaldığı ve 16 yaşından önce çocukların üçte ikisinden daha fazlasının travmatik bir deneyime maruz kaldığı belirlenmiştir.Travma deneyimi olan ve TSSB tanısı alan bireylerin yaşam kaliteleri düşmekte, ruh sağlığı sapmaları olmakta özellikle anksiyete bozuklukları ile mücadele etmektedirler. Travmanın sağlık üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle Travma Bilgisi İçeren Sağlık Bakımına gereksinim duyulmuştur. Travmanın çok çeşitli olması, her bireyin etkileniminin ve tepkisinin farklı olması nedeniyle uygun değerlendirme yapılamaması nedeniyle tüm bireylere TBB kompanentlerini içeren bakımın sunulması önerilmektedir. TBB ilk olarak, ruh sağlığı ile ilgilenen psikoloji, psikiyatri, sosyal hizmet alanlarına entegre edilmiş olup, evrensel olarak kavramsal karşılığının belirlenmesi süreç almış, temel değerleri, güvenlik ve güvenilirlik, seçim, iş birliği, çevrenin iyileştirilmesi ve güçlendirme olarak tanımlanmıştır. Travma bilgisi içeren bakım (TBB), travma öyküsü olan bireylerin gereksinimleri karşılanırken yeniden travmatizasyonu önleyen birey merkezli bir yaklaşımdır.Perinatal dönemde bakım, özünde mahremdir ve kadının vücut özerkliğinin ihlalini gerektirebilmektedir. Bakım sürecinde kadın travmatizasyon ya da yeniden travmatizasyon riskini artırabilecek kırılganlık, kontrol kaybı ve güçsüzlük duyguları deneyimleyebilir. Perinatal dönemde en yaygın ortaya çıkan travma türü çocukluk döneminde kötü muameleye maruz kalmış kadınlarda perinatal deneyimler nedeniyle yeniden travmatizasyonun olması ve TSSB'u gelişmesidir. Doğuma hazırlık sınıfları bireyleri perinatal süreçlerde bireyleri tanıyabilmek için oldukça iyi fırsattır. Çünkü antenatal izlemlere oranla bireylerle daha uzun süre vakit geçirilmekte, eğitim ve danışmanlık süreçlerinde güvenli ve güvende olma duygusu daha fazla deneyimlenebilmekte, perinatal süreçlere yönelik bireylerin algıları ve uyaranlara yönelik yanıtları daha iyi gözlenebilmekte ve bununla ilişkili olarak travma belirtilerinin tespiti daha kolay olabilmektedir. Travma belirtilerinin varlığında travma bilgisi içeren yapılandırılmış doğuma hazırlık sınıfı eğitimleri gebelik ve doğum sonrası TSSB semptomlarının ortaya çıkmasını önlemektedir. Ayrıca doğuma hazırlık sınıflarına haftalık düzenli olarak katılındığında bireylerdeki TSSB semptomlarının perinatal süreçler ilerledikçe şiddetlenme durumu değerlendirilebilir ve doğuma hazırlık eğitmeni navigatör rolüyle bireylerin ruh sağlığı profesyonelleri ile etkileşimi sağlayarak erken önlemlerin alınmasına olanak tanıyabilir. Travma Bilgisi İçeren Doğuma Hazırlık Eğitimlerinde üstü örtük travmaların erken tanılanması bireylerin perinatal süreçlerdeki iyilik halinin yükseltilmesine olanak tanıyabilir. Literatürde doğuma hazırlık sınıflarının TSSB semptomlarını önlemeye yönelik koruyucu olduğu belirtilmektedir. Ancak kanıt düzeyi yüksek araştırmaların yetersiz olduğu bilinmektedir. Bu nedenle doğuma hazırlık eğitimlerin travma bilgisi içerecek şekilde yapılandırılması ve sonuçlarının değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Travma, Travma Bilgisi İçeren Bakım, Doğuma Hazırlık Sınıfları

Antenatal Education Classess With Trauma Informed Care

Doç.Dr. Gözde Gökçe İsbir

Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu
Ebelik Bölümü

Many individuals can be traumatized due to different stimuli. In line with the Center for Disease Control report, it has been determined that one out of every four women in the world has been exposed to physical or sexual or partner violence in her lifetime, one out of every three women has been exposed to sexual violence in her lifetime, and more than two-thirds of children before the age of 16 have been exposed to a traumatic experience. The quality of life of individuals with trauma experience and diagnosed with PTSD decreases, they have mental health deviations, and they struggle with anxiety disorders in particular. Because of the negative effects of trauma on health, Health Care with Trauma Information was needed. It is recommended that all individuals be provided with care that includes TBB components, since the trauma is very diverse, each individual's impact and reaction are different, and appropriate evaluation cannot be made. First of all, Trauma Informed Care (TIC) was integrated into the fields of psychology, psychiatry, and social work that deal with mental health, and it took the process of determining its universal conceptual counterpart, and its core values were defined as safety and reliability, choice, cooperation, improvement of the environment and empowerment. Trauma Informed Care (TIC) is an individual-centered approach that prevents re-traumatization while meeting the needs of individuals with a history of trauma. Care in the perinatal period is essentially private and may require the violation of the woman's bodily autonomy. During the care process, the woman may experience feelings of vulnerability, loss of control and powerlessness, which can increase the risk of traumatization or re-traumatization. The most common type of trauma occurring in the perinatal period is re-traumatization and development of PTSD due to perinatal experiences in women who were exposed to childhood maltreatment. Birth preparation classes are a very good opportunity to get to know individuals in perinatal processes.Because more time is spent with individuals compared to antenatal follow-ups, the feeling of being safe and secure can be experienced more in education and counseling processes, individuals' perceptions of perinatal processes and their responses to stimuli can be observed better, and accordingly, it can be easier to detect trauma symptoms. In the presence of trauma symptoms, structured childbirth preparation classes containing trauma information prevent the emergence of PTSD symptoms during pregnancy and postpartum. In addition, when the childbirth preparation classes are attended on a weekly basis, the exacerbation of PTSD symptoms in individuals can be evaluated as the perinatal processes progress, and it can enable individuals to take early precautions by interacting with mental health professionals in the role of birth preparation trainer and navigator. Early diagnosis of implicit traumas in Antenatal Education Classess with Trauma Informed Care may enable individuals to increase their well-being in perinatal processes. In the literature, it is stated that birth preparation classes are protective to prevent PTSD symptoms. However, it is known that studies with high level of evidence are insufficient. For this reason, it is recommended to structure the birth preparation trainings in a way that includes trauma information and to evaluate the results.

Keywords: Trauma, Care with Trauma Information, Childbirth Preparation Classes

Kaynaklar:

1.Centers for Disease Control and Prevention. Preventing intimate partner violence. October 9, 2020. Accessed May 6, 2021. https:// www.cdc.gov/violenceprevention/intimatepartnerviolence/ fastfact.html

2. Centers for Disease Control and Prevention. Preventing sexua violence. 2021. Accessed May 6, 2021. https://www.cdc.gov/ violenceprevention/sexualviolence/fastfact.html

3. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Understanding child trauma. 2020. Accessed May 6, 2021. https://www.samhsa.gov/child-trauma/understanding-child-trauma

4. Agorastos, A., Pittman, J. O. E., Angkaw, A. C., Nievergelt, C. M., Hansen, C. J., Aversa, L.H.,…Baker, D. G. (2014). The cumulative effect of difference childhood trauma types on self-reported symptoms of adult male depression and PTSD, substance abuse and health-related quality of life in a large active-duty military cohort. Journal of Psychoatric Research, 58, 46–54.

5. Machtinger, E.L., Cuca, Y.P., Khanna, N., Rose, C.D., Kimberg, L.S., 2015. From treatment to healing: the promise of trauma-informed primary care. Womens Health Issues 25 (3), 193–197. https://doi.org/10.1016/j.whi.2015.03.008.

6.Guest H. (2021). A concept analysis of trauma-informed care. *Nursing forum*, *56*(4), 1000–1007. https://doi.org/10.1111/nuf.12626

Hayat İle Geçinmeye Gönlün Var mı ? (Söyleşi)

Fatoş Tapan (Haber Spikeri)

Bir hayat kılavuzu niteliğinde program ile kendini umutsuz ve çaresiz hissedenlere, pişmanlık duyanlara, ilişkilerinde sendeleyenlere çıkış yollarını gösteren bilinçaltı zıplamalarından bahsedeceğim. Hayat ile Geçinmeyi Seçtim anlamımı dinlerken bolca gülüp ,kimi zaman düşünecek, bazı yerlerde şaşıracak, çoğu yerde kendinizi bulacak, empati kuracak, mutluluğun ne kadar kıymetli olduğunu anlayacaksınız.

Benim yolum mutluluk.. o yol kendini tanımaktan geçiyor .Neyi isteyip ,neyi istemediğini bilmekten .. Mutluluk dediğin bir seçim. Ben hayatımı kolaylaştırmayı, dolayısıyla da bu hayatla geçinmeyi seçtim dedirten programda buluşmak dileğiyle ..

Baba, Bebek ve Aile İçin Doğuma Hazırlık

Prof. Dr. Pınar Serçekuş[1]

[1]Pamukkale Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Fakültesi, Denizli/Türkiye

pinarsercekus@gmail.com

Özet

Aile dinamik bir sistemdir, dolayısıyla herkesin birbirini etkilediği ve birbirinden etkilendiği iç içe geçmiş ve bu etkileşimin durmaksızın devam ettiği, canlı hareketli bir yapıdır. İki kişi iken ilişki çok karmaşık değildir. Aileye bir çocuk katıldığında aile üyeleri arasındaki ilişki karmaşıklaşmaya başlar. Bu anlamda antenatal eğitimlerde sadece annenin değil, tüm ailenin de desteğe ihtiyacı bulunduğunu unutmamak gerekir. Antenatal eğitimlerin amaçları da bu doğrultuda geçmişten günümüze daha kapsayıcı olacak şekilde değişiklikler göstermiştir. Zamanla anne baba ile birlikte diğer aile üyelerinin de yeni bir bebeğin sorumluluklarına ve rol değişimine hazırlamak ve aile ile ilişkileri arttırmak antenatal eğitimin amaçları içinde yer almıştır.

Dünyada kardeş sınıfları, büyükanne büyük baba eğitim sınıfları, babalık sınıfları gibi tüm aile bireylerine yönelik yüz yüze ve online programlar bulunmaktadır. Ülkemizde babalar da dahil olmak üzere diğer aile üyelerinin antenatal eğitimlere katılımı istendik düzeyde değildir ve aile üyelerine yönelik ayrı eğitim programları bulunmamaktadır. Antenatal eğitimlerde babaların ve diğer aile üyelerinin ihtiyaçları göz ardı edilmektedir. Antenatal eğitim programlarının tüm aile bireylerinin ihtiyaçlarını karşılama yönünde çeşitlendirilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler:Antenatal eğitim,Babalığa hazırlık,Doğuma hazırlık sınıfları

Birth Preparation for Father, Baby and Family

Prof. Dr. Pınar Serçekuş[1]

[1]Pamukkale Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Fakültesi, Denizli/Türkiye

pinarsercekus@gmail.com

Abstract

The family is a dynamic system; therefore, it is a living and moving structure where everyone affects and is affected by each other, and where this interaction continues unceasingly. The relationship is not very complicated when it is two people. When a child joins the family, the relationship between family members starts to get complicated. In this sense, it should not be forgotten that not only the mother but also the whole family needs support in antenatal education. In this direction, the aims of antenatal education have changed from past to present to be more inclusive. Over time, preparing parents and other family members for the responsibilities of a new baby and role change, and increasing relations with the family have been included in the objectives of antenatal education.

There are face-to-face and online programs for all family members, such as sibling classes, grandparent education classes, and paternity classes around the world. In our country, the participation of other family members, including fathers, in antenatal education is not at a desired level and there are no separate education programs for family members. The needs of fathers and other family members are ignored in antenatal education. Antenatal education programs should be diversified to meet the needs of all family members.

Key Words: Antenatal education, Preparing for fatherhood, Childbirth education classes

Kuşaklar ve Değişen Doğuma Hazırlık Yöntemleri

Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü,
serkan@adu.edu.tr

Kuşak; Türk Dil Kurumu tarafından, yaklaşık aynı yıllarda doğmuş, aynı çağın şartlarını, dolayısıyla birbirine benzer sıkıntıları, kaderleri paylaşmış, benzer ödevlerle yükümlü olmuş kişilerin topluluğu olarak tanımlanmıştır. Kuşak gruplamaları kuramından ilk kez Karl Mannheim tarafından 1928 yılında söz edilmiş, ancak kuşak kuramı Straus ve Howe tarafından 1991 yılında tanımlanmıştır. Strauss ve Howe kuşak kuramını; "Belli dönemlerde doğup büyüyen ve aynı yaş grubu içerisinde yer alan bireyler benzer davranış özellikleri gösterir ve her yeni kuşakla bu davranış özellikleri değişebilir, her toplumda pek çok önemli tarihsel olay ve sosyal değişim (savaşlar ve ekonomik buhranlar sonucu kaynak dağılımındaki önemli değişmeler gibi) o topluma ait bireylerin değer yargılarını, tutum ve davranışlarını, eğilimlerini etkileyebilir, olayların meydana geldiği yıllar süresince bireylerin biçimlenmesi tamamlanır" şeklinde tanımlamaktadır. Kuşak sınıflaması ülkelere ve bölgelere göre yaşanan olayların farklı olması nedeniyle değişmektedir. Türkiye için 1925-1945 arası gelenekselciler ya da sessiz kuşak, 1946-1964 arası bebek patlaması ya da soğuk savaş kuşağı, 1965-1979 arası X kuşağı, 1980-1999 arası Y kuşağı, 2000-2020 arası Z kuşağı, 2021 sonrası doğanlar ise alfa kuşağı olarak tanımlanmaktadır. Dünyada doğuma yönelik eğitim gereksinimi endüstri devrimi ile artmış olsa da 1900-1950 yılları arasında doğum eğitiminin temelleri atılmış, 1950-1980 yılları arasında doğum eğitimi resmileştirilmiş ve yaygınlaşmaya başlamıştır. Türkiye'de ise 1990'ların sonunda doğum eğitimleri başlamış, öncelikle X kuşağının sonunda doğanlar ve Y kuşağındakilerle eğitimler başlamıştır. Başlangıçta yüzyüze ve grup eğitimleriyle gerçekleştirilen doğuma hazırlık eğitimleri değişen kuşaklarla teknolojinin daha fazla kullanıldığı, bireyselliğin önde olduğu eğitimlere dönüşmüştür. Z kuşağı ile gündeme gelmeye başlayan sanal gerçeklik ve teknoloji odaklı eğitimlerin 2021 yılı sonrasında doğan alfa kuşağı için daha fazla teknolojiye dayalı olması kaçınılmazdır. Bu noktadan hareketle sağlık çalışanlarının teknolojik alanda kendilerini geliştirmeleri, teknoloji temelli doğuma hazırlık eğitimlerinin planlanması ve uygulanması, yasal düzenlemelerin yapılması kaçınılmazdır.

Anahtar kelimeler: Kuşak, doğuma hazırlık eğitimi, teknoloji

Generatıons And Changıng Chıldbırth Preparatıon Educatıon Methods

Assist. Prof. Sibel ŞEKER

Aydın Adnan Menderes University, Faculty of Health Science, Midwifery Division

Generation; It is defined by the Turkish Language Institution as a group of people who were born in about the same years, shared the conditions of the same age, thus similar troubles and destinies, and were responsible for similar duties. Generational grouping theory was first mentioned by Karl Mannheim in 1928, but generational theory was defined by Straus and Howe in 1991. Strauss and Howe defined generational theory; "Individuals born and raised in certain periods and in the same age group show similar behavioral characteristics and these behavior characteristics may change with each new generation, many important historical events and social changes in every society (such as significant changes in resource distribution as a result of wars and economic depressions), it can affect the value judgments, attitudes, behaviors and tendencies of individuals belonging to the company, and the formation of individuals is completed during the years when the events occur". Generational classification changes due to the differences in the events experienced by countries and regions. For Turkiye, the traditionalists or silent generation between 1925-1945, the baby boomer or cold war generation between 1946-1964, the X generation between 1965-1979, the Y generation between 1980-1999, the Z generation between 2000-2020, those born after 2021 are alpha known as the generation. Although the need for education for childbirth in the world increased with the industrial revolution, the foundations of childbirth education were laid between 1900-1950, and between 1950-1980 birth education was formalized and started to become widespread. In Turkiye, childbirth education started at the end of the 1990s, and primarily those born at the end of the X generation and those in the Y generation. The childbirth preparation education, which were initially carried out with face-to-face and group trainings, have turned into trainings where technology is used more and individuality is at the forefront with the changing generations. It is inevitable that virtual reality and technology-oriented trainings, which started to come to the fore with the Z generation, will be more technology-based for the alpha generation born after 2021. From this point of view, it is inevitable for healthcare professionals to develop themselves in the technological field, to plan and implement technology-based childbirth preparation education, and to make legal regulations.

Keywords: Generation, childbirth preparation education, technology

Doğuma Hazırlık Eğitiminde İnteraktif ve Öğrenme Merkezli Yaklaşım Kullanımı

Hande YAĞCAN [1]

[1] Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

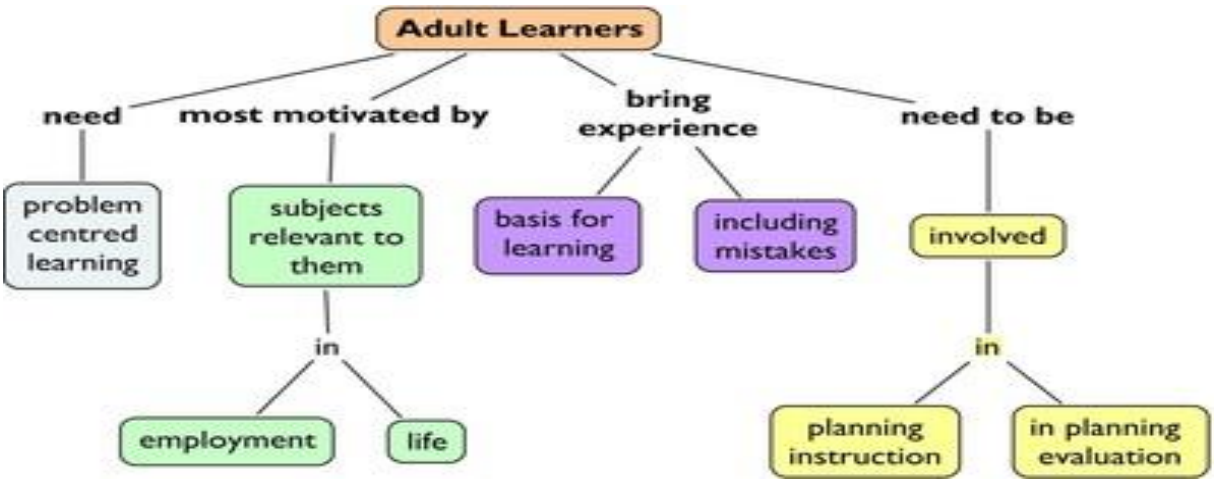
E-mail:hande.yagcan@gmail.com

Doğuma hazırlık sınıfı (DHS) eğitimlerinde kullanılabilecek interaktif ve öğrenme merkezli yaklaşımların sunulması amaçlanmıştır.

- **DHS eğitimi öğeleri nelerdir?**

DHS eğitimlerinin başlıca öğeleri arasında eğitim ortamının hazırlığı, eğitimcinin hazırlığı ve eğitim programının hazırlığı (İçerik, yöntem, değerlendirme) yer almaktadır. DHS sınıflarının kapalı ve küçük grup eğitimi verilecek şekilde katılımcılarının benzer (homojen) özellikte olması önerilmektedir. Eğitim ortamının standartları Sağlık Bakanlığının yayınlamış olduğu yönetmelikte belirtilmiş olmakla birlikte, sınıfın uygun büyüklükte, ısıda, aydınlıkta olması, mobilyaları ve eğitim malzemelerinin eğitim içeriğine uygun ayarlanması gerekmektedir.

Bandura'nın kuramına göre, öğrenmenin öğeleri olan çevre, insan ve konu etkileşimine de özen gösterilmelidir. Yetişkin eğitiminde bireyler ilgi ve ihtiyaç duydukları konularda eğitim almak ister ve bu konulardan öğrendiklerini davranış haline dönüştürürler. Bireyler görsel, işitsel, kinesitetik vb. öğrenme stillerine sahip olup klasik sunum yöntemi ile ancak %30 oranında bir konuyu öğrenebilirler. Konu ile ilgili tartışıp uygulama yapma ve hatta öğrendiğini öğretme şansı bulduğunda bu oran %90'a çıkabilmektedir.



Şekil 1. Yetişkin eğitimi ilkeleri

- **Aktif Öğretim nedir?**

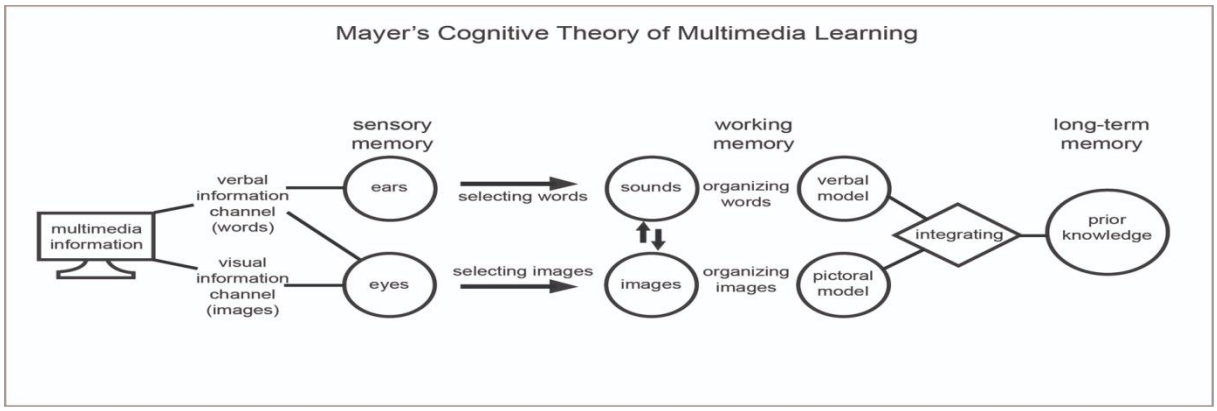
Öğrenenin öğrenmeye aktif katılımının sağlandığı, merkezde olduğu ve kendi ilerlemelerinin sorumluluğunu aldığı eğitim biçimidir.

- **İnteraktif Eğitim nedir?**

Katılımın olduğu öğrenmeyi pekiştirmeye yönelik bir eğitimdir. Bilgiyi, sosyal etkileşim yoluyla öğrenenlerin duyularına hitap ederek kalıcı öğrenmeyi sağlar. Etkileşimli öğrenme,

aktif öğrenmeye dayanır. Bilgisayar tabanlı öğrenme ile deneyimsel öğrenmeyi, anında geri bildirim ve yansıtmayı bütünleştirir.

Mayer'in interaktif multimedya bilişsel öğrenme kuramına göre ise; etkileşimli çoklu ortam öğrenimi, çoklu ortam formatlarını (metin, video, ses, resimler) öğrenenin anlamalarına ilişkin geri bildirim almasına ve uygulamasına yardımcı olan etkinliklerle birleştiren çevrimiçi öğretim olarak tanımlanır. Problem çözme becerisini artırırken, bilişsel yüklenmeye de sebep olabilir. Bu amaçla; kavram haritası, geri bildirim, ses- görüntü kaydı, akran değerlendirmesi, mini quiz ve etkileşimli içerik oluşturma yöntemleri kullanılabilir.



Şekil 2. Mayer'in interaktif multimedya bilişsel öğrenme kuramı

- **Öğrenme Merkezli/ İnteraktif Yaklaşımlar nelerdir?**

İnteraktif/ öğrenme merkezli eğitimde amaç;

- Davranış değişikliği sağlamak ise; Örnek vaka çalışması, Rol Play yöntemleri,
- Sorun çözme becerisi kazandırılacaksa; Yukarıdaki yöntemlere ek olarak, soru- cevap, tartışma ve beyin fırtınası yöntemleri,
- Kişilerarası iletişim becerisi geliştirmekse; Rol play- oyunlaştırma ve tartışma yöntemleri,
- El becerisi geliştirmekse; Demonstrasyon, simülasyon ve koçluk yöntemleri kullanılabilir.

- **Doğuma Hazırlık Sınıflarında bu yöntemlerin kullanımı?**

DHS eğitimlerinde kullanılabilecek bazı interaktif eğitim yöntemleri;

1. **Ice Breakers/ Isınma Etkinlikleri:** Eğitime katılanların tanışması ve birbirleri ile kaynaşmasını sağlar. Konuya hazırlık yapılmasını sağlar ve olumlu eğitim atmosferi oluşturur. Bu bir online eğitim ise "Kadınların doğum kelimesi algıları" Kelime Bulutu oluşturma uygulaması (https://www.mentimeter.com/) kullanılarak saptanabilir.
2. **Soru- Cevap/ Beyin Fırtınası:** Soru- cevap yöntemi ile katılımcılar düşünmeye yönlendirmeli ve aktivite yaratıcılığı teşvik etmelidir. Sınıf içi iletişimi güçlendirecek şekilde sorular hazırlanmalı ve uygun katılımcı sayısı ile yürütülmelidir. Örneğin katılımcılara "Doğumla ilgili düşüncelerimizin ve duygularımızın altında yatan neden nedir?" sorusu sorularak beyin fırtınası yöntemi ile korkularının nedenleri ortaya çıkarılarak eğitime giriş yapılabilir.

3. **Özetleme:** İşlenen konunun içselleşmesini sağlar. Ayrıca gelecek ders için ön hazırlık yapmamızı (katılımcıların önceki bilgilerini kullanmamızı) da mümkün kılar.

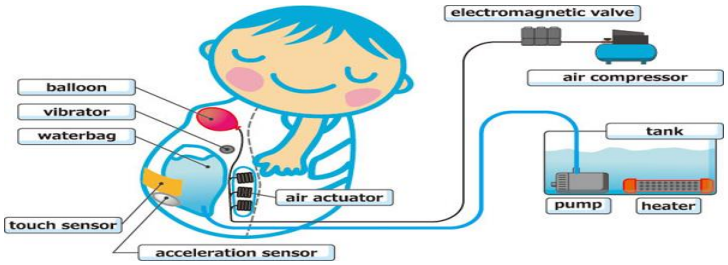
4. **Demonstrasyon/ Gösterme Yöntemi:** Psikomotor beceri kazandırır. Öğreten merkezlidir. Beş duyu organı etkileşimde bulunur.Bu yöntemin DHS sınıflarında kullanımı için, katılımcılardan bir sonraki ders için diyet listesi hazırlamaları veya doğuma giderken hastaneye yanında götürmesi gereken eşyaları listelemeleri istenebilir. Ayrıca gebelik egzersizleri, gevşeme teknikleri ya da aktif doğum pozisyonlarının gösterilerek sınıf içinde uygulanması veya endorfin masajı uygulanıp evlerinde eşlerin birbirine uygulamasını istemek önerilebilir.

5. **Problem Çözme Yöntemi:** Bir sorun, olay ya da durumla başlatılabilir. Amaç eleştirel düşünme becerisini geliştirmedir. Karar verme, sorgulama içerip oyunlaştırılabilir. Katılımcıların yaşadıkları sorunları ve çözüm yollarını birbirleriyle paylaşmalarına fırsat verilebilir.

6. **Oyun Temelli Yaklaşım:** Problem çözme becerisini geliştirir. Öğrenilmiş eski bilgileri hatırlatır ve gözden geçirilmesini sağlar. Hedef davranışın kazanılmasını sağlar. Eğitime katılım ve motivasyonu artırır. Katılımcıların birbirleriyle sosyalleşmesini (grup bağlanması) sağlar. Stratejik düşünme, ekip içi karar verme ve bilişsel becerileri artırır. DHS eğitimlerinde kart oyunlarından faydalanılabilmektedir. Örnek kart oyunu olarak, katılımcılara "Doğumunuz sırasında hangisinden vazgeçemezsiniz?" sorusu iletilip kartlarda "loş ortam, olumu iletişim, aktif hareket etmek, sağlıklı bebek vb." seçeneklere yer vererek önemli olanın sağlıklı bebeğe erişmek olduğu mesajı verilebilir.

7. **Vaka Çalışması- Örnek Olay- Rol Play:** Tercihen ilgi çekici, merak edilen bir konuya odaklı olmalıdır. Gerçekçi senaryolar kullanılmalıdır. Gerçek yaşamdan kesitler içeren ses- görüntü kaydı paylaşılabilir. Daha önce olumlu doğum süreci geçirniş olan bir çift eğitime davet edilerek akran deneyim paylaşımı sağlanabilir. Senaryolar katılımcılar tarafından canlandırılabilir. Katılımcıların verilmek istenen bilgiyi sosyal ve empati yoluyla öğrenmelerini sağlar. DHS sınıflarında "Eşin doğumun başlangıcına verdiği tepkileri" ya da "Hastanede sağlık personeli ile iletişimi" olumsuz ve olumlu şekilde canlandırılarak bu stres verici durumların korku, gerginlik, ağrı siklusunu harekete geçirerek doğumda görev alan oksitosin ve endorfin gibi hormonlar üzerine etkisi anlatılabilir.

8. **Simülasyon:** Benzetim ya da taklit olarak da isimlendirilen simülasyon, gerçek bir yaşantıdan elde edilen problemin, durumun ya da olayın tehlikelerden arındırılmış ve güvenli öğrenme ortamlarında yeniden canlandırılması olarak da tanımlanmaktadır. Simüle edilen nesnenin gerçeği yansıtma düzeyine göre düşük, orta ve yüksek düzeyde simülasyon gerçekleşmektedir. DHS sınıflarında hibrit simülasyon teknolojileri kullanılabilmektedir. "Standardize hasta veya parça görev öğreticileri" gibi en az iki farklı simülasyon çeşidinin kullanılmasıyla oluşan yönteme hibrit simülasyon denilmektedir. Yüksek düzeyde hibrit simülatörlere babalarında annelerin yaşadığı gebelik deneyimini yaşamaları sağlayan "Mommy Tummy 8.0 Simulator" yelekleri önerilebilir. Yelek içerisinde bulunan ısınabilen sıvı, balonlar ve vibratör yardımı ile bebeğin hareketlerini babanında hissetmesini, gebelikte artan kiloyu algılamasını sağlayabilmektedir.



Şekil 3. Mommy Tummy 8.0 Simulator

9. **Sanal Gerçeklik:** Doğuma hazırlık eğitiminizi Metaverse vb. sanal ortamlarda katılımcıların sanal gerçeklik gözlükleri kullanmasını sağlayarak sanal ortamda yapabilirsiniz.
10. **Koçluk:** El becerisi veya psikomotor beceri kazandırır. Gebenin karşılanmamış ihtiyaçlarını keşfetme ve karşılamayı içerir. Bütünlüğü sağlayacak şekilde hareket etme temel yaklaşımdır. Bir koç yedi çekirdek beceri olan sıcak ve sevecen destek, aktif dinleme, sorgulama ve üst sorgulama, geribildirim alma-verme ve etkileyici ikna etme becerilerine sahip olmalıdır.

- **Mevcut doğuma hazırlık sınıflarında bu yöntemlerin kullanımı?**

Genellikle eğitimlerde kullanılan öğretim yöntemleri incelendiğinde anlatım yöntemi, soru cevap tekniği ve fiziksel uygulamaları için demonstrasyon tekniğinden yararlanıldığı görülmektedir. Çoğu gebe eğitim sınıfı pandemi ile birlikte eğitimlerine ara vermiştir. Bazıları bu süreçte online eğitime devam etmiştir. Online doğuma hazırlık sınıflarının yüz yüze sınıflara kıyasla etkinliği tam olarak bilinememektedir.

Literatürde DHS eğitimlerinde interaktif yöntem kullanımı incelendiğinde; İşbir ve arkadaşları (2016) çalışmasında klasik sunum tekniğine ek olarak simülatör mankenler, animasyon videolar ve role play gibi eğitim teknikleri kullanarak, 16 saatlik, 5-8 kişilik gruplar halinde doğuma hazırlık sınıfı eğitimleri vermiştir. Kadınların doğum öz kontrollerinin, algıladıkları destek ve doğumda kontrollerinin daha yüksek olduğu, doğum korkularının ve doğum sonrası posttravmatik stres bozukluğu semptomlarının daha az olduğu saptanmıştır.

Wambach ve arkadaşları (2020) Kansas'ta yaptıkları çalışmada, 20 hafta boyunca altı adölesan gebenin 9 eğitim modülü içeren Ipad mini tablet ile eğitim modüllerini, mesajlaşları ve sanal destek toplantılarını takip etmelerini sağlamıştır. Çalışmanın sonucunda adölesan annelerin emzirme sonuçları, sağlıklı beslenme/aktif yaşamı ve depresyon görülme oranları iyileşmiştir. Kaya ve Güler'in (2019) yaptıkları randomize konttollü çalışma sonucuna göre altı hafta boyunca 6 seans, online, senkron video konferans yöntemiyle verilen çözüm odaklı psiko-eğitim (n: 39) ve doğuma hazırlık eğitimi (n:40) gruplarında kontrol grubuna (n:40) göre anlamlı düzeyde gebelerin doğum korkularının azaldığı ve özyeterliliklerinin artığı saptanmıştır.

Sonuç olarak; Dijital çağ gebeleri online akran desteğine ve mobil aplikasyonlarına kolaylıkla erişebilmekte olup doğum öncesi bakımda inovatif yaklaşımlar beklemektedir (Grasek & Leitner, 2021). Ancak çözüm vadeden bu gelişmelerin klinik etkisi ve genellenebilirliği belirsizliğini korumaktadır.

KAYNAKÇA

- Cohen SR, Cragin L, Rizk M, Hanberg A, Walker DM. (2011). PartoPants: E high-fidelity, low-tech birth simulator. Clinical Simulation in Nursing. 7(1):e11-e18. doi:10.1016/j. ecns.2009.11.012. 25.
- Jung S. Experience Pregnancy With the Mommy Tummy 8.0 Simulator. (2011). Available from: https://www.medgadget.com/2011/09/experience-pregnancy-with-the-mommy-tummy-8-0-simulator.html
- Isbir Gökçe G, Inci F, Onal H, Dikmen Yıldız P. (2016). Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms following childbirth: an experimental study. Applied Nursing Research. 32:227–232. doi:10.1016/j.apnr.2016.07.013
- Yağcan H. & Sezer H. (2019). Doğuma Hazırlık Sınıfı Eğitimlerinde Kullanılabilecek İnovatif Bir Yöntem: Hibrit Simülasyon. J Biotechinol & Strategic Health Res. 3(2): 72-78.
- Sezer, H., Şahin, H. (2015). Koçluk: Tıp ve sağlık bilimleri. Tıp Eğitimi Dünyası, 14 (42), 33-42.
- Krusche, S., Seitz, A., Börstler, J. &Bruegge, B. (2017). InteractiveLearningIncreasingStudentParticipationthroughShorterExerciseCycles 19th Australasian Computing Education Conference (ACE'17), pages 17-26. ACM. Geelong – Australia.
- Mayer, R.E. (2009). Multimedia Learning. Cambridge University Press.
- Cairncross, S. & Mannion, M. (2001). Interactive multimedia and learning: realizing the benefits. Innovations in Education and Teaching International. 38(2):156-164.
- Pericles 'asher' Rospigliosi (2022). Adopting the metaverse for learning environments means more use of deep learning artificial intelligence: this presents challenges and problems, Interactive Learning Environments, 30:9, 1573-1576, doi: 10.1080/10494820.2022.2132034
- Kuhnly, J.E., Juliano, M. & McLarney, PS. (2015). The Development and Implementation of a Prenatal Education Program for Expectant Parents of Multiples. J Perinat Educ. 24(2):110-8. doi: 10.1891/1946-6560.24.2.110.
- https://www.lamaze.org/Connecting-the-Dots/Post/series-brilliant-activities-for-birth-educators-the-newly-pregnant-game
- Wambach, KA. et al. (2021). MomHealth: A Feasibility Study of a Multibehavioral Health Intervention for Pregnant and Parenting Adolescent Mothers. Kansas Journal of Medicine. 176-181. https://doi.org/10.17161/kjm.vol1414738
- Kaya, N., & Guler, H. (2022). Online solution-focused psychoeducation as a new intervention for treating severe fear of childbirth: A randomized controlled trial in the pandemic period. Perspectives in Psychiatric Care, 1–11. https://doi.org/10.1111/ppc.13038

Grasek, A. & Leitner, K. (2021). Prenatal Education in the Digital Age. Clinical Obstetrics And Gynecology, 64(2):345–351.

Doğumda Mindfulness Temelli Yaklaşım: Farkındalığın Bilimsel Gücü

Duygu Kartal Badur

Kalifiye MBSR - Mindfulness, MBCP Eğitmeni

bilgi@mindfuldogum.com

Mindfulness'a yönelik ilgi her geçen artmaktadır. Giderek daha fazla birey, iş yeri, okul ve sağlık kuruluşu Mindfulness temelli müdahale alanlarını kullanmaktadır. Diğer taraftan Mindfulness konusunu bilimsel olarak araştıran ve olası faydalarını analiz eden çalışmaların sayısı da artmaktadır. Örneğin başlığında "mindfulness" olan yayınlanmış bilimsel makale sayılarının yıllara göre dağılımına baktığımızda özellikle 1980 yılından itibaren araştırmaların literatüre dahil olduğunu görebiliyoruz. Özellikle son 10 yıl içerisinde bir yılda yapılan bu tür araştırma sayısı 2022'ye gelindiğinde yaklaşık dört katına ulaşmıştır.[1] Mindfulness araştırmaları yürüten ve Mindfulness Temelli Müdahaleler (kısaltması MBI olan Mindfulness Basel Interventions) alanında mesleki eğitim veren üniversitelerden önde gelenleri arasında Oxford, UCSD Kaliforniya Üniversitesi San Diego, Brown, Harvard Tıp Okulu, Bangor ve Exeter Üniversiteleri bulunmaktadır. Ayrıca, iş yerinde stres yönetimi ve farkındalık çalışmalarını düzenli olarak sağlayan Google, Procter and Gamble, SAP ve Apple gibi dünya çapında kurumlar yer alır.

Mindfulness Nedir?

Mindfulness kişinin şimdiki an içerisindeki tüm beden hisleri, düşünce ve duygularına yargısız ve nazik bir tavırla dikkatini bilinçli olarak getirmesinden doğan geniş farkındalık halidir. Günlük hayatta zihnimiz daha çok otomatik bir fazda işlev görür ve bu faza otopilot zihin fazı diyebiliriz. Zihin otopilot fazında iken kişinin düşünce ve duyguları döngüler halinde otomatikleşmiş ve kalıplaşmış tepkileri tetikler. Burada uyaran ile tepki arasında neredeyse hiç boşluk yoktur ve kişi tepkisel davranışlarda bulunur. Mindful yani şuuru açık ve farkındalık yöntemleriyle eğitilmiş bir zihin ise tüm farkındalığını o an içerisindeki deneyime taşıyarak, otomatikleşmiş tepkiler vermek yerine durup bir seçim yapma şansı olduğunu fark edebilir. Geniş bir farkındalık halinden kaynaklanan bu kabul sayesinde uyaran ve tepki arasında bir boşluk yaratabilir. Mindful bir zihnin ile uyaranlara tepki yerine yanıt geliştirmek mümkün olur. Mindfulness becerisini geliştirmek için beynin nöroplastisite kapasitesinden yararlanılır ve çeşitli meditasyon, beden ve zihin egzersizleri ve bireyin düzenli pratiği ile zihnin dikkat ve konsantrasyon becerisi geliştirilir.

Mindfulness Ne Değildir?

Mindfulness hakkında yanlış bilinenlerden aktarmak gereklidir. Bu sayede Mindfulness'ın ne olduğunu daha iyi kavrayabiliriz. Mindfulness bir nefes tekniği ve nefesi düzenleme ve değiştirme yöntemi değildir. Mindfulness'ın olası sonuçlarından biri olmakla birlikte; mindfulness pratikleri rahatlama amacı taşımaz. Ayrıca Mindfulness ile kişinin kendini telkin etmesi ya da olumsuz olandan kaçınması beklenmez zira herhangi bir olumlama ya da sadece pozitif düşünce ve olaylara odaklanma niyeti taşımaktan ziyade olan deneyim her ne ise ona an be an açılmaktır. Mindfulness zihni durdurmayı veya düşünceleri boşaltıp zihni temizlemeyi amaçlayan bir teknik içermez. Oysa Mindfulness zihnin ve deneyimin içerisinde gelişen her ne ise tüm bunlara bilinçli olarak farkındalığı getirmeyi araştırır.

Mindfulness'ın Bilimsel Temelleri ve MBSR

Mindfulness Asya'nın Budist geleneklerinen geliştirilen bir meditasyon biçimidir. Yaklaşık 2600 yıllık bir geçmişi vardır. Bu geleneği batı dünyasında uygulama ve bilimsel araştırmalar temelinde literatüre geçirmenin öncüsü Prof. Dr. Jon Kabat-Zinn olmuştur. UMass Tıp Okulu'nda (University of Massachusetts Medical School) kronik ağrıları olan hastalara yönelik olarak geliştirdiği programın olumlu sonuçlarını aldıktan sonra bu sistematiği 8 haftalık bir program temelinde geliştirmiştir. 43 seneden beri dünyanın pek çok yerinde güvenle uygulanan bu programın adı Mindfulness Temelli Stres Azaltma (MBSR - Mindfulness Based Stress Reduction)'dır.

Mindfulness'ın Doğum Alanına Taşınması ve MBCP

Ebe-hemşire olan Nancy Bardacke Jon Kabat-Zinn'in öğrencisidir ve uzun süredir mindfulness meditasyonu yapmaktadır. İçsel bir ilham ile bu alandaki deneyim ve bilgisini MBSR programının içeriği ile harmanlamaya karar veren Bardacke 1998 yılında 9 haftalık Mindfulness Temelli Doğum ve Ebeveynlik programını (MBCP-Mindfulness Based Childbirth and Parenting) oluşturmuş ve hamile çiftlere eğitim vermeye başlamıştır. MBCP'nin ilk bilimsel araştırmanın sonuçları Wisconsin-Madison Üniversitesi Çocuk ve Aile Sağlığı öğretim üyesi Doç. Dr. Larissa Duncan ile birlikte 2010 yılında almaya başlamıştır. 2021 senesinden beri Türkiye'de ilk defa Mindful Doğum Türkiye[2] tarafından verilen MBCP eğitimi halen Türkçe dilinde sunulmaktadır.

MBCP-Mindfulness Temelli Doğum ve Ebeveynlik Programı Nedir?

MBCP, biri tüm gün çalışması ve olmak üzere dokuz oturumdan oluşan ve bütün katılımcılar doğum yaptıktan sonra bir yeniden buluşma oturumunu da içeren bir programdır.

- Oturumlar online ya da yüzyüze olarak grup halinde ve haftada bir gün iki buçuk saat olarak gerçekleştirilir.
- Oturumlar mindfulness pratiklerinin birlikte deneyimlenmesini içerirken, oturumlar arasında katılımcıların evde yapmaları önerilen çalışmalar yer almaktadır.
- Katılımcıların bireysel deneyimlerini grup içinde paylaşılarak deneyimin zenginleştirilmesi hedeflenir.
- Zihnin anda kalmasına yardımcı olan mindfulness pratikleri, doğumda ağrıyla baş etmek üzere yapılabilecek mindfulness çalışmaları, zihin/beden perspektifiyle doğumun fizyolojisi, eşlerin doğumda birbirine destek olması için kullanabilecekleri yollar, doğum pozisyonları, emzirme, yenidoğan bebeğin ihtiyaçları ve doğum sonrası bakım gibi konuların "katılımcıların kendi yaşam deneyimlerinden yola çıkarak ve farkındalıkla" çalışıldığı MBCP'nin haftalık içerikleri ve akışı program kapsamındadır.
- Her oturumun sonunda eğitimciler, katılımcı anne ve babaları grup içinde deneyimlenen pratikleri bir sonraki oturuma kadar yapmaya davet ederler. Her oturumun başında bir önceki hafta evde yapılan pratiklere ilişkin deneyimlerin paylaşılması için katılımcılara fırsat verilmesi hem grup deneyim aktarımını destekler; hem de katılımcıların zorlandıkları ya da keyif aldıkları anlar üzerine birlikte düşünme fırsatı verir.
- Programa katılmak için vajinal doğum yöntemi tercihi gibi bir şart yoktur; tüm doğum olasılıklarını kapsar.
- Programa katılmak için annenin ilk gebeliği olması beklentisi veya şartı yoktur.
- Program sekülerdir yani herhangi bir dini veya felsefi kişi veya ideolojiyi takip etmez.
- Programa dahil olmak için önceden edinilmiş bir meditasyon veya mindfulness bilgisi gerekli değildir. İçerik herkese uygundur.

- MBCP sadece doğuma yönelik değildir, erken ebeveynlik dönemini ve çift olma dinamiklerini de kapsar.
- Bu program; gebe çiftin veya hamilenin hekim, ebe ve tüm doğum profesyonelleri ile ortak dil ve empatiyi geliştirmesini ve doğum odasında yükselebilecek stres seviyesini düşürmeyi amaçlar.
- Eğitim öncesi tüm adaylarla (tek ve çift olarak) ön görüşme ve hikaye ve beklenti taraması yapılır ve bu dokuz haftaya hazır bulunuşluluk birlikte araştırılır.
- Travma hassas bir program sürdürülür.
- Bu program herhangi bir tedavi yerine geçmez ve terapi değildir. Ancak terapötik etkileri vardır.

Mindfulness Sağlık Çalışanları İçin Bir Kaynak Olabilir mi?

Mindfulness öncelikle stres yoğun ve uzun mesai saatleri ile çalışan hastane ve sağlık personeline stres yönetimi fırsat sunmaktadır. Bir araştırmaya göre Oxford Üniversitesi Hastanesi kadın doğum hizmetleri personeline verilen 8 haftalık Mindfulness eğitimi sonrasında çalışanların iş yeri stres ve kaygılarını daha iyi yönettiği, psikolojik dayanıklılığı ve öz şefkati artırdığı, kurum kültürünü yükselttiği görülmüştür.[3,4]

Bunun haricinde gebeler için Mindfulness çalışmaları doğumdaki ağrı ve duygusal değişimlerin daha kolay yönetilebilmesi için de uygulanmaktadır. Yapılan bir araştırmada genişletilmiş rutin bakım alan gebeler ile MBCP programına katılan gebelerin doğumları karşılaştırıldığında MBCP programına katılan gebelerin doğumlarında epidural kullanımının daha az olduğu, sezaryen oranının düştüğü, müdahalesiz doğumun iki kat oranında fazlalaştığı, daha iyi APGAR (1. Dk.) skorlarının elde edildiği, doğum korkusunun azaldığı ve doğumda ağrıyı karşılama ve kabul düzeyinde artış olduğu görülmüştür.[5]

Mindfulness Temelli Doğum ve Ebeveynlik programını (MBCP-Mindfulness Based Childbirth and Parenting) programının kanıtlanmış etkileri arasında gebelerde algılanan stres düzeyinin düşmesi, post-partum depresif semptomlarının azalması, pozitif duygu durumlarının artması, mindfulness becerilerinin artması, öz şefkatin artması, annenin ebeveynlik öz yeterlilik algısını artması, beden farkındalığının artması yer almaktadır.[6-14]

Ayrıca doğum öncesi genişletilmiş rutin bakım ve MBCP programına dahil olan gebeler karşılaştırıldığında, Mindfulness eğitimi alan annelerde anne bebek bağlanmasının arttığı, hamile çiftler arasındaki ilişkinin niteliğinin iyileştiği, mindfulness eğitimi almış çiftlerin bebeklerindeki sosyal duygusal gelişimi arttığı, annelerin bebeklerine ilişkin ipuçlarını anlama düzeyinin yükseldiği ve bebeklerin özdüzenleme düzeylerinin arttığı belirlenmiştir.[15,16]

KAYNAKÇA:

[1]https://goamra.org/resources/Pictures/AMRA_trends_2022.png

[2]www.mindfuldogum.com

[3] Warriner, S., Hunter, L., & Dymond, M. (2016). Mindfulness in maternity: Evaluation of a course for midwives. *British Journal of Midwifery, 24(3),* 188-195.

[4] Hunter, L., Snow, S., & Warriner, S. (2018). Being there and reconnecting: Midwives' perceptions of the impact of Mindfulness training on their practice. *J. Clin. Nurs, 27,* 1227-1238.

[5] Veringa-Skiba, I. K., de Bruin, E. I., van Steensel, F. J., & Bögels, S. M. (2022). Fear of childbirth, nonurgent obstetric interventions, and newborn outcomes: A randomized

controlled trial comparing mindfulness-based childbirth and parenting with enhanced care as usual. *Birth, 49(1),* 40-51.

[6]Pan, W. L., Gau, M. L., Lee, T. Y., Jou, H. J., Liu, C. Y., & Wen, T. K. (2019). Mindfulness-based programme on the psychological health of pregnant women. *Women and Birth, 32(1),* e102-e109.

[7]Sacristan-Martin, O., Santed, M. A., Garcia-Campayo, J., Duncan, L. G., Bardacke, N., Fernandez-Alonso, C., ... & Montero-Marin, J. (2019). A mindfulness and compassion-based program applied to pregnant women and their partners to decrease depression symptoms during pregnancy and postpartum: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials, 20(1),* 1-15.

[8]Sarbandi, F. M., Mohamadkhani, S., Moradi, A. (2015). Effect of mindfulness-based childbirth and parenting program education on pregnancy anxiety and marital satisfaction in pregnant women. *International Journal of Behavioral Sciences, 8(4),* 375-381.

[9]Sbrilli, M. D., Duncan, L. G., & Laurent, H. K. (2020). Effects of prenatal mindfulness-based childbirth education on child-bearers' trajectories of distress: a randomized control trial. *BMC Pregnancy and Childbirth, 20(1),* 1-13.

[10]Veringa, I. K., de Bruin, E. I., Bardacke, N., Duncan, L. G., van Steensel, F. J., Dirksen, C. D., & Bögels, S. M. (2016). 'I've Changed My Mind', Mindfulness-Based Childbirth and Parenting (MBCP) for pregnant women with a high level of fear of childbirth and their partners: study protocol of the quasi-experimental controlled trial. *BMC psychiatry, 16(1),* 1-14.

[11] Duncan, L. G., & Bardacke, N. (2010). Mindfulness-based childbirth and parenting education: promoting family mindfulness during the perinatal period. *Journal of Child and Family Studies, 19(2),* 190-202.

[12] Duncan, L. G., Cohn, M. A., Chao, M. T., Cook, J. G., Riccobono, J., & Bardacke, N. (2017). Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: a randomized controlled trial with active comparison. *BMC pregnancy and childbirth, 17(1),* 1-11.

[13]Lönnberg, G. (2020). Mindfulness Based Childbirth and Parenting Program–Supporting a good beginning (Doctoral dissertation, Karolinska Institutet (Sweden).

[14]Lönnberg, G., Jonas, W., Unternaehrer, E., Bränström, R., Nissen, E., & Niemi, M. (2020). Effects of a mindfulness based childbirth and parenting program on pregnant women's perceived stress and risk of perinatal depression–Results from a randomized controlled trial. *Journal of affective disorders, 262,* 133-142.

[15]Gheibi, Z., Abbaspour, Z., Haghighyzadeh, M. H., & Javadifar, N. (2020). Effects of a mindfulness-based childbirth and parenting program on maternal-fetal attachment: a randomized controlled trial among Iranian pregnant women. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 41,* 101226.

[16]Malis, F.R., Meyer, T., & Gross, M. M. (2017). Effects of an antenatal mindfulness-based childbirth and parenting programme on the postpartum experiences of mothers: a qualitative interview study. *BMC pregnancy and childbirth, 17(1),* 1-11.

"Gebelik ve Doğum Yalnızca Bir Fenomen midir?"

M. Nur Şenel

Gebelik ve doğum görülen, görülebilen, araştırılabilen yönleriyle fenomenal birer olgudur. Ancak gerek insan varlığının "Evrensel İnsan Yapısı/ Süper İnsan Varlığı" nedeniyle çok derin ve insana özgü sistematik yapıya sahiptir. Varoluş sistemi açısından gebelik başlangıcında, yüksek evrensel tesirlerin tetiklemesiyle ve yine evrensel yasalar çerçevesinde, en küçük birimine kadar içine süzülen ve dıştan da onu çevreleyecek şekilde bilinci taşıyarak sistemin özellikleriyle donanan insan; ona verilen özgür irade ve diğer önemli başka nitelikleriyle ve hiç kaybolmayan enerjitik alanıyla bireyselleşir. Sonra da her an gelişmesine ve yaşam amacına doğru bu bilincin içindeki yükselişine devam eder. Gebelik; aslında fenomenal görünüşünün dışında kozal alanda "kendinde olan şey" (Öz) kapsamında numenal olarak çok önceden başlamıştır. Sadece annede değil babada ve hatta diğer kardeşlerde hatta soyda gerçekleşir. Hepsi gebedir ve her bakımdan gelişip dönüşürler. Fizik alandaki gelişmeler, numenal alanda da ona paralel olarak gider ve doğumla ve sonrasında sürer gider. Gerçek doğum; fenomenal alandan çok ötedir. Dolayısı ile gebelik ve doğum fenomenonumenal bir süreçtir. Sunumda bu konular açıklanmaya çalışılmıştır.

Örekenin Doğal Doğum/Fizyolojik Uygulamalarındaki Rolü ve Skuat Pozisyonunda Doğum

Op. Dr. Engin SARICA

Birçok doğum pozisyonunun doğumda kullanımı konusunda hepimiz eğitim aldık.Ancak çoğumuz mesleki pratiğimizde yalnızca tek bir doğum pozisyonuna tanıklık ettik veya uyguladık.Doğal doğum uygulamalarında farklı doğum pozisyonları denenmekle birlikte annenin en rahat doğum yapacağı pozisyonun çoğunlukla skuat pozisyonu olduğunu pelvis açılanmalarından biliyoruz.Bu durum bebeğin presentasyonuna ve annenin pelvis yapısına göre yine de değişebilmektedir.

Ben bugün sizlerle birlikte skuat pozisyonunda doğuma bambaşka bir bakış açısıyla bakmaya çalışacağım.

Sizi ekibimle tanıştırmak istiyorum.Bu ekip skuat doğumları izmirin tüm özel hastanelerinde kendi ürettirdiğimiz özel yapıdaki örekelerle ilk kez gerçekleştiren ve İzmire sistematik olarak skuat ve öreke doğumlarını tanıtan ekiptir. Daha sonra bazı hekimlerin ve hastanelerin de örekeyi kullanıma almaları bizi çok mutlu etti umarım kullanım daha da artacaktır.

Tam squat, bacakların arka kısmında dinlenecek şekilde ağırlığın kalça ve ayaklara bindiği pozisyondur.

Squat egzersizi kalça,baldir ve uyluk kaslari başta olmak üzere birçok kas grubunu çaliştiran, kemikleri, ligamentleri ve tendonlarin bağlanti alanlarini destekleyen bir güçlendirme egzersizidir.

Diğer squatlar bu pozisyonun varyasyonları olarak karşımıza çıkar .Belli başlı yedi squat pozisyonu tanımlanmıştır. bunlari tanimlandiklari isimlarle aktarmaya çalıştim

- Hapishane squati squat-sit veya skuat kneeling.

- lotus positionlegs side-curl. ……..slayt değiştir
- bir bacağın önde olduğu rap skuat
- flat-footed squat(tabanlar yerde skuat) . ……..slayt değiştir
- pistol skuat. ……..slayt değiştir
- ve tiptoe(parmakucu)skuat: gibi varyasyonlar tanımlanmıştır. tüm bu varyasyonlarda pelvis açıları değişir. . ……..slayt değiştir
-

Hayatımızda squat nerelerde var

Yetişkinler squat pozisyonuna gelirken tabanlarini tam olarak yere koymakta zorlanabilirler.Bunun temel nedeni topuklu ayakkabi kullanimina ve uzun süre sandalyede oturmaya bağli aşil tendonlarinin kisalmasidir. O nedenle modern hayatta skuat pozisyonunun kullanımı gittikçe azalmaktadır.

Tarihte skuat nerelerde var,nerden başladı bu diye baktığımızda çok eskilere gidiyoruz

Bilinen ilk skuatlardan birisi burada anadoluda göbeklitepede bulundu.Bu görselin doğumla bağlantılı olup olmadığı net degil ancak skuat pozisyonuna vurgu ve vajinadan çıkışın sembolizması oldukça net.Tarih boyunca doğumlarda temel pozisyonun skuat olduğunu görüyoruz.Modern dünyada da skuat pozisyonunun doğumlarda,özellikle doğal doğum

uygulamalarında yaygın kullanım bulduğunu görüyoruz. Maalesef ülkemizde yaygın kullanımı hala az

Doğum masasında da skuat pozisyonunu elde etmek mümkündür ancak tam litotomi pozisyonu ile ikisi arasındaki farkları hepimiz biliyoruz.Yerçekimini kullanamamak,pelvis açılarının değişmesi,izolasyon duygusu,mahremiyetin ihlal edilmesi,annenin doğuma aktif katılamaması ve daha birçok şey sayılabilir.

Peki neden öreke kullanıyoruz.Örekenin tanımlamasına baktığımızda pamuk ve yün eğirmekte kullanılan bir ağaç aparattan bahsediliyor ve su kovasından.Bunun doğumla bağdaştırılmasının nedeni, özellikle anadoluda yün eğirilen kısımlar çıkartılarak ana iskeletin doğum için kullanılmış olmasıdır. O nedenle doğum sandalyesine anadoluda öreke denmiştir.Örekenin tarihçesine baktiğimizda doğum sandalyelerinin kutsal kitaplarda da geçtiğini görüyoruz.Bu oldukça ilginç..ve bir nedeni var.Bu sandalyeler modern uygulamalar doğum odalarini domine etmeden önce uygulaniyorlardi ve bir bölgeye özgü olarak değil tüm dünyada yaygin kullanima sahipti.

Doğum sandalyelerinin izleri 2. dönem Babil mö 1600ler ve mö 1450 Antik Misira kadar izlenebilir.Buraya dikkatinizi çekmek istiyorum.Burasi Misir Luxor Dendera Tapinağı. Misir luxordaki bu Hathor tapinak kompleksinin içinde bulunan ve isise adanmiş doğum evinin içinde çok ilginç ayrıntılar görüyoruz.Bu tapınağın tavanında zodyak yani doğum haritası var

Duvar resimlerinde de doğum sandalyesi görseli ve skuat doğum da resmedilmiştir ve doğum yapan gebenin başinda iki tanri beklemektedir.Bu konu bir sonraki sunumum olan doğumda astroloji sunumunun konusudur ancak kisaca burada bahsetmek istiyorum Bu zodyakta resmedilmiş iki burcun sembolü öne çikar boğa burcu ve terazi burcu.Bunlar venüs sembolüne atiftir ve bize demektedir ki,doğumda fizik beden yönetimi ve açılar önemlidir ancak bunun kadar önemli olan diğer şey haktır adalettir dengedir.

Bizler modern tıp profesyonelleri olarak teknik,bilgi ve tecrübe birikimimiz ile aileyi sağ salim eve göndermekle yükümlüyüz.Bunun için gece gündüz özveriyle çalışıyoruz ama konu yalnızca bu değildir.Yalnızca ailenin kucağına bebeği vermekle ilgili değildir.Konu köklenmekle ilgilidir, kök çakrayla ilgilidir. Dikkatimizi ciddi anlamda çeker şekilde dünyanın heryerinde aynı bilgi sembollerle bize aktarılmaktadır. Ruhun göçü yani doğum,doğum haritalarımız yani zodyak ve skuat pozisyonunda doğum arasında bir bağlantı olduğu vurgulanmıştır.Bunun iki nedeni vardır.Birincisi kundalini ve özellikle tepe çakra çalışanlar bilirler. Enerjinin insan bedenindeki temel akış hattı columna vertebralistir.Bazı ileri bilgilerin sezgisel alınmasında insan omurgası anten görevi görür. O nedenle yatarak değil oturarak meditasyon daha etkilidir.İkinci konu ise kök çakranın aktive edilmesidir ve kök çakrayı en etkin şekilde aktive eden doğum şekli skuat doğumdur. Bu, anne bebek bağlanmasının en derin halidir.Bu konudaki çalışmalarım da yoğun bir şekilde devam ediyor ve her geçen gün karşılaştıklarımızla doğuma hayran olmamak elde değil.

Tarih boyunca bu alani aktive etmek için birçok öreke kullanilmiştir. Bunlar farkli müzelede sergilenmektedir.Peki ne oldu…temel doğum tekniği zamanla doğum sandalyelerinden doğum yataklarina ve litotomi masalarina nasil kaydi?Bunun nedeni bu yeni pozisyonun doğum için en uygun pozisyon olmasi değil,doktorun bebeği ve doğum alanini en iyi görebildiği ve bir ekipman kullanimi olacaksa bunu kullanabilmesi için en uygun pozisyon olmasindan dolayiydı ama biraz daha eskisi var.Fransada Kral 14.Lui,sırtüstü doğum pozisyonunun popularize olmasında çok büyük rol oynadı.Bu kral doğumu izlemek istiyordu.Bu nedenle de ayakta ve squat pozisyonunda doğumlardan görsel alani kapattiği için hoşlanmiyordu.Kralin bu davranişinin etkileri halki etkiledi ve litotomi pozisyonunda doğum yayginlaştı.1668 den aktarilan yazilarda (mauriceau) kadinin sirtini yatağa dayamasinin

kadina güven verdiği ve bu nedenle yatarak doğumun daha rahat olduğu yönünde fikirleri görüyoruz. Bu görüşün ayni zamanda gebeliği bir çeşit hastalik olarak tanimladiğini ve ayni yazilarda gebelikten 'bir çeşit karin tümörü' olarak da bahsedildiğini okuyoruz.Bu tanımlanan semi recumbent pozisyon zamanla litotomiye evrilmiştir.Ancak bu pozisyonda kadindan göstermesi beklenen koşulsuz güven ve teslimiyet,ayaklarini kendi isteği ile açmasi ile sembolize edilerek kadinlari genelde tedirgin etmektedir.Kontrolün kadinda olmamasi ve söz konusu bölgenin duyusal olarak da hassas bir bölge olmasi eklenince kayginin artacağini öngörmek zor olmaz

Bu noktada öreke oldukça iyi bir alternatif olarak devreye girmektedir. Öreke ve skuat doğumlar 1980lerden sonra modern doğum uygulamalarina yeniden dahil olmuştur.ancak ülkemizde halen yeterli değildir.Dünyada birçok modern doğum sandalyesi kullanılmaktadır.bunlara birçok örnek verilebilir.Bu alanda, doğumlarımda ekibimle birlikte kendi üretimimiz olan örekeleri kullanıyorum.Bu örekelerin farkı enerji terapistimiz ve pelvik fizyoterapistimizle birlikte çalışarak şekillendirdiğimiz bir yaklaşımla ,doğum yapan anne oturduğunda özel bir açılanma ile çakra alanlarını aynı hizzaya getirmesidir.Bu,bebeği doğum kanalına uygun açı ile sokmakta ve perineye uygun açıyla basmasını sağlamaktadır. Bu şekliyle terkedilmesi gereken bir cerrahi uygulama olduğunu düşündüğiüm medyo lateral epizyotomiyi uygulamadan tamamen kaldırdım.Bu yaklaşım ek olarak annenin kök çakrasını maksimumunda aktive etmekte,sezgi kanalını yükseltmekte ve köklenme ile ilgili imajinasyonlara yol açmaktadır bu konudaki çalışmalarımız da derinleşerek devam ediyor. Örekenin konumlandırılması, oda mahremiyetinin sağlanması,cerrahi ekipmanın izolasyonu ve görsel alandan uzaklaştırılması annenin kaygılarının yok edilmesi için çok önemlidir. Epiduralliyken anneyi skuat pozisyonunda stabilize edebileceğimiz ve yine de kök çakra aktivitesini sağlayabileceğimiz tek aparat örekedir. Burada epidural etkisinin kaybolduğunu kasılma sırasında gözlemliyoruz .Yüzündekigülümseyen ifade ise oluşan imajinasyonlardan kaynaklanmaktadır

Neden öreke kullanıyoruz.

Çalişmalar doğum sandalyelerinin doğum süresini kisalttiğini ve anne konforunu arttirdiğini ortaya koymuştur.Yerçekimi lehimize çalışır Anneyi epiduralliyken de skuat pozisyonunda sabit tutabilecek tek aparat örekedir. Epiduralliyken de doğum uzamaz anne çıkım aşamasında epidural anestezi etkisinde de olsa fiziksel kısıtlılık hissetmezve en uygun pelvis açılanması ayarlanabilir,annedoğuma aktif katılır Medyan epizyotomi ihtiyacı hemen hemen kaybolur.Pelvik taban sağlığı korunur.sistosel ve rektosel oranının daha az olduğunu gözlemliyoruz.Pelvik fizyoterapiden maksimum fayda görecektir.Örekenin konumlandırması ile doğum,oksijen kaynaklarına ve ısıtıcıya yakın gerçekleşebildiğinden müdehaleler annenin göğsünde yapılabilir, tentene temas uzar.Omuz takılması,doğumun son aşamasında uzama gibi durumlar azalır.Çıkım bradikardisi olarak tanımlanan baş basısına bağlı bradikardi minimuma iner. Öreke psikolojisi,kadının üstte olduğu cinsel ilişki psikolojisi ile benzer.Kontrol artık kadındadır. doğum alanı görsel alanında olduğu için kendisine yapılan işlemleri görebilir.Tehdit unsuru olabilecek şeyleri kendi hakimiyetine aldığından rahatlama derinleşir.Tehdit algısı kaybolur.Bu derin bir rahatlama sağlar.Annelerin bebeğini kendi insiyatifi ile doğurduğunu en çok hissettikleri pozisyondur Eşi veya güven alanı haline gelmiş olan kişi arkasında olduğundan arkasını yatağa değil bu kişiye dayadığından rahatlama derinleşir. Babanın doğuma dahil olması doğumu kolaylaştırır,ikili ilişkileri olumu etkiler,postpartum eş desteğimi maksimize eder Mahremiyet ihlalleri minimuma iner.

Enerji planına ne oluyor!

- Kök çakra aktivasyonu maksimumunda gerçekleşir.
- Ağaç, kök,orman,göl,deniz,balık gibi köklenme ile ilgili semboller ileri versiyonlara projekte edilerek imajinize olur,köklendiği bilgisi anne bilinçaltında yerleşir.

- Annenin aurası genişler, güven alanı değişir.

- İntrapartum enerji çalışmaları: ile anne rahatlatılabilir,çakra ve aura dengeleme işlemleri çok işe yarar.Bu aşamada anne zihnen doğum odasından çıkartılabilir kasılmalar unutturulabilir.

- Ben bunun için *haptonomi* uygulamalarını tercih ediyorum.

- 2019-2022 yılları arasında doğum yapmış ve istatistiğe dahil edilen 242 gebenin doğum pozisyonları ve epizyotomi oranlarına bakıldığında; bu gebelerden; 219'unun örekede, 23'ünün litotomi masasında, 2'sinin litotomi pozisyonunda doğum yaptığı gözlemlenmiştir. medianepizyotomi açılma oranına bakıldığında ise 242 hastadan 8'ine bu uygulamanın yapıldığı gözlemlenmiştir.medyolateralepizyotomi uygulamasını 4 yıllık periodun totalinde tamamen terkettik.

- sezeryan oranlarımız yüzde 17-20 aralığında stabilize olmuştur.

Ruhsal Doğum Çalışmalarında Astrolojik Verilerin Kullanımı: Antik Dönem Şifa Yöntemlerinin Modern Tıpla Buluşması

Op. Dr. Engin SARICA

Doğal doğum konusunda uzun zamandır edindiğimiz bilgi birikimi bizlere doğum şekli ve buna neden olan endikasyonlar her ne olursa olsun annenin korku ve kaygı alanlarının giderilmesinin psikolojik ve fiziksel planlarda doğuma ne kadar etki ettiğini ve önemini artık göstermiştir.Yapılan tüm çalışmalar ve eğitimler bunun için değil midir? İnsan bilinmezlikten korkar o zaman bildirelim korkmasın.

Evet bu bir noktaya kadar çalışmaktadır ancak Dr.Grantly Dickread'in çalışmalarıyla tanıştığımız korku gerginlik ağrı çarkının hep bir noktaya kadar kırıldığını, eğitim verdiğimiz,bilgi açığını giderdiğimiz,kaygılarını tek tek cevapladığımız ve tüm eksiklerini tamamladığımız birçok gebenin korkularının kaybolmadığını,doğumlarının uzayabildiğini intrapartum psikolojik reaksiyonların yine de ortaya çıktığını hepimiz fark etmişizdir.İşte bu sunum Michell Odentin çalışmalarını destekler ve derinleştirir şekilde annenin doğuma hazırlanmasında kullanılabilecek farklı tekniklerin sistematik olarak doğum öncesi çalışmalara dahil edilmesi üzerinedir.

Antik dönem doğumları ve şifa yöntemlerini incelediğimizde insan ruhunun doğum sürecinde yeniden yapılandığı bilgisiyle karşılaşıyoruz.Bu tecrübenin köklü değişimlere yol açtığının ve fiziksel etkilerinin olduğunun bilgisinin antik dönemde olduğunu ve özel yöntemlerle doğuma hazırlandıklarını görüyoruz.Birçok yöntemi bu sistematiğe eklemiş olmakla birlikte bugün sizlere 4 yıldır büyük bir özveriyle gece gündüz yaptığımız çalışmalarla ve muadilleri ve örnekleri olmaması nedeniyle kendi oluşturmak durumunda kaldığımız form ve arşivleme sistemiyle dökümante ettiğimiz holistik bir yaklaşımdan bahsedeceğim. Bu sistematik,içerisinde ortak bir veri havuzu oluşturulan en belli başlı haliyle aile dizimi,emotional freedom teknik yani(eft),bilinçaltı sembol çözümlemeleri,morfik alan çalışmaları ve hermetik astroloji tekniklerinin de, modern doğuma hazırlık çalışmalarına eklendiği karmaşık bir ruhsal çalışmalar bütünüdür. Bu teknikleri bir sistem dahilinde çalışmalara ekleyip doğuma hazırlık çalışmaları haline getirdiğimizde bilişsel çalışmalar ve eğitimlerle elde edemediğimiz bazı sonuçları etkin şekilde elde edebildiğimizi gördük

Bu çalışmaların oluşma,gelişme ve uygulama aşamalarında iki sevgili yol arkadaşım var.Buradan Türkiye Reankarnasyon Astrolojisi derneği ve AENBİ ruhsal araştırmalar derneği kurucu başkanı ve benim de hermetik astroloji hocam Sevgi Alis Yıldırıma, ve özellikle eft ve enerji çalışamalarında birlikte yol aldığım sevgili çalışma arkadaşım ileri eft eğitici eğitmeni Şirin Ak 'a teşekkür etmek istiyorum

100 maymun deneyini duymuşuzdur.30 yılı aşkın zaman boyunca yapılan bilimsel gözlemlerde adada patatesleri topraktan çıkartan maymunların kumlu bir şekilde yedikleri gözlemleniyor.Daha sonra bir tanesi patetesleri yıkamayı keşfediyor ve daha lezzetli olduğunu görüyor.Diğerleri de bunu takip ederek yıkamaya başlıyor.Buraya kadar bir şey yok ancak belli bir sayıya ulaşıldığında bu adayla hiç bağlantısı olmayan başka bir adadaki aynı tür maymunlar topluca patatesleri yıkamaya başlıyorlar. "Yüzüncü maymun fenomeni" değişik deneylerde tekrarlanıyor ve her deneyde aynı sonuçla karşılaşılıyor.Birçok çalışma bu sonuçları teyit etmiştir.

C.Gustav Jung diyor ki: hepimiz bilinçdışı dediğimiz bir alan ile kolektif bilinçdışı dediğimiz bir üst alana bağlanabiliriz ve herkesin bilgilerinin olduğu havuzdan bilgi çekebiliriz

Aile dizimi, Bert Hellingerin zulu kabilelerini gözlemlerken onların çalışmalara atalarını da dahil ettikleri bir çalışma sistematiğini geliştirmesiyle ortaya çıkmıştır.

Sembol çözümlemeleri çalışmalarındaysa bireysel semboller ve anlam karşılıkları

- kollektife özgü semboller ve anlam karşılıkları
- arketip sembolleri
- tanrıça arketipleri ve tüm bu bilgilerin kişiye özgü olarak doğum korkuları ile ilişkisinin tespiti ile korku çarkının çok derinden kırıldığını görmekteyiz.

Her geçen gün antik dönem insanlarına açılan bilgi sistematiklerinin ve onların kullandıkları tekniklerin yeniden keşiflerini yaparak bilim dünyasına katıldığını görmekteyiz. Ben bugün bilinçaltı sembol dilinin çalışma mekanizması ve hermetik astroloji sistematiğinden kısaca bahsetmek istiyorum.Hermetik astroloji de birazdan bahsedeceğim mekanizmalar ile kolektif alandan yani kuantum alanından veri çekmektedir.

Astrolojinin bir bilim değil ilim kabul edildiğini bilim kabul edilen kısmını astronomi olduğu eleştirisini duyarız hep,oysa bildiğimiz birçok astronomun,bilim adamlarının, kuantum fizikçilerinin ve tıp doktorlarının dikkate değer bir şekilde astroloji bildiklerini ve mesleki pratiklerinde gökyüzünü okumanın önemini fark ettiklerini görüyoruz.Bugün sizlerin karşısına özellikle astroloji konusunda yaklaşık 4 yıllık gece gündüz yaptığım çalışmaların yüzlerce bilinçaltı çalışması sırasında teyit edilen bilgilerin ve doğan bebeklerin doğum haritalarının okunmasıyla ailelerden alınan geri bildirimlerin ışığında çıkmaktayım.

Hermetik Astrolojiyi anlamak istiyorsak önce hermetizmi anlamamız gerekir.

Hermetizm nedir?Hermetizm bir bilgi ve felsefe sistematiğidir,din değildir!

Duygularımız ve bilinçaltı arasındaki bağlantıların farkındalığını içerir,ruhsal simya ve kasıtlı iyilik davranışını tetikleyen ahlak anlayışları üzerine çalışır.Farklı planlarla bağlantı kurarak bilgi transferi yapmanın dinamiklerini açıklar.

Hermesin asasına dikkatinizi çekmek istiyorum. Birçok astroloji ekolünü incelemekle birlikte hermetik astrolojinin insanla ve tıpla en alakalı bilgi sistematiğini içerdiği kanaatindeyim. Hermesin nereden geldiği bilinmiyor.Tanrıların habercisi olarak sembolize olmuş ve bahsedilmiş.Hermes ilk kez mısırda,gözlemlenen fiziksel bir varlık olarak kayıtlara geçmiştir.Astroloji bilgilerini insanlığa getirmiş insanların ruhsal tekamüllerini anlayabilmeleri için gerekli gökyüzü okuma sistematiğini öğretmiş.Antik mısır kaynaklarında dış dünya kaynaklı,insanlara hediye edilen tekamüle yol gösteren felsefe olduğundan bahsedilir.İnsanlığa tanıtmada zerdüşt ve ibrahim peygamber: özellikle ön plana çıkmışlar ve büyük çaba sarfetmişler

Kaynağı tam tespit edilemekle birlikte gökyüzü okumalarına göre 12.000 yıl: öncesine ait olduğu tahmin ediliyor.Daha önce doğa olaylarını ve dünyayı anlamak üzerine çalışmalarda kullanılırken,2. babil döneminde insanı ve kaderi anlamak üzerine: kullanılmaya başlanmıştır.

4 elementi anladık..insan da 4 elementten yapıldı insanı da anlayabilir miyiz Zümrüt tableti hermesin yazarak insanlığa hediye ettiğinden bahsedilir.Zümrüt tabletin en çok kabul gören çevirisini hepimizin yakından tanıdığı sir isaac newton yapmıştır.

Mısır'da; toth ve horus,yunan'da; hermes ,roma'da Merkür,islam'da; idris peygamber olarak sembolize edilir.

memphis tapınakları, mısır amenti salonlarında teb mabedlerinde hermetik bilgilerin okullarda okutulduğu kaydedilmiştir.

Asklepios'un manevi öğretmeni hermes'tir.Yani tıbbı insanlığa indiren benim de ilk slaytta sembolünü paylaştığım Chıron un öğretmeni hermestir.Yani hermetik bilgilerle tıp arasında direk bağlantı vardır

Hermetizme göre herşey canlıdır,kanaldır hiçbirşey ölmez, herşey dönüşür.Kosmos tüm öğeleri ile birbirine görünmez bağlarla bağlıdır ve bu verilerin işlendiği tek bir üst akıl vardır. Hermetik çalışmalar, diğer tüm düşünce ve enerji çalışmaları gibi kuantum dinamiklerine tabidir düşünce kuantumla çalışır.bu konuda ilgili kişilerin özellikle higgs bozonu !! takyon madde- enerji bağlantısı sicim teorisini incelemelerini önerebilirim. Bunlar başka bir sunumun konusudur. özellikle merak edenler için ruh-bilinç bağlantısında ve ruhsal çalışmalarda kuantal alanda özellikle takyon parçacığı ön plana çıkmaktadır.bahsetmek istedim

Bizim çalışmalarımızda dijital veya fiziksel olarak 3. bir kişi tarafından gözlemlendiklerinde sezgi kanalının kapanabildiğini veya sembole yüklenen anlamın değiştiğini gözlemledik. Örneğin eller ve küre sembolünü seçen bir anneye 'eller neyi tutuyor 'dediğimizde, gözlemlenmediğinde 'geleceğimi, hayatımı' gibi cevaplar alırken bir ses kayıt cihazı veya kamera koyduğumuzda 'küre,top,' gibi cevaplar alıyoruz. Bu konunun tam anlaşılabilmesi için çift yarık deneyini incelemenizi rica ediyorum

Hermetik astroloji hermetizmin gökyüzü okumalarını içeren bilgi sistematiğidir.

Bu felsefeden hayatın kullanma kılavuzu olarak bahsedilir

Hermetik astroloji doğum haritası doğum tarihi,yeri ve saati ile çıkartılmaktadır. doğum saatini bilmeyen kişilerde rektifikasyon denilen bir işlemle doğum saati hesaplanabilmektedir.tarihten emin olmayan kişilerde harita çıkartılamaz.açılar ev sistematiği,ve dereceler üzerine kurulu bir bilgi kaynağıdır,özel bir eğitimle okunabilir. Astroloji yalnızca burç veya gezegen anlamlarını bilmek değildir.Gökyüzündeki gezegenlerin aralarındaki açılar her gerçekleştiğinde yeryüzünde gerçekleşen fiziksel etkileri inceleyen antik bilimdir İlk kez mevsimlerin insan kaderi ve psikolojisi üzerine etkilerine babil döneminde bakıldı.Horoskop denen doğum haritası oluşturuldu.Baktılar ki aynı kadersel olaylar, aynı açılarda gerçekleşiyor,buna tanrısal yıldız yolu,yani Zodyak dediler

Bebeğin anne bedeninden ayrıldığı anı değil, kordon kesildiği anı doğum anı kabul ettiler.Bizim de doğan tüm bebeklerimizin kordon kesim dakikaları doğum saati olarak kaydedilmektedir.

Platon ,tiaios adlı eserinde insan ruhunun astral fenomenlerle ilişkisini astroloji ile ilişkilendirerek ortaya koyar.

Aristotales, gezegenleri yaşayan varlıklar olarak değil yaratıcı zekanın aşamaları olarak görür.

Modern astronominin kurucuları olan kepler ve galilei aynı zamanda astrologtu.galilei medici ailesinin astroloğu idi.

Newton…çok iyi astroloji bilirdi.simya kabala ve hermetizm üstadıydı.

Hegel,ömrünü hermetizme adamış ,dualiteyi tanımlamış ve diyalektiği yapılandırmıştır.

Subjektif bir kullanımla astrolojiyi psikolojik gelişim ve danışmanlık alanında kullanımın önderi C.G.jungtur

Peki bunların doğumla ne alakası var?

Şimdi hermetik astrolojiyi Türkiyede doğuma hazırlık ve doğum bilinçaltı çalışmalarına adapte etmeye çalışan ilk kişi olarak,sizlerle kendi çalışmalarımdan örnekler paylaşmak istiyorum.

Eminim bu çalışmalar başka ehil ellerde de yükselecek,dönüşecek ve özgünleşerek ilerleyecektir.

30 yaşında ilk gebeliği.En büyük kaygısı doğum sonrası evliliğinin bitmesi ve bebeğini yalnız büyütecek olmak.Eşiyle ilişkileri oldukça iyi,nedensiz bir kaygı gibi görünüyor,herkes ona doğum bu altı üstü fazla takıyorsun herkes bir şekilde doğuruyor falan diyor.Eşini kaybetme korkusu,fiziksele inerek vajinal genişleme korkusuna evrilmiş.Doğum tercihi başta vajinal doğumken sezeryana dönmüş.yapılan telkinler, estetik cerrahi yapılabileceğine dair açıklamalar korkuları yok etmedi.geceleri sıçrayarak uyanıyor,uyku düzeni bozulmuş,eşiyle tartışıyorlar ona beni anlamıyorsun diyerek kızıyor sonra kaybetme korkusu derinleşiyor ağlama krizleri geliyor eşi de ne yapacağını şaşırmış.

Hermetik haritasını açtığımızda güneş 20 derece balık burcunda Babasıyla ilgili bir konuyu affetmesi gerekiyor diyor..Baba saturndur kova burcunda 4. Evde.Baba tarafı göçmen bir aileye doğdu demektir.Sorduğumuzda babasının ailesinin girit göçmeni olduğunu öğreniyoruz.Ay 12. evde terazi burcunda ,iç dünyamız 12. evden okunur. annesi bozulan iç dengeleri adaletle sağladı demektir.

Jupiter karmadır.12. evde 12 derecede terazi burcunda ve 7 derece teraziyle kavusuyor.7 evlilik ve ilişkiler demektir.Bu hayattaki yolculuğunda, içsel dengesini sağlamayı evlilikle deneyimleyeceği anlamına gelir.

Bunları konuştuk, hikayesi şuydu: babasının ailesi girit göçmeni,göç sırasında ciddi miktarda mal mülk bırakıp gelmişler.3 kardeşler ve kardeşler arasında babası finansal hatalar yapmış fırsat eşitliğini sağlayamamış.Bu dengesizliklerin tamamı annesinin dengeli ve idareci tavrıyla çözülmüş.Annesi kriz çözen kişi. Ya ben de annem gibi olamazsam ve evliliğim biterse kaygısı ön plana çıkıyor.Tüm bu alanlara sembol çalışmaları ve aile dizimi çalışmaları ile çalıştık. Aileden akan göç enerjisinin sezgisel olarak kaybetme korkusu yarattığını, gidecek olanın eşi olmadığını, hissettiği mağduriyet duygusunun başka gidenlere ait olduğunu ve bu hayata ait olmadığını sembollerle gördü.Aile dizimi çalışmaları ile aileden gelen aktarım farkındalığa getirildi ve hafifletildi.Fiziksele inen algılar yeniden anlam derinliğinde farkedildiğinden vajinal genişleme korkusu kayboldu,eş ilişkileri düzeldi,doğum korkusu kayboldu. Bebeğimiz epiduralsiz epizyotomisiz skuat pozisyonunda vajinal doğumla 3420 gr olarak aramıza katıldı.

Bu çalışmalar çok daha derinlere gitmekte ve farklı verilere ulaşılabilmektedir.

Peki tüm bunların doğumla ne alakası var?
Parçacıkların ve ruhsal simyanın epigenetik üzerine etkileri daha da derinlemesine incelenmeyi bekliyor.

Aile dizimi teknikleri ile jenerasyonlar boyunca aktarılan karmik etkileri derinlemesine çalışıyoruz

- Ya aileden aktarılmayan ruhsal tecrübelerimiz? Sistem dizimi !
- Bize genetik bağımız olmayanlardan aktarılan miraslar?Hem de hiç tanımadığımız kişilerden ve nesillerden?
- Tanıklık etmediğimiz toplumsal karmaların etkisinde değişen yaşam akışlarımız?

- Reankarne ettiğimiz korkularımız? bir hayata sığdırılamayan sınavlarımız?
- Hak yerini bulmadan bırakıp gittiğimiz mağduriyetlerimiz?
- Bu alanlara tüm bu etkilerin altında doğan bebeklerimiz?

Bugün ülkemizde bu haliyle bir ilk olan ve deklarasyon niteliğindeki bu çalışmalarla bilişsel çalışmalarla ve eğitimlerle aşılamayan doğum korkuları, sezgisel algılandığı ifade edilen kaygılar, çalışmalara rağmen devam eden kabuslar, yaşamsal nedenleri olmayan anne bebek adaptasyon problemleri,ölüm korkusu, köklenme ile ilgili blokajlar ve ailevi problemler ve daha uzun bir listedeki problemler aşılabilir.

Nedeni belli olmayan infertilite vakaları(unexplained infertilty) %30 a varan spontan gebelik elde ettiğimizi gördük.

Ivf başarı oranında artış belirgin olarak gözlenmektedir. Bunun temelde endometrial reseptivitedeki artışa bağlı olduğu kSanaatindeyim.aAncak elde edilen follikül sayıları ve embriyo kaliiteleri de artmaktadır.Spontan oluşacak gebelikler nedeni ile siklus sayılarının azalacağı ve ticari olarak uygun olmadığı açıklaması ile ıvf merkezleri bu çalışmalara katılmayı reddettiler. O nedenle bu gözlemlerimiz geniş seri çalışmalarla desteklenmeye muhtaçtır.

Bu sürecin sonunda elde edilen gebelikler her açıdan çok daha konforlu geçmektedir. Aile dizimsel alandan aile karmalarının aktarımının anne karnındayken dönüştürülmesi mümkün

Epigenetik etkilerden kuantal alanda yapılacak düşünsel çalışmalarla korunulabilir.Yaşamsal akışların derinlemesine anlaşılması,anne bebek uyumunu çok farklı bir boyuttan tamamlamaktadır,lohusalık depresyonu engellenebilir.

Duygu alanı ve kök çakrası dengeli bir anne,sağlıklı bir bireyin ilk adımıdır !

Bizim gözlemlerimiz bu sistematikle doğuma hazırlanan annelerin bebeklerinin başlarını daha erken tuttukları,daha sakin oldukları ve daha az ağladıkları,daha uzun süreler emdikleri yönünde. Yine bu veriler geniş serilerle desteklenmeye muhtaçtır.Ailelerden aldığımız ortak geri bildirim cümlesi şu oluyor ‘bizim bebeklerimiz bir garip bakıyor’…!? hocam..

Karmik yüklerden özgürleşmiş doğduklarını düşünüyoruz.

Doğumun ruhuna hep birlikte daha da derin dokunabilmek dileğiyle diyorum.. Dinlediğiniz için teşekkür ediyorum.

Anne Bebek Bağlanmasında Mindfulness Desteği

Dr. Ezgi Fındık

(Ankara Üniversitesi Çocuk Gelişimi Bölümü)

efindik@ankara.edu.tr

Anne-bebek bağlanması ya da bakımveren-bebek bağlanmasında mindfulness temelli uygulamaların etkisinden söz etmeden önce bağlanmanın tanımını yapmak yerinde olacaktır. Bağlanma en temel anlamda "bakımveren ve bebek arasında kurulan duygusal bağ" olarak tanımlanabilir. Yalnızca insan türünde değil memelilerin tamamında görülen bir olgu olarak bağlanma "Psikobiyolojik olarak uyumlu organizmalar arasındaki senkronun interaktif düzenlemesi" olarak da tanımlanabilir. Bağlanma Kuramı'nı ortaya koyan Bowlby'e göre bakımveren ve bebek arasında kurulan güvenli bağlanma ilişkisi en temelde bebeğe dünyanın güvenli bir yer olduğu bilgisini sağlar ve güvenli bağlanma ancak "doyum sağlanan, keyif veren, sıcak ve samimi bir ilişkilenmenin tutarlı ve sürekli olarak" sağlanması ile mümkündür. Basitçe tarif etmek gerekirse böyle bir ilişki bebeğin ihtiyaçlarını ifade etmek üzere gösterdiği işaretlerin bakımveren tarafından okunması ve ardından bakımveren tarafından yeterince ve zamanında karşılanmasıyla oluşan güven duygusu üzerine kurulur. Bağlanma, içinde nörokimyasal değişimleri de barındıran nörobiyolojik bir süreçtir. Bebeğin davranışları, bağlanmada önemli bir rol oynayan oksitosin hormonunun bakımverenin sisteminde daha fazla üretilmesi tetikler ve bunun sonucunda ortaya çıkan duyarlı bakım davranışları da bebeğin davranışlarını da yeniden tetikleyerek birbirini besleyen bir döngü oluşmasını sağlar. Dolayısıyla bağlanma ilişkisi tek yönlü değil, iki yönlü çalışan bir sistemdir. Böyle bir ilişkiden sağlanan fayda bebeğin sinir sistemine içkin hale gelerek bir sonraki kuşakta kendisi yetişkin olduğu gösterdiği bakımveren davranışlarının duyarlılığında belirleyicidir. Bowlby'e göre bağlanma "anne-bebek bağlanma iletişimleri en güçlü hisler ve duygular eşliğinde meydana gelir" ve "bu bağlanma ve iletişimlerin meydana geldiği bağlam; yüz ifadesi, duruş, ses tonu, fizyolojik değişiklikler, hareket temposu ve yeni başlayan eylemden oluşur". Bağlanma sisteminin ortaklaşa yaratılması, bakımverenin iki yönlü etkileşimsel düzenleme yoluyla çocuğun duygulanım durumlarını düzenlemesine olanak sağlar. Etkileşimsel düzenlemenin ilk boyutu, bakımveren ve bebeğin duygulanım senkronizasyonunun sağlanmasıdır. Böyle bir bağlamda bakımveren, bebeğin duygulanımlarına benzer bir duygulanımla besleyerek senkronizasyonu sağlar. İkinci boyut ise etkileşimsel onarımdır. Etkileşimsel onarım süreci, yalnızca pozitif duygulanımlara bakımveren tarafından eşlik edilmesini değil, bunun yanında negatif duygulanım halinde, henüz sinir sistemi kendi kendini regüle edecek kadar gelişmemiş bebeğin koregüle edilmesini de içerir. Güvenli bağlanma ancak duygulanım senkronizasyonu ve negatif duygulanım halinde buna da duyarlılıkla eşlik edebilen bir bakımverenin varlığıyla inşa edilebilir. Araştırmalar, bir annenin bir bebeğe uyum sağlama, düzenleme ve uygun şekilde yanıt verme yeteneğinin önemli ilişkisel ve gelişimsel etkileri olduğunu göstermiştir. Peki, mindfulness pratikleri bu süreci nasıl etkilemektedir? "İçinde bulunulan andaki iç ve dış deneyimlere bilinçli bir dikkat göstermenin bir yolu" olarak tanımlanabilecek mindfulness, kişinin sinir sisteminin stres yaratan durumlar içindeyken oksitosin salınımını inhibe eden adrenalin hormonun artışına neden olan stres tepkiselliğine girmeden, strese neden olabilecek uyaranlar karşısında farkında kalarak uyaran ile "sakin ve bağlantıda" bir ilişki kurabilmesini destekler. Yapılan araştırmalar, mindfulness temelli uygulamaların annelerin bebeklerinin ihtiyaçlarına işaret eden işaretlerini diğer müdahale programlarına göre daha iyi okuduklarını, böyle bir ilişki içinde bebeklerin sosyal-duygusal gelişimlerinin daha iyi olduğunu[1];

mindfulness pratikleri ile doğuma hazırlanan annelerin depresyon düzeylerinin daha düşük olduğunu[2,3], bu annelerin pretanal[2,3,4,5] ve postnatal[4,5] bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Çocuk gelişimi açısından oldukça önemli olan güvenli ve sağlıklı bağımsızlaşma, bakımverenle kurulan güvenli bir bağlanma ilişki ile gelecektir. Bu bağlamda, doğuma hazırlık sürecinde uygulanan programlarda mindfulness temelli uygulamaların tercih edilmesinin, bakımveren ve bebeğin prenatal ve postnatal bağlanma süreçlerinin desteklenmesi açısından verimli sonuçlar yaratacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA:

[1]Lönnberg, G., Niemi, M., Salomonsson, B., Bränström, R., Nissen, E., & Jonas, W. (2021). Exploring the Effects of Mindfulness-Based Childbirth and Parenting on Infant Social-Emotional Development. *Mindfulness*, *12*(8), 2009-2020.
[2]Tsao, C. M., Hsing, H. C., Wang, H. H., & Guo, S. H. M. (2019). The factors Related to Maternal-Fetal Attachment: Examining the Effect of Mindfulness, Stress and Symptoms during Pregnancy. Archives of Nursing Practice and Care, 5(1), 001-007.
[3]Hicks, L. M., Dayton, C. J., Brown, S., Muzik, M., & Raveau, H. (2018). Mindfulness moderates depression and quality of prenatal attachment in expectant parents. Mindfulness, 9(5), 1604-1614.
[4]Cohen, J. S. (2010). Mindfulness and self-compassion in the transition to motherhood: a prospective study of postnatal mood and attachment. Columbia University.
[5]Williams, A. N. (2015). The impact of mindfulness-based prenatal yoga on maternal attachment (Doctoral dissertation).

İklim Değişikliklerinin Gebelik Sürecine ve Doğuma Etkisi

Prof. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

İklim değişikliği ya da küresel ısınma; karbondioksit gibi ısıyı tutan gazların atmosferde artmasıyla oluşan ve atmosfere salınan sera gazlarının neden olduğu düşünülen sera etkisinin sonucunda, dünya üzerinde yıl boyunca kara, deniz ve havada ölçülen ortalama sıcaklıkların artması nedeniyle dünyanın ikliminin değişmesidir.Küresel iklim değişikliklerinin en önemli sebebi %90'a varan oranla insandır, sadece %10'u doğal etmenlerdir. Sıcaklık artışının 2030'lu yılların sonuna kadar sınırlı kalacağı, 2040'dan itibaren daha hızlı bir artışın gözleneceği düşünülmektedir. Küresel iklim değişikliği ile artan hava sıcaklıkları ilk olarak bizleri, insanların sağlığını olumsuz etkileyecektir. İklim değişikliği sonucunda; kuraklık, aşırı hava olayları, yükselen deniz seviyeleri, eriyen buzullar ve ısınan okyanuslar, hava kalitesine olumsuz etkilenmesi, güvenli suya erişimde azalma, gıda güvenliğinde azalma, biyo çeşitlikte azalma vb. beklenmektedir. Bütün bu değişiklikler canlı yaşamına zarar vermekte ve hatta ölümlere neden olmaktadır.İklim değişikliği nedeni ile 2030 ve 2050 arası yılda 250 bin kadar yeni/ek ölüm beklenmektedir.

İklim değişikliği dünyanın her yerinde etkili olacağı, ancak daha çok baş edebilme kapasitesi düşük, kırılgan, dış yardıma ihtiyaç duyan gelişmekte olan ülkeleri etkileyeceği belirtilmektedir. Kadınlar özellikle gebeler olmak üzere, çocuklar, yaşlılar, yeterli tıbbi bakım almayan ve önceden bir sağlık sorunu olanlar için riskin artacağı vurgulanmaktadır. İklim değişikliğinin doğrudan sağlık etkileri arasında; psikolojik etkiler, solunum yolu ve kardiyovasküler hastalıklar, yaralanmalar, yetersiz beslenme, sıcak çarpmaları, bulaşıcı hastalıklar, allerjiler, zehirlenme, suyla bulaşan hastalıklar, ölümler vb. sayılabilir. Dolaylı sağlık etkileri ise gıda ve su güvensizliği gibi ekolojik değişiklikler, iklime duyarlı enfeksiyon hastalıklarının yayılması, yerinden edilmiş nüfus, sağlık hizmetlerine erişimin azalması vb.'dir.Gebelik süreci kadın vücudunda önemli değişikliklerin oluştuğu bir evredir. Kadınlar, gebelik nedeni ile oluşan birçok fizyolojik ve sosyal değişiklik nedeniyle, iklim değişikliğinin sağlık üzerindeki etkilerine karşı daha hassastır. İklim değişikliği ve beraberinde görülen durumlar, spontan abortus, preterm eylem, düşük doğum ağırlığı, neonatal ölümler, vektör kaynaklı hastalıklar, dehidratasyon gibi pek çok soruna yol açabilir. Sıcaklık ve ısı artışları anne sağlığını, fetal sağlığı, perinatal sağlığı veya doğum sonrası anne-bebek sağlığını etkileyebilmektedir. Aşırı yüksek sıcaklıklar doğrudan fetal hücre ölümüne, plasental yetmezliğe veya protein transkripsiyonunda bozulmalara yol açarak organogenez döneminde vasküler değişimlere neden olup kardiyovasküler sorunların görülmesine yol açabilir. Ayrıca, iklim değişiklikleri erken memran rüptürü, gestasyonel kardiyovasküler olaylar, gestasyonel hipertansiyon ve preeklampsi, doğum kusurları ve neonatal mortalite gibi diğer ciddi gebelik sonuçlarıyla ilişkilendirilmiştir.

Sonuç olarak iklim değişikliğiyle mücadele ve uyum çalışmaları salt bir çevre sorunu olarak algılanmamalıdır. Bu mücadele; gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin izleyeceği büyüme stratejilerini, enerji politikalarını, sağlık ve tarımla ilgili programlarını, su kaynaklarının kullanımını, gıda güvenliğini, düşük karbonlu ekonomiye geçiş ve sürdürülebilir kalkınma hedeflerini doğrudan etkilemektedir. Sağlık profesyonellerinin, iklim değişikliğinin kadınların üreme sağlığı üzerinde oluşturabilecek etkilerini bilmesi gerekmektedir. Sağlık profesyonelleri prekonsepsiyonel dönemden başlayarak antenatal ve postnatal izlemlerde; iklim değişikliğinin beraberinde getirebileceği sağlık sorunlarına yönelik bilgiler vererek bu konuda kadınların farkındalığını ve uyumunu arttırmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İklim değişiklikleri, gebelik, sağlık profesyonelleri

Pandemi Döneminde Gebelikte Korkular ve Eksik Kalanlar

Prof. Dr. Sevgi Özkan

Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli/Türkiye

E-mail: sozkan@pau.edu.tr

COVID-19 pandemisi tüm dünyada milyonlarca vakaya, ölüme ve sağlık hizmetlerinin aksamasına neden olmuştur. Kadınlar, pandemi döneminde birçok sağlık bakım hizmetinden yoksun kalmış özellikle gebelik ve doğum sürecinde birçok zorluk ile karşılaşmışlardır. Bu durum gebelerde korkunun oluşmasına neden olmuştur.

Pandemi döneminde gebeler COVID-19 ile enfekte olmaktan, COVID-19 nedeniyle bebeklerine zarar gelmesinden, COVID-19 aşılarının kendilerinde ve bebeklerinde oluşturabileceği yan etkilerden korku duymuştur. Bu korkulara sosyal medyada yer alan asılsız söylentiler, yetersiz bilgi kaynakları, savunmasızlıklarını hatırlatan istenmeyen tavsiyeler neden olmuştur. Korku duygusunu tetikleyen bir diğer faktör ise pandemi döneminde antenatal bakım hizmetlerindeki aksaklıklar, doğum eylemine yönelik yapılan planlardaki zorunlu değişiklikler neden olmuştur.

COVID-19 pandemisinde antenatal bakım hizmetleri ile birlikte kürtaj bakım hizmetlerinin de aksamasına neden olmuştur. Kürtaj bakım hizmetlerindeki aksaklıklar, uygun olmayan, sağlıksız koşullarda isteyerek yapılan düşük oranını arttırmıştır. Bununla birlikte gebelerin evdeki iş yükününde, aile içi ve yakın partner şiddetinde artış gözlenmiştir. Pandemi ise şiddetin belirlenmesinde kısıtlılık yaratmıştır.

COVID-19 pandemisinde gebelerin korkularının ve eksik kalan bakım hizmetlerinin tespit edilmesi, sağlık bakımımının güçlendirilmesi açısından önem taşımaktadır. Literatürde yer alan sonuçlar, pandemilerde gebelerin hastane ziyaretlerinin güvenli bir şekilde sağlanmasının ve doğru bilgi kaynaklarına yönlendirilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar kelimeler: COVID-19, gebelik, korku, eksik kalanlar

Fears and Missing Out in Pregnancy During the Pandemic Period

Prof. Dr.Sevgi Özkan

Pamukkale University, Faculty of Health Sciences, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Denizli/Turkey

E-mail: sozkan@pau.edu.tr

The COVID-19 pandemic caused millions of cases, deaths, and disruption of health services all over the world. Women were deprived of many healthcare services during the pandemic and faced many difficulties, especially during pregnancy and childbirth. This caused fear in pregnant women.During the pandemic period, pregnant women were afraid of being infected with COVID-19, the harm that their babies might get due to COVID-19, and the side effects of COVID-19 vaccines on themselves and their babies. These fears were caused by unfounded rumors on social media, inadequate sources of information, and unsolicited advice reminding them of their vulnerabilities. Another factor that triggered the feeling of fear was the disruptions in antenatal care services during the pandemic and compulsory changes in delivery plans.In the COVID-19 pandemic, along with antenatal care services, abortion care services were also disrupted. Disruptions in abortion care services increased the rate of voluntary abortions in inappropriate and unsanitary conditions. Besides, an increase was observed in the workload of pregnant women at home and domestic violence. The pandemic, on the other hand, limited the determination of violence.Identifying the fears of pregnant women and missing care services in the COVID-19 pandemic is important in terms of strengthening healthcare. Results in the literature reveal the importance of providing conditions for safe hospital visits for pregnant women and directing them to the right information sources during pandemics.

Key Words: COVID-19, pregnancy, fear, missing out

Gestasyonel Diyabetli Gebelere Özgü Doğuma Hazırlık Nasıl Olmalı?

Dr. Öğr. Üyesi. Nuran Nur Aypar Akbağ

Sinop Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü.

Gestasyonel Diabetes Mellitus (GDM), gebeliğin ikinci veya üçüncü trimesterinde ilk kez ortaya çıkarak anne ile bebek sağlığını etkileyebilecek bir diyabet tablosudur (ADA, 2022). Dünyada gebelikte hiperglisemiye sahip yaklaşık 21.1 milyon (%16.7) gebenin olduğu belirtilmektedir (IDF, 2021). Türkiye'de ise GDM prevelans aralığının %5.1 ile %17.6 aralığında değiştiği bilinmektedir (Karaçam ve Çelik, 2021). Antenatal bakım içeriğinde bilgilendirme, izlem ve eğitimler sunulduğunda komplikasyonların kontrol altına alınması sağlanacaktır. GDM tanılamanın sonrasında uluslararası tüm kuruluşlar GDM yönetim rehberlerinde benzer başlıklara yer vermektedir. Bunlar yaşam tarzı değişiklikleri (beslenme, egzersiz vb), kan glikoz düzeyinde hedefler, medikal beslenme tedavisi, insülin tedavisi, komplikasyonları önleme ve doğum sonu dönemde Tip 2 Diabetes Mellitus'un taranması ve önlemi şeklindedir (TEMD, 2022; ADA, 2022).

Literatürde yapılan çalışmalarda GDM'li gebelere verilen eğitim etkinlikleri değerlendirildiğinde odaklanılan konular benzerlik gösterirken sunulan eğitim yöntemlerinde farklılıklar bulunmaktadır. Antepartum dönemde GDM'li gebelere sunulan eğitim içeriklerinde odaklanılan konular; GDM bilgisi, GDM komplikasyonları, diyet tedavisi, fiziksel aktivite, insülin tedavisi, kendi kendine kan şekeri izlemi ve sağlıklı yaşam tarzı hakkında bilgilerdir. Verilen eğitimlerle; bilgi artışı, kan glikoz düzeyinin kontrol edilebilmesi, tedavinin maternal ve fetal sonuçlara etkisi ve öz yeterlilik üzerine etkisi gibi konular değerlendirilmiştir (Şen ve Şirin, 2014; Amason ve ark., 2016; Carolan-Olah ve Sayakhot, 2019; Şimşek Çetinkaya ve Koç, 2018; Nicholson ve ark., 2016; Yang ve ark., 2020). Postpartum dönemde GDM öyküsü olan kadınlara sunulan eğitimlerde ise Postpartum kilo kontrolü, postpartum dönemde DM tarama önerileri, emzirme eğitimi, yenidoğan bakımı, anne uykusu, doğum sonu egzersiz (bebekle egzersiz) ve doğumdan sonra sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının sürdürülmesinin önemi (sağlık sorumluluğu, manevi bakım, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi) yer almaktadır (Şen ve Şirin, 2014; Nicholson ve ark., 2016; Ferrara ve ark., 2016; Nicklas ve ark., 2014; You ve ark., 2020). Görüldüğü gibi GDM'li gebelere sunulan farklı zaman ve eğitim yöntemleri olmasına rağmen temel odak noktası GDM yönetimidir. Sürecin komplikasyonsuz yönetilmesi öncelikli hedeftir. Ancak GDM'li gebeler tanı sonrası korku endişe üzüntü şok gibi duygusal zorlamalarla karşılaşmaktadırlar (Craig et al., 2020; Carolan-Olah et al., 2017; Draffin et al. 2016). GDM yönetimi sürecinde ise kadınlar sıklıkla yaşadıkları yaşam tarzı değişikliğine odaklanmaktadırlar. Kan şekeri ölçümü, beslenme egzersiz ve insülin konularında deneyim paylaşmaktadırlar. Bu durumun kadınların tanı sonrası öncelikle kan şekerini kontrolünü sağlamaya yönelik diyabet eğitimleri aldıkları için odak noktaları bu kısımda toplanmaktadır (Craig et al., 2020; Carolan-Olah et al., 2017; Draffin et al. 2016). Ancak doğuma hazırlık sürecinde GDM'li kadınlar sağlıklı gebeliğe sahip kadınlardan farklı daha deneyimlerle yüzleşmektedir. Sağlıklı gebeler ve GDM'li gebelerin gebelik sürecinde yaşadıkları karşılaştırıldığında anksiyete, depresyon düzeylerinin değiştiği (Sahin, Demiroglu ve Topdagi, 2022), stresle başetme durumlarının zorlaştığı (Arda Sürücü ve ark., 2019) görülmüştür. Ayrıca Momeni ve arkadaşlarının gestasyonel diyabetli kadınlar ile sağlıklı gebelerin yaşam tarzlarını karşılaştırdıkları araştırmada; Gestasyonel diyabetli gebelerin gebelik sürecindeki sağlıklı yaşam tarzı değişikliklerinin sağlıklı gebelerden farklı olduğu gösterilmiş (Momeni ve ark., 2014). Benzer şekilde GDM öyküsü olan ve olmayan kadınlarda doğum sonrasında kilo kontrolü, fiziksel aktivite durumu, sigara/alkol kullanımı gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışları değerlendirildiğinde GDM'li gebelerin gebelik boyunca devam ettirdiği kaliteli beslenme ve fiziksel aktivitenin ileriki

yaşamlarında kilo alımını önlemde ve fiziksel aktiviteyi sürdürmede etkili olduğu belirlenmiştir (Yang ve ark., 2022). Farklı bir açıdan değerlendirildiğinde yüksek riskli gebelerin düşük riskli gebelere göre daha düşük düzeyde prenatal bağlanma yaşadıkları belirtilmektedir (Eswi ve Khalil, 2012). Yüksek riskli gebelik kategorisinde değerlendirilen GDM'li gebeler için sunulacak Doğuma Hazırlık Sınıflarında prenatal bağlanma düzeylerinin belirlenmesi ve bağlanmayı artırmaya yönelik girişimlerin sunulması önemli bir noktadır.

Gebelerin sıklıkla merak ettiği konulardan biri de doğum şekli ve zamanlamasıdır. Temelde tedavi sürecine odaklanıldığı için doğum süreci ikinci planda kalmaktadır. Doğum zamanına yaklaşıldığında ise kadınların kültürel olarak farklı yaklaşımlarının olduğu belirlenmektedir. Yapılan araştırmalarda kadınların doğum şeklinin belirlenmesi konusunda farklı duygu ve düşüncelerinin olduğu görülmektedir (Biswas, Dalal, Abdullah ve ark., 2020; Tzotzis, Hooper, Douglas ve ark., 2022).

Doğum sonu dönemde en çok değerlendirilen konulardan biride emzirmedir. Gestasyonel Diabetes Mellitus (GDM) olan ve olmayan kadınların emzirme öz yeterlikleri incelendiğinde GDM'li olan gebelerin emzirme öz yeterlilik düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca GDM'li gebelerin laktogenezis II sürecinin GDM'li olmayan gebelere göre daha geç zamanda gerçekleştiği bulunmuştur (Chertok ve Sherby, 2016).

Yüksek riskli gebelik grubunda yer alan kadınların da psikolojik olarak doğuma hazırlanmaları, doğum korkuları ile baş etmeyi öğrenmeleri son derece önemlidir. Ancak GDM'li gebeler için sunulan Doğuma Hazırlık Sınıflarının (tüm kadınlara sunulan eğitim) riskli gebeliği ile baş etme sürecinde olan kadınlar için etkin olup olmadığı tartışılmalıdır. Yüksek riskli gebe olarak değerlendirilen GDM'li gebelere sunulacak DHS içeriğinde deneyim paylaşımı yapmak, stres yönetimi için baş etme yöntemlerini öğretmek, prenatal anne bebek bağlanmasının güçlendirilmesi için öneriler sunmak, doğum zamanı ve planlaması için bilgilendirme yapmak önerilmektedir. DHS eğitim içeriğinde sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının da entegre edilmesi ve postpartum bakımı içeren (taramalar, emzirme vb) konularda yer almalıdır.

KAYNAKLAR

Amason, J. S., Lee, S. Y., Aduddell, K., Hewell, S. W., & Van Brackle, L. (2016). Pilot Feasibility Study of an Educational Intervention in Women With Gestational Diabetes. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN*, *45*(4), 515–527. https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.04.003

American Diabetes Association (ADA). (2022). Management of Diabetes in Pregnancy: Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care,* 45(1):S232–S243 https://doi.org/10.2337/dc22-S015

Arda Sürücü, H., Büyükkaya Besen, D., Duman, M., Erbil, E. Y., & Ay, İ. (2019). Are levels of coping with stress in pregnancy with gestational diabetes worse than in healthy pregnancy?. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, *40*(2), 114-122.

Biswas, A., Dalal, K., Abdullah, A., Rahman, A., & Halim, A. (2020). Gestational Diabetes: Exploring the Perceptions, Practices and Barriers of the Community and Healthcare Providers in Rural Bangladesh: A Qualitative Study. *Diabetes, metabolic syndrome and obesity: targets and therapy*, *13*, 1339–1348. https://doi.org/10.2147/DMSO.S238523

Carolan-Olah, M., Duarte-Gardea, M., Lechuga, J., & Salinas-Lopez, S. (2017). The experience of gestational diabetes mellitus (GDM) among Hispanic women in a U.S. border region. *Sexual & reproductive healthcare : official journal of the Swedish Association of Midwives*, *12*, 16–23. https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.11.003

Carolan-Olah, M., & Sayakhot, P. (2019). A randomized controlled trial of a web-based education intervention for women with gestational diabetes mellitus. *Midwifery*, *68*, 39-47. doi: 10.1016/j.midw.2018.08.019.

Chertok, I. R., & Sherby, E. (2016). Breastfeeding Self-efficacy of Women With and Without Gestational Diabetes. *MCN. The American journal of maternal child nursing*, *41*(3), 173–178. https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000233

Craig, L., Sims, R., Glasziou, P., & Thomas, R. (2020). Women's experiences of a diagnosis of gestational diabetes mellitus: a systematic review. *BMC pregnancy and childbirth*, *20*(1), 76. https://doi.org/10.1186/s12884-020-2745-1

Draffin, C. R., Alderdice, F. A., McCance, D. R., Maresh, M., Harper Md Consultant Physician, R., McSorley, O., & Holmes, V. A. (2016). Exploring the needs, concerns and knowledge of women diagnosed with gestational diabetes: A qualitative study. *Midwifery*, *40*, 141–147. https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.06.019

Eswi, A.S., & Khalil, A.I. (2012). Prenatal Attachment and Fetal Health Locus of Control among Low Risk and High Risk Pregnant Women. *World Applied Sciences Journal* 18 (4): 462-471.

Ferrara, A., Hedderson, M. M., Brown, S. D., Albright, C. L., Ehrlich, S. F., Tsai, A. L., Caan, B. J., Sternfeld, B., Gordon, N. P., Schmittdiel, J. A., Gunderson, E. P., Mevi, A. A., Herman, W. H., Ching, J., Crites, Y., & Quesenberry, C. P., Jr (2016). The Comparative Effectiveness of Diabetes Prevention Strategies to Reduce Postpartum Weight Retention in Women With Gestational Diabetes Mellitus: The Gestational Diabetes' Effects on Moms (GEM) Cluster Randomized Controlled Trial. *Diabetes care*, *39*(1), 65–74. https://doi.org/10.2337/dc15-1254

International Diabetes Federation. [IDF] Diabetes Atlas. (2021). 10th Edition. ISBN: 978-2-930229-98-0.

Karaçam, Z., & ÇelİK, D. (2021). The prevalence and risk factors of gestational diabetes mellitus in Turkey: a systematic review and meta-analysis. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine : the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, *34*(8), 1331–1341. https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1635109

Momeni Javid, F., Simbar, M., Dolatian, M., & Alavi Majd, H. (2014). Comparison of lifestyles of women with gestational diabetes and healthy pregnant women. *Global journal of health science*, *7*(2), 162–169. https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n2p162

Nicholson, W. K., Beckham, A. J., Hatley, K., Diamond, M., Johnson, L. S., Green, S. L., & Tate, D. (2016). The Gestational Diabetes Management System (GooDMomS): development, feasibility and lessons learned from a patient-informed, web-based pregnancy and postpartum lifestyle intervention. *BMC pregnancy and childbirth*, *16*(1), 277. https://doi.org/10.1186/s12884-016-1064-z

Nicklas, J. M., Zera, C. A., England, L. J., Rosner, B. A., Horton, E., Levkoff, S. E., & Seely, E. W. (2014). A web-based lifestyle intervention for women with recent gestational diabetes mellitus: a randomized controlled trial. *Obstetrics and gynecology*, *124*(3), 563–570. https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000420

Sahin, A. Z., Demiroglu, C., & Topdagi, Y. E. (2022). Comparison of anxiety and depression levels between healthy pregnants and pregnants with gestational diabetes. *Medicine*, *11*(2), 855-8.

Sen, E, & Sirin, A. (2014). The Effect of Gestatıonal Dıabetes Mellıtus Traınıng upon Metabolıc Control, Maternal and Neonatal Outcomes. *Int J Caring Sci* 7(1):313–23.

Şimsek Çetinkaya S, Koç G. (2018). Gestasyonel Diyabetli Kadınlara Diyabet Yönetimine İlişkin Hemşire Tarafından Verilen Web Tabanlı Danışmanlık Hizmetinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

TEMD. (2022). Diabetes Mellitus Çalışma ve Eğitim Grubu. Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarinin Tanı, Tedavi ve İzlem Kilavuzu. Ankara: Bayt Printing Press. 14. Baskı. ISBN: 978-605-66410-5https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/diabetes-mellitus_2022.pdf

Tzotzis, L., Hooper, M. E., Douglas, A., Kurz, E., Atchan, M., Spiller, S., & Davis, D. (2022). The needs and experiences of women with gestational diabetes mellitus from minority ethnic backgrounds in high-income nations: A systematic integrative review. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, S1871-5192(22)00309-2. Advance online publication. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.08.006

Yang, Y., Lin, Q.Y., Quan, P.P., Wen, Y.M., Li, X.Y., & Lin, J.F. (2020). Study on the Effect of Web- Based Real-Time Interactive Intervention Teaching Model on Self-Efficacy of Gestational Diabetes Mellitus Patients. *International Journal of Clinical Medicine* 11:778- 785. https://doi.org/10.4236/ijcm.2020.1112058

Yang, J., Zhang, C., Chavarro, J. E., Rich-Edwards, J. W., Wang, M., Fawzi, W. W., Manson, J. E., Lee, I. M., Hu, F. B., & Tobias, D. K. (2022). Lifestyle Changes and Long-term Weight Gain in Women With and Without a History of Gestational Diabetes Mellitus: A Prospective Study of 54,062 Women in the Nurses' Health Study II. *Diabetes care*, *45*(2), 348–356. https://doi.org/10.2337/dc21-1692

You, H., Lei, A., Xiang, J., Wang, Y., Luo, B., & Hu, J. (2020). Effects of breastfeeding education based on the self-efficacy theory on women with gestational diabetes mellitus: A CONSORT-compliant randomized controlled trial. *Medicine*, *99*(16), e19643. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000019643

Yardımcı Üreme Teknikleri Sonrasında Çiftler Doğuma Nasıl Hazırlanmalıdır?

Dr. Sevcan Özöztürk

Topcon Europe Medical B.V.

Dünyadaki çiftlerin yaklaşık %10-15'i stresli bir yaşam dönemine neden olan fertilite sorununu yaşamaktadır. Fertilite sorunu için başvurdukları Yardımcı Üreme Teknikleri (YÜT) çiftleri maddi ve manevi yönden yoran bir süreçtir. Bu süreçte özellikle kadınların çoğu tedavi başarısına ilişkin belirsizlik, anksiyete, stres ve depresyon yaşamaktadır. Yaklaşık %32'si bu psikososyal değişimleri gebelik oluşması durumunda gebelik sürecinde de yaşamaya devam etmektedir. Bu nedenle YÜT sonrası anneliğe geçiş süreci gebelik kaybı korkusu, gebeliğe ve ebeveynliğe uyumda zorluk, anne olacağına inanmama, anneliğe hazır hissetmeme, mükemmel anne olma beklentisi, şikâyet etmeyi hak görmeme, tedavinin ve gebeliğin getirdiği zorlukları tolere etme, mutluluk ve korku, umut ve belirsizlik gibi ikili duygular yaşama ve sabır ve fedakârlık ihtiyacı ile karakterizedir.

Portekiz'de, 2016'da, 19 ikiz bebeği olan ve 17 tek bebeği olan YÜT ile gebe kalan 36 anne ve 28 ikiz bebeği olan ve 203 tek bebeği olan spontan gebe kalmış 231 annenin anksiyete ve depresyon düzeyleri değerlendirildiğinde YÜT ile gebe kalan kadınların doğum sonrası spontan gruba kıyasla daha fazla anksiyete yaşadıkları gözlenmiştir. YÜT grubunda ikiz bebeği olan kadınların ikinci trimestırda anksiyete düzeyi ve postpartum üçüncü ayda depresyon düzeyi tek bebeği olan annelere oranla daha yüksek saptanmıştır. İstanbul'da, 2021 yılında YÜT ile gebe kalan 69 kadın ve spontan gebe kalan 139 kadının gebeliğe uyum ve anksiyete ve stres düzeyleri incelendiğinde, birinci trimestırda spontan grubun gebeliğe uyumu daha yüksek ve birinci ve üçüncü trimestırda YÜT grubunun anksiyete ve stres düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Tüm bu psikososyal değişimler uteroplasental kan akımında azalmaya, fetal kalp atımında bozulmaya, katekolaminlerin artmasına, servikal dilatasyonda uzamaya, ağrıya ve uzamış doğum eylemine neden olabilmektedir. Kore'de, 2016'da, 50 YÜT sonrası ve 50 spontan gebe kalan kadının servikal dilatasyonu 3 cm'den daha azken dahil edildikleri çalışmada, YÜT grubunun aktif ve geçiş fazındaki ağrı ve anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Fiziksel olarak negatif etkilerinin aksine 2018'deki literatür değerlendirmesi YÜT grubunda bağlanmanın daha yüksek olduğunu göstermiştir. Avustralya'da, 2018'de, YÜT ile gebe kalan 183 kadınla yürütülen çalışmada kadınların çoğunun gebeliğe ilişkin sağlık görüşlerinin, eş ilişkilerine bakışlarının pozitif olduğu ve maternal fetal bağlanma düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. İzmir'de, 2021'de, ebeveynlik davranışlarının incelendiği bir çalışmada 50 YÜT sonrası gebe kalıp doğum yapan kadının ebeveynlik davranışlarının 50 spontan gebelik sonrası doğum yapan kadınlardan daha pozitif olduğu bulunmuştur. Ancak, YÜT ile gebe kalan annelerin bazen aşırı korumacı ve kuralcı oldukları, bebeklerine kendilerinden daha fazla önem verdikleri gözlenmiştir. Ebeveynliğe geçiş sırasında gebelik ve doğumun gerçek süreciyle yüzleşmelerinde yardımcı olunmalıdır.

Portekiz'de, 2018'de gerçekleştirilen bir çalışmada 71'i YÜT sonrası, 126'si spontan gebe kalan kadınların eşlerinden YÜT grubunun paternal bağlanma düzeyinin daha düşük olduğu görülmüştür. Aynı zamanda İsviçre'de 2019'daki bir çalışmada, 12.hafta, 14.hafta ve 22.hafta prenatal testler sırasında spontan grupta algılanan destek düzeyinin daha yüksek ve stres ve depresyon düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır.

Bu bilgiler ışığında;

-Bu grubun infertil kimliğinden annelik kimliğine geçiş yaptığı unutulmamalıdır.

-Bu geçiş psikolojik olarak zor bir süreç olabilir ve hatta bebek doğana kadar sürebilir.

-Doğuma hazırlık sınıflarında mutlaka anneliğe ilişkin duygu ve düşünceleri açığa çıkarılmaya çalışılmalıdır. Sınıfın başlangıcında bir egzersizle duygu ve düşünceler açığa çıkarılıp sınıf sonunda değerlendirmesi yapılabilir.

-Eşli katılım sağlanmaya çalışılmalı ve mutlaka baba adaylarının da gebeliğe ve ebeveynliğe dair duygu ve düşünceleri ele alınmalıdır.

-Fertilite tedavisi sonrası oluşan gebeliğe ilişkin kaygılarını ve düşüncelerini paylaşacakları ortam sağlanmalıdır.

-Gebeliğin hangi trimestırında olursa olsun fertilite tedavisi sonrası gebeliğe ilişkin bilgi verilebilir veya sorular sorabilecekleri ek oturumlar eklenebilir.

-Gevşeme YÜT sonrası gebelikte anksiyete düzeyini azalttığı ve maternal fetal bağlanmayı artırmada etkili olduğundan gevşeme seanslarının suresi uzun planlanmalıdır.

-Sınıflara spontan gebe kalan ve YÜT ile gebe kalan çiftler birlikte alınabilir. Anksiyete düzeyi yüksek olan ve infertilite sürecinde sosyal izolasyon ya da damgalama yaşayan bireylerin bu sınıflar sayesinde problem çözebilme becerilerini arttırdığı, gebeliği normal bir olgu olarak görebildikleri ve sağlıklı sosyal beceriler kurabildikleri bildirilmektedir.

-Yabancı ve korkutucu gibi düşünülen ortama dair belirsizliğin ortadan kalkması için doğumun planlandığı ortamın görülmesi sağlanmalıdır.

Kayıp Yaşayan Gebeler ve Doğuma Hazırlık

Doç. Dr. Kerziban Yenal

Lefke Avrupa Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Lefke KKTC

kyenal@eul.edu.tr

Kayıp, değerli bir obje, insan, bedenin bir kısmı, duyguların potansiyel olarak veya gerçekten kaybedilmesi olarak tanımlanır. Gebelik kaybı düşük, ölü doğum veya, fetal anormallikler nedeniyle gebeliğin sonlandırılması olarak tanımlanmaktadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018) sonucuna göre evli kadınları %22'si en az bir kez spontan abortus, %4'ü en az bir kez ölü doğum deneyimlemiştir Bowlby (1980) kayıp karşısında yaşanılan duyguları dört basamakta incelemiştir. 1- Şok, hissizlik 2- Özlem duyma, 3- Karışıklık (Disorganizasyon) ve Umutsuzluğa Düşme Evresi, 4- Düzenleme (Reorganizasyon) Evresi. Kayıp deneyimleyen insanlarının yas ve keder deneyimlemesi, psikolojik ve fizyolojik olarak tepki vermesi normal ve insani tepkilerdir. Bu süreç yaklaşık altı ay kadar sürmektedir. Sürecin uzaması durumunda patolojik yas ortaya çıkabilmektedir. Uzun vadede ortaya çıkabilecek, uzamış yas durumu, depresyon, anksiyete veya posttravmatik stres bozukluğu şeklinde görülmektedir.

Perinatal kayıp ve yas sürecinin adaptif şekilde geçirilmesinde sağlık çalışanlarının uygun yaklaşımı önem taşımaktadır. Yapılan çalışmalar sağlık çalışanlarının doğru yaklaşım konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu ve yaptıkları yaklaşımların doğruluğu konusunda emin olmadıklarını göstermektedir. Bu süreçte, sağlık çalışanları, kayıp deneyimleyen ebeveynleri rahatlatmak amacı ile basmakalıp ifadelerden sıklıkla yaralanmaktadırlar. Oysa ki ağlama, üzülme, tekrar çocuğun olur gibi ifadeler, empatiden yoksun ve bireylerin acısını küçümseyen yaklaşımlardır. Kayıp deneyimleyen ebeveynlere uygun yaklaşımlar şu şekilde sıralanabilir. Sessiz kalarak ebeveynlerin yanında olma, dokunma, bazen ağlamak, aktif bir dinleyici olmak, anladığımızı gösteren ifadeler kullanarak empatik bir yaklaşımda bulunmak ("acını anlıyorum, yaşadığın duygular çok normal, konuşmak istediğin zaman seni dinlemeye hazırım"). Yas sürecinde ebeveynleri desteklemek için ailelerin bebeğe isim koymasını teşvik etmek, bebekle vedalaşmasına izin vermek (görmesine, dokunmasına izin vermek), iletişim kazalarını önlemek için hasta başına kayıp deneyimlediğini gösteren sembollerden yararlanmak, kayıp sonrası kadının obstetri klinikleri yerine Jinekoloji kliniklerinde yatışını sağlamak, aileye fotografik hatıra vermek (bebeğin fotoğrafı, USG çıktıları vb..) gibi uygulamalardan yararlanılabilir.

Gebelik kaybı yaşayan kadınlar için tekrar gebelik kararı almak zor ve stresli bir deneyimdir. Bazı aileler başka bir çocuk sahibi olma konusunda istekli iken, bazı ebeveynler ise kayıp acısını tekrar deneyimlemekten korkmaktadırlar. Gebelik kaybı öyküsü olan gebe kadınlarda, rutin tetkikler dışında tetkik yaptırma, sağlık personelini arama ve ayda birden fazla kadın doğum uzmanına gitme oranları gebelik kaybı yaşamayan gebelere göre daha yüksek bulunmuştur. Bununla beraber kayıp deneyimleyen gebelerde depresif belirti görülme oranları daha yüksek saptanmıştır. Kayıp deneyimi olan gebe ve eşleri sağlık çalışanlarının anlayışlı, nazik, güzler yüzlü ve empatik olmalarını istediklerini ifade etmişlerdir.

Doğuma hazırlık sınıflarında kayıp deneyimleyen gebeler ve eşlerinin öğrenmek istedikleri bilgiler açıklanmalı ve sahip oldukları endişeleri, korkuları veya soruları tartışılmalı ve stresle başa çıkma teknikleri öğretilmelidir. Gebeliğin kabulünü desteklemek için her gebeliğin kendine özgü olduğunu vurgulamak yararlı olacaktır. Umutlarını desteklemek için, kayıp deneyimleyip çocuk sahibi olan ebeveynler sınıflara konuk olarak davet edilebilir. Perinatal kayıp yaşayan bireyler için konu içeriğimiz esnek olmalı, sınıf yönetimini etkin yapabilmek

için katılımcı sayısını sınırlı tutmak, gerekli durumlarda acılarını paylaşmalarına ortam oluşturmak yararlı olacaktır. Bununla beraber ders içeriğindeki konuların acılarını tetikleyici olabileceği konusunda farkında olmalı ve dikkatli davranmamız önemlidir.

PREGNANCY LOSS AND PREPARATION FOR CHILDBIRTH

Associate Professor. Kerziban Yenal, European University of Lefke, School of Nursing, Lefke KKTC, kyenal@eul.edu.tr

Loss is defined as the potential or actual loss of a valuable object, person, body, or emotion. Pregnancy loss is defined as termination of pregnancy due to miscarriage, stillbirth, or fetal abnormalities. According to the results of the Turkey Demographic and Health Survey (2018), 22% of married women experienced spontaneous abortion at least once, and 4% experienced stillbirth at least once. Bowlby (1980) examined the emotions experienced in the face of loss in four steps.1-Shock and numbness, 2-Yearning and searching, 3-Disorganization and despair, 4-Reorganization and repair. It is normal and human for people who have experienced loss to experience grief and grief, and to react psychologically and physiologically. This process takes about six months. In case of prolongation of the process, pathological grief may occur. It is seen in the form of prolonged grief, depression, anxiety or posttraumatic stress disorder, which may occur in the long term.

Appropriate approach of healthcare professionals is important in adapting the perinatal loss and grief process. Studies show that healthcare professionals have insufficient knowledge about the right approach and are not sure about the accuracy of their approaches. In this process, healthcare professionals are frequently used stereotypes in order to comfort parents who have experienced loss. Expressions such as "don't be crying," don't be sad", " you having a child again" are approaches that lack empathy and underestimate the grief of individuals. Appropriate approaches to parents experiencing loss can be listed as follows. Staying quiet and being around parents, touching, crying sometimes, being an active listener, using expressions that show we understand and empathizing ("I understand your grief, your feelings are normal, I'm ready to listen to you whenever you want to talk"). To support the parents in the grief process, encouraging families to name the baby, allowing them to say goodbye to the baby (allowing them to see and touch them), to use symbols showing that she has experienced loss because of to prevent in communication error, to ensure that the woman is hospitalized in gynecology clinics instead of obstetrics clinics after the loss, and to give the family remembrance (baby's photo, USG printouts, etc.) that interventions such as can be used.

For women who have experienced a pregnancy loss, making the decision to conceive again is a difficult and stressful experience. While some families are eager to have another child, some parents are afraid to experience the pain of loss again. In pregnant women with a history of pregnancy loss, the rates of getting tests other than routine tests, calling health personnel and going to an obstetrician more than once a month were found to be higher than those of pregnant women who did not experience pregnancy loss. However, the rate of depressive symptoms was found to be higher in pregnant women who experienced loss. Pregnant women and their spouses with loss experience stated that they want healthcare professionals to be understanding, kind, pleasant and empathetic.

In childbirth education classes, the information that pregnant women and their spouses want to learn should be explained and their concerns, fears or questions should be discussed and stress coping techniques should be taught. To support the acceptance of pregnancy, it would be helpful to emphasize that each pregnancy is unique. To bolster their hopes, parents who have experienced loss and have children can be invited to attend classes. Our subject content should be flexible for individuals experiencing perinatal loss, it will be useful to limit the

number of participants in order to be able to effectively manage the classroom, and to create an environment for them to share their pain when necessary. However, it is important to be aware of the fact that the topics in the course content may trigger their grief and act carefully.

Emzirme Eğitimlerinde Farkındalık ve Rahatlama Haritası: HİPNOEMZİRME

Doç. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT

Dokuz Eylül Üniversitesİ, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD

Emzirme, beslenmenin yanı sıra bağışıklık sistemini güçlendiren ve toplum sağlığına önemli bir etkisi olan bir eylem olmasına rağmen hem Dünya'da hem de ülkemizde emzirme oranları istendik düzeylerde değildir. Dünya verileri incelendiğinde sadece anne sütü ile besleme ve toplam emzirme süresi geleneksel toplumlarda gelişmiş toplumlara göre çok daha iyi seviyede olduğu görülmektedir. Emzirmeyi iyileştirmek amacıyla nedenler değerlendirilmesi yapılırken bu önemli veri mutlaka ayrıntılarla incelenmelidir. Neden gelişmemiş toplumlarda emzirme oranları daha yüksek? Birçok gelişmiş toplumda birçok girişim yapılmakta, emzirme eğitim oranları giderek artmaktadır. Fakat eğitimlerde sağlık profesyonellerin tarafından" Memelerin yumuşak", "Bebeğin ….yaparsa şekeri düşmüştür" gibi ifadeleri vurgulaması, açıklama yapmadan memeyi kontrol edip beden dilline yansıtılması (yüz ifadesi, beden dili…), aile ve çevreden edinen gözlemler ve verilen tepkiler yeni anneleri emzirmenin keyfine değil oluşabilecek sorunlara odaklamaktadır. Klasik bir emzirme eğitiminin içeriğinde emzirmede gelişebilecek sorunlar, sorunları engellemenin yolları, mutlak pozisyonlar gibi anneleri şartlandıran bilgilere yer verilmektedir. Tüm bu bilgiler anneleri kaygılanmakta ve stres yaratabilmektedir. Thibeau ve ark. (2016) stres ve anne sütü yapısı arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için yaptıkları çalışmarında annelere, postpartum 48-72. saatte ulaşılmış, 3., 9. ve 14.gün sütlerini biriktirmelerini söylemişlerdir ve aynı günlerde algılanan stres ölçeğini uygulayarak çift yönlü bir değerlendirme gerçekleştirmişlerdir. Ayrıca 9. gün tükürükten kortizol değerlendirilmiştir. Yapılan incelemede anne sütünde bulunan 10 adet immünkomponentin stresi yüksek annelerde 9'unda azalma belirlenmiştir. Stesi azaltmada etkin olabiliecek bir yol da Hipnoemzirmedir. Hipnoemzirme bir felsefedir. Hipnoemzirme, anne ve bebek arasında etkileşimi ve içgüdüsel yaklaşımı benimseyen, emzirmenin doğasına odaklanan, kadının bedenine yönelik farkındalık kazandıran, özşefkat becerilerini geliştiren, özgüvenini arttıran ve anne-bebek iş birliğini vurgulayan bir felsefedir. Bu felsefeden öğreneceğimiz en önemli şey, kadının sağ beynini aktif hale getirmek ve içgüdülerine yaklaşmasına, odaklanmasına izin vermektir. Annelerimizi gereksiz bilgiye odaklamamak ve bir sağlık profesyonelinin sahip olması gereken tüm bilgiyle yüklememektir. Hipnoemzirme felsefesi bilinç, bilinçaltı ve eleştirel faktöre odaklanmaktadır. Bilinç kısa dönemli hafızayı kaydetmektedir. Bilinçte; mantık, analitik düşünce, kişisel sınırlar, tutumlar, inançlar, kararlar, gelecek umudu ve düşünceler yer almaktadır. Bilincin dili kelimlerdir, emzirme

konusu hakkında olumlu düşüncelerdir. Bilinçaltı doğruyu yanlışı ayırt etmeden kabul eder. Duygusal, mantıksız, nedensiz, yaratıcı ve çalışmaya motive edilmiş bir bölümdür. Uzun dönem hafızayı kaydetmektedir. İntrauterin hayattan itibaren tüm olumlu/olumsuz deneyimleri kaydeder ve depolar. Hayaller ve görselleştirme bilinçaltının iyileştirme yolarındadır. Eleştirel faktör bilinç ve bilinçaltı arasında yer almaktadır ve doğru geliştirilirse bariyer görevi görmektedir. Hipnoemirme ile eleştirel faktör bariyeri olumsuz mesajların bilinçaltına yerleşmesini engellerken olumlu mesajların yerleşmesini sağlar. Eleştirel faktör bariyeri olumsuz mesajların bilinçaltına yerleşmesini engellerken olumlu mesajların yerleşmesini sağlar.

Hipnoemzirme Eğitiminde Mutlaka Olması Gerekenler:

- Emzirme ile ilgili bilinçaltında yer alan olumlu veya olumsuz duygu, düşünce, inanç ve davranışların sorgulama

- Stresin emzirmeye olan etkisinin basit ve sade bir dille anlatılması,

- Gevşemenin emzirmeye etkisinin basit ve sade bir dille aktarımı,

- Hipnoemzirme dilinin kullanılması,

- Olumlamaların evde kullanımının öğretilmesi,

- Bazı olumlu emzirme fotoğraf ve videoların paylaşımı,

- Nefes egzersizlerinin öğretimi

- Evde hipnoemzirme yapabilmesi için ses kaydı verilmesi, evde sürekli kullanabileceği gevşeme müziğinin verilmesi, aromaterapi gevşemenin etkinliğini arttırıyorsa, kullanmasının önerilmesi gibi anneyi rahatlatıcı ve anne bebek ilişkisini güçlendirici içerikte olmalıdır.

Hipnoemzirme felsefesine dayalı eğitim ve danışmanlık sürecinde, kadının emzirmenin doğasını bilmeye, kendi ve bebeğinin bedenini tanımaya, farkındalık ve şefkatle, yargılamadan kabul eden bir zihinle emzirme sürecini deneyimlemeye, duygularını fark etmeye, değiştirmeye ve dönüştürmeye, emzirmeye yönelik uyumlu inanç oluşturmaya, yararlı stresi doğru kullanabilmek amacıyla görselleştirme ve rahatlama tekniklerini bilmeye ve motivasyona odaklanır. Hipnoemzirme felsefesinin emzirme hedeflerine ulaşmada etkili olacağı düşünülmektedir. Bunun için iyi yapılandırılmış deneysel araştırmalara gereksinim duyulmaktadır.

Awareness and Relaxation Map in Breastfeeding Education: HYPNOBREAKING

Assoc. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT

Dokuz Eylül University, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing

Although breastfeeding is an action that strengthens the immune system and has a significant impact on public health, in addition to nutrition, desired levels cannot be achieved both in the world and in our country. When the world data is examined, it is seen that breastfeeding with only breastmilk and total breastfeeding time are at a much better level in traditional societies than in developed societies. This important dat amust be examined in detail when evaluating causes to improve breastfeeding. Why are breastfeeding rates higher in under developed societies? In many developed societies, many initiatives are made and breastfeeding education rates are increasing. However, in the trainings, "Your breasts are soft", "Your baby….emphasizing statements such as "if she does it, her sugar has dropped", checking the breast without explaining and reflecting it on her body language (facial expression, body language…), observations and reactions from the family and the environment focus newmothers on the problems that may occur, not on the pleasure of breastfeeding. The content of a classical breastfeeding education includes information that conditions mothers such as problems that may develop in breastfeeding, ways to prevent problems, and absolute positions. All this information can cause anxiety and stress for mothers. Thibeau et al. (2016) in their study to evaluate the relationship between stress and breastmilk structure performed a two-way evaluation by applying the 3rd, 9th and 14th day milk accumulation and the perceived stress scale on the same days. In addition, salivary cortisol was evaluated on the 9th day. In the study, a decrease was determined in 9 of the 10 immune components found in breastmilk in mothers with highstress. One way that can be effective in reducing stress is Hypno-breastfeeding. Hypnobreastfeeding is a philosophy. Hypno-breastfeeding is a philosophy that adopts the interaction and instinctive approach between the mother and the baby, focuses on the nature of breastfeeding, raises awareness of the woman's body, develops self-compassion skills, increases self-confidence, and emphasizes mother-infant cooperation. The most important thing we will learn from this philosophy is to activate the woman's right brain and allow her to approach and focus on her instincts. It is not to focus my mothers on useless information and not to load them with all the information a health professional should have. The hypnonursing philosophy focuses on the conscious, subconscious and critical factor. Consciousness registers short-term memory. Inconsciousness; logic, analytical thinking, personal boundaries, attitudes, beliefs, decisions, future hope and thoughts. Your consciousness is tongue-in-cheekwords, positive thoughts about breastfeeding. The subconscious accepts the right without distinguishing the wrong. It is emotional, illogical, irrational, creative and motivated to work. It stores long-term memory. It records and stores all positive/negative experiences from intrauterine life. Dreams and visualizationare in the healing paths of the subconscious. The critical factor is located between the conscious and subconscious, and if developed correctly, it acts as a barrier. With hypnosucking, the critical factor barrier prevents negative messages fromsettling in the subconscious, while allowing positive messages to settle. While the critical facto rbarrier prevents negative messages from being placed in the subconscious, it ensures the placement of positive messages.

The Must Haves in Hypno-breastfeeding Training:

-Questioning the positive or negative feelings, thoughts, beliefs and behaviors in the subconscious about breastfeeding

- Explaining the effect of stress on breastfeeding in a simple and plain language,

-Transferring the effect of relaxation on breastfeeding in a simple and plain language,

-Use of hypno-breastfeeding language,

-Teaching the use of affirmations at home,

- Sharing some positive breastfeeding photos and videos,

-Teaching breathing exercises

-It should be in a content that relaxes the mother and strengthens th emother-baby relationship, such as giving a voice recording so that she can hypno-nursing at home, giving relaxation music that she can use at home, if aromatherapy increases the effectiveness of relaxation, it is recommended to use it.

In the education and counseling process based on the philosophy of hypno-nursing, the woman's ability to know the nature of breastfeeding, to know her own and her baby's body, to experience the breastfeeding process with awareness and compassion, with an accepting mind with out judgment, to realize, change and transform her emotions, to form a harmonious belief in breastfeeding, to use beneficial stress correctly. It focuses on knowing visualization and relaxation techniques and motivation in order toIt is thought that the philosophy of hypno-breastfeeding will be effective in achieving breastfeeding goals. For this, well-structured experimental studies are needed.

Teknolojinin Emzirmeye Etkileri: Yararlı Mı Zararlı Mı?

Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÇİÇEK

İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

ozlem.cicek@bakircay.edu.tr

Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2009), Amerikan Pediatri Birliği (AAP, 2022) ve Birleşiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF, 2021), bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesini, 6 aydan sonra ayına uygun ek besinlerle birlikte anne sütü almasını ve 2 yaş ve sonrasına kadar anne sütü ile beslenmesi yönündeki görüşlerini bildirmişlerdir. Sadece anne sütü ile beslenme süresi doğum sonu ilk bir saat içinde emzirmeye başlama olarak tanımlanan emzirmeye erken başlama ile ilişkilidir. UNICEF 2021 Eylül verileri incelendiğinde, yenidoğanların %48'inde erken emzirme yapıldığı, emzirmeye başlanan bebek oranının %48 olduğu, postpartum ilk 48 saatte sadece anne sütü ile beslenme durumunun ise %65 gibi oldukça düşük oranlarda olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Veriler, anne sütü alma ve emzirme ile ilgili optimal verilere ulaşmada engeller olduğunu düşündürmektedir. Literatürde birçok engel tanımlanmıştır. Bu engellerden birisinin teknoloji olabileceğine dair bilimsel veriler mevcuttur. Türk Dil Kurumu teknolojiyi '' bir sanayi alanında gücü ve bilgiyi biriktirme, denetleme, işleme, iletme gibi amaçlarla oluşturulan makinelerin, araç gereçlerin, aygıtların, yöntemlerin vb. tümünü kapsayan uygulama bilgisi'' olarak tanımlamaktadır (TDK, 2022). Gelişen teknoloji ile birlikte emzirmeye pozitif yönde katkısı olacağı düşünülen; antikolik biberon, anne sütüne yakın olduğu iddia edilen formül mamalar, damak yapısını bozmayan emzik, emzirme örtüsü, ne sütü sağma pompaları ile saklama poşetleri, soğutucu çantalar vb ürünler, emzirme takip bilekliği, meme ucu kalkanları ve koruyucular, silikon meme uçları ve birçok ürün duygusal ve dokunsal yönü yüksek olan emzirme sürecinde anne ve bebek arasında engel olabilmektedir. Bu ürünlerin dışında emzirme öz-yeterliliği artırmak amacıyla verilen emzirme bilgi ve danışmanlık süreci de teknolojinin gelişmesi ve küresel çapta etkisini halen sürdüren COVID-19 pandemisi ile birlikte yüz yüze eğitim dışında teknoloji temelli eğitim yöntem ve ortamlarında da devam etmektedir.

Emzirme eğitiminde teknoloji; anne-bebek iletişimini artırmak, anne-bebek bağlanmasını artırmak, anne ve babalara emzirme eğitimi vermek, annelerin emzirme öz-yeterlilik, bilgi ve tutumlarını artırmak, emziren anneleri desteklemek, emzirme danışmanlığı vermek, emzirmeye başlama ve sürdürmeyi sağlamak, meme ile ilgili sorunlara çözüm üretmek vb. amaçlarla kullanılmaktadır. Yüz yüze eğitimlerde tek başına hem anne hem de bebeğe dokunmak emzirme ile ilgili verilere olumlu etki ederken, arada bir teknolojik alt yapının olması ile emzirme eğitimlerinin dokunsal ve duygusal yönü etkilenmiş olabilir. Gerek mobil destekli eğitimlerin gerek sanal gerçeklik ve artırılmış gerçeklik kullanımının emzirme ve anne sütü ile ilgili verilere etkisi konusunda literatürde çelişkili sonuçlardan söz edilmektedir. Inoue ve Hashimoto (2021) postpartum dönemde annelerin emzirme sırasında akıllı telefon kullanımının alışkanlık haline getirdiğini ancak bu alışkanlığın anne-bebek bağlanmasını olumsuz yönde etkilemediği sonucuna ulaşmıştır. Ventura ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında ise emziren anneler bir gün deney bir gün ise kontrol grubuna alınmıştır.

Deney gününde istedikleri bir komedi dizisinin 22 dakikalık dört videosu izletilmiş, kontrol günlerinde ise deney ve kontrol grubunda 66 dakika boyunca Rachmaninoff'un 2. senfonisi dinletilmiştir. Araştırma sonucunda emzirme sırasında deney grubundaki annelerin bebeklerinde tepkisel davranışların daha fazla olduğu ve bebeklerin anneleriyle göz iletişimini daha fazla kurmak istedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bir başka araştırmada ise pandemi süresince web tabalı, online eğitim ya da akıllı telefon uygulamaları gibi mobil sağlık girişimleri emzirmeyi başlatma ve sürdürmede olumlu yönde etki ettiği sonucuna ulaşılmıştır (Lewkowitz ve Cahill, 2021). Özel gruplara emzirme eğitimi verilirken de akıllı telefon aracılığı ile teknolojiden faydalanılmış ve adölesanlar gibi gruplara eğitim vermede teknolojiden faydalanılması önerilmiştir (Çelik ve Törüner, 2020). Scott ve arkadaşları (2021) ise yüz yüze, akıllı telefon uygulamasıyla ve her ikisi kullanılarak verilen emzirme eğitimlerinin rutin emzirme eğitime göre üstünlüğü olmadığını saptamıştır (Scott ve ark. 2021).

Bu veriler doğrultusunda teknolojinin emzirme üzerine yararlı ya da zararlı olduğuna dair yeterli kanıt bulunmadığı sonucuna ulaşılmış olup, gelecek çalışmalarla daha kesin sonuçlara ulaşılabileceği düşünülmektedir.

Kaynaklar:

- Celik, R., & Toruner, E. K. (2020). The effect of technology-based programmes on changing health behaviours of adolescents: systematic review. Comprehensive Child and Adolescent Nursing, 43(2), 92-110.
- Inoue, C., Hashimoto, Y., & Ohira, M. (2021). Mothers' habitual smartphone use, infants during breastfeeding, and mother–infant bonding: A longitudinal study. Nursing & Health Sciences, 23(2), 506-515.
- Lewkowitz, A. K., & Cahill, A. G. (2021). Mobile health approaches to breastfeeding. Clinical Obstetrics and Gynecology, 64(2), 384-391.
- Lewkowitz, A. K., López, J. D., Carter, E. B., Duckham, H., Strickland, T., Macones, G. A., & Cahill, A. G. (2020). Impact of a novel smartphone application on low-income, first-time mothers' breastfeeding rates: a randomized controlled trial. American journal of obstetrics & gynecology MFM, 2(3), 100143.
- Scott, J. A., Burns, S. K., Hauck, Y. L., Giglia, R. C., Jorgensen, A. M., White, B. K., ... & Maycock, B. R. (2021). Impact of a Face-To-Face Versus Smartphone App Versus Combined Breastfeeding Intervention Targeting Fathers: Randomized Controlled Trial. JMIR pediatrics and parenting, 4(2), e24579.
- Sulaski, A.S. (2022). Updated AAP guidance recommends longer breastfeeding due to benefits June 27, 2022.

- Türk Dil Kurumu Sözlükleri, Güncel Türkçe Sözlük. (2022). https://sozluk.gov.tr/

- UNICEF, Breastfeeding, Too few children benefit from recommended breastfeeding practices, https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/

- Ventura, A. K., Levy, J., & Sheeper, S. (2019). Maternal digital media use during infant feeding and the quality of feeding interactions. Appetite, 143, 104415.
- World Health Organization. Infant and young child feding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: WHO; 2009.

Kurumlarımız Emzirme Dostu İşyeri mi?

Gamze Durmazoğlu

Anne sütü, daha uzun emzirme süresi ile pozitif bir doz yanıt ilişkisi olan, anne ve bebeğe fayda sağlayan besleyici ve biyoaktif bileşikler içerir. Böylece bebeğin büyüme, gelişme ve psikososyal gelişimine katkı sağlar (7, 3). Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF doğum sonu ilk bir saat içinde erken emzirmeyi başlatmayı, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslemeyi ve altıncı aydan itibaren beslenme açısından yeterli ve güvenli ek gıdalarla birlikte emzirmeyi iki yaş ve sonrasında sürdürmeyi önermektedir (10).

Annelerin emzirme ve emzirmeye devam etme kararları; emzirme eğitimi alma durumu, emzirme zorlukları, kendine güven, sosyal destek, diğer annelerin eleştirilerine maruz kalma, kültürel faktörler gibi etmenlerden etkilenmektedir. Bunların en önemlilerinden biri de annenin çalışma durumudur (7). İşyerinde başarılı emzirmenin önündeki engeller; destekleyici olmayan bir işyeri, emzirme yasalarına uyum eksikliği, iş arkadaşlarından ve amirlerden destek eksikliği, yetersiz emzirme bilgisi ve ücretli doğum izninin olmaması olarak belirlenmiştir (6, 9, 5).

Amerika'da yapılan bir çalışmada annelerin işyerinde emzirmeye karşı yaşadıkları engeller ve destekler incelenmiştir. Emzirme ve süt sağma konusunda annelerin en az bazı hizmet odaklı sektörlerde (örn. konaklama ve satış) desteklendiği, annenin özel bir süt sağma alanına sahip olmasının emzirmeye başlama ve emzirme süresi ile önemli ölçüde ilişkili olduğu belirlenmiştir (8).

İşyeri emzirmeyi teşvik programları

İşyeri emzirmeyi teşvik programları, işe döndükten sonra emzirmeye devam eden kadınlara destek sağlamayı amaçlayan programlardır. Emzirme desteğinin çeşitli biçimleri; süt pompası temini, çalışan emzirme eğitimi, esnek çalışma programları, emzirme odaları, yeterli mola süreleri, anne sütü saklama alanı ve emzirme politikalarıdır (4). Emzirmeyi teşvik programı bileşenleri ise; emzirme için özel bir alan, annelerin süt sağması için ayrılan süre, emzirme eğitimi ve işyeri desteğidir (2).

Emzirme için özel alan önerileri: Temiz bir oda, elektrik prizi, kilitlenebilen kapı, güvenli bir çevre, süt pompası için sandalye ve raf/masa ve lavabo. İşverenler süt pompası olmayan anneler için süt pompası temin edebilirler. Anne sütünü saklamak için kendi kişisel soğutucusunu kullanabilir ya da işyerine küçük bir soğutucu alınabilir. Kalabalık işyerlerinde emzirme odası kullanım sırası belirlenebilir (2).

Annelerin süt sağması için ayrılan süre önerileri: Özellikle postpartum ilk altı 6 ay annenin herbiri yaklaşık 15 dakikalık 2-3 kez süt sağma ya da emzirme molasına ihtiyacı vardır. Süt sağma molaları bu doğrultuda düzenlenmelidir (2).

Emzirme eğitimi önerileri: Emzirmenin yararları, işe dönmenin fiziksel ve duygusal yanıtlarına uyum, iş ve emzirmeyi dengelemek için ipuçları, evde süt sağma programı oluşturma, süt sağılması ve saklanması konularında çalışanların eğitim almaları sağlanmalıdır (2).

İşyri desteği önerileri: Yarı zamanlı çalışma veya uzaktan çalışma sağlanabilir. Haftanın dört günü daha uzun saatler çalışma ve bir gün izin hakkı sunulabilir. İşe dönmek için perşembe veya cuma günü tercih edilebilir. Özel ofisleri olan çalışanların haftada bir veya daha fazla gün bebeklerini işe getirmelerine izin verilebilir (2).

Kim, Shin ve Donovan'ın çalışmasında (2019) işyerinde emzirmeyi teşvik programlarının emzirme uygulamaları üzerindeki etkinliği değerlendirilmiştir. Bir yıl boyunca süt pompası ile süt sağmak, işe dönüş konusunda emzirme eğitimi almak ve telefon desteğinin emzirmeye başlama, tam emzirme ve emzirme süresi oranlarını olumlu yönde etkilediği bulunmuştur (7).

Kadın işçileri koruyucu nitelikteki kanun ve yönetmelikler

4857 sayılı İş Kanunun 74. maddesinde kadın işçileri koruyucu nitelikteki düzenlemelerden "Analık halinde çalışma ve süt izni" başlığı yer almaktadır (11). Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nca çıkartılan "Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik"'te de, kadın işçilerin gebelik ve annelik durumda çalıştırılmalarına ilişkin ayrıntılı düzenlemeler mevcuttur (12).

4857 sayılı İş Kanuna göre; kadın çalışanlara bir yaşından küçük çocuklarını emzirmeleri için günde toplam bir buçuk saat süt izni verilir. Bu sürenin hangi saatler arasında ve kaça bölünerek kullanılacağını çalışan kendisi belirler. Bu süre günlük çalışma süresinden sayılır (11). Gebe veya emziren kadınların çalıştırılma şartlarıyla emzirme odaları ve çocuk bakım yurtlarına dair yönetmeliğe göre; çalışan, emzirmeye başlama durumunda işverenini bilgilendirir. İşveren, emziren çalışanın sağlık ve güvenliği için tehlikeli sayılan kimyasal, fiziksel, biyolojik etkenlerin ve çalışma süreçlerinin çalışanlar üzerindeki etkilerini değerlendirir. Bu değerlendirme sonucuna göre genel ve özel önlemleri alır. İşveren, işyerindeki maruziyetin şeklini, düzeyini ve süresini değerlendirir. Bu değerlendirmede kişisel olarak çalışanı etkileyen psikososyal ve tıbbi faktörleri de dikkate alır. Emziren çalışan, işyerinde yapılan değerlendirmenin sonuçları ile sağlık ve güvenlik amacıyla alınması gereken önlemler hakkında bilgilendirilir. Alınabilecek genel önlemler şunlardır; çalışma saatleri ve ara dinlenmeleri düzenlenir, çalışma saatlerinin geceye ve günün erken saatlerine rastlamaması için gereken önlemler alınır. Çalışma yeri ve çalışma düzeni, duruş problemlerini ve kaza riskini azaltacak şekilde yeniden düzenlenir, mümkün olduğu durumlarda oturarak çalışmaları sağlanır.Dinlenme araları ihtiyaca göre daha sık ve uzun olarak düzenlenir. Çalışma hızı, saatleri ve işteki yoğunluk çalışanın önerileri dikkate alınarak mümkün olduğunca uygun hale getirilir. Yeni doğum yapmış çalışanın yalnız çalıştırılmaması esastır. Ancak zorunluluk halinde işyerinde bulunan diğer çalışanlarla kolayca iletişim sağlayabilmeleri için gerekli önlemler alınır. Çalışma koşulları, çalışma saatleri, üçüncü kişilerle ilişkiler, iş yükü, işini kaybetme korkusu gibi stres faktörlerine yönelik koruyucu önlemler alınır. Düşük veya ölü doğum yapmış veya doğumdan sonra bebeğini kaybetmiş çalışanı stresten korumak için özen gösterilir. Alınabilecek özel önlemler şunlardır; çalışan fiziksel, biyolojik ve kimyasal etkenlere karşı korunur. Ancak, çalışanın çalıştırılmasında zorunluluk varsa ve teknik olarak bu maddeler daha az zararlı olanlarla değiştirilemiyorsa, her türlü önlem alınarak ve sağlık durumları ile maruziyet düzeyleri sürekli kontrol altında tutularak çalıştırılabilir. Çalışma koşullarının/ çalışma saatlerinin uyarlanması mümkün değilse, işveren ilgili çalışanı başka bir işe aktarmak için gerekli önlemleri alır. Yeni doğum yapmış çalışanın doğumu izleyen bir yıl boyunca gece çalıştırılması yasaktır. Bu sürenin sonunda sağlık ve güvenlik açısından sakıncalı olduğunun sağlık raporu ile belirlendiği dönem boyunca gece çalıştırılmaz (12). 657 sayılı Devlet Memurları Kanuna göre; kadın memura, analık izni süresinin bitim tarihinden itibaren ilk 6 ayda günde 3 saat, ikinci 6 ayda günde 1,5 saat süt izni verilir. Doğum sonrası analık izni süresi sonunda kadın memur, isteği hâlinde süt izni verilmeksizin birinci doğumda 2 ay, ikinci doğumda 4 ay, sonraki doğumlarda ise 6 ay süreyle günlük çalışma süresinin yarısı kadar çalışabilir.

Kurumlardaki emzirme destek türleri

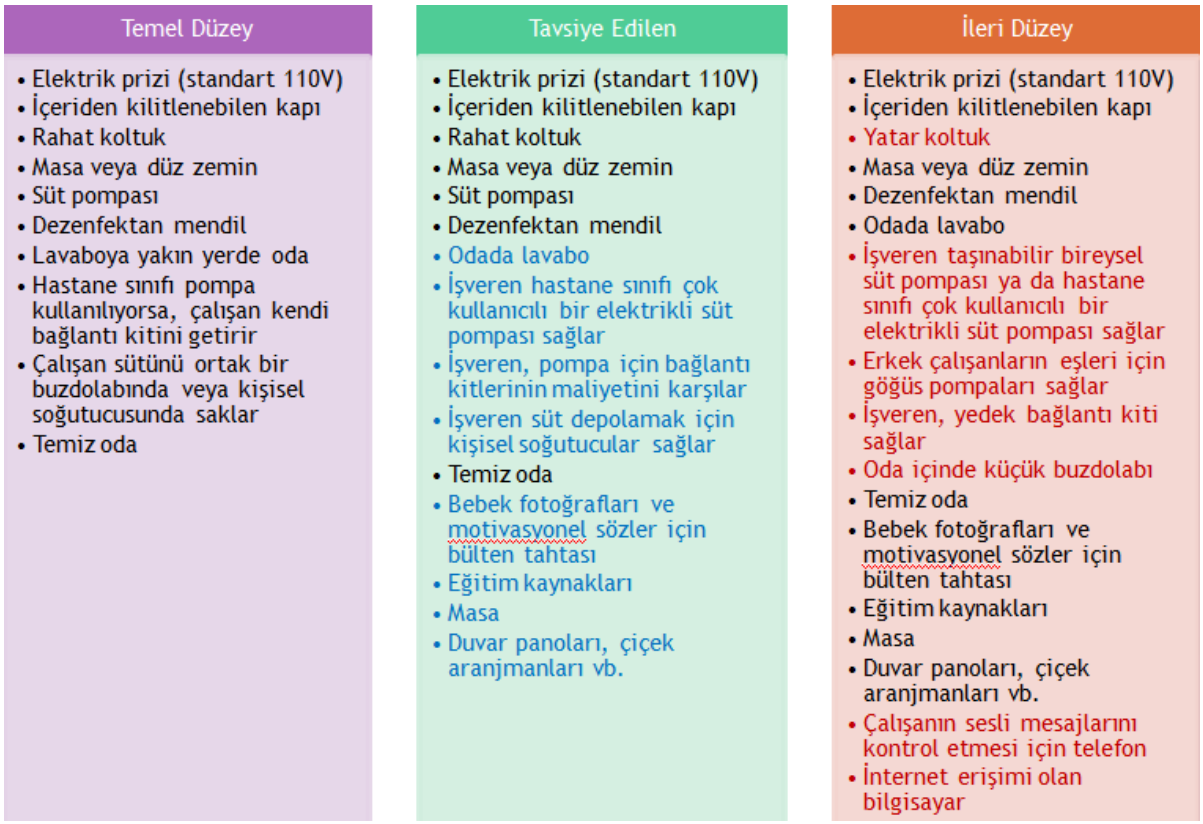
Tablo 1. Kurumlardaki emzirme destek türleri sınıflaması

	Temel Düzey	Tavsiye Edilen	İleri Düzey
SÜT SAĞMA	• Çalışan, süt sağmak için öğle ve mola zamanlarını alır; gereken ekstra süre ücretsiz izin süresi olarak kabul edilir	• Esnek program uygulanır (erken gelme, geç kalma vb.)	• Mola süresi, çalışanın ayrılan mola süresini aşıp aşmamasına bakılmaksızın ücretli süre olarak kabul edilir.
EĞİTİM	• Emzirme broşürleri, kitaplar ve videolar sunulur	• Öğle arasında emzirme eğitimleri verilir	• Babalar ve eşleri için eğitimler düzenlenir
EMZİRME DANIŞMANLIĞI	• Annelere emzirme danışmanlarına ulaşım bilgileri sunulur	• IBCLC veya diğer emzirme danışmanları vardır	• Erkek çalışanların eşleri için de emzirme danışmanları vardır
DİĞER	• Emzirme destek programlarının bilgileri paylaşılır; motivasyonel sözler paylaşmak için bir bülten tahtası vardır • Molalarda annenin bebeğini evinde ziyaret etmesi sağlanır	• Düzenli destek grubu programları yapılır • Annenin ilk birkaç ay bebeğini işe getirmesine izin verilir	• Düzenli destek grubu programlarına online katılım seçeneği sunulur • Annenin bebeği ilk birkaç ayda işe getirmesi ya da evine gitmesi konusunda esneklik sağlar

Kaynak: Center for Prevention and Health Services, National Business Group on Health, Investing in WorkplaceBreastfeeding Programs and Policies. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://web.uri.edu/worklife/files/BF_entire_toolkit_FINAL.pdf

Emzirme odası seçenekleri

Tablo 2. Emzirme odası seçenekleri sınıflaması



Kaynak: Center for Prevention and Health Services, National Business Group on Health, Investing in WorkplaceBreastfeeding Programs and Policies. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://web.uri.edu/worklife/files/BF_entire_toolkit_FINAL.pdf

Sağlık Bakanlığının anne sütünün teşviki programları

Sağlık Bakanlığı tarafından ülkemizde 1991 yılından bu yana "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı" yürütülmektedir. Program "Bebek Dostu Hastaneler" kavramı ile başlamış, 2000'li yıllara gelindiğinde birinci basamak sağlık kuruluşlarının da dâhil olması ile "Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları" olarak ilerlemiş, ardından önce "Bebek Dostu İl" ve daha sonra "Altın Bebek Dostu İl" ve "Bebek Dostu Destekleyicisi Kuruluş" kavramları geliştirilmiştir (1).

Bebek Dostu Destekleyicisi Kuruluş Kriterleri şunlardır: 1) Kuruluşun hiçbir şekilde mama üretimi, dağıtımı veya pazarlamasını yapan faaliyetleri yürütmüyor olması ve bu kuruluşlarla ticari bağlantısının olmaması. 2) Kuruluşun anne sütü ve emzirmeyi destekleyen bir politikasının olması 3) Kuruluşta çalışan sağlık personelinin "Emzirme Danışmanlığı Eğitimi"ni almış ve belgeleyebiliyor olması 4) Kuruluşta çalışan tüm personelin anne sütü ve emzirmenin önemi konusunda bilgilendirilmiş olması 5) Kuruluşun gebe veya emziren kadınlara yönelik olarak işçi ve memurlar için verilmiş olan yasal hakların kullanımı konusunda destekçi olması ve bu konuda çalışanlarını bilgilendirmesi 6) Kuruluşun her yıl konu ile ilgili bir sosyal aktivite gerçekleştirmesi 7) Kuruluş içerisinde kadın çalışanlarına yönelik olarak rahatça kullanabilecekleri havadar içerisinde lavabo, buzdolabı ve süt sağmak için gerekli tertibat ve araç gereci bulunan bir emzirme odasının sağlanması 8) Bu kriterleri sağlayan kuruluşlar "Ulusal Bebek Dostu Hastane Değerlendirme Ekibi" tarafından değerlendirilirler. Hazırlanan değerlendirme raporu "Bebek Dostu Üst Komitesi" tarafından incelenir ve uygun görülürse "Bebek Dostu Destekleyicisi Kuruluş" unvanı verilir. Ardından

her yıl İl Sağlık Müdürlüğü ilgili birimlerince ziyaret edilerek uygulamaların devamı ve sürdürülebilirliği yönünden değerlendirilmelidir. Uygulamalarını sürdürmeyen veya hakkında bu yönde şikâyet bildirilen işyerlerinin unvanı ilgili birime görüş sorularak düşürülebilecektir (1).

KAYNAKLAR

1. Bebek ve Küçük Çocuk Beslenme Programları Uygulama Rehberi. Erişim Adresi: file:///C:/Users/gamze.durmazoglu/Downloads/bwnn6dvpdf.PDF Erişim Tarihi: 25.10.2022
2. Center for Prevention and Health Services, National Business Group on Health, Investing in WorkplaceBreastfeeding Programs and Policies. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://web.uri.edu/worklife/files/BF_entire_toolkit_FINAL.pdf
3. Demirçelik, Y., Örsdemir Hortu, H., Üzüm, Ö., Eliaçık, K., & Helvacı, M. (2021). Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Annelerin Sosyal Destek ve İş Yeri Emzirme Koşullarının Emzirme Süresine Etkisi. *Forbes Journal of Medicine*, *2*(1).
4. Dinour, L. M., & Szaro, J. M. (2017). Employer-based programs to support breastfeeding among working mothers: A systematic review. Breastfeeding Medicine, 12(3), 131-141. doi:10.1089/ bfm.2016.0182
5. Johnson, A. M., Kirk, R., & Muzik, M. (2015a). Overcoming workplace barriers: A focus group study exploring African American mothers' needs for workplace breastfeeding support. Journal of Human Lactation, 31(3), 425-433. doi:10.1177/0890334415573001
6. Kim, J. H., Fiese, B. H., & Donovan, S. M. (2017). Breastfeeding is natural but not the cultural norm: A mixed-methods study of first-time breastfeeding, African-American mothers participating in WIC. Journal of Nutrition Education and Behavior, 49(7S2), S151-S161. doi:10.1016/j.jneb.2017.04.003
7. Kim, J. H., Shin, J. C., & Donovan, S. M. (2019). Effectiveness of workplace lactation interventions on breastfeeding outcomes in the United States: an updated systematic review. *Journal of Human Lactation*, *35*(1), 100-113.
8. Lauer, E. A., Armenti, K., Henning, M., & Sirois, L. (2019). Identifying barriers and supports to breastfeeding in the workplace experienced by mothers in the New Hampshire special supplemental nutrition program for women, infants, and children utilizing the total worker health framework. *International journal of environmental research and public health*, *16*(4), 529.
9. Majee, W., Jefferson, U. T., Goodman, L. R., & Olsberg, J. E. (2016). Four years later: Rural mothers' and employers' perspectives on breastfeeding barriers following the passage of the Affordable Care Act. Journal of Health Care for the Poor and Underserved, 27(3), 1110-1125. doi:10.1353/hpu.2016.0111
10. World Health Organization. Exclusively breastfeed for 6 months. 2016. Available from: https://www.emro.who.int/nutrition/breastfeeding/index.html
11. 4857 sayılı Resmi Gazete, İş Kanunu. Madde 47. Erişim adresi: https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4857.pdf Erişim tarihi: 25.10.2022.
12. 28737 sayılı Resmi Gazete, Gebe veya emziren kadınların çalıştırılma şartlarıyla emzirme odaları ve çocuk bakım yurtlarına dair yönetmelik. Erişim adresi: https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=18728&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeligi&mevzuatTertip=5 Erişim tarihi: 25.10.2022.
13. 29683 sayılı Resmi Gazete, 657 sayılı Kanunun 104 üncü maddesinin (D) fıkrası. Erişim adresi: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/04/20160413-10.htm Erişim tarihi: 25.10.2022.

DEU Hastanesi Emzirme Danışmanlığı Merkezi İşleyişi

Sevim Keskin

Çocuklara En İyi Yaşam İçin Başlangıç Anne Sütüdür .

BEBEK DOSTU HASTANELER PROGRAMI

- T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 1991 yılından bugüne UNICEF işbirliğinde yürütülen, temel amacı emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi olan bir programdır.

DSÖ nün önerdiği bu programa göre :

- Bebeklerin doğumdan sonra hemen emzirilmeye başlanması
- İlk 6 ay sadece anne sütü verilmesi
- 6 aydan sonra ek gıdalarla birlikte emzirmenin 2 yaşını aşana kadar sürdürülmesi temel mesajdır.

DEU HASTANESİ BEBEK DOSTU HASTANE GİRİŞİMİ

DEU HASTANESİ 3 Ağustos 1999'da Bebek Dostu Hastane ünvanını aldı.

14.10.2003'te «Emzirme Danışmanlığı Birimi» kuruldu.

EMZİRME DANIŞMANI

Emzirme döneminde desteğe ihtiyaç duyan ve bu süreci daha kolay bir hale getirmek isteyen annelere destek olabilmek için özel eğitim almış SAĞLIK PROFESYONELİDİR.

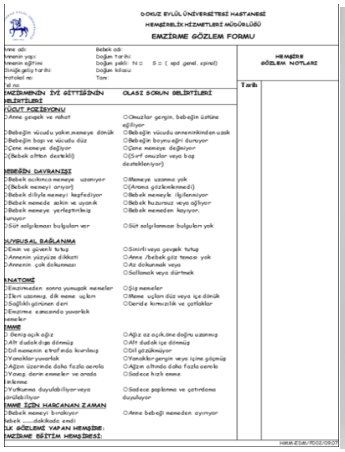
DEÜ HASTANESİ EMZİRME DANIŞMANLIĞI MERKEZİ İŞ AKIŞI

- Kadın Doğum ve Çocuk Yeni Doğan Yoğun Bakım Servisinin "Servis Hasta Listesi" her sabah doğumhane sekreterinden alınarak doğum yapmış annelerin ve bebeklerinin listesi kontrol edilir.
- Dış birimlere yatışı olan bebeklerin girişleri, ilgili servis sekreterleri tarafından "Fenilketonüri İstem Listesi"ne bildirimi yapılır. Dış birimlerde yatan bebeklerin listeleri kontrol edilir.
- Servis Hasta Listeleri ve Fenilketonüri İstem Listesinde bildirilen dış servis ve servis hastalarının tümü ziyaret edilir.
- Eğitim verilecek anne belirlenir.
- Anne ve yakınları emzirme eğitimi yapılacağı konusunda bilgilendirilir.
- Her anneye hasta odasında eğitim verilir .

Annelere hastane emzirme politikasına uygun olarak aşağıdaki eğitimler verilir.

- Emzirme tekniği ve pozisyonlarına uygun olarak emzirme,
- Anne sütünün ve emzirmenin anne ve bebek için faydaları,
- Emzirme sıklığı ve süresi,

- Biberon ve emzik kullanımının emzirmeye olumsuz etkileri,
- Annelerin kendi beslenmelerinde nelere dikkat etmeleri gerektiği,
- Annelerin hijyenlerinde nelere dikkat etmeleri gerektiği ,
- Bebek anne yanında yoksa yada annenin sağma yapması gerekiyorsa, anne sütü sağma ve saklama koşulları,
- Çalışan annelerin bebeklerini nasıl besleyecekleri anlatılır.
- Annelere "Anne Sütü Ve Emzirme El Kitapçığı" verilir.
- İşlem "Emzirme Gözlem Formu"na kayıt edilir .



DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
HEMŞİRELİK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ
EMZİRME GÖZLEM FORMU

	HEMŞİRE GÖZLEM NOTLARI
Tarih	



Emzirmenin başlatılması sürdürülmesi desteklenmesi Multidisipliner Ekip ve iletişim halinde devam eder.

Konsültasyon gereken birimler, Genel Cerrahi, Çocuk Cerrahisi, Dermatoloji

Emzirme Danışmanlığı merkezinde poliklinik hizmeti verilmektedir. Hasta profili:

- Servislerden emzirme sorunu ile taburcu olan anneler,
- Serviste yatan geçici meme sorunu (memede dolgunluk, şiş meme) yaşayan anneler,
- Genel Cerrahi Polikliniklerinden gönderilen meme sorunlu anneler (memede şişlik, meme kızarıklık),
- Sağlam Çocuk Polikliniğinden yönlendirilen kilo kaybı ve emmede zorluk yaşayan bebekler,
- Kadın Doğum Polikliniğinden doğum öncesi eğitimi için gönderilen gebeler,
- Dış merkezde doğum yapmış anneler,
- Çalışan anneler,
- Relaktasyon sürecinde destek için başvuran anneler,
- Covid(+) yada gelemeyecek uzaklıkta olan annelere telefon ile danışmanlık hizmeti verilmektedir.

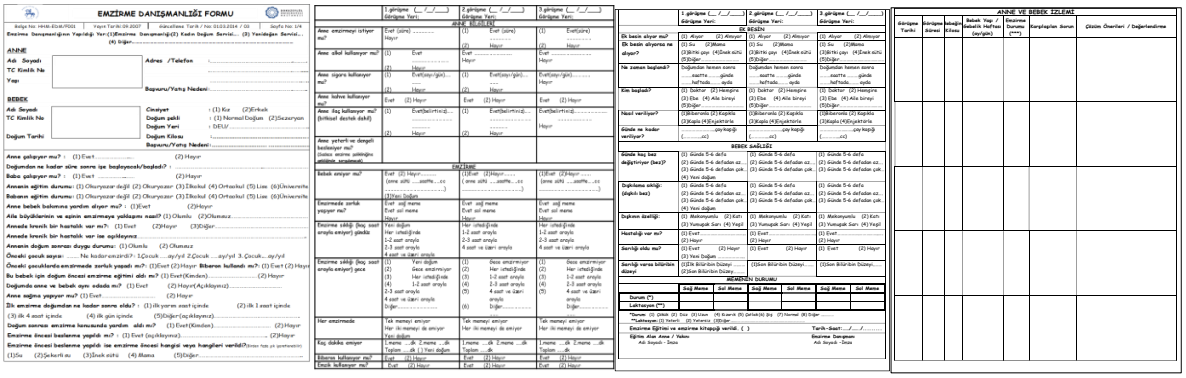
HER BAŞVURUDA

- Tartı kontrolü
- Emzirme gözlemi
- Meme muayenesi
- Detaylı klinik bilgi (Emzirme Danışmanlığı Formu) mutlaka yapılmaktadır






- Bebeğin doğum tarihi
- Doğum şekli
- Gebelik haftası
- Doğum ağırlığı
- Başvuru nedeni
- Annenin varsa daha önceki emzirme deneyimi
- Annenin sosyo- kültürel durumu
- Doğum öncesi eğitim alıp almadığı
- Beslenme türü; emiyor / emmiyor/ ağırlıklı anne sütü/ ağırlıklı mama/ tamamen mama/
- Beslenme şekli; kaşık / fincan / feeding / enjektör / biberon










Başarılı bir emzirmenin gerçekleşmesi ve sürdürülmesi için öneriler:

- Tıbbi engel olmadığı sürece doğar doğmaz anne ve bebeğin ten tene temasının sağlanması,
- Doğumdan sonra ilk 1 saat içinde emzirmeye başlanması,
- Yenidoğan bebeklerin emzirme gözleminin yapılması ve annelere danışmanlık verilmesi,
- İlk 6 ay sadece anne sütü verilmesinin desteklenmesi,
- Bebeğin her istediğinde emzirilmesi,

- Biberon emzik kullanılmaması,
- Emzirme danışmanlığı hizmetlerine babanın ve anneye sosyal destek veren diğer kişilerin de katılımının sağlanması,
- Hastaneden taburcu olduktan sonrada annelere sorun yaşadıklarında sağlık kuruluşundan destek alması önerilir.

EMZİRMENİN DEVAMLILIĞINI SAĞLAMAK

Annenin düşünce ve duygularını kabul etmek.

Anne ve bebeğin doğru uygulamalarını belirleyip övmek.

Geçerli pratik yardım sağlamak.

Az ve öz bilgi vermek.

Basit bir dil kullanmak.

Emir vermek yerine önerilerde bulunmak.

EMZİREMİYEN ANNE YOKTUR,

DESTEK ALAMAYAN ANNE VARDIR!!!

Etkili İletişim ve Diksiyon

Fatoş Tapan (Haber Spikeri)

Dil tembelliği, artikülasyon bozuklukları, sık yapılan iletişim hataları ve içerik bilgileri verilecektir.Kaliteli yaşam ve etkili iletişimi ancak doğru Türkçe konuşarak elde edebilmenin öneminin altı çizilip .

Türk dilini bize kazandıran Ulu Önder Mustafa Kemal Atatürk’ten bahsedip dünyada iki dil arasında melodisi olan tek dilin Türkçe olduğunu ve muazzam süreçlerinden siz değerli katılımcılarımız ile biriktirdiklerimizi, paylaşacağız.

Prekonsepsiyonel Dönemden Postpartum Döneme Cinsel Yaşam ve Pelvik Taban Sağlığı

Op. Dr. Ali Ata ÖZDEMİR

Kadın Doğum Ve Tüp Bebek Uzmanı/Aku-Hipno- Terapist/CİSED İzmir Şube Başkanı

Cinselliği Etkileyen Faktörler:

- Fiziksel faktörler - gebelik, doğum,menopoz vs. -
- Medikal faktörler - kronik hastalıklar, ilaçlar vs
- Psikolojik faktörler - depresyon, anksiyete , nevrozlar
- Partner/ilişki faktörleri - partnerin ölümü vs.
- Sosyal faktörler

PELVİK TABAN
Aktif ve Pasif Yapılar

- Pelvik taban bileşenleri pasif ve aktif yapılardan oluşur: Pasif yapılar

  Pelvik kemikler

  Destekleyici bağ dokusu-Ligamanlar: Aktif yapılar

  Pelvik taban kasları: Ürogenital, Anal, Pelvik taban 3 ana bölmeye ayırılır. Anterior: Mesane, üretra ve üretral destek. **Medium: Vajinal (ön ve arka duvar) ve uteroservikal destek**. Posterior: Rektum ve destekleyici yapılar. Genelde birden çok kompartman etkilenir.

Cinsellik, Seks ve Cinsel İşlev Nedir?

- Seks Yapmak;

kendini ve ötekini bilerek, rahatlamış ve gevşemiş bir halde, sevişmenin ve dokunmanın verdiği hazza ve hissetmeye odaklanarak, herhangi bir "PERFORMANS HEDEFİ KOYMADAN", kimseyi tatmin etme zorlantısı olmadan, zamandan koparak, yavaş, ritmik ve uyumlu bir şekilde salınarak, haz alıp, haz verebilme, ruhu ve bedeni bir "ARMAĞAN GİBİ" paylaşabilme, ne olursa olsun bir şekilde orgazm olabilme bilim ve sanatıdır…

- Bu çok özel sanat, çoğu zaman "cinsel işlev", "cinsel ilişki", "cinsel birleşme" veya "çiftleşme" olarak anılır.

Kadınlarda Cinsel Siklus-Doğum Siklusu

- A- Manevi Tatmin Ve Romantizm (Gebelik Süreci)

B- Cinsel Tatmin Ve Erotizm

1- Cinsel İstek (Travayın Başlaması)

"Partnere Yakın Olma İsteği- Arzulanma " Harekete Geçirir.

2- Cinsel Uyarılma Klitorisin Sertleşme Refleksi (Dilatasyon Efesman)

Bedensel Uyarılma-Vulvar Erojen Bölgede Uyarılma Islanma / Sulanma, Klitorisin Sertleşmesi / Kabarması, Vajina Deliğinin Ve Kızlık Zarının Gevşemesi Ve Açılması Ruhsal

Uyarılma Cinsel Heyecan / Cinsel Coşku, Romantizm Ve Erotizm, Penisi Vajinaya Alma Arzusu

3- Plato – Zevkli Düzlük – Koit – Sevişme (Çıkım)

4- Orgazm – Orgazm Refleksi (Doğum)

5- Çözülme (Doğum Sonu)

Cinsel Doyum

(Bedensel-Ruhsal Doyum=Transdantal Tatmin)

Gebelin Öncesi, Gebelik Ve Doğum Sonrası Yaşanan CİB

- **Gebelik öncesi, Gebelik ve Doğum sonrası cinsel yaşamda aşağıdaki cinsel sorunlar yaşanabilir**:

1- Kadında Cinsel İlgi ve Uyarılma Bozukluğu: Tüm gebelik dönemi boyunca bebeğe zarar verme korkusu, rahat seks pozisyonu alamama, cinsellikten uzaklaşır. Çiftler bebek doğduktan sonra da annenin bedensel ve psikolojik olarak kendini iyi hissetmemesi, bebeğin doğal ihtiyaçları, birbirlerine ayıracak zaman bulamama, Hormonal değişimler prolaktin yükselmesi, östrojen ve progesteron hormonunu baskılamakta ve vajinada kuruluk disparanü ve cinsel isteksizlik (libido kaybı) yaratmaktadır.

2- Kadınlarda Orgazm Bozukluğu: her cinsel etkinlikte ya da cinsel etkinliklerin yaklaşık % 75'inde orgazm olmada belirgin gecikme, belirgin orgazm seyrekliği ya da yokluğu veya orgazm duyumlarının çok düşük yoğunlukta olmasıdır.

3- Cinsel Organlarda ve Pelviste Ağrı ve İçe Girme Bozukluğu: Doğum sonrası yaşanan cinsel ilişkide en sık rastlanan şikayet **cinsel ilişki esnasında kadının genital bölgesinde ağrı duymas**ıdır. **Disparoni** dediğimiz bu durum kadında doğum sonrası gelişen cinsel isteksizliğe bağlı **vajinanın yeteri kadar ıslanamaması**, varsa vajinadaki dikişlerin düzgün iyileşmemesi ve buna bağlı hassasiyetten kaynaklanabilir. Jinekologun önereceği uygun **jel ve kremler**le bu şikayetler önlenebilir ya da oldukça hafifletilebilir. Aksi halde ağrılı cinsel ilişki nedeniyle cinsellikten iyice soğuyan kadın için durum **sekonder vajinismus (seks yapma korkusu - cinsel ilişkiye girememe)** halini alabilir.

4- CİB olmayan cinsel sorunlar-Anatomik sorunlar: Doğum sonrası rastlanan bir diğer şikayet ise normal doğum sonrası **SÖZDE esneyen, genişleyen (?!) vajina**nın veya **kötü dikilmiş epizyotomi skarına** bağlı **cinsel haz duygusundaki değişiklikler**dir.

Genişleyen **vajinanın penisi eskisi gibi kavrayamaması, bolluk hissi, hissedememe, cinsel ilişki esnasında hava çıkarma sesi** gibi nedenler **cinsel tatminsizlik ve cinsel yaşamda mitlere bağlı cinsel sıkıntılar** yaratabilir.

Ancak bu şikayetler çoğu zaman **PSİKOLOJİKTİR** ve cinsel mitlere bağlıdır, ancak çok nadir durumlarda bedenseldir ve bu bedensel şikayetler de basit bir operasyon olan **vajinoplasti** veya **perine tamiri** ile düzeltilebilir.

Ancak yine de doğum sonrası yaşanan cinsel problemlerin temelinde anatomik değil de psikolojik nedenler söz konusu ise **jinekoloji hekiminden cinsel danışmanlık alınması** veya bir **cinsel terapistten cinsel terapi desteği** görmesi gerekebilir.

5- Erkekler CİB: Doğum sonrası erkeklerde ise genellikle **şaşkınlık duygusu** hakim olur. Ne olduğunu anlamaya çalışır ve çoğunlukla **ciddi anksiyete** mevcuttur. Bebeğin doğumu, kadın ya da erkeğin o zamana dek bastırdığı ruhsal çatışmaları tetikleyebilir ve bu sorunlar cinsel

isteksizliğe neden olabilir. **Eşini eskisi kadar bakımlı bulmayan erkek de cinsel yaşamdan uzaklaşabilmektedir**. Erkek şimdiye kadar eşinde cinsel uyarı objesi olarak gördüğü **meme ve vajinada doğum sonrası oluşan değişiklikler**, ayrıca **eşinin gebelik boyunca kilo artımına bağlı vücudunda oluşan şekil değişiklikleri** ve **şimdiye kadar kendisine olan ilgi ve sevginin odak değiştirip bebeğe kayması** ya da **eşinin eskisi kadar bakımlı olmaması-ANNELİK ROLÜNÜN BASKIN OLMASI** gibi sebeplerin tümü **erkeklerde cinsel isteksizlik veya sertleşme sorunu**na sebebi olabilir.

Doğum Sonrası Cinsel Yaşamın Psikolojisi

Doğum sonrası 6 haftadan sonra pek çok şey geri döner, rahim kendini toparlar, vajina içi yırtıklar iyileşir, prolaktin düzeyi giderek azalmaya başlar, artan östrojen ve progesteron düzeyleri ile ovulasyon yeniden başlar ve kadının adet döngüsü düzene girer. Gebelik ve doğum sonrasında yaşanan psikolojik ve bedensel değişikliklerin bilincinde olan çiftler doğum sonrası cinsel ilişkiye girmekte daha az zorlanır. Kadının hem kendi bedenindeki değişimlerden ötürü yaşadığı güven eksikliğinde hem yeni doğan çocuğun bakımında eşinin desteğine ve ilgisine ihtiyacı vardır. Ancak ilk başlarda kadının kendisi için uygun olan pozisyonları tercih etmesi ve ilişkiyi kendisinin yönetmesi gerekir, ağrı ve acı duyduğu anda aynı pozisyonda kalmaya devam etmemelidir.

Doğumdan hemen sonra annelerin yaklaşık olarak yarısından fazlasında **uyku problemleri, ağlama krizleri, üzgün görünme, halsizlik, baş ağrıları, konsantrasyon güçlükleri, şaşkınlık, sinirlilik, iştahsızlık** problemleri görülebilir.

Bu tablo çok önemli değildir, genelde 1-2 hafta içinde şikayetler kendiliğinden kaybolur.

Ancak bu kısa geçiş döneminde ailesinin ve eşinin anlayışlı davranması ve kendisine yardımcı olmaları gereklidir.

Bazen daha ciddi **depresif bulgular** ortaya çıkar.

1- Lohusalık Melankolisi

2- Lohusalık Depresyonu

3- Lohusalık Psikozu

Bu durumlar ortaya çıktığında **derhal tıbbi yardım** alınmalıdır. **Psikoterapi İlaç tedavisi**

1- LOHUSALIK MELANKOLİSİ

Yeni doğum yapmış çoğu kadın, doğumu takip eden günlerde **sinirlilik, üzüntü, ağlama isteği ve gerginlik** gibi karmaşık duyguları yaşar. Melankoli **kendini ümitsizlik, karamsarlık, eşe ve bebeğe karşı ilgisizlik** olarak gösterir. D**erin bir mutsuzluk** vardır. Bunlara genelde **uyku problemleri** eşlik eder. biraz daha ileri vakalarda bu belirtilere **endişe, panik atak, ağlama krizleri, ciddi uyku bozuklukları** ile **ölüm ve intihar düşünceleri** eklenir. Genç yaşta anne olanlarda da 2-3 kat fazla görülür. Bu belirtiler, doğum ve sonrasında yaşanan **hormonsal dalgalanmalar, yorgunluk ve doğumda yaşanan beklenmedik olaylardan ve hayatta yüklenilen yeni rolü üstlenmekten kaynaklanır.** Bu ruhsal dalgalanmalar **genellikle ilk haftadan sonra** kaybolur.

2- LOHUSALIK DEPRESYONU

Yukarda anlatılan melankoli tablosundan daha ağır ve uzun seyreden bir tabloya «DOĞUM SONRASI DEPRESYON» (POSTPARTUM DEPRESYON) adı verilir ve lohusaların % 10-25'inde görülür. Ruhsal dalgalanmalar, suçluluk hissi, devamlı hüzün hali mevcut olabilir.

Doğumdan bir yıl sonrasına kadar teşhis edilebilen bir tablodur. Geçmişinde depresyon atağı geçirmiş olanlarda, ailesinde depresyon öyküsü olanlarda ve hayatlarında çoklu stres faktörü olanlarda görülme ihtimali daha fazladır.

3- LOHUSALIK PSİKOZU

Daha ciddi bir sorun ise doğum sonrası psikozudur. Burada özellikle bebekler üzerinde yoğunlaşan sanrılar ve halüsinasyonlar vardır. Çevre ile iletişim kusurları başlar.

CİB TEDAVİSİ

Tedavi: Bütüncül Bakış Ve Değerlendirme Sonrası –Multidispliner Yaklaşım

Bilgilendirme Ve Bilişsel Yeniden Yapılandırma

Cinsel İsteği Ve Uyarılmayı Arttırma Teknikleri

İlaç Tedavisi

Sildenafil 25

L-Arginine, Methyl Nicotinate, Glycerin, Propylene Glycol, Hydroxyethyl Cellulose, Methylparaben, Propylparaben, Phenoxyethanol, Saf su.

Transdermal Testosteron 50 mg

Antidepresanlar-antipsikotikler(PSİKTATR)

Cinsel Terapi

Mastürbasyon Eğitim Programı

Partnerbasyon

Erotik Materyel Kullanımı

Erotik Filmler

Erotik Romanlar

Cinsel Fantezilerle Tedavi

"Yasak, Gizem, Ulaşılamazlık" İçeren Cinsel Fanteziler Kurmak Ve Partnerle Paylaşma

Okşama Oyunları

Cinsel Aşk Oyunlarıyla Tedavi

Cinsel Fantezilerin Hayata Geçirilmesi

Erotik Masaj (Sf)

Tantra Masajı

Kegel Egzersizleri

Vibratör Kullanımı

We-Vibe Vibratörler

Akupunktur

Hipnoterapi

Pelvik Rehebilitasyon-Kegel Egzersizleri

ÇÖZÜM…

Doğum sonrası kadınların cinsel hayatı; kültürel, ahlaki ve dini etkenler, fiziksel ve psikolojik durumları ve **hamilelik öncesi cinsel hayatlarıyla çok ilişkilidir**.

Bu dönemde kadın için, cinsel hayatıyla ilgili değişimleri konuşmak ve bu döneme adapte olmak her zaman çok kolay olmamaktadır.

Perineal bölgenin iyileşmesi de göz önüne alınarak doğum sonrası (normal veya sezaryen) cinsel hayat 6 hafta sonra başlanabilmektedir.

Özellikle emzirmekle daha da artan vajinal kuruluk, cinsel ilişkide ağrı yaparak cinsel isteği azaltabilir.

Bunun için su bazlı kayganlaştırıcı vajinal jeller veya nemlendiriciler kullanılabilir.

Gerekirse Cinsel Terapiste Yönlendirilmeli.

POSTER BİLDİRİLER

POSTER ABSTRACTS

P-001 Doğum Öncesi Ho'Oponopono Öğretisinin Kullanımı

Gülhan Sokullu [1]
1 Gülde Yaşam Atölyesi

Doğum Öncesi Ho'oponopono Öğretisinin Kullanımı, Gülde Yaşam Atölyesi, Gülhan Sokullu, İzmir Ataların, hayatın anlamı ve arayışları ile ilgili sorgulamaları ve ters giden durumlar olduğunda bunlar için arayış yolunda insanlığa birçok yöntem bırakmışlardır. İnsanlar duygusal anlamda iyi hissetme arayışlarını buldukları yöntemlerle halletmeye çalışmışlar. Ho'oponopono, Hawaililerin atalarından kalan bir sanat, felsefe, şifalanma, arınma ve dönüşüm tekniğidir. Bu teknik, hatalı kalıpları temizleyerek gerçek kimliklerin ortaya çıkmasını, sorundan özgürleşmeyi sağlayan bir yöntem olarak belirtilmektedir. Kadim Hawai öğretisi Ho'oponopono'yu basitçe ifade etmek gerekirse "doğrusunu yap" ya da "bir hatayı düzelt" demektir. Bu eski öğretiyi ışığa çıkaran ve dünyaya hediye eden Morrnah Nalamaku Simeona'dır. Joe Vitale'nin kaleme aldığı "Zero Limit" adlı kitabında bu tekniğe yer verilmiştir. Bu kitap Psikiyatri kliniğindeki bir koğuş dolusu akıl hastası suçlunun, iyileşmelerine yardımcı olan psikolog Dr.İheleaka Hew Len ve Ho'oponopono Öğretisi hakkındadır. Bu öğretide kabullenmek, arınmak, şifalanmak ve her şeyin sorumluluğunu almak vardır. Suçlamak değil, daha şeffaf bakmak. Olduğu haliyle kabul etmek, kendinle barışmak, kendini sevmek ve beklentileri salıvermek vardır. Yaşama iç huzur ve barış getirilirse herkes ve evren bundan nasibini alır ve uygulamanın amaçlarından biri de budur. Tıpkı telefonların görünmez bir enerji dalgalarıyla bağlı olduğu gibi, insanlarında sezgisel bir bağlılığı var. Ruh görünmüyor ama hissedilip deneyimlenmektedir. Uzaktaki insanlarla görünmez bir bağ vardır. Kişi, rahatsız eden durumlarla karşılaştığında bunun nerden kaynaklandığını biliyor ya da bilmiyor olabilir. Bu; atalardan, bir reklamdan, bir filmden veya karşısındaki bir görüntü ya da konuşmadan kaynaklanabilir. Yöntemi kullanırken "Seni seviyorum", "Özür dilerim", "Lütfen beni affet", "Teşekkür ederim." cümleleri kullanılmaktadır. Bu sözcükler kişinin kendisine, bu duruma ayna olan kendini fark ettiren soruna ve aynı zamanda neye inanıyorsa ona söylenir. Bu inancı kişi nasıl tanımlıyorsa; bir üst akıl, yüksek benlik, evren, sistem veya kişinin inandığı ilahi güç olabilir. Gebelik ve doğum öncesi yapılacak bu çalışma ile gebelikte, doğum ve emzirme sürecinde yaşanılan olumsuz durumlarda bir baş etme yöntemi olarak sunulması, yaşanan durumlara direnç yerine, akışta kalması açısından çözüme yönelik farkındalık sağlayacaktır. Geçmişten gelen doğum korkusu, doğumda sorumluluk alma ile doğuma giren herkes için bu durum paylaşılmış ve şifalanma sürecini başlatmış olacaktır. Anahtar kelimeler: doğuma hazırlık, gebelik, doğum

Anahtar Kelimeler: doğuma hazırlık, gebelik, doğum, Ho'oponopono

Use Of Prenatal Ho'oponopono Teaching

Gülhan Sokullu [1]
1 Gülde Life Workshop

Our ancestors left many methods to humanity on the way to search for the meaning of life and its quests, and when things went wrong. People have tried to deal with their quest for emotional well-being with the methods they have come up with. Ho'oponopono is an art, philosophy, healing, purification and transformation technique inherited from the ancestors of the Hawaiians. This technique is stated as a method that enables the emergence of real identities by clearing faulty patterns and liberation from the problem. The ancient Hawaiian teaching of Ho'oponopono simply means "do it right" or "correct a mistake". It is Morrnah Nalamaku Simeona who brings this ancient teaching to light and gives it to the world. This technique is included in Joe Vitale's book "Zero Limit". This book is about psychologist Dr. Iheleaka Hew Len and the Ho'oponopono Teaching who helped a ward full of mentally ill criminals in a Psychiatric clinic recover. In this teaching, there is acceptance, purification, healing and taking responsibility for everything. Not to blame, but to look more transparently. There is acceptance as it is, making peace with yourself, loving yourself and releasing expectations. If inner peace and tranquility are brought to life, everyone and the universe will get their share, and this is one of the purposes of the practice. Just as phones are connected by invisible waves of energy, people have an intuitive attachment. The soul is not seen, but felt and experienced. There is an invisible bond with people far away. When the person encounters disturbing situations, he may or may not know where it comes from. This; It can be caused by ancestors, an advertisement, a movie, or an image or speech opposite it. While using the method, the sentences "I love you", "I'm sorry", "Please forgive me", "Thank you" are used. These words are said to the person himself, to the self-recognizing problem that mirrors this situation, and also to what he believes. However he defines it;is a higher mind, higher self, universe, system, or divine power that one believes in. Presenting it as a coping method in adverse situations experienced during pregnancy, birth and breastfeeding with this study to be carried out before pregnancy and birth will provide awareness for the solution in terms of staying in the flow instead of resisting the experienced situations. The fear of birth from the past, taking responsibility at birth, and this situation will be shared and started the healing process for everyone who enters the birth.

Keywords: preparation for birth, pregnancy, birth, Ho'oponopono

P-002 Doğumda Spiritüel Bakım: Spiritüel Danışmanlık ve Yaklaşım

Büşra Çap[1], Dilek Bilgiç[1]
1 Dokuz Eylül Üniversitesi

Spiritüalite; Latincede "nefes, cesaret, hayat, kuvvet, ruh" anlamlarına gelen "spirit" kökünden türemiştir ve ruhu yaşamla birleştirme, ilahi bir güç ile ilişki kurma çabası ve yaşamı hissetmek anlamına gelmektedir. Türkçede ise spiritüalite, maneviyat kavramı ile ilişkilendirilerek kullanılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü sağlığı bireyin yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil biyo-psiko-sosyal ve spiritüal yönden iyi olması olarak tanımlamaktadır. Bu nedenle tam bir iyilik halinden söz edilebilmesi için spiritüalite göz ardı edilmemelidir. Literatürde sıklıkla spiritüalite kronik ve yaşamı tehdit eden hastalıklarda, onkoloji ve palyatif bakımda başa çıkma mekanizması olarak ele alınmıştır. Obstetri alanında ise spiritüalite ile ilgili yapılan çalışmalar sınırlıdır ve daha çok infertilite, riskli gebelikler, abortus sonrası doğum gibi durumlara odaklanılmaktadır. Ancak tarih boyunca doğum içerdiği mucizevi süreçlerden dolayı spiritüel bir deneyim olarak algılanmıştır. Doğumda spiritüel yaklaşım, bireyin spiritüel bir varlık olduğunu benimseyerek, inanç ve değerlerine karşılık gelen bakımı sağlamayı, şevkatli ve telepatik olmayı içerir. Spiritüel yaklaşımda kadının elini tutma, varoluşsal gücünün farkına varması için cesaretlendirme, spiritüel gereksinimlerini (güven, sevgi, konuşma, dokunma vb.) karşılama ve aktif dinleme gibi yaklaşımlar yer almaktadır. Doğum ebeveynlik başlangıcı anlamına gelmektedir ve yeni rollere uyum gerektiren stresli bir süreçtir. Ayrıca doğum sırasında kadının kendisinin ya da bebeğinin sağlığının tehlikeye gireceği düşüncesi ve doğum ağrısı gibi nedenler doğum korkusu yaşanmasına sebep olmaktadır. Yaşanan doğum korkusu kadınların sezaryen isteğini arttırmaktadır. Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü 2017 raporuna göre Türkiye'de sezaryen doğum oranı % 53.1'dir ve bu oranla Avrupa'da birinci sıradadır. Spiritüel yaklaşımın stresörler ile mücadele etme gücünü arttırarak stresi azaltmayı ve kadının varoluşsal gücünü hissetmesi ile doğum öz-yeterliliğinin artmasını sağladığı göz önünde bulundurulduğunda bu oranlarda azaltıcı etkiye sahip olabileceği düşünülmektedir. Literatürde gebe kadınlardaki doğum korkusu ile psikolojik ve spiritüel iyi oluş arasında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca spiritüel iyilik hali yüksek olan kadınların doğum ağrısını olumlu anlamlandırdığı ve etkin bir şekilde yönettikleri belirtilmiştir. Bu doğrultuda hemşireler ve ebeler kadınların bakım gereksinimlerini planlarken holistik yaklaşımın bir öğesi olan spiritüaliteyi göz önünde bulundurarak spiritüel sağlık gereksinimlerini saptayarak, spiritüel danışmanlık ve spiritüel bakıma yönelik planlama ve uygulama yapmalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: Doğum, Hemşirelik, Spiritüalite

Spiritual Care At Birth: Spiritual Counselling And Approach

Büşra Çap[1], Dilek Bilgiç[1]
1 Dokuz Eylul University

Spirituality; It is derived from the Latin root "spirit" meaning "breath-urage-life-trength-spirit" and means to unite the spirit with life, to try to relate to a divine power and to feel life. The World Health Organization describes the health as not only the absence of illness or disability, but also the bio-psycho-social and spiritual well-being of an individual.For this reason, spirituality should not be ignored in order to speak of a complete state of well-being. In the field of obstetrics, studies on spirituality are limited and Obstetrics focus more on conditions such as infertility, risky pregnancies, childbirth after abortion.However, throughout history, birth has been perceived as a spiritual experience due to the miraculous processes it contains.The spiritual approach at birth involves adopting that the individual is a spiritual being, providing care that corresponds to their beliefs and values, being compassionate and telepathic. In the spiritual approach, there are approaches such as holding the woman's hand, encouraging her to realise her existential power, meeting her spiritual needs (trust, love, speaking, touching, etc.) and active listening. Birth means the beginning of parenthood and is a stressful process that requires adaptation to new roles.Also the thought that women's own health or their baby's health will be endangered during childbirth and labor pain cause women fear of childbirth.The fear of childbirth increases women's desire for cesarean section. Considering that the spiritual approach provides stress reduction by increasing the power to fight stressors and increasing the woman's existential power and birth self-efficacy, it is thought that it may have a reducing effect at these rates.It has been found in the literature that there is a negative relationship between the fear of childbirth in pregnant women and psychological and spiritual well-being. It has also been stated that women with high spiritual well-being have a positive sense of labor pain and effectively manage it.In this direction, nurses and midwives should plan and practice for spiritual counselling and spiritual care by determining the spiritual health needs of women, taking into account the spirituality, which is an element of the holistic approach, while planning the care needs of women.

Keywords: Childbirth, Nursing, Spirituality

P-003Adölesan Annelerin Anneliğe Geçiş Süreci ve Hemşirelik Yaklaşimi

Ebru Özcan[1], Serap Topatan[2]
1 Kastamonu Üniversitesi
2 Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Anne olmak, var olan ve bilinen bir gerçeklikten, bilinmeyen bir gerçekliğe geçişi içeren büyük ve gelişimsel bir yaşam olayıdır. Bu gelişimsel dönemde kadınların bebekleri ile etkileşimlerine güvenmesi, anne olarak kendilerini yeterli hissetmesi, annelik rolünü içselleştirmesi ve annelik rolünü yaşamda var olan diğer rollerine entegre etmesi ile annelik kimliğini kazanmış olur. Annelik kimlik kazanımı, annelerin geçiş sonrası rollerine uyum sağlamalarına; kişilerarası ilişkilerine, annenin olumsuz duygularıyla başa çıkabilmesine ve duygularını yönetebilmesine, annenin kendini güçlenmiş ve özgür hissetmesine yardımcı olmaktadır. Yaş, sosyal destek, annelik rolüne hazır oluşluk, fiziksel ve psikososyal iyilik hali gibi faktörler annelik kimliğinin kazanılmasında rol oynar. Adölesan anneler anneliğe geçiş ve annelik kimliği kazanımında risk altında olan bir gruptur. Adölesan anne olma, adölesanın başkalarına ve kendine olan güveninin ve benlik saygısının azalmasına neden olmaktadır. Adölesan anneler doğum sonrası yalnızlık duyguları, uyku bozuklukları, kendine-bebeğine zarar verme gibi düşünceleri içeren depresyon açısından da büyük risk altındadırlar. Bununla birlikte adölesan annelerin anksiyete, yüksek stres ve depresyon düzeyleri çocukların motor gelişimlerini olumsuz etkilemektedir. Adölesan annelerin gerek fiziksel gerekse psikosoyal yönden karşılaşabileceği riskler göz önünde bulundurulduğunda anne olmaya geçiş sürecinde özellikle desteklenmeleri gereken bir grup olduğu açıkça görülmektedir. Bu nedenle hemşireler anneliğe geçiş sürecinde adölesanların yaşadıkları değişimleri, bakım gereksinimlerini ve annelerin bu süreçteki tepkilerini anlamalı ve bireye bu doğrultuda bakım vermelidirler.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Anne Olmak, Adölesanlarda Anneliğe Geçiş, Hemşirelik

The Transition Process Of Adolescent Mothers To Motherning And Nursing Approach

Ebru Özcan[1], Serap Topatan[2]
1 Kastamonu University
2 Ondokuz Mayıs University

Becoming a mother is a major and developmental life event that involves the transition from an existing and known reality to an unknown reality. In this developmental period, women gain the identity of motherhood as they trust their interactions with their babies, feel competent as a mother, internalize the role of motherhood, and integrate the role of motherhood into other existing roles in life. Maternal identity acquisition helps mothers adapt to their post-transition roles; interpersonal relationships, helps the mother to cope with and manage her negative emotions, and helps the mother to feel empowered and free. Factors such as age, social support, readiness for the role of motherhood, physical and psychosocial well-being play a role in the acquisition of maternal identity. Adolescent mothers are a group at risk in the transition to motherhood and the acquisition of motherhood identity. Being an adolescent mother causes a decrease in the adolescent's self-confidence and self-esteem. Adolescent mothers are also at great risk for postpartum depression, which includes feelings of loneliness, sleep disorders, and thoughts such as harming themselves and their baby. However, the anxiety, high stress and depression levels of adolescent mothers negatively affect the motor development of their children. Considering the risks that adolescent mothers may face both physically and psychosocially, it is clearly seen that there is a group that should be especially supported during the transition to becoming a mother. For this reason, nurses should understand the changes experienced by adolescents during the transition to motherhood, their care needs and the reactions of mothers in this process, and they should give care to the individual accordingly.

Keywords: ADOLESCENT, BEING A MOTHER, NURSING, TRANSITION TO MATHERHOOD

GİRİŞ

Anneliğe geçiş, kadın hayatında önemli bir yaşam dönemidir ve yeni bir rol kazanımı için fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimler getiren önemli bir gelişim sürecini temsil eder (Meleis 2010; Korukçu ve ark., 2021).Annelik kimliğinin gelişmesi, kadınların bebekleri ile etkileşimlerine güvenmesi, anne olarak kendilerini yeterli hissetmesi, annelik rolünü içselleştirmesi ve annelik rolünü yaşamda var olan diğer rollerine entegre etmesini kapsayan bir süreçtir (Mercer, 2004; Mallette ve ark., 2015; Laney ve ark., 2015; Arnold-Baker, 2019). Anneliğe geçiş sürecinde annelik kimliği oluşturabilmek kadının psikososyal gelişimini olumlu yönde etkiler (Mercer, 2004). Bireyler, aileler ve toplumlar geçişler sırasında alışık olmadıkları ortamları ve duyguları deneyimlemekle birlikte geçiş sonrası süreçte neler yaşayabileceklerine dair farklı düzeylerde belirsizlikleri de sıklıkla yaşamaktadırlar. Doğum

öncesi ve doğum sonrası anne olmaya ilişkin gerçekçi olmayan beklentiler, günlük yaşantılarında ve rutinlerinde aksamalarve bunların bir sonucu olarak da sağlığın ve iyi oluş durumunun olumsuz etkilenmesi beklenen riskler arasındadır (Meleis, 2019). Özellikle gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde kadının ya da çevresindekilerin bu sürece ilişkin yaşadığı olumsuz deneyimler, yetersiz sosyal destek, güvenilir olmayan bilgi, çevreden gelen olumsuz eleştiri ve tutumlar, stres, anksiyete ve depresyon durumu, bireysellikten uzak genelleştirilmiş bir bakım annelik kimlik gelişimini olumsuz etkilerken, annelik rolüne hazır oluşluk, yeterli bilgi sahibi olmak, sosyal desteğin olması, profesyonel destek almak, annenin öz saygısının yüksek olması gibi faktörler de annelik kimlik gelişimini olumlu etkilemektedir (Meleis, 2010). Schumacher ve Meleis (1994), olumlu bir geçiş süreci ve annelik kimlik kazanımının annelerin geçiş sonrası rollerine uyum sağlamalarına; kişilerarası ilişkilerine, annenin olumsuz duygularıyla başa çıkabilmesine ve duygularını yönetebilmesine, annenin kendini güçlenmiş ve özgür hissetmesine yardımcı olduğuna vurgu yapmışlardır (Schumacher ve Meleis, 1994). Ayrıca annelik kimliğinin kazanılması annelerin ebeveyn öz yeterlikleri, annelik rolünden memnuniyetleri ve annelik rol performansı üzerinde de önemli bir etkiye sahiptir (Trivette ve ark., 2010). Yapılan çalışmalarda annelik kimliğinin kazanılmasıyla birlikte annelik rolünden memnun olma ve etkin bir anne-bebek etkileşiminin, çocukların bilişsel ve motor gelişim aşamaları ve çocuklarda problem çözme becerileri ile psikososyal gelişimi olumlu etkilediği gösterilmiştir (Kingston ve ark., 2012; Rezaeian ve ark., 2013; Parfitt ve ark., 2014). Bu bilgiyi destekler nitelikte Ding ve ark. (2014) yaptıkları araştırmada anneleriyle etkin iletişim içinde olmayan ve anneleriyle güvenli bağlanamayan bebeklerin çocukluk ve adölesan dönemde sosyal izolasyon yaşadıklarını saptamışlardır (Ding ve ark., 2014).

Literatürde annelik rol kimliğini etkileyen yaş, anne olma ve bebeğine ilişkinolumsuz beklentiler, sosyal destek, annelik rolüne hazır oluşluk, fiziksel ve psikososyal iyilik hali, gibi faktörlerin yanı sıra bazı özel grupların bu süreçte özellikle risk altında olduğu vurgulanmıştır. Adölesan anneler risk altında olan bu özel gruplar içinde ilk sırada yer almaktadırlar (Mercer ve Walker, 2006; Meighan, 2018). Bu derlemede adölesanların gebelikten doğum sonu döneme kadar anneliğe geçiş süreçleri ve hemşirelerin bu süreçteki rol ve sorumlulukları ele alınacaktır.

GELİŞME

Adölesan dönem çocukluktan yetişkinliğe geçilen, sağlığın temellerinin atıldığı, hızlı fiziksel, psikosoyal ve bilişsel gelişimin yaşandığı 10-19 yaş arası dönemi kapsamakta ve adölesanlar hızlı gelişim döneminde kendi sağlıklarını tehlikeye atacak riskli davranış kalıpları oluşturabilmektedirler (Dünya Sağlık Örgütü, https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab_1,2021). Plansız ve korunmasız cinsel aktiviteye başlama, istenmeyen gebelikler, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, istismara maruz kalma ve madde bağımlılığı bu riskli davranışlardan bazılarıdır. DSÖ (2020) verilerine göre gelişmekte olan ülkelerde her yıl 15-19 yaş 10 milyon istenmeyen gebelik meydana gelmekte, 15-19 yaş arası 12 milyon, 15 yaş altında ise 777.000 kız çocuğu doğum yapmaktadır. DSÖ (2020) verilerine göre gebelik ve doğum komplikasyonları, dünya genelinde 15-19 yaş kız çocuklarının önde gelen ölüm nedenleri arasındadır (https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy). Türkiye'desonuçlarına göre 15-19 yaş arasındaki adölesanların %3'ünün canlı doğum yaptığı ve %1'inin araştırmanın yapıldığı tarihte ilk çocuğuna gebe olduğu belirlenirken; 17-19 yaş arasındaki adölesanların %16'sının çocuk doğurmaya başladıkları (canlı doğum yapmış ya da gebe) saptanmıştır (TNSA, 2018). Türkiye'de de evlilik, çocuk doğurmak için kabul edilmiş toplumsal bir olgu olması, ataerkil ve geleneksel toplum yapısının baskın olması dolayısıyla erken yaşta ve zorla evliliklerin varlığını sürdürmesi de bir başka problemdir (Türkiye Aile Yapısı Araştırması, 2016). Çünkü bu tür toplumlarda

erken yaş evlilikler ve devamında gerçekleşen gebelikle bir gereklilik ya da zorunluluk görmektedir. Bu da erken yaşta evlilikleri farklı gerekçelerle de olsa geleneğe dönüştürülerek devamlılığını sağlayan bir güç haline dönüştürmektedir. Günümüzde evlilik yaşı giderek artmış olsa da TNSA (2018) verilerine baktığımızda 15-19 yaş arası kadınların %4,8'inin evli olduğu görülmektedir.

Mercer (2004), anne olma kuramı ile ilgili çalışmalarında adölesan anneleri, annelik kimlik kazanımı ve anneliğe uyum sağlamada riskli bir grup olarak tanımlamıştır.Literatürde adölesanların annelik rol kimliği gelişiminde riskli grup kabul edilmeleri sadece karşılaşabilecekleri fiziksel komplikasyonları yaşama ihtimalleri ile ilişkilendirilmemiş sosyal ve psikolojik açıdan da birçok olumsuz durumla karşılaşma olasılıkları dikkate alınarak değerlendirilmiştir(Mercer, 2004; DeVito, 2010; Campos ve ark., 2012). Özellikle adölesanların ergenlikten yetişkinliğe geçiş sürecinde annelik kimliği geliştirme çabalarının birçok problemi beraberinde getirdiği belirlenmiştir. Mercer (1986), anne oldukları ilk yıl adölesanların annelik rol performansında önemli gelişim göstermelerine karşın henüz fiziksel ve psikososyal yönden olgunluğa erişmemelerinin, yeni doğmuş bir bebeğin gereksinimlerini belirleme ve karşılamalarını, tutarlı yanıtlar vermelerini engellediğini keşfetmiştir. Bir başka deyişle yetişkin olmaya geçişin gerektirdiği görev ve sorumluluklar adölesanların ebeveyn rolleriyle kolaylıkla çatışabilir (Campos ve ark., 2012; Crugnola ve ark., 2016). Dolayısıyla adölesan anneler, ergenliğin gelişimsel rollerinin erken ebeveyn olma rolüyle çatıştığı ikili bir gelişimsel kriz yaşarlar. DeVito (2010), adölesanları incelediği çalışmasında adölesan ebeveynlerin kendilerini yalnız ve çaresiz hissettiklerini, kendilerinin ve yenidoğan bebeklerinin bakımında rehberliğe ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir. Bununla birlikte adölesan anne olma, adölesanın başkalarına ve kendine olan güveni ile benlik saygısında azalmaya neden olmaktadır (Crugnola ve rak., 2019). Ayrıca adölesan annelerin doğum sonrası yalnızlık duyguları, uyku bozuklukları, kendine-bebeğine zarar verme gibi düşünceleri içeren depresyon açısından da büyük risk altında oldukları (%25-60 arasında değişen artmış risk) bildirilmektedir (Lanzi ve ark., 2009; Kingston ve ark., 2012; McGuinness ve ark., 2013; Venkatesh ve ark., 2014; Goossens ve ark., 2015; Sangsawang ve ark., 2019). Annelerin yüksek stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinin çocukların motor gelişimlerini olumsuz etkilediği gösterilmiştir (Khandan ve ark., 2018). Aynı zamanda tedavi edilmeyen depresyon, sağlık arama davranışlarının da yetersiz olması nedeniyle risk altında olan bu savunmasız grupta, adölesanın ilişkilerini, iş ve okuldaki işlevselliğini, sağlık hizmeti arama davranışlarını, annelik becerilerini ve gelişimini, çocuğun gelişimini potansiyel olarak etkileyen bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır (Logsdon ve ark., 2013).

Adölesan annelerin gerek fiziksel gerekse psikosoyal yönden karşılaşabileceği riskler göz önünde bulundurulduğunda annelik rol performansına geçiş sürecinde özellikle desteklenmelerinin gerekliliği görülmektedir (Letourneau ve ark., 2004). Bu gereksinimden yola çıkılarak yapılan araştırmalarda adölesan anneleri destekleme ve müdahale programlarının annelerin ruh sağlığını iyileştirme, ebeveynlik deneyimlerinden memnun olma ve ebeveyn olarak yetkin hissetmelerine katkı sağladığı sonucuna ulaşılmıştır (Muzik ve ark., 2016; Crugnola ve ark., 2019; Harding ve ark., 2020; Warsiti, 2020). Gelişmiş ülkelerde, özellikle Amerika Birleşik Devletleri veya İngiltere gibi yüksek düzeyde genç gebelikleri olan ülkelerde, genç anneleri ve çocuklarını destekleyen birden fazla program vardır. Adölesan annelerde depresyonu önlemek amacıyla da farklı eğitim modelleri denenmiştir (Logsdon ve ark., 2013). Bu araştırmaların, ebeveynlik programlarının hem genç ebeveynler hem de bebekleri için fiziksel ve psikososyal iyilik hali, anne-bebek etkileşimi, güvenli bağlanma gibi bir dizi sonucu etkili bir şekilde iyileştirdiğini göstermektedir (Coren 2003; Goossens ve ark., 2015). Ancak bu programların çoğunda annelere verilen desteğin yalnızca doğuma yönelik ya da anne ve bebeğin fiziksel gereksinimlerine odaklanmaktan öteye geçemediği ve anne adayını anneliğe geçişin bilinmeyen yeni gerçekliğine hazırlayamadığı görülmektedir

(Nelson, 2003; Erfina ve ark., 2019). Yapılan bazı çalışmalar adölesanlar arasında eğitimsel, sosyoekonomik ve kültürel faktörlere bağlı eşitsizlikler yaşandığını göstermektedir. Bu doğrultuda adölesanların anneliğe geçiş süreçlerini sağlıklı tamamlamalarında bu farklılık ve eşitsizliklerin temel alınarak bireyselleştirilmiş bakım verilmesi oldukça önemlidir (Goossens ve ark., 2015; Barimani ve ark., 2017; Brown ve ark., 2018). Hemşireler bireylerin fiziksel ve psikososyal gereksinimlerini değerlendirerek onlara geçiş sürecini sağlıklı şekilde tamamlayabilmeleri için bütüncül ve bireysel bakım verebilecek özel bir konumdadırlar (Meleis 2010, Schumacher ve Meleis 1994; Patricia ve SmithBattle, 2016).Mercer'e (2004) göre hemşireler; gebelik, doğum ve doğum sonrasında bir başka ifadeyle annelik sürecinin her aşamasında anne ile yoğun ve sürekli etkileşim ve iletişim içerisinde olan, anne, annenin yakın çevresi ve bebeğin sağlığını değerlendiren bir sağlık profesyonelidir. Bu süreçte hemşirelerin adölesan annelere bakım verme, annelik rolüne hazırlığı içeren eğitim ve danışmanlık gibi kapsamlı rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşireler annelerin gebelikten itibaren annelik rolüne hazırlanmalarını destekler. Annelerin bebek bakımı ve anne olmaya ilişkin ön yargı ve endişelerini tartışmak, annenin yaşamdaki eş, arkadaş, evlat, çalışan kadın rolü gibi diğer rollerine uyumunu kolaylaştırmak, anne-bebek etkileşimini sağlamada farkındalık oluşturmak, bebeğin günlük bakımı ve beslenmesi konularında anneye eğitim vermek bu destek girişimlerinden bazılarıdır (Meleis, 2010; Meleis, 2019). Ayrıca hemşirelerin bu süreçte annelere rol desteği sağlamaları ve annelik özgüveninin gelişmesini desteklemeleri gerekir. Annelik rolünden beklentilerini tartışarak annelik rolünü açıklaştırma, bebek maketi ile emzirme ve bebek bakımı gibi konularda rolü prova etmek annenin ebeveyn özyeterlik ve annelik özgüveninin gelişmesine katkı sağlayabilir. Dolayısıyla anneliğe ilişkin özyeterlik ve özgüveni gelişen annelerin, annelik rolüne uyumları artar, annelik rolünden doyum almaya başlar ve bebeği ile sağlıklı etkileşim kurabilir.

SONUÇ

Anneliğe geçiş bir kadının hayatında önemli bir yaşam dönemidir ve her kadın için benzersizdir. Bazı kadınlar bu sürece kolaylıkla uyum sağlayabilirken bazıları ise fiziksel ve psikolojik olarak uyum sağlamakta zorluk yaşayabilir. Adölesanlar gebelikten, doğum sonrası döneme kadar fiziksel ve psikososyal pek çok riskle karşı karşıya kalmaktadır. Bu nedenle adölesanların anneliğe geçiş sürecinde sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmeleri oldukça önemlidir.

Hemşireler geçiş sürecinin merkezinde yer alan ve bireylerin sağlıklı geçişini destekleyen özel bir konumdadırlar. Annelik rolüne hazıroluşluğu desteklemek, annelere eğitim, danışmanlık ve rol desteği sağlamak hemşirelerin bu süreçteki önemli rol ve sorumluluklarındandır. Dolayısıyla hemşireler bu süreçteki rol ve sorumluluklarının adölesanların anneliğe sağlıklı geçişlerinde ne kadar önemli olduğunun farkında olmalı, anneliğe geçiş sürecindeki adölesanların geçiş sürecinde yaşadıkları değişim ve gelişimleri, bu sürecin farklı aşamalarındaki tepkilerini anlamalı ve bireye bu doğrultuda bakım vermelidirler.

KAYNAKLAR:

1. Mercer, R.T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. Journal of nursing scholarship. 36(3). 226-232.
2. Mallette, J.K., Futris, T.G., Brown, G.L., & Oshri, A. (2015). The influence of father involvement and interparental relationship quality on adolescent mothers' maternal identity. Family Relations. 64(4). 476-489.
3. Laney, E.K., Hall, M.E.L., Anderson, T.L., & Willingham, M.M. (2015). Becoming a mother: The influence of motherhood on women's identity development. Identity. 15(2). 126-145.
4. Arnold-Baker, C. (2019). The Process of Becoming: Maternal Identity in the Transition to Motherhood. Existential Analysis: Journal of the Society for Existential Analysis. 30(2).

5. Meleis, A.I. (2019). Facilitating and Managing Transitions: An Imperative for Quality Care. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 21(1).
6. Mercer, RT. and Walker LO. (2006). A review of nursing interventions to foster becoming a mother. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 35(5). 568-582.
7. Meighan, M. (2018). Ramona T. Mercer: Maternal role attainment-becoming a mother. Aldlisgood, M. (ed). In: Nursing Theorists and Their Work (s. 432-446). 9th ed. St. Louis, Elsevier.
8. Dünya Sağlık Örgütü, https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab_1,2021
9. Meleis, A.I. (2010). Transitions theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice. Springer publishing company.
10. Schumacher, K.L. and Meleis, A.I. (1994). Transitions: A Central Concept in Nursing. Image: The Journal of Nursing Scholarship, 26(2). 119-127.
11. Campos, A.C.S., Barbieri, M., Torloni, M.R., & Guazzelli, C.A.F. (2012). Does motherhood affect the quality of life of adolescents?. Journal of pediatric and adolescent gynecology. 25(6). 380-383.
12. Muzik, M., Rosenblum, K., Schuster, M., Kohler, E. S., Alfafara, E., & Miller, N.M. (2016). A mental health and parenting intervention for adolescent and young adult mothers and their infants. J Depress Anxiety, 5(233). 2167-1044.
13. Harding, J.F., Zief, S., Farb, A., & Margolis, A. (2020). Supporting Expectant and Parenting Teens: New Evidence to Inform Future Programming and Research. Maternal and Child Health Journal, 24(2). 67-75.
14. Warsiti, W. (2020). The Effect of Maternal Role Intervention with Increased Maternal Role Identity Attainment in Pregnancy and Infant Growth: A Meta-analysis. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 8(F). 287-292.
15. Letourneau, N.L., Stewart, M.J., & Barnfather, A.K. (2004). Adolescent mothers: Support needs, resources, and support-education interventions. Journal of Adolescent Health. 35(6). 509-525.
16. Barimani, M., Vikström, A., Rosander, M., Forslund Frykedal, K., & Berlin, A. (2017). Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood–ways in which health professionals can support parents. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 31(3), 537-546.
17. Brown, S.G., Hudson, D.B., Campbell-Grossman, C., Kupzyk, K.A., Yates, B.C., & Hanna, K.M. (2018). Social support, parenting competence, and parenting satisfaction among adolescent, African American, mothers. Western Journal of Nursing Research. 40(4). 502-519.
18. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), 2018. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye.
19. Schumacher, K.L., and Meleis, A.I. (1994). Transitions: A central concept in nursing. Image: The Journal of Nursing Scholarship. 26(2). 119-127.
20. Trivette, C.M., Dunst, C.J., Hamby, D.W. (2010). Influences of family-systems intervention practices on parent-child interactions and child development. Topics in Early Childhood Special Education. 30(1). 3-19.
21. Kingston, D., Tough, S., & Whitfield, H. (2012). Prenatal and postpartum maternal psychological distress and infant development: a systematic review. Child Psychiatry & Human Development. 43(5). 683–714. doi:10.1007/s10578-012-0291-4.
22. Rezaeian, A., Niknejad Jalali, A., & Ashrafzadeh, F. (2013). An evidence based care package to improve motor skills of infants living in foster care according to integrative review approach. Evidence Based Care. 3. 73–87. doi:10.22038/ebcj.2013.1084.
23. Parfitt, Y., Pike, A., & Ayers, S. (2014). Infant developmental outcomes: A family systems perspective. Infant and Child Development. 23. 353–373. doi:10.1002/icd.1830.

24. Ding, Y.H., Xu, X., Wang, Z.Y., Li, H.R., Wang, W.P. (2014). The relation of infant attachment to attachment and cognitive and behavioural outcomes in early childhood. Early Human Development. 90. 459–464. doi:10.1016/j.earlhumdev.2014.06.004.
25. DeVito, J. (2010). How adolescent mothers feel about becoming a parent. The Journal of Perinatal Education. 19(2). 25.
26. Crugnola, C.R., Ierardi, E., Bottini, M., Verganti, C., & Albizzati, A. (2019). Childhood experiences of maltreatment, reflective functioning and attachment in adolescent and young adult mothers: Effects on mother-infant interaction and emotion regulation. Child abuse & neglect. 93. 277-290.
27. Lanzi, R.G., Bert, S.C., Jacobs, B.K., & Centers for the Prevention of Child Neglect. (2009). Depression among a sample of first-time adolescent and adult mothers. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing. 22(4). 194-202.
28. McGuinness, T.M., Medrano, B., & Hodges, A. (2013). Update on adolescent motherhood and postpartum depression. Journal of psychosocial nursing and mental health services. 51(2). 15-18.
29. Venkatesh, K.K., Phipps, M.G., Triche, E.W., & Zlotnick, C. (2014). The relationship between parental stress and postpartum depression among adolescent mothers enrolled in a randomized controlled prevention trial. Maternal and child health journal.18(6). 1532-1539.
30. Goossens, G., Kadji, C., & Delvenne, V. (2015). Teenage pregnancy: a psychopathological risk for mothers and babies. Psychiatria Danubina. 27(1). 499-503.
31. Sangsawang, B., Wacharasin, C., & Sangsawang, N. (2019). Interventions for the prevention of postpartum depression in adolescent mothers: a systematic review. Archives of women's mental health. 22(2). 215-228.
32. Khandan, S., Riazi, H., Amir Ali Akbari, S., Nasiri, M., & Montazeri, A. (2018). Adaptation to maternal role and infant development: a cross sectional study. Journal of reproductive and infant psychology. 36(3). 289-301.
33. Logsdon, MC, Barone, M., Lynch, T., Robertson, A., Myers, J., Morrison, D., ... & Gregg, J. (2013). Ergen anneler için doğum sonrası depresyon üzerine prototip Web tabanlı bir müdahalenin test edilmesi. Uygulamalı Hemşirelik Araştırması. 26 (3). 143-145.
34. Nelson, A. M. (2003). Transition to motherhood. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. 32(4). 465-477.
35. Erfina, E., Widyawati, W., McKenna, L., Reisenhofer, S., & Ismail, D. (2019). Adolescent mothers' experiences of the transition to motherhood: An integrative review. International journal of nursing sciences. 6(2). 221-228.

P-004Anneliğin Nörobiyolojisi

Ayşe Nur Göçer[1]
1 Balıkesir Üniversitesi

Annelik çok tipik davranış kalıpları olan ve beyindeki özel nöral sistemler tarafından yönetilen ve yürütülen tamamen doğal bir süreçtir.İnsandaki annelik davranışı ve bu davranışı sağlayan nöral sistemler milyonlarca yıllık evrimsel gelişimin bir ürünüdür. Annelik davranışı esas olarak genetik ve hormonal etkenlerce tetiklenip sürdürülüyor olsa da annenin çocukluğundan itibaren almış olduğu eğitim ve yaşanan olumlu ya da olumsuz olaylarca değişebilir.Anne bakımı çocuğun hayatta kalması ve dolayısıyla türün devamı için son derece önemli olduğundan, doğa sağlıklı bir anne-çocuk ilişkisinin gelişmesini sağlamış görmektedir. Bu nedenle annelik, doğumdan önce kadın beynindeki evrimsel süreç tarafından programlanır.İnsanlarda annelik davranışının gelişmesi için genetik, çevresel ve hormonal faktörlerin işbirliğiyle geliştirilen özel sinir ağlarına ihtiyaç vardır. Genetik olmayan iletimin, anneden öğrenilen annelik davranışlarının içselleştirilmesinden ve beynin hem fetal dönemde, hem büyüme boyunca hem de kadının gebeliği sırasında ve ayrıca genetik olarak hormonal maruziyetinden sorumlu olması muhtemel görünmektedir. Oksitosin sistemi, meme bezleri ve rahim gibi periferik dokularda ve çeşitli beyin bölgelerinde membran reseptörlerine bağlanan bir nörohipofiz hormonudur. Prolaktin sisteminde ise, meme bezleri ve merkezi sinir sistemi dahil olmak üzere çeşitli periferik dokularda transmembran sitokin reseptörüne bağlanan başka bir nöropeptiddir. Genellikle insanlarda annelik davranışının başlaması ve korunması ile ilişkilidir. Faktörler, bu maternal sinir ağlarının ve sistemlerinin gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. Özetle ;bu gözden geçirme anneliğin tüm memeliler gibi insanda da annelik davranışının doğal olarak nörobiyolojik sistemler tarafından başlatılması ve sürdürülmesi sayesinde yenidoğan bebeğin korunup kollanmasını sağlar.

Anahtar Kelimeler: Annelik,yenidoğan,nörobiyoloji,bağlanma

Neurobiology Of Motherhood

Ayşe Nur Göçer[1]
1 Balikesir University

Motherhood is a completely natural process that has very typical behavioral patterns and is managed and carried out by special neural systems in the brain.Maternal behavior in humans and the neural systems that provide this behavior are a product of millions of years of evolutionary development.Although maternal behavior is mainly triggered and maintained by genetic and hormonal factors, it can change due to the education that the mother has received since childhood and the positive or negative events that have occurred.Since maternal care is extremely important for the survival of the child and, consequently, the continuation of the species, nature considers it possible to ensure the development of a healthy mother-child relationship.That is why motherhood is programmed by the evolutionary process in the female brain before childbirth.For the development of maternal behavior in humans, special neural networks are needed, which are developed with the cooperation of genetic, environmental and hormonal factors.It seems likely that non-genetic transmission is responsible for the internalization of maternal behaviors learned from the mother, and that the brain is responsible for hormonal exposure both during the fetal period, throughout growth and during the woman's pregnancy, as well as genetically.The oxytocin system is a neurohypophysis hormone that binds to membrane receptors in peripheral tissues such as the mammary glands and uterus, as well as in various brain regions.In the prolactin system, on the other hand, it is another neuropeptide that binds to the transmembrane cytokine receptor in various peripheral tissues, including the mammary glands and the central nervous system.It is often associated with the onset and preservation of maternal behavior in humans.Factors play an important role in the development of these maternal neural networks and systems.In summary; this review ensures that motherhood, like all mammals, is protected and protected by the newborn baby thanks to the fact that the behavior of motherhood in humans is naturally initiated and maintained by neurobiological systems.

Keywords: Motherhood,newborn,neurobiology,attachment

P-005 Yahudilik, Hristiyanlık ve İslam'da Gebelik, Doğum ve Çocuğun Dine Kabulü

Ebru Dığrak [1]
1 İzmir Ekonomi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dünyada farklı dinlerin olması, sağlık çalışanlarına kültürel açıdan yeterli bakımı sağlaması açısından zorluklar getirebilmektedir. Yahudilikte, evlenmek ve çocuk sahibi olmak çok önemlidir. Doğum esnasında kadının acı çekmesi Tanrı'nın kadına verdiği bir ceza olarak değerlendirilse de gebe olmak ve çocuk doğurmak kadın için mutluluk verici bir durumdur. Yahudiliğe göre çocuğun doğum anı, Tanrı tarafından takdir edildiğinden çocuğun erken doğması ya da belirli bir tarihte doğması için müdahale edilmemelidir. Yahudilikte yeni doğan çocukların cinsiyeti ve doğum sırasına göre farklı tören ve ritüeller düzenlenmektedir. Hıristiyanlığa göre evlilik, İsa ve Kilise birlikteliğinin sembolü olarak eşlerin tek bir vücut olması; çocuk sahibi olmak ise bu birlikteliğin doğal sonucudur. Kadınların evlenip çocuk doğurması da onların "kurtuluşuna" bir vesiledir. Hıristiyanlığa göre ilk insan Âdem, Tanrı'nın sözünü dinlememesi sonucu günah işlemiş ve ölüme mahkûm edilmiştir. Çocukların asli günahtan kurtulmaları için vaftiz olmaları gerekir. Vaftiz uygulaması, Hıristiyan çiftlerin Tanrı'nın kendilerine emanet ettiği annelik-babalık görevlerinin bir gereği kabul edilir. İslam dininde insanların evlenerek aile kurması, çocukların dünyaya gelmesine bir vesile kabul edilerek teşvik edilir. Çocuk yeni/farklı bir insan olduğundan doğumunun ilk gününde veya en geç yedinci güne kadar ona ad verilmesine ve bu esnada kulağına ezan okunmasına önem verilir. İslam'a göre çocuk günahsız, temiz ve masum olarak doğduğundan Hıristiyanlıktaki vaftiz törenine benzer bir dini tören yapılmaz. Sonuç olarak, farklı dinlerde gebelik süreci, doğum uygulamaları ve çocuğun dine kabulünde farklı kültürel uygulamalar bulunmaktadır. Sağlık personelinin kültürel açıdan yeterli bakımın sağlanması için dini açıdan kültürel farklılıkları bilmesi ve uygulamaya aktarması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Gebelik, Doğum, Din

Birth And Religious Acceptance Of The Child In Jewishness, Christianity And Islam

Ebru Dığrak [1]
1 Izmir University Of Economics, Faculty Of Health Scıences

The existence of different religions in the world can bring difficulties in terms of providing culturally adequate care to healthcare professionals. In Judaism, getting married and having children are very important. Although the suffering of the woman during childbirth is considered as a punishment given by God to the woman, being pregnant and giving birth to a child is a happy situation for the woman. According to Judaism, since the moment of birth of the child is ordained by God, it should not be interfered with for the child to be born prematurely or to be born on a certain date. In Judaism, different ceremonies and rituals are organized according to the gender and birth order of newborn children. According to Christianity, marriage is a symbol of the union of Christ and the Church, as the spouses are one body; Having children is the natural result of this union. The fact that women get married and give birth to children is also an occasion for their "liberation". According to Christianity, the first human, Adam, sinned as a result of not obeying God's word and was condemned to death. To be saved from original sin, children must be baptized. The practice of baptism is considered a requirement of the parental duties entrusted to them by God. In the religion of Islam, marriage and establishing a family are encouraged by accepting it as a means for the birth of children. Since the child is a new/different person, it is important to give the child a name on the first day of his birth or until the seventh day at the latest, and to read the adhan in his ear during this time. According to Islam, since the child is born sinless, clean and innocent, there is no religious ceremony similar to the baptism in Christianity. As a result, there are different cultural practices in the pregnancy process, birth practices and acceptance of the child to religion in different religions. It is recommended that health personnel know and apply religious cultural differences in order to provide culturally adequate care.

Keywords: Birth, Child, Pregnancy, Religious

P-006 Türkiye'de Gebelerin Prenatal Tarama Testlerine İlişkin Tutumlarının Değerlendirildiği Çalışmaların İncelenmesi

İlknur Yeşilçınar[1], Eda Şahin[2]
1 İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
2 Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Amaç: Prenatal tarama testlerinin genetik bilgiyi içermesi nedeniyle gebelerin test sonuçlarını anlama ve yorumlamada zorluklar yaşadıkları bilinmektedir. Özellikle test sonucunun pozitif çıkması durumunda gebeler karar çatışması yaşayabilmektedir. Gebelerin prenatal tarama testlerine ilişkin deneyimleri ve bilgi düzeyleri testlere yönelik tutumlarını etkileyebilmektedir. Bu nedenle bu derlemenin amacı; Türkiye'de gebelerin prenatal tarama testlerine ilişkin tutumlarının değerlendirildiği çalışmaların incelenmesidir. Yöntem: Bu çalışmada Ocak 2015-Temmuz 2022 tarihleri arasında gebelerin prenatal tarama testlerine ilişkin tutumları ve bilgi düzeylerinin değerlendirildiği tam metin araştırma makaleleri incelenmiştir. İlgili literatür Türkçe ve İngilizce olarak "Gebelik", "prenatal tarama testleri", "tutum", "görüş", "bilgi" kelimeleri kullanılarak Google Akademik, PubMed ve EBSCO veri tabanları aracılığı ile taranmıştır ve kriterleri karşılayan on bir çalışma incelenmiştir. Bulgular: Literatür taraması doğrultusunda yapılan çalışmalarda gebelerin prenatal tarama testlerine ilişkin bilgi düzeyleri, karar çatışması yaşama durumları, anksiyete düzeyleri ve testlere yönelik tutumları incelenmiştir. Yapılan çalışmalarda kadınların çoğunun tarama testlerini duydukları ve doktorlarının tavsiyesi ile test yaptırdıkları bulunmuştur. Kadınların testlere ilişkin kaygı yaşadıkları ve bilgi düzeylerinin ise yeterli olmadığı bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda prenatal tarama testleri ile ilgili hemşirelerden bilgi alan gebe sayısının oldukça düşük olduğu bulunmuştur. Sonuç: Ülkemizde prenatal tarama testleri tüm gebeler ücretsiz olarak uygulanmaktadır. Gebeler testlerin neler olduğunu bilmekte ancak testlerin neleri araştırdığı ve sonuçlar doğrultusunda izlenecek yollar konusunda kısıtlı bilgiye sahiptirler. Bu derleme çalışması doğrultusunda prenatal tarama testleri konusunda gebeleri bilgilendirmede hemşirelerin aktif rol almadıkları belirlenmiştir. Bu doğrultuda, antenatal bakım veren birimlerde çalışan hemşire ve ebelerin gebelere prenatal tarama testleri hakkında bilgilendirme ve danışmanlıkta aktif rol almalarının, gebelerin yaşadıkları karar çatışmasını azaltmada etkili olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: karar verme, genetik tarama, gebelik, hemşirelik

Investigation Of Researches Evaluated Pregnant Women's Attitudes To Prenatal Screening Tests In Turkey

İlknur Yeşilçınar[1], Eda Şahin[2]
1 İzmir Katip Çelebi University Faculty Of Health Sciences Nursing Department
2 Giresun University Faculty Of Health Sciences Nursing Department

Aim: It is known that pregnant women have difficulties in understanding and interpreting test results due to prenatal screening tests containing genetic information. Especially if the test result is positive, pregnant women may experience decisional conflict. Experiences and knowledge levels of pregnant women about prenatal screening tests may affect their attitudes towards the tests. Therefore, this review aimed to examine the studies evaluating the attitudes of pregnant women towards prenatal screening tests in Turkey. Methods: This study examined full-text research articles evaluating pregnant women's attitudes and knowledge levels about prenatal screening tests between January 2015 and July 2022. The relevant literature was searched in Turkish and English using the words "pregnancy", "prenatal screening tests", "attitude", "opinion", and "knowledge" through Google Scholar, PubMed, and EBSCO databases, and eleven studies meeting the criteria were examined. Results: In the literature, researches examined the knowledge levels of pregnant women about prenatal screening tests, their decision conflict situations, their anxiety levels, and their attitudes towards the tests. Studies have found that most women have heard of screening tests and have had the test with their doctors' advice. It was found that the women experienced anxiety about the tests and their knowledge level was insufficient. Studies have found that the number of pregnant women who received information about prenatal screening tests from nurses was quite low. Conclusions: In our country, prenatal screening tests are applied free of charge to all pregnant women. Pregnant women mostly knew what the tests are, but they had limited information about what the tests investigate and the ways to be followed in line with the results. In line with this review study, it was determined that nurses did not take an active role in informing pregnant women about prenatal screening tests. In this respect, it is thought that nurses and midwives working in units providing antenatal care take an active role in informing and counseling pregnant women about prenatal screening tests, which may be effective in reducing the decision conflict experienced by pregnant women.

Keywords: decision making, genetic screening, pregnancy, nursing

P-006 Türkiye'de Gebelerin Prenatal Tarama Testlerine İlişkin Tutumlarının Değerlendirildiği Çalışmaların İncelenmesi

İlknur Yesilcinar[1],Eda Sahin[2]

1. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD., Öğretim Üyesi,iyesilcinar14@gmail.com, ilknur.yesilcinar@ikcu.edu.tr ORCID: 0000-0003-2864-4935

2. Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği AD., Öğretim Üyesi, Piraziz, Giresun, Türkiye. edabasustaoglu@gmail.com, ORCID: 0000-0001-9421-7689

Amaç: Prenatal tarama testlerinin genetik bilgiyi içermesi nedeniyle gebelerin test sonuçlarını anlama ve yorumlamada zorluklar yaşadıkları bilinmektedir. Özellikle test sonucunun pozitif çıkması durumunda gebeler karar çatışması yaşayabilmektedir. Gebelerin prenatal tarama testlerine ilişkin deneyimleri ve bilgi düzeyleri testlere yönelik tutumlarını etkileyebilmektedir. Bu nedenle bu derlemenin amacı;Türkiye'de gebelerin prenatal tarama testlerine ilişkin tutumlarının değerlendirildiği çalışmaların incelenmesidir.

Yöntem: Bu çalışmadaOcak 2015-Temmuz 2022 tarihleri arasında gebelerin prenatal tarama testlerine ilişkin tutumları ve bilgi düzeylerinin değerlendirildiği tam metin araştırma makaleleri incelenmiştir. İlgili literatür Türkçe ve İngilizce olarak"Gebelik", "prenatal tarama testleri", "tutum", "görüş", "bilgi" kelimeleri kullanılarak Google Akademik, PubMed ve EBSCO veri tabanları aracılığı ile taranmıştır ve kriterleri karşılayan on bir çalışma incelenmiştir.

Bulgular: Literatür taraması doğrultusunda yapılan çalışmalarda gebelerin prenatal tarama testlerine ilişkin bilgi düzeyleri, karar çatışması yaşama durumları, anksiyete düzeyleri ve testlere yönelik tutumları incelenmiştir. Yapılan çalışmalarda kadınların çoğunun tarama testlerini duydukları ve doktorlarının tavsiyesi ile test yaptırdıkları bulunmuştur. Kadınların testlere ilişkin kaygı yaşadıkları ve bilgi düzeylerinin ise yeterli olmadığı bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda prenatal tarama testleri ile ilgili hemşirelerden bilgi alan gebe sayısının oldukça düşük olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Ülkemizde prenatal tarama testleri tüm gebeler ücretsiz olarak uygulanmaktadır. Gebeler testlerin neler olduğunu bilmekte ancak testlerin neleri araştırdığı ve sonuçlar doğrultusunda izlenecek yollar konusunda kısıtlı bilgiye sahiptirler. Bu derleme çalışması doğrultusunda prenatal tarama testleri konusunda gebeleri bilgilendirmede hemşirelerin aktif rol almadıkları belirlenmiştir. Bu doğrultuda, antenatal bakım veren birimlerde çalışan hemşire ve ebelerin gebelere prenatal tarama testleri hakkında bilgilendirme ve danışmanlıkta aktif rol almalarının, gebelerin yaşadıkları karar çatışmasını azaltmada etkili olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: karar verme, genetik tarama, gebelik, hemşirelik.

Investigation of Researches Evaluated Pregnant Women's Attitudes to Prenatal Screening Tests in Turkey

İlknur Yesilcinar[1],Eda Sahin[2]

Aim: It is known that pregnant women have difficulties in understanding and interpreting test results due to prenatal screening tests containing genetic information. Especially if the test result is positive, pregnant women may experience decisional conflict. Experiences and knowledge levels of pregnant women about prenatal screening tests may affect their attitudes towards the tests. Therefore, this review aimed to examine the studies evaluating the attitudes of pregnant women towards prenatal screening tests in Turkey.

Methods: This study examined full-text research articles evaluating pregnant women's attitudes and knowledge levels about prenatal screening tests between January 2015 and July 2022. The relevant literature was searched in Turkish and English using the words "pregnancy", "prenatal screening tests", "attitude", "opinion", and "knowledge" through Google Scholar, PubMed, and EBSCO databases, and eleven studies meeting the criteria were examined.

Results: In the literature, researches examined the knowledge levels of pregnant women about prenatal screening tests, their decision conflict situations, their anxiety levels, and their attitudes towards the tests. Studies have found that most women have heard of screening tests and have had the test with their doctors' advice. It was found that the women experienced anxiety about the tests and their knowledge level was insufficient. Studies have found that the number of pregnant women who received information about prenatal screening tests from nurses was quite low.

Conclusions: In our country, prenatal screening tests are applied free of charge to all pregnant women. Pregnant women mostly knew what the tests are, but they had limited information about what the tests investigate and the ways to be followed in line with the results. In line with this review study, it was determined that nurses did not take an active role in informing pregnant women about prenatal screening tests. In this respect, it is thought that nurses and midwives working in units providing antenatal care take an active role in informing and counseling pregnant women about prenatal screening tests, which may be effective in reducing the decision conflict experienced by pregnant women.

Keywords: decision making, genetic screening, pregnancy, nursing.

P-008 Gebelik ve Serviks Kanseri

Büşra Değirmenciler[1], Pınar Serçekuş Ak[1], Sevgi Özkan[1]
1 Pamukkale Üniversitesi

Kanser Dünya genelinde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Dünya istatistiklerine bakıldığında 2020 yılında 19.2 milyon yeni kanser vakası gelişmiş ve bu vakaların 9.2 milyonu kadınlarda görülmüştür. Türkiye'de ise 233 bin yeni kanser vakası tespit edilmiş bu vakaların 101 bini kadınlarda görülmüştür. Dünya genelinde istatistikler kadınlarda en sık meme, kolorektal, tiroid, uterin korpusu kanserlerinin görüldüğünü göstermektedir. Gebelik döneminde kanser nadir görülen ve multidisipliner yaklaşım gerektiren bir durumdur. Gebelik sırasında kanser tanısı almak anne ve fetüsün sağlık riskleri göz önüne alındığında çeşitli ikilemler yaşanmasına sebep olmaktadır. Yapılan çalışmalara göre gebelik döneminde kanser görülme sıklığı 1000-2000 gebelikte 1'dir. Serviks kanseri insidans oranı son yıllarda düşse de gebelikte en sık teşhis edilen malignitelerden biridir. Gebelik döneminde serviks kanseri için belirlenmiş bir standart tedavi bulunmamaktadır. Klinik rehberler gebelik ve serviks kanseri vakalarının, kanserin maternal ve neonatal sonuçlara etkisi, evresi ve doğurganlık isteği göz önüne alınarak tedavi edilmesini önermektedir. Rehberler serviks kanserli gebelerin tedavilerinde birincil hedeflerin, gebe kadının onkolojik güvenliği ve fetüsün ek morbiditesi olmadan hayatta kalması olmasını önermektedir.

Anahtar Kelimeler: gebelik, kanser, serviks kanseri

Pregnancy And Cervical Cancer

Büşra Değirmenciler[1], Pınar Serçekuş Ak[1], Sevgi Özkan[1]
1 Pamukkale University

Cancer is recognized as a significant public health issue on a global scale. According to global data, there were 19.2 million new cases of cancer in 2020, with 9.2 million of those cases affecting women. 233 thousand new cancer cases identified in Turkey, with 101 thousand of those cases the were in females. According to statistics, the four most prevalent cancers in women are breast, colorectal, thyroid, and uterine corpus. Pregnancy-related cancer is uncommon and needs for a multidisciplinary approach. Cancer diagnosis during pregnancy causes various dilemmas considering the health risks of mother and fetus. According to study statistics, pregnancy-related cancer is detected in one to two thousand pregnancies. Cervical cancer is one of the most frequently detected malignancies in pregnancy, despite a recent reduction in incidence. There is no accepted standard treatment for cervical carcinoma during pregnancy. Clinical guidelines advocate treating cervical cancer during pregnancy by taking into account the disease's impact on mother and newborn outcomes, stage, and desire for fertility. The guidelines advise that the fetus's survival without sustaining any extra morbidities, as well as the pregnant woman's oncological safety, should be the primary goals of treatment for women who have are pregnancy cervical cancer.

Keywords: pregnancy, cancer, cervical cancer

P-011 COVID-19 Pandemisiile Değişen Doğuma Hazırlık Eğitimi Tercihleri

Gamze Durmazoğlu
1 Health Sciences University Izmir Bozyaka Training And Research Hospital

Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) pandemisi, özellikle doğuma hazırlık eğitiminin sosyal atmosferi ve kültüründe değişikliklere neden olmuştur. Gebelik izlemleri sırasındaki bulaş riski, sağlık hizmetlerine kısıtlı ulaşım, tedbirler gereği yaşanan maddi zorluklar, sevdiklerini kaybetme, ulaşım zorlukları, uzaktan çalışma ve sosyal desteğe ulaşmada yetersizlikler nedeniyle Dünya'nın birçok ülkesinde yüz yüze doğuma hazırlık eğitimlerine ara verilmiş ya da sınırlandırılmıştır (Aydın ve ark. 2020). Doğuma hazırlık eğitim sınıflarının kapanması nedeniyle gebeler bilgi edinme, gebelikte doğru tutum geliştirme, sağlıklı gebelik ve doğum için gerekli beceriler edinme konusunda eğitim fırsatlarını kaybetmişlerdir. Bu sorunun çözümü için sağlık profesyonelleri uzaktan doğuma hazırlık eğitim programları hazırlayarak gebelere ve ailelerine ulaşmışlardır (Kim, 2022). Teknoloji temelli perinatal eğitimler, özellikle COVID-19 pandemisi nedeniyle yüz yüze oturumların mümkün olmadığı durumlarda kanıta dayalı rehberlik ve destek sağlamak için alternatif bir formattır. Bu dönemde gebeler ve aileleri ile yapılan özellikle senkron web tabanlı eğitimler gebelerin kaygılarını hafifletmiş, duygusal ihtiyaçlarını gidermiştir (Pasadino, DeMarco, &Lampert, 2020). Yapılan çalışmalarda pandemi döneminde yapılan çevrimiçi gebe eğitimlerinin annelerin doğumla ilgili endişelerini, doğum korkusunu ve COVID-19 korkusunu azalttığı, doğuma hazırlık durumunu ve öz-yeterliliklerini iyileştirdiği bulunmuştur. Gebelerin gebelik, doğum ve doğum sonu süreç ile ilgili yaşadıkları kaygılarda sosyal destek mekanizmalarının büyük önem taşır (Anggraini, &Handayani, 2021; Uludağ ve ark. 2022; Kaya, & Guler, 2022; Koçak, & Baltacı, 2021). Yüz yüze eğitim, gebeler ve eğitimciler arasındaki iletişimi ve doğal sosyal etkileşimi içerir. Ancak, web tabanlı eğitim programları bu tür destekleyici etkileşimlerden yoksundurlar. Bu nedenle, gebe eğitimcileri, eğitim sırasında danışmanlık, koçluk ve soru-cevap oturumları yaparak, gebelerle aktif olarak ilgilenmeli ve onları desteklemelidirler (Kim, 2022).Pandeminin gebelerin sosyal etkileşimde bulunma durumlarını sınırladığı ve ruh hallerini etkilediği göz önüne alındığında, gebe eğitimcileri anne ruh sağlığına özen göstermeye özel önem vermelidirler (Kotabagi et al., 2020; Kim, 2022).

Childbirth Education Preferences Changing with the COVID-19 Pandemic

Gamze Durmazoğlu
1 Health Sciences University Izmir Bozyaka Training And Research Hospital

The coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic has caused changes, especially in the social atmosphere and culture of childbirth education. Due to the risk of contamination during pregnancy follow-ups, limited access to health services, financial difficulties due to measures, loss of loved ones, transportation difficulties, remote working and inadequacy in reaching social support, face-to-face birth preparation trainings have been suspended or limited in many countries of the world (Aydın et al. 2020). Due to the closure of childbirth education classes, pregnant women have lost their educational opportunities to gain knowledge, develop the right attitude during pregnancy, and acquire the necessary skills for healthy pregnancy and birth. To solve this problem, health professionals have prepared distance birth preparation training programs and reached pregnant women and their families (Kim, 2022). Technology-based perinatal education is an alternative format to provide evidence-based guidance and support, especially when face-to-face sessions are not possible due to the COVID-19 pandemic. During this period, especially synchronous web-based trainings provided to pregnant women and their families alleviated the anxiety of pregnant women and met their emotional needs (Pasadino, DeMarco, & Lampert, 2020). Studies have found that online pregnant trainings during the pandemic period reduce mothers' anxiety about birth, fear of birth and fear of COVID-19, and improve their preparation for childbirth and self-efficacy (Anggraini, &Handayani, 2021; Uludağ et al. 2022; Kaya, & Guler, 2022; Koçak, & Baltacı, 2021).Social support mechanisms are of great importance in the anxieties of pregnancy, birth and postpartum period.Face-to-face education includes communication and natural social interaction between pregnant women and educators. However, web-based training programs lack such supportive interactions. Therefore, pregnant educators should actively engage and support pregnant women by providing counseling, coaching and question-answer sessions during their education (Kim, 2022). Considering that the pandemic limits the social interaction of pregnant women and affects their mood, pregnant educators should pay special attention to taking care of maternal mental health (Kotabagi et al., 2020; Kim, 2022).

Kaynaklar

1. Anggraini, F. D.,&Handayani, N. (2021). TheEffect of Education on Self Efficacy and Anxiety levels Before Child birth During the Covid-19 Pandemic in Third Trimester Pregnant. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *10*(1), 213-218.
2. Aydın, R., Kızılkaya, T., Aytaç, S. H., & Taşlar, N. (2020). COVID-19 Pandemisinde; Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Dönemde Kadınların Sosyal Destek Gereksinimi ve Ebelik Yaklaşımları. *Electronic Turkish Studies*, *15*(4).
3. Kaya, N.,&Guler, H. (2022). Online solution-focusedpsychoeducation as a new intervention for treating severe fear of childbirth: A randomized controlled trial in the pandemic period. *Perspectives in PsychiatricCare*.
4. Kim, H. K. (2022). The role of childbirt the ducators in thecontext of the COVID-19 pandemic. *Korean Journal of Women Health Nursing*, *28*(1), 1-3.
5. Koçak, M., & Baltacı, N. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinde Gebelerin Psikososyal Sorunları Ve Hemşirelik Bakımı. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, *6*(1), 41-49.
6. Kotabagi, P.,Fortune, L., Essien, S., Nauta, M., &Yoong, W. (2020). Anxiety and depression levels among pregnant women with COVID-19. *Actaobstetricia et gynecologica Scandinavica*, *99*(7), 953.

7. Pasadino, F.,DeMarco, K., &Lampert, E. (2020). Connecting with families through virtual perinatal education during the COVID-19 pandemic. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, *45*(6), 364-370.
8. Uludağ, E.,Serçekuş, P., Vardar, O., Özkan, S., &Alataş, S. E. (2022). Effects of Online AntenatalEducation on WorriesaboutLabour, Fear of Childbirth, Preparedness for Labourand Fear of COVID-19 duringthe COVID-19 Pandemic: A Single-Blind Randomised Controlled Study. *Midwifery*, 103484.

P-012 İklim Değişikliklerinin Kadın Fertilitesi Üzerine Etkisi: Literatür İncelemesi

Merlinda Aluş Tokat[1], **İlksen Sarı**[2]
1 Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
2 Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Giriş: İklim değişikliği, sıcaklıktaki artış ve azalışlar, yağışlardaki değişimler, şiddetli hava olaylarının artışı gibi iklim sisteminin özelliklerindeki değişiklikleri kapsar. Kadınlar; menstruasyon, gebelik ve doğum sonrası dönemde artan beslenme ihtiyaçları nedeniyle iklim değişikliği kaynaklı gıda yetersizliğine/güvensizliğine karşı hassastır ayrıca göç kaynaklı erken yaşta evlilikler, gebelikler ve artan fiziksel şiddet/tecavüz de iklim değişikliklerinin kadın sağlığı üzerine olumsuz olan etkilerindendir. İklim değişiklikleri sonucu oluşan doğal afetler, sağlık tesislerine zarar vererek, cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda hizmet almayı etkileyebilir. Tüm bunların yanısıra iklim değişikliğinin sonuçlarından olan; hava kirliliği, yüksek sıcaklıklar, sel afetleri v.b. kadın üreme sağlığı üzerinde direkt etkiye sahiptir ve spontan abortus, preterm eylem, düşük doğum ağırlığı, neonatal ölümler, vektör kaynaklı hastalıklar, dehidratasyon, infertilite gibi pek çok soruna yol açabilir. Hava kirliliğinin bileşenlerinden olan ağır metaller, karbondioksit gibi gazlara maruz kalmak; reaktif oksijen türevlerini arttırışı sonucu, anormal DNA onarımlarına, hücre ve organ fonksiyonlarının bozulmasına ve nesiller arası aktarılan epigenetik bozukluklara neden olabilmektedir. Konstantin ve arkadaşlarının (2011) güneş ışığının ovarian-endometrial fonksiyon üzerinde ki etkisini incelemek amacıyla 129 normal menstrual döngüye sahip kadınla yürüttükleri çalışmalarında; karasal iklimde yaşayan kadınların, yaz mevsiminde daha fazla ovarian aktivite göstererek daha büyük follikül boyutu, daha kısa menstrual döngüye sahip olduklarını bulmuşlardır. Merklinger-Gruchala ve arkadaşlarının (2017) hava kirliliğinin menstrual döngü üzerinde ki etkisini incelemek amacıyla 133 kadın ile yürüttükleri çalışma sonucunda; fosil yakıt kaynaklı hava kirliliğinin luteal faz kısalması ile ilişkili olduğu sonucuna varmışlardır. Simon ve arkadaşlarının (2017) hava kirliliğinin hipofiz-overian eksen üzerinde ki etkisini incelemek amacıyla IVF tedavisi gören kadınlarla yürüttükleri çalışmalarında; maruz kalınan karbon partiküllerinin over hücrelerinin aromataz aktivitelerini değiştirerek östrojen üretimini azalttığını bulmuşlardır. Benzer olarak Conforti ve arkadaşlarının (2018) derleme çalışması sonucunda; IVF tedavisi gören kadınların nitrojen dioksit, ozon gibi gazlara maruziyeti sonucu düşük canlı doğum oranlarının arttığını, karbon monoksit ve/veya kükürt dioksite maruz kalmanın abortus riskini arttırdığı ve prekonsepsiyonel dönemde fertilite oranlarını düşürdüğünü belirtmişlerdir. Sonuç ve Öneriler: Çalışmalar göstermektedir ki, iklim değişiklikleri direkt ve dolaylı yollarla kadın fertilitesi üzerinde etkilidir. Gebelik öncesi, gebelik ve sonrası dönemdeki iklimsel değişimlerin etkilerini anlayabilmek ve çözüm önerisi yapabilmek için daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: iklim değişikliği, kadın fertilitesi, infertilite, doğal afet, göç

Impact Of Climate Changes On Women Fertility: Literature Review

Merlinda Aluş Tokat[1], **İlksen Sarı**[2]
1 Dokuz Eylul University Faculty Of Nursing
2 Dokuz Eylul University Health Sciences Institute

Introduction: Climate selection, appearance and decreases, events in appearances, general choices in climate systems as in climatic events. women; It is comprehensive in terms of food/safety from climate type to nutritionally favorable due to menstruation, labor and delivery status. Disasters consisting of the climate package, health equipment, sexual health and reproductive service selection. What is the climate in all units; weather, high temperatures, disasters etc. Having directly on women's reproductive health and on causing many problems of spontaneous labor, miscarriage, neonatal deaths, prenatal, dehydration, infertility. Heavy things from living in the air, exposure to gases such as metal Increase the derivatives of utilisation, can cause abnormal DNA repairs, creations of cells and organisms, and epigenetics between generations. Konstantin and experiments (2011) conducted with 129 women with normal menstrual cycles who researched performance in the light of sunlight; Those living in a continental climate show more ovarian activity in the summer, larger follicles, and those with shorter menstrual style. Merklinger-Gruchala et al. 2017) generally wear on women who are above the air; It exists because air shortening from fossil fuel is related to the lute. In the work of Simon et al. (2017) working on the hypoindonine axis of the air working on IVF; They are predictable. Similarly, training of Configuration and experiments (2018); For the IVF product, the use of nitrogen dioxide consists of exposure to gases such as that. Conclusion and Recommendations: Studies indicative of climate line and review on female fertility. Examination of climatics in prenatal, natal and health status and is here before for the student.

Keywords: climate change, women fertility, infertility, natural disasters, migration

P-013 Gebelikte Fiziksel Aktivite ve Egzersiz: Kilavuzlar Ne Diyor?

Manolya Parlas[1], Dilek Bilgiç[2]
1 Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
2 Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Aktif ve sağlıklı bir yaşam tarzının benimsenmesi için bir iyi bir fırsat olan gebelik kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları ve diğer rahatsızlıklar içinse riskli bir dönemdir. Son 30 yılda yapılan araştırmalar gebelikte düzenli fiziksel aktivitenin gebenin fiziksel ve psikolojik durumu, gebelik ve fetüsün gelişimi, doğum ve doğum sonrası dönem üzerinde olumlu etkisini göstermiştir. Araştırmalar ayrıca annelerin doğum öncesi fiziksel aktivitesinin çocukların sağlığı üzerinde uzun vadeli bir etkiye sahip olduğunu ve daha sonraki yaşamda obezite riskinde azalma olduğunu kanıtlamıştır. 2015'te American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) tavsiyeleri, gebelikte fiziksel aktivitenin minimum risk taşıdığını vurgulamıştır. Ayrıca gebelere aerobik, koşu, sabit bisiklet sürme gibi çeşitli aktiviteler önerilmiştir. Fiziksel hareketsizlik, maternal obeziteye ve gestasyonel diabetes mellitus dahil olmak üzere gebelik komplikasyonlarına yol açan riskli bir davranış olarak ele alınmıştır. Sports Medicine Australia (SMA) tavsiyeleri 2016'da güncellemiş ve gebelikte önerilen fiziksel aktivitelerin (direnç eğitimi, yüzme, koşu vb) spesifikasyonunu artırarak gebelik sırasında egzersiz programlarına pelvik taban egzersizlerinin de dahil edilmesini önermiştir. Bir egzersiz programının etkili olması için dört eğitim bileşenini dikkate alması gerekir: yoğunluk, sıklık, süre ve uygun egzersiz türüdür. Evenson ve ark. gebelikte egzersiz kılavuzlarının egzersiz programlarının içeriğinden çok yoğunluk, sıklık ve süre hakkında daha fazla bilgi içerdiğini belirlemiştir. Hem ACOG hem de SMA kılavuzları, gebelikte egzersiz reçetesini kişiselleştirmek için gebe kadınların gebelikten önce fiziksel aktivite ve egzersizle ilgili alışkanlıklarını dikkate almanın önemini vurgulamaktadır. Gebelerin düşme, denge kaybı, karın travması riski yüksek olan spor aktivitelerinden (jimnastik, binicilik, kayak, buz hokeyi, futbol, basketbol vb) kaçınmaları önerilmiştir. İlk trimester veya 16. gebelik haftasından sonra egzersizlerde sırtüstü pozisyondan kaçınılması/sınırlandırılması ve alternatif olarak egzersizlerin değiştirilmesi veya kalçanın altına bir yastık veya havlu konulması önerilmiştir. Egzersizin gebeliğe özgü sonuçlar üzerindeki etkilerini incelemek ve en etkili davranışsal danışmanlık yöntemlerini ve egzersizin optimal yoğunluğunu ve sıklığını netleştirmek için ek araştırmalara ihtiyaç vardır. Vajinal kanama, düzenli ağrılı kontraksiyon, amniyon sıvı gelişi, dispne, baş dönmesi ve göğüs ağrısı gibi durumlarda egzersiz sonlandırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, egzersiz, fiziksel aktivite

Physical Activity And Exercise In Pregnancy: What Do Guidelines Say?

Manolya Parlas[1], Dilek Bilgiç[2]
1 Dokuz Eylul University Institute Of Health Sciences
2 Dokuz Eylul University Faculty Of Nursing

Pregnancy, which is a good opportunity to adopt an active and healthy lifestyle, is a risky period for musculoskeletal and other disorders. Studies conducted in last 30 years have shown that regular physical activity during pregnancy has a positive effect on physical and psychological state of pregnant woman, pregnancy and fetal development, and delivery and postpartum period. Research has also proven that mothers' prenatal physical activity has a long-term effect on children's health and a reduced risk of obesity. In 2015, recommendations of the American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) emphasized that physical activity in pregnancy carries minimal risk. In addition, various activities such as aerobics, running and stationary bike riding were recommended to pregnant women. Physical inactivity has been considered as a risky behavior leading to maternal obesity and pregnancy complications including gestational diabetes mellitus. Sports Medicine Australia (SMA) updated recommendations in 2016 and recommended including pelvic floor exercises in exercise programs during pregnancy by increasing specification of activities (resistance training, swimming, running, etc.). For an exercise program to be effective, it must consider four training components: intensity, frequency, duration, and appropriate type of exercise. Evenson et al. determined that exercise guidelines in pregnancy contain more information about intensity, frequency, and duration than the content of exercise programs. Both ACOG and SMA guidelines emphasize the importance of considering the physical activity and exercise-related habits of pregnant women prior to pregnancy in order to personalize exercise prescription during pregnancy. It has been recommended that pregnant women avoid sports activities (gymnastics, horse riding, skiing, ice hockey, football, basketball, etc.) with a high risk of falling, loss of balance, and abdominal trauma. Also avoid/limit supine position during exercises after the first trimester or after 16th week of pregnancy, and alternatively to change the exercises or to place a pillow/towel under hip. Additional research is needed to examine the effects of exercise on pregnancy-specific outcomes and to clarify the most effective behavioral counseling methods and optimal intensity and frequency of exercise. Exercise should be terminated in cases such as vaginal bleeding, regular painful contraction, amniotic fluid discharge, dyspnea, dizziness and chest pain.

Keywords: Pregnancy, exercise, physical activity

P-014 Gebelik ve Cinsel Yaşam

Özlem Yaprak[1], Hande Yağcan [2]
1 Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
2 2Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Gebelik dönemi anne adayı için birçok fizyolojik ve psikolojik değişimin yaşandığı bir dönemdir. Gebelik sürecinde yaşanan bu değişimlerden etkilenen çiftlerin cinsel yaşamları da etkilenmektedir. Anne adayında kilo artışı, bulantı-kusma, yorgunluk, memelerde hassasiyet, vajinal hissin azalması cinsel isteği azaltabilmektedir. Çiftlerde görülen ambivalan duygular, bebeğe zarar verme korkusu, gebelikte cinselliğin yanlış olduğu inanışı gibi faktörler gebelikte cinselliği olumsuz etkilemekte ve cinsel aktiviteyi azaltmaktadır. Cinsel yaşamın etkilenmesi gebeliğin farklı dönemlerine göre değişmektedir. Gebeliğin ilk trimesterinde, gebeliğe bağlı şikayetler sebebiyle cinsellik olumsuz etkilenmektedir. Gebeliğin erken döneminde yapılan bir çalışmada, bulantı kusma nedeniyle çiftlerin %56.2'sinin cinsel yaşamının etkilendiği belirlenmiştir. Gebeliğin ikinci trimesterinde fizyolojik şikayetler azalmakta, gebeliğe uyum artmakta ve cinsellik olumlu etkilenmektedir. Gebeliğin üçüncü trimesterinde gebenin kilo alması, bebeğe zarar verme korkusu ve erken doğuma yönelik endişeler cinsel yaşamı olumsuz etkilemektedir. Topatan ve Koç'un (2020) yaptığı çalışmada, gebelerin %83.2'sinde gebelik süresince cinsel ilişki sıklığının azaldığı, %80.0'inde gebelik döneminde cinsel istekte azalma olduğu, %71.9'unun gebelikte cinselliği güvenli bulmadığı, %58.7'sinin gebelikte cinsel ilişkiden korktuğu saptanmıştır. Cinsellik; toplumumuzda konuşulmaktan çekinilen bir konu olduğu için, çiftler bu konuda yardım istemekten çekinebilir. Gebelik sürecindeki anne adayları ve onların eşlerine bu konuda eğitim ve danışmanlık verilmelidir. Mohammadi ve Khani'nin (2021) yaptığı çalışmada, gebelik sürecindeki çiftlere verilen yüz yüze eğitimin cinsel işlev bozukluğu tedavisinde etkili olduğu ve bu dönemde cinsel sağlığın teşvik edilmesine yarar sağladığı bulunmuştur. Sonuç olarak; gebelik sürecindeki çiftlerin cinsel yaşamları değerlendirilmeli, sorunlar belirlenmeli ve çiftin ihtiyacı olan eğitim ve danışmanlık verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Cinsellik, Cinsel Yaşam, Gebelik

Pregnancy And Sexual Life

Özlem Yaprak[1], Hande Yağcan [2]
1 Dokuz Eylul University Institute Of Health Sciences
2 Dokuz Eylul University Faculty Of Nursing

Pregnancy is a period in which many physiological and psychological changes are experienced for the expectant mother. The sexual lives of couples who are affected by these changes during pregnancy are also affected. Weight gain, nausea-vomiting, fatigue, breast tenderness, and decreased vaginal sensation may decrease sexual desire in the expectant mother. Factors such as ambivalent feelings in couples, fear of harming the baby, and the belief that sexuality is wrong during pregnancy adversely affect sexuality during pregnancy and reduce sexual activity. The effect of sexual life varies according to different periods of pregnancy. In the first trimester of pregnancy, sexuality is adversely affected due to pregnancy-related complaints. In a study conducted during early pregnancy, it was determined that the sexual life of 56.2% of couples was affected due to nausea and vomiting. In the second trimester of pregnancy, physiological complaints decrease, adaptation to pregnancy increases, and sexuality is positively affected. In the third trimester of pregnancy, weight gain, fear of harming the baby, and concerns about premature birth affect sexual life negatively. In the study by Topatan and Koç (2020), 83.2% of pregnant women had a decreased frequency of sexual intercourse, 80.0% had a decrease in sexual desire, 71.9% did not find sex safe and 58.7% was afraid of sexual intercourse during pregnancy. Sexuality, couples may hesitate to seek help in this regard, as it is a subject that is refrained from being talked about in our society. Education and counseling should be given to expectant mothers and their spouses during pregnancy. In the study of Mohammadi and Khani (2021), it was found that face-to-face education given to couples during pregnancy is effective in the treatment of sexual dysfunction and helps to promote sexual health during this period. As a result, the sexual lives of couples during pregnancy should be evaluated, problems should be identified, and the training and counseling needed by the couple should be provided.

Keywords: Pregnancy, Sexual Life, Sexuality

P-015 Doğum Korkusu ve Hipnobirthing

Gamze Kahraman[1], Tuğba Yakıcı[1], Hande Yağcan[2]
1 Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
2 Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

Doğumun fizyolojik bir süreç olarak kabul edilmesi ve kadının vücuduna ve bebeğine olan güveni, doğal doğumun daha kolay gerçekleşmesini sağlar. Doğum korkusu hissedilmesi ve yüksek düzeyde olması doğum ağrısının daha fazla algılanmasına neden olur. Bu durum kadınların doğum eyleminden memnuniyetini azaltır, doğum süresini uzatır ve bazı komplikasyonların gelişmesine neden olabilir. Hypnobirthing, kadını fiziksel ve psikolojik olarak doğuma hazırlayan bir doğum felsefesi ve yöntemidir. Hypnobirthing felsefesi Marie F. Mongan tarafından 1987 yılında oluşmaya başlamıştır. Mongan bu felsefeyi ilk kez 1990 yılında kendi doğumunda kullanmıştır. Hypnobirthing kadının doğumunda ağrı çekmesine neden olan tüm korkuların, aslında bilinçaltında gizli olduğunu belirtir. Bu nedenle doğum öncesi dönemde verilen eğitimle kadının doğum korkularından kurtulması amaçlanır ve doğum sürecinde de kadının kendi kendine hipnoz uygulayarak gevşemesi sağlanır. Doğum süreci, gevşeme ve nefes alma teknikleri, hipnoz, görüntüleme ve hafif bir dokunuş ile ilgili eğitimi içerir. Hipnodoğumun temel ilkesi doğumun kadınlar için normal, doğal ve sağlıklı bir olgu olduğudur. Hipnodoğum yapan anne, vücudunun doğuştan gelen doğum bilgisini benimseyerek, doğum sürecinde bedeni ve bebeği ile işbirliği yaparak gevşemeyi öğrenir. Mete ve arkadaşları (2019) doğum sırasında 30 gebeye verdikleri Hipnobirthing felsefesine dayalı hemşirelik bakımı sonucunda katılımcıların doğum korkusu, ağrı süresi ve maliyet düzeylerinin daha düşük, doğum deneyiminden memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuştur. Atıs ve arkadaşlarının (2018) çalışmalarında da katılımcıların tamamı hipnodoğumun gevşemeye yardımcı olduğunu, huzur ve güven verdiğini, acı hissini azalttığını ve uyum sağlamaya yardımcı olduğunu bildirmişlerdir. Buran ve arkadaşları (2022) Hipnodoğum eğitimi verdikleri deney grubunda ağrı ve doğuma müdahale oranlarını kontrol grubundan daha düşük ve doğum memnuniyeti oranlarını daha yüksek bulmuştur. Sonuç olarak; Hipnobirthing felsefesi gebelerin doğumun normal ve fizyolojik bir süreç olduğunu anlamasına yardımcı olarak doğum korkularını ve komplikasyonlarını azaltarak doğum memnuniyetlerini arttırmaktır. Doğuma hazırlık eğitiminde önemli bir yeri olan hipnobirthing felsefesi için literatürde daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Doğum Korkusu, Gebelik, Hemşire, Hipnodoğum

Fear Of Birth And Hypnobirthing

Gamze Kahraman[1], Tuğba Yakıcı[1], Hande Yağcan[2]
1 Dokuz Eylul University, Institute Of Health Sciences
2 Dokuz Eylul University Faculty Of Nursing

Accepting birth as a physiological process makes natural birth easier. Feeling the fear of birth causes labor pain to be perceived more. This situation reduces the satisfaction of women from labor and prolongs the period of delivery. Hypnobirthing is a birth philosophy that prepares the woman physically and psychologically for birth. The Hypnobirthing philosophy was started by Mongan in 1987. Hypnobirthing states that all the fears that cause the woman to experience pain during childbirth are actually hidden in her subconscious. For this reason, the training given in the prenatal period aims to relieve the woman from her fears of childbirth and relaxes the woman by applying self-hypnosis during the birth process. It includes training in relaxation, breathing techniques, hypnosis, light touch. The basic principle of hypnobirthing is that childbirth is a normal, natural and healthy phenomenon for women. The mother who gives hypnobirth learns to relax by adopting her body's innate birth knowledge and cooperating with her body and baby during the birth process. Mete et al. (2019) found that as a result of the nursing care based on the Hypnobirthing philosophy that they gave to 30 pregnant women during childbirth, the participants had lower levels of fear of birth, duration of pain and cost, and higher levels of satisfaction with the birth experience. In the study of Atis et al. (2018), all of the participants reported that hypnobirth helps relaxation, gives peace and confidence, reduces the feeling of pain and helps to adapt. Buran et al. (2022) found that the rates of pain and childbirth intervention were lower and the rates of birth satisfaction higher in the experimental group, in which they provided hypnobirth training, compared to the control group. As a result; The philosophy of Hypnobirthing is to help pregnant women understand that birth is a normal and physiological process, and to increase their satisfaction with birth by reducing their fears and complications of birth. More studies are needed in the literature for the philosophy of hypnobirthing, which is important in birth preparation education.

Keywords: Fear of Birth, Pregnancy, Nurse, Hypnobirth

KAYNAKÇA

1. Sayıner, F. D., & Özerdoğan, N. (2009). Natural birth. *Doğal doğum. Maltepe Üniversitesi hemşirelik bilim ve sanatı dergisi*, *2*(3), 143-148.
2. Fathi NT, Latifnejad RR, Ebrahimipour H. The best encouraging persons in labor: A content analysis of Iranian mothers' experiences of labor support. PLoS ONE. 2017; 12(7): e0179702.
3. Adams, E.D. & Bianchi, A.L. (2008). A practical approach to labor support. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 37, 106-115.
4. Mongan, M.F. (2012). HypnoBirthing, Mongan yöntemi. Gün Yayıncılık, İstanbul.
5. Mete S. , Uludağ E. Doğumda Destekleyici Bakımda Hypnobirthing Felsefesinin Kullanılması. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2017; 10(1): 52-59.

6. Rathfisch, G. (2012). Philosophy of natural birth-The adventure takes place over millions of years Nobel Medical Publication.
7. Uludağ E, Mete S. The effect of nursing care provided based on the philosophy of hypnobirthing on fear, pain, duration, satisfaction and cost of labor: a single-blind randomized controlled study. Health Care Women Int. 2021;42(4-6):678-690. doi: 10.1080/07399332.2020.1835916. Epub 2020 Nov 12. PMID: 33179993.
8. Atis FY, Rathfisch G. The effect of hypnobirthing training given in the antenatal period on birth pain and fear. Complement Ther Clin Pract. 2018 Nov;33:77-84. doi: 10.1016/j.ctcp.2018.08.004. Epub 2018 Aug 18. PMID: 30396631.
9. Buran G, Aksu H. Effect of Hypnobirthing Training on Fear, Pain, Satisfaction Related to Birth, and Birth Outcomes: A Randomized Controlled Trial. Clin Nurs Res. 2022 Jun;31(5):918-930. doi: 10.1177/10547738211073394. Epub 2022 Jan 27. PMID: 35083920.

P-016 Doğum Korkusu ve Duygusal Özgürleşme Tekniği- Eft

Tuğba Yakıcı[1], Gamze Kahraman[1], Hande Yağcan[2]
1 Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
2 Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

Gebelik ve doğum süreci ebeveynlik başlangıcı ve yeni rol özelliklerine uyumu gerektiren bir kriz dönemidir. Bu dönem, sonucu önceden tahmin edilemediği için korkuya neden olmaktadır. Doğum korkusu anne ve bebeğin sağlığını olumsuz etkileyerek, doğum süresinin uzamasına ve daha fazla ağrı yaşanmasına neden olmaktadır. Yaşanan bu korku, kadının spontan vaginal doğum yapmaktan kaçınmasına sebep olabilmektedir. Doğum korkusu şiddetli bir boyuta gelecek olursa "Tokofobi" adını almaktadır. Tokofobi, birincil, ikincil ve doğum sonrası depresyon belirtisi şeklinde üç gruba ayrılmaktadır. Birincil tokofobi, daha önce gebelik deneyimi olmayan kadında görülen doğum korkusudur. İkincil tokofobi, daha önceki bir gebelikte yaşanmış olan travmatik obstetrik olaydan sonra gelişen patolojik ölüm korkusudur. Bu durum aynı zamanda spontan vaginal doğum, abortus, ölü doğum veya gebeliğin sonlandırılması sonrasında ortaya çıkabilmektedir. Doğum öncesi depresyon belirtisi şeklinde tokofobi de ise kadın bebeğini doğuramayacağını, doğum yapsa bile öleceğini düşünmektedir. Nulliparlar, multiparlara göre daha fazla ve daha şiddetli doğum korkusu yaşamaktadırlar. Gebe, eğer multipar ise doğumda karşılaşacağı olumsuz durumlara karşı bir korku duyar. Nullipar ise neyle karşılaşacağına yönelik bilinmezlik korkusu duyar. Emotional Freedom Technique (EFT), iğne olmaksızın parmak uçları ile meridyen geçiş noktalarının uyarılması sonucu enerji akışının sağlanması amacıyla kullanılan bası yöntemidir. Parmak uçları ile bası yapılan kişinin, kendisini rahatsız eden olay veya duruma yoğunlaştırması gerekmektedir. Bunun yanı sıra akupunktur noktalarına vuruşlar yapılırken bir yandan da telkin cümlesi/kelimesi sesli olarak söylenir. Bir EFT turunda vücutta bulunan 14 ana meridyenin geçiş noktalarına hafif vuruşlar yapılmaktadır. Bu yöntem yaşlılar, hamileler ve çocuklar da dahil olmak üzere tüm yaş gruplarına güvenle uygulanabilir. Olumlu etkiler üretebilir ve şu ana kadar bildirilen hiçbir yan etkisi yoktur. Vural ve Aslan'ın (2019) doğum korkusunu azaltmak için duygusal özgürlük teknikleri ve nefes farkındalığı hakkında yaptıkları randomize kontrollü çalışmada EFT'nin doğum korkusunda etkin olacağı sonucuna varılmıştır. Sonuç olarak doğum korkusu hem anne adayı için hem de bebeği için olumsuz sonuçları beraberinde getirmektedir. EFT, hem yan etkisinin bulunmaması hem maliyetinin düşük olması, hem de kişinin kendi konfor alanında kendi kendine yapabiliyor oluşu avantaj sağlamaktadır. Bu konuda literatürde daha çok çalışma yapılmasına ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Duygusal özgürleşme tekniği, doğum korkusu, EFT, tokofobi

Childbirth Fear And Emotional Freedom Technique- Eft

Tuğba Yakıcı[1], Gamze Kahraman[1], Hande Yağcan[2]
1 Dokuz Eylul University, Institute Of Health Sciences
2 Dokuz Eylul University, Faculty Of Nursing

The pregnancy and childbirth process is a crisis period that requires the beginning of parenthood and adaptation to new role characteristics. This period causes fear as the outcome is unpredictable. Fear of childbirth adversely affects the health of the mother and the baby, causing prolongation of the delivery period and more pain. This fear may cause the woman to avoid spontaneous vaginal delivery. If the childbirth fear becomes severe, it is called "Tokophobia". Tokophobia is divided into three groups. Primary tokophobia, seen in women who were not pregnant before, Secondary tokophobia, pathological fear of death after a traumatic event in the previous pregnancy (spontaneous vaginal delivery, miscarriage, stillbirth or termination of pregnancy), Tokophobia, a symptom of prenatal depression, that a woman cannot give birth to her baby, He even thinks he will die. Nulliparous people experience more and severe childbirth fear than multiparas. If the pregnant woman is multiparous, she has a fear of the negative situations she will face at birth. Nulliparous, on the other hand, is afraid of the unknown about what she will encounter. Emotional Freedom Technique (EFT) is the method used to provide energy flow as a result of stimulating the meridian crossing points with fingertips. The person pressed with the fingertips should concentrate on the event or situation that is bothering him. Also, the suggestion or setup phrase/word is spoken aloud while touching the acupuncture points. In an EFT tour, light strokes are made at the crossing points of the 14 main meridians in the body. This method can be applied to all age groups and has no side effects. In a randomized controlled study by Vural and Aslan (2019) on emotional freedom techniques and breath awareness to reduce fear of childbirth, it was concluded that EFT would be effective. As a result, the fear of childbirth has negative consequences. EFT, on the other hand, has advantages such as no side effects, low cost, and can be done by pregnant women in their own comfort zone. More studies are needed in the literature on this subject.

Keywords: Emotional freedom technique, EFT, fear of childbirth, tokophobia

KAYNAKÇA:

1.Demirsoy, G., Aksu, H. (2016). Doğum Korkusunun Nedenleri ve Baş Etme. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 2 (2) , 36-45.

2.Çiçek, Ö., Mete, S. (2015). Sık Karşılaşılan Bir Sorun: Doğum Korkusu. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 8 (4), 263-268.

3. Serçekuş, Pınar, Vardar, O., & Özkan, S. (2020). Fear of childbirth among pregnant women and their partners in Turkey. Sexual and Reproductive Healthcare, 24(January). https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100501

4. Bhatia, MS., Jhanjee, A. (2012). Tokophobia: A Dread of Pregnancy. Industrial Psychiatry Journal, 21 (2), 158-159

5. Uçar, T., Gölbaşı, Z. (2015). Nedenleri ve Sonuçlarıyla Doğum Korkusu. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4 (2), 54-58.

6. Çolak, G. V. (2020). Az Bilinen Bir Konu „Tokofobi": Bir Olgu Sunumu. Anadolu Güncel Tıp Dergisi, 2 (2), 56-60.

7. İnci Erkin, EFT Eğitimi El Kitabı (İstanbul, 2007); Dawson Church, "Clinical EFT as an Evidence-Based Practice for the Treatment of Psychological and Physiological Conditions," Psychology 4:8 (2013), ss.645-654.

8. Altuntaş, S. , Düzgüner, S. "Duygusal Özgürleşme Tekniği (EFT) ile Destek Alan Kadınlarda Bireysel, Sosyal ve Manevi Değişim Üzerine Nitel Bir Araştırma". Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi 61 (2020): 453-492

9.Craig, Duygusal Özgürleşme Teknikleri, s.25; Hartman, EFT, s.24; Ortner, EFT ile Mucizevi İyileşme, s.56; Mountrase ve Mountrase, Duygusal Özgürlük Teknikleriyle Gizli Potansiyelinize Dokunun, s.70.

10.Irmak Vural, P. & Aslan, E. (2018). Duygusal Özgürleşme Tekniği (EFT) Kapsamı ve Uygulama Alanları . Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi , 2 (3) , 11-25 . DOI: 10.31461/ybpd.383026

11.Church, D., Stapleton, P., Mollon, P., Feinstein, D., Boath, E., Mackay, D., & Sims, R. (2018). Guidelines for the Treatment of PTSD Using Clinical EFT (Emotional Freedom Techniques). Healthcare, 6(4), 146. doi:10.3390/healthcare6040146

12. Irmak Vural P, Aslan E. Emotional freedom techniques and breathing awareness to reduce childbirth fear: A randomized controlled study. Complement Ther Clin Pract. 2019 May;35:224-231. doi: 10.1016/j.ctcp.2019.02.011. Epub 2019 Feb 15. PMID: 31003663.

P-018 Doğum Öncesi Bakımda Gebe Okulunun Önemi

Önser Demirbağ[1]
1 Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi

Gebelik, kadının bir dönüm noktası olmakla birlikte fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden birçok değişikliğin yaşandığı bir dönemdir. Gebelik sürecinde kadınlarda komplikasyonları önlemek ve gelişebilecek olası riskleri en aza indirmek, anne-yenidoğan sağlığını korumak ve yükseltmek için doğum öncesi bakım almaları önemlidir. Doğum öncesi bakım; ebe, hemşire ve kadın doğum doktorları tarafından gebenin ve bebeğin gebelik süresince, düzenli aralıklarla ve risk varlığında hemen, gerekli muayenenin yapılarak uygun bakım ve eğitimlerin verilerek izlenmesidir. Ülkemizde gebelere uygun bakım ve gebe okullarında verilmektedir. Gebe okullarında kadına gebelik, doğum ve doğum sonu dönemle ilgili konularda bilgi sahibi olmaları ve bilinçli doğum yapmaları, normal doğum eylemi, ağrı yönetimi, emzirme, yenidoğan bebek bakımı ve annelik rollerini benimsemeleri gibi pek çok konuda eğitimler verilmektedir. Literatür taramasında, gebe okulunda eğitim alan gebelerin doğum eylemini aktif şekilde yönetebildikleri, sezaryen oranının azaldığı, doğuma bilinçli hazırlandıkları, doğum memnuniyetinin ve öz güvenlerinin arttığı, doğum donu depresyonun azaldığı, kendilerinin ve bebeklerinin bakımda daha iyi oldukları, taburculuğa hazır oluşlarının artığı, anne-bebek bağını güçlendirdiği, ilk altı ayda anne sütü dışında ek gıda gerektirmediği ve bebeği emzirme süresini artığı bildirilmektedir. Sağlıklı annelerden doğan çocukların toplum sağlığını devam ettirme öneminden yola çıkarak gebe okullarının yaygınlaştırılarak daha geniş kitlelere ulaştırılması ve farkındalığın artırılması gerekmektedir. Bu derlemede amacımız, doğum öncesi bakımda gebe okulunun önemini vurgulamaktır.

Anahtar Kelimeler: Doğum öncesi bakım, Gebe eğitimi, Gebe okulu.

Importance Of Pregnant School In Prenatal Care

Önser Demirbağ[1]
1 Elazığ Fethi Sekin City Hospital

Although pregnancy is a turning point for women, it is a period in which many physiological, psychological and social changes are experienced. It is important for women to receive prenatal care in order to prevent complications during pregnancy, to minimize possible risks, to protect and increase maternal-newborn health. Antenatal care; It is the follow-up of the pregnant woman and the baby by midwives, nurses and obstetricians during pregnancy, at regular intervals and in the presence of risk, immediately by performing the necessary examinations and providing appropriate care and training. In our country, appropriate care for pregnant women is provided in pregnant schools. In the pregnant schools, women are given training on many subjects such as having knowledge about pregnancy, birth and postpartum period and giving birth consciously, normal labor, pain management, breastfeeding, newborn baby care and adopting motherhood roles. In the literature review, it was found that the pregnant women who were educated at the pregnant school could actively manage the labor, the rate of cesarean section decreased, they prepared for the birth consciously, their birth satisfaction and self-confidence increased, the postpartum depression decreased, they and their babies were better in care, their readiness for discharge increased. It is reported that it strengthens the baby's bond, does not require additional food other than breast milk in the first six months, and increases the duration of breastfeeding. Based on the importance of maintaining the public health of children born to healthy mothers, it is necessary to expand pregnant schools and reach wider masses and raise awareness. Our aim in this review is to emphasize the importance of the pregnant school in antenatal care.

Keywords: Antenatal care, Pregnant education, Pregnant school.

P-019 Gestasyonel Diyabetus Mellitus, Epigenetik Programlanma ve Prekonsepsiyonel Bakımın Önemi

Merlinda Aluş Tokat[1], **Figen Yanık**[1]
1 Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Dünya Sağlık Örgütü 2016 yılında dünya çapında 650 milyondan fazla yetişkinin obez olduğunu ve 5 yaş altı yaklaşık 41 milyon çocuğun aşırı kilolu olduğunu bildirmiştir. Yapılan araştırmalar gebelik döneminde görülen kronik hastalıkların fetal gelişimiyle olumsuz sonuçlar arasında bağlantı olduğunu göstermiştir.Kadınların prekosepsiyonel dönemde maruz kaldığı etkenler nedeniyle oluşan epigenetik değişiklikler, gamet hücrelerinde DNA hasarının artmasına yol açabilmektedir. GDM epigenetik nedenlerden kaynaklanan karmaşık etiyolojili hastalıktır. Literatürde uterus ortamda GDM'ye maruz kalmayla metabolik bozukluklarla ilgili genlerin etkilenmesi arasında güçlü ilişki olduğu görülmektedir. Nijs ve arkadaşlarının GDM'li annelerin çocuklarındaki uzun dönemdeki metabolik riskleri değerlendirmeyi amaçlayan çalışmasında; GDM'ye maruz kalan çocuklarda aşırı kilo/obezite ve glikoz intoleransı prevalansının, maruz kalmayanlara göre yüksek olduğu saptanmıştır. Grunnet ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada GDM'li annelerin 9-16 yaş aralığındaki adölesan 597 kız çocuğunu incelemiş, sonuçta kadınların adölesan çocuklarında olumsuz kardiyometabolik profil, artmış adipoz doku, yüksek açlık kan glikoz oranları ve erken ergenlik başlangıcı olduğu saptanmıştır. Tam ve arkadaşlarının Çin'de yürüttükleri çalışmada 970 anne ve doğumdan 7 yıl sonra çocukları değerlendirilmiş, sonuçta gebelikte maternal hipergliseminin, çocuklardaki anormal glikoz toleransı, obezite ve daha yüksek kan basıncı riskiyle ilişkili bulunmuştur. Literatürde artan kanıtlar hem fetal insülin artışının hem de maternal hipergliseminin erken gelişim evrelerinde epigenetik olarak daha sonraki yaşamda obezite ve Tip 2 DM gelişimi için yatkınlık programladığını göstermektedir. Wahabi ve arkadaşlarının DM'li kadınlarda maternal ve fetal sonuçları iyileştirmede prekonsepsiyonel bakım etkinliğini değerlendirmek amacıyla yürüttükleri çalışmada prekonsepsiyonel bakım, gebeliğin ilk trimesterinde diyabete bağlı konjenital malformasyonların, erken doğumun ve maternal hipergliseminin azaltılmasında etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Charron-Prochownik ve arkadaşları yürüttükleri çalışmada; "READY-Girls" prekonsepsiyonel bakım programının DM tanısı olan, 53 adölesan kadın için geliştirmiş ve 3 ay sonra etkisini değerlendirmiş, sonuçta adölesanların HbA1C düzeylerinde iyileşmelerin görüldüğü, istenmeyen gebelikleri önleme isteğinin geliştiği görülmüştür. Kassie ve arkadaşlarının yürüttükleri başka çalışmada; DM öyküsü olan 142 gebenin prekonsepsiyonel bakım konusundaki bilgisini incelemiş, annelerin prekonsepsiyonel bakım konusunda yetersiz bilgiye sahip olduğu ve meslek, diyabet süresi gibi faktörlerin ilişkili faktörler olduğu saptanmıştır.Sonuç olarak; prekonsepsiyonel bakım diyabetin gebelik sonuçları üzerindeki etkisi ve gebeliğin diyabet üzerindeki etkisi konusunda kadınları eğitmeyi, glisemik kontrolü optimize etmeyi, diyabetin vasküler komplikasyonlarını taramayı, ilaç kullanımını değerlendirmeyi ve etkili aile planlamasını teşvik etmeyi içermelidir.

Anahtar Kelimeler: Prekonsepsiyonel Bakım, Epigenetik, Hemşirelik, Gestasyonel Diyabet Mellitus

Gestational Diabetes Mellitus, Epigenetic Programming And Importance Of Preconceptional Care

Merlinda Aluş Tokat[1], **Figen Yanık**[1]
1 Dokuz Eylul University Faculty Of Nursing

The World Health Organization reported in 2016, more than 650 million adults world wide were obese and approximately 41 million children under age of 5 were over weight. Studies haves hown is a connection between fetal development of chronic diseases seen during pregnancy and negative out comes. Epigenetic changes caused by factors women are exposed during precoceptional period may lead increased DNA damage in gamete cells. GDM is a disease with complex etiology resulting from epigenetic causes. In literature, there appears a strong relationship between exposure GDM in uterine environment and involvement of genes related metabolic disorders. Nijs et al. Aiming evaluate long-term metabolic risks in children of mothers with GDM; prevalence of overweight/obesity and glucose intolerance in children exposed GDM was found higher than those not exposed.Grunnet et al. examined 597 adolescent girls aged 9-16 years of mothers with GDM, and it was determined that adolescent children of women had negative cardio metabolic profile, increased adipose tissue, high fasting blood glucose rates and early puberty onset. Tam et al., 970 mothers and their children 7 years after birth were evaluated, it was concluded maternal hyperglycemia in pregnancy was associated with abnormal glucose tolerance, obesity and higher risk of blood pressure in children. Wahabi et al. Evaluate effectiveness of preconceptional care in improving maternal and fetal outcomes in women with DM, it was concluded that preconceptional care is effective in reducing diabetes-related congenital malformations, preterm birth and maternal hyperglycemia in first trimester of pregnancy. Charron-Prochownik et al."READY-Girls" developed preconceptional care program for 53 adolescent women with DM diagnosis and evaluated its effect 3 months later. As a result, it was observed that HbA1C levels of adolescents improved. Kassie et al.; examining knowledge of 142 pregnant women with a history of DM on preconceptional care, it was determined that mothers had insufficient knowledge about preconceptional care and that factors such as occupation. As a result; preconceptional care should include educating women about impact of diabetes on pregnancy outcomes and impact of pregnancy on diabetes, optimizing glycemic control, screening for vascular complications of diabetes, evaluating medication use, and promoting effective family planning.

Keywords: Preconceptional Care, Epigenetics, Nursing, Gestational Diabetes Mellitus

Kaynakça:

1. Cai, S., Qiu, A., Broekman, B. F., Wong, E. Q., Gluckman, P. D., Godfrey, K. M., ... & GUSTO studygroup. (2016). Theinfluence of gestationaldiabetes on neurodevelopment of children in thefirst two years of life: a prospectivestudy. PloSone, 11(9), e0162113.
2. Hales, C. N., Barker, D. J., Clark, P. M., Cox, L. J., Fall, C., Osmond, C., &Winter, P. D. (1991). Fetal and infant growthandimpairedglucosetolerance at age 64. British medicaljournal, 303(6809), 1019-1022.
3. HAPO StudyCooperativeResearchGroup. (2009). Hyperglycemiaand Adverse PregnancyOutcome (HAPO) Study: associationswith neonatal anthropometrics. Diabetes, 58(2), 453-459.
4. Bora G, Yurter HE (2007): Epigenetik Hastalıklar ve Tedavi Yaklaşımları, Hacettepe Tıp Dergisi. 38: 48-54.

5. Krishnaveni, G. V., Veena, S. R., Hill, J. C., Kehoe, S., Karat, S. C., & Fall, C. H. (2010). Intrauterineexposuretomaternaldiabetes is associatedwithhigheradiposityand insulin resistanceandclustering of cardiovascular risk markers in Indianchildren. Diabetescare, 33(2), 402-404.

6. Nijs, H., &Benhalima, K. (2020). Gestationaldiabetesmellitusandthelong-term risk forglucoseintoleranceandoverweight in theoffspring: a narrativereview. Journal of clinicalmedicine, 9(2), 599.

7. Grunnet, L. G., Hansen, S., Hjort, L., Madsen, C. M., Kampmann, F. B., Thuesen et al. (2017). Adiposity, dysmetabolictraits, andearlieronset of femalepuberty in adolescentoffspring of womenwithgestationaldiabetesmellitus: a clinicalstudywithintheDanishNationalBirthCohort. Diabetescare, 40(12), 1746-1755.

8. Tam, W. H., Ma, R. C. W., Ozaki, R., Li, A. M., Chan, M. H. M., Yuen, L. Y et al. (2017). Inuteroexposuretomaternalhyperglycemiaincreaseschildhoodcardiometabolic risk in offspring. Diabetescare, 40(5), 679-686.

9. Ruchat, S. M., Hivert, M. F., &Bouchard, L. (2013). Epigeneticprogramming of obesityanddiabetesby in uteroexposuretogestationaldiabetesmellitus. Nutritionreviews, 71(suppl_1), S88-S94.

10. Baribault, C., Ehrlich, K. C., Ponnaluri, V. C., Pradhan, S., Lacey, M., &Ehrlich, M. (2017). Hypermethylation of human DNA: Fine-tuningtranscriptionassociatedwithdevelopment. bioRxiv, 212191.

11. Talbot, C. P. J., &Dolinsky, V. W. (2019). Sexdifferences in thedevelopmentalorigins of cardiometabolicdiseasefollowingexposuretomaternalobesityandgestationaldiabetes. AppliedPhysiology, Nutrition, andMetabolism, 44(7), 687-695.

12. Kereliuk, S. M., &Dolinsky, V. W. (2022). RecentExperimentalStudies of MaternalObesity, DiabetesduringPregnancyandtheDevelopmentalOrigins of CardiovascularDisease. International Journal of MolecularSciences, 23(8), 4467.

13. Słupecka-Ziemilska, M., Wychowański, P., &Puzianowska-Kuznicka, M. (2020). Gestationaldiabetesmellitusaffectsoffspring'sepigenome. Is there a waytoreducethenegativeconsequences?.Nutrients, 12(9), 2792.

14. Wahabi, H. A., Alzeidan, R. A., Bawazeer, G. A., Alansari, L. A., &Esmaeil, S. A. (2010). Preconceptioncarefordiabeticwomenforimprovingmaternaland fetal outcomes: a systematicreviewand meta-analysis. BMC pregnancyandchildbirth, 10(1), 1-14.

15. Charron-Prochownik, D., Ferons-Hannan, M., Sereika, S., & Becker, D. (2008). Randomizedefficacytrial of earlypreconceptioncounselingfordiabeticteens (READY-girls). Diabetescare, 31(7), 1327-1330.

16. Kassie, A., Gebretensaye, T. G., &Abebe, M. (2019). Knowledge of preconception care and associated factors among pregnant mothers with pre-existing diabetes mellitus in selected governmental hospitals, Addis Ababa Ethiopia.

SÖZEL BİLDİRİLER

ORAL ABSTRACTS

S-001 Gebe Kadınların Gebelik Algıları ve Sağlık Gereksinimlerinin Belirlenmesi

Gizem Anaç[1], **Ebru Gözüyeşil**[1]
1 Çukurova Üniversitesi

Amaç: Bu araştırma, gebe kadınların gebelik algıları ve sağlık gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Yöntem: Araştırma Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 10 Kasım 2020-01 Şubat 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. İki aşamada gerçekleştirilen araştırmanın ilk aşaması metodolojik kısmını oluşturmaktadır. Çin popülasyonunda geliştirilen "Maternal Health Needs Scale''in Türk toplumunda geçerlik ve güvenirliği 230 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı kısmını oluşturan ikinci aşama ise 01 Ağustos 2021-01 Şubat 2022 tarihleri arasında 372 gebe ile yürütülmüştür. Tanımlayıcı aşamanın evrenini, ilgili hastaneye başvuran 3000 gebe oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü evreni bilinen yaklaşım üzerinden hesaplanmıştır. Veriler, "Kişisel Bilgi Formu 2", "Maternal Sağlık Gereksinimleri Ölçeği " ve "Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği " ile toplanmıştır. Toplanan veriler, IBM SPSS Statistics 25.0 ve AMOS 25 programları ile analiz edilmiştir. Bulgular: Türkiye için uyarlanan Maternal Sağlık Gereksinimleri Ölçeği geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Maternal Sağlık Gereksinimleri Ölçeği toplam puan ortalaması 94,48±7,59, Gebelikte Kendini Algılama Ölçeği-Annelik Algısı alt boyutu puan ortalaması 24,06±2,78 ve Beden Algısı alt boyut puan ortalaması 11,77±2,56 bulunmuştur. Maternal sağlık gereksinimleri ölçeği toplam puanı ile eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, gebelik sayısı ve gebeliği isteme durumu değişkenleri arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Gebelikte Kendini Algılama Ölçeği-Annelik Algısı alt boyutu puan ortalaması ile gebeliği isteme durumu ve sağlık sorunu yaşama durumu değişkenleri arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Gebelerin Beden Algısı alt boyutu puan ortalamaları ile yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gebelik trimesteri, gebelik sayısı, gebeliği isteme ve sağlık sorunu yaşama durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Sonuç: Araştırma sonucunda, gebelerin maternal sağlık gereksinimlerinin yüksek, annelik algılarının olumlu, beden algılarının hafif düzeyde olumsuz olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, sağlık gereksinimleri, annelik algısı, beden algısı, geçerlik, güvenirlik

Self Perception Of Pregnancy And Health Needs Of Pregnant Women

Gizem Anaç[1], **Ebru Gözüyeşil**[1]
1 Cukurova University

Aim: This research was conducted as a descriptive study to determine pregnancy perceptions and health needs of pregnant women. Method: The research was carried out at Aksaray University Training and Research Hospital between 10 November 2020 and 01 February 2022. The Research was carried out in two stages, first stage constitutes the methodological part. The validity and reliability of "Maternal Health Needs Scale", developed in China population, in Turkish society were carried out with 230 pregnant women. The second phase, which constitutes the descriptive part, was carried out with 372 pregnant women between 01 August 2021 and 01 February 2021. The universe of the descriptive stage consists of 3000 pregnant women who applied to the relevant hospital. . The sample size was calculated using the sample with a known population approach. Data were collected with the "Personel Information Form 2", "The Maternal Health Needs Scale" and "the Self-Perception of Pregnant Women Scale". The collected data were analyzed with the IBM SPSS Statistics 25.0 and AMOS 25 programs. Results: The Maternal Health Needs Scale adapted for Turkey was found to be valid and reliable. The Maternal Health Needs Scale mean total score was found 94,48±7,59, the mean score of the Self-Perception in Pregnancy Scale-Maternity Perception sub-dimension was 24.06±2.78, and the mean score of the Body Perception sub-dimension was 11.77±2.56. A significant relationship was found between the total score of the Maternal Health Needs Scale and the variables of education level, employment status, income level, number of pregnancies, and state of wanting pregnancy ($p<0,05$). There is a significant difference between the mean scores of the Self-Perception Scale in Pregnancy-Maternity Perception sub-dimension and the variables of wanting pregnancy and having health problems, statistically significant difference was found between the mean scores of the Body Perception sub-dimension of pregnant women and the variables of age, education status, employment status, pregnancy trimester, number of pregnancies, wanting pregnancy and having health problems ($p<0,05$). Conclusion: As a result of the research, it was determined that the maternal health needs of the pregnant women were high, their perceptions of maternity were positive, and their body perceptions were slightly negative.

Keywords: Pregnancy, health needs, maternity perception, body image, validity, reliability

S-002 Gebelerin Genetik Okuryazarlıkları ve Prenatal Tarama Testleri ile Ilgili Yaşadıkları Karar Çatışmasının İncelenmesi

İlknur Yeşilçınar[1], Eda Şahin[2], Sadettin Oğuzhan Tutar[3]
1 İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
2 Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
3 Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Ad

Amaç: Gebelik döneminde yapılan prenatal tarama ve tanı testlerini anlamak ve test sonucu doğrultusunda karar vermek gebeler ve aileleri için karmaşık bir süreç olabilmektedir. Bu nedenle bu çalışmada gebelerin genetik okuryazarlıkları ve prenatal tarama testleri ile ilgili yaşadıkları karar çatışmasının incelenmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Araştırma 01 Nisan-01 Eylül 2021 tarihleri arasında bir eğitim araştırma hastanesine antenatal bakım almak üzere başvuran 328 gebe ile yürütülmüştür. Veriler "Tanımlayıcı Veri Toplama Formu", "Karar Vermede Çatışma Ölçeği", "Karardan Emin Olma Ölçeği" ve "Genetik Okuma-Yazma ve Anlama Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Normal dağılıma uymayan verilerin analizinde Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Bulgular: Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalamaları 28,69±5,48, ortalama gestatsyonel haftaları ise 25,90±10,43 olarak bulunmuştur. Gebelerin %84,5'i 18-34 yaş arasında, %36,3'ü lise mezunu ve %69,8'i çalışmamaktadır. Gebelerin %58,8'i prenatal tarama testleri hakkında bilgi aldığını belirtmiş olup %49,4'ü bu bilgiyi doktorundan almıştır. Gebeler en sıklıkla ikili test (%89,3) ve üçlü testi (%76,8) duymuşlardır. Gebelerin eğitim düzeyleri ile genetik okuma-yazma ve anlama ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Gebelerin prenatal tarama testleri ile ilgili bilgi alma durumları ve test yaptırma durumları ile karar vermede çatışma, karardan emin olma ve genetik okuma-yazma ve anlama ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Genetik okuma-yazma ve anlama ölçeği ile karar çatışması ölçekleri arasında zayıf düzeyde, negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Sonuç: Ülkemizde hemen hemen tüm gebelere uygulanan prenatal tarama testleri ve elde edilen test sonuçları doğrultusunda gebelere verilecek doğum öncesi bakıma yön verilebilmektedir. Prenatal tarama testlerinin genetik bilgiyi içermesi nedeniyle gebelerin test sonuçlarını anlama ve yorumlamada zorluk yaşadıkları bilinmektedir. Özellikle test sonucunun pozitif çıkması durumunda gebeler karar çatışması yaşayabilmektedirler. Çalışmamızda gebelerin yaklaşık yarısının prenatal tarama testleri ile ilgili bilgi aldığı bulunmuştur. Bu nedenle doğum öncesi bakıma mutlaka testlerle ilgili bilginin entegre edilmesi gerekmektedir. Çalışmada, gebelerin genetik okuryazarlıkları arttıkça yaşadıkları karar çatışmasının azaldığı bulunmuştur. Buna göre gebelerin genetik okuryazarlıklarını artırmaya yönelik girişimlerin testlerle ilgili yaşayabilecekleri karar çatışmalarını azaltmada etkili olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: karar verme, genetik tarama, gebelik, hemşirelik

Investigation Of The Pregnant Women's Genetic Literacy And Decisional Conflict About Prenatal Screening Tests

İlknur Yeşilçınar[1], Eda Şahin[2], Sadettin Oğuzhan Tutar[3]
1 İzmir Katip Çelebi University Faculty Of Health Sciences Nursing Department
2 Giresun University Faculty Of Health Sciences Nursing Department
3 Giresun University Medical School Obstetrics And Gynecology Department

Objective: Understanding the prenatal screening and diagnostic tests performed during pregnancy and making a decision in line with the test results can be a complex process for pregnant women and their families. Therefore, this study aimed to investigate pregnant women's genetic literacy and decisional conflict about prenatal screening tests. Methods: The study was conducted with 328 pregnant women who applied to a training and research hospital to receive antenatal care between the dates 01 April and 01 September, 2021. Research data were collected by using "Descriptive Characteristics Data Form", "Decisional Conflict Scale", "SURE Scale", and "Genetic Literacy and Comprehension Measure". Mann-Whitney U and Kruskal Wallis tests were used to analyse data that did not fit the normal distribution. The statistical significance level was accepted as $p<0.05$. Results: The mean age of the pregnant women participating in the study was 28.69±5.48, and the mean gestational week was 25.90±10.43. Of the pregnant women, 84.5% were between 18-34 age, 36.3% were high school graduates, and 69.8% were not working. Of the pregnant women, 58.8% stated that they received information about prenatal screening tests, and 49.4% received this information from their physician. Pregnant women most frequently heard of the double test (89.3%) and triple test (76.8%). A statistically significant difference was found between the educational levels of the pregnant women and the genetic literacy and comprehension scales ($p<0.05$). A statistically significant difference was found between the status of getting information about prenatal screening tests and having a screening test and decisional conflict scale, SURE scale, and genetic literacy and comprehension scales ($p<0.05$). A weak, negative, statistically significant relationship was found between the genetic literacy and comprehension and decision conflict scales ($p<0.05$). Conclusions: Prenatal screening tests are applied to almost all pregnant women in our country, and the test results can guide prenatal care for pregnant women. In our study, approximately half of the pregnant women received information about prenatal screening tests. Therefore, information about prenatal screening tests must be integrated into prenatal care. Interventions to increase pregnant women's genetic literacy may effectively reduce the decision conflicts regarding prenatal screening tests.

Keywords: decision making, genetic screening, pregnancy, nursing

S-002 Gebelerin Genetik Okuryazarlıkları ve Prenatal Tarama Testleri ile ilgili Yaşadıkları Karar Çatışmasının İncelenmesi

İlknur Yesilcinar[1], Eda Sahin[2], Sadettin Oğuzhan Tutar[3]

1. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD., Öğretim Üyesi, iyesilcinar14@gmail.com, ilknur.yesilcinar@ikcu.edu.tr ORCID: 0000-0003-2864-4935

2. Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği AD., Öğretim Üyesi, Piraziz, Giresun, Türkiye. edabasustaoglu@gmail.com, ORCID: 0000-0001-9421-7689

3.Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD., Uzm. Dr., oguzhantutar48@gmail.com, ORCID: 0000-0003-0208-6680

Amaç: Gebelik döneminde yapılan prenatal tarama ve tanı testlerini anlamak ve test sonucu doğrultusunda karar vermek gebeler ve aileleri için karmaşık bir süreç olabilmektedir. Bu nedenle bu çalışmada gebelerin genetik okuryazarlıkları ve prenatal tarama testleri ile ilgili yaşadıkları karar çatışmasının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma 01 Nisan-01 Eylül 2021 tarihleri arasında bir eğitim araştırma hastanesine antenatal bakım almak üzere başvuran 328 gebe ile yürütülmüştür. Veriler "Tanımlayıcı Veri Toplama Formu", "Karar Vermede Çatışma Ölçeği", "Karardan Emin Olma Ölçeği" ve "Genetik Okuma-Yazma ve Anlama Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Normal dağılıma uymayan verilerin analizinde Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalamaları28,69±5,48, ortalama gestatsyonel haftaları ise 25,90±10,43 olarak bulunmuştur. Gebelerin %84,5'i 18-34 yaş arasında, %36,3'ü lise mezunu ve %69,8'i çalışmamaktadır. Gebelerin %58,8'i prenatal tarama testleri hakkında bilgi aldığını belirtmiş olup %49,4'ü bu bilgiyi doktorundan almıştır. Gebeler en sıklıkla ikili test (%89,3) ve üçlü testi (%76,8) duymuşlardır. Gebelerin eğitim düzeyleri ile genetik okuma-yazma ve anlama ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Gebelerin prenatal tarama testleri ile ilgili bilgi alma durumları ve test yaptırma durumları ile karar vermede çatışma, karardan emin olma ve genetik okuma-yazma ve anlama ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Genetik okuma-yazma ve anlama ölçeği ile karar çatışması ölçekleri arasında zayıf düzeyde, negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç: Ülkemizde hemen hemen tüm gebelere uygulanan prenatal tarama testleri ve elde edilen test sonuçları doğrultusunda gebelere verilecek doğum öncesi bakıma yön verilebilmektedir. Çalışmamızda gebelerin yaklaşık yarısının prenatal tarama testleri ile ilgili bilgi aldığı bulunmuştur. Bu nedenle doğum öncesi bakıma mutlaka testlerle ilgili bilginin entegre edilmesi gerekmektedir. Gebelerin genetik okuryazarlıklarını artırmaya yönelik girişimlerin testlerle ilgili yaşayabilecekleri karar çatışmalarını azaltmada etkili olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: karar verme, genetik tarama, gebelik, hemşirelik.

S-002 Investigation of the Pregnant Women's Genetic Literacy and Decisional Conflict about Prenatal Screening Tests

İlknur Yesilcinar[1], Eda Sahin[2], Sadettin Oğuzhan Tutar[3]

Objective: Understanding the prenatal screening and diagnostic tests performed during pregnancy and making a decision in line with the test results can be a complex process for pregnant women and their families. Therefore, this study aimed to investigate pregnant women's genetic literacy and decisional conflict about prenatal screening tests.

Methods: The study was conducted with 328 pregnant women who applied to a training and research hospital to receive antenatal care between the dates 01 April and 01 September, 2021. Research data were collected by using "Descriptive Characteristics Data Form", "Decisional Conflict Scale", "SURE Scale", and "Genetic Literacy and Comprehension Measure". Mann-Whitney U and Kruskal Wallis tests were used to analyse data that did not fit the normal distribution. The statistical significance level was accepted as $p<0.05$.

Results: The mean age of the pregnant women participating in the study was 28.69±5.48, and the mean gestational week was 25.90±10.43. Of the pregnant women, 84.5% were between 18-34 age, 36.3% were high school graduates, and 69.8% were not working. Of the pregnant women, 58.8% stated that they received information about prenatal screening tests, and 49.4% received this information from their physician. Pregnant women most frequently heard of the double test (89.3%) and triple test (76.8%). A statistically significant difference was found between the educational levels of the pregnant women and the genetic literacy and comprehension scales ($p<0.05$). A statistically significant difference was found between the status of getting information about prenatal screening tests and having a screening test and decisional conflict scale, SURE scale, and genetic literacy and comprehension scales ($p<0.05$). A weak, negative, statistically significant relationship was found between the genetic literacy and comprehension and decision conflict scales ($p<0.05$).

Conclusions: Prenatal screening tests are applied to almost all pregnant women in our country, and the test results can guide prenatal care for pregnant women. In our study, approximately half of the pregnant women received information about prenatal screening tests. Therefore, information about prenatal screening tests must be integrated into prenatal care. Interventions to increase pregnant women's genetic literacy may effectively reduce the decision conflicts regarding prenatal screening tests.

Keywords: decision making, genetic screening, pregnancy, nursing.

S-003 Gebelikte Yorgunluk Düzeyi ve Öz Bakım Gücüne Etkisi

Dilek Coşkuner Potur[1], Habibe Er Yıldırım[2], **İlkay Güngör Satılmış**[3], Kader Sarak[4]
1 Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye
2 T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Erenköy Fizik Tedavi ve Rahebilitasyon Hastanesi, İstanbul, Türkiye
3 İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye
4 T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Bu araştırma gebelikte yaşanan yorgunluk düzeyinin öz bakım gücüne etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirildi. Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı çalışma olarak tasarlanmış ve yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı bir kadın ve çocuk hastalıkları eğitim ve araştırma hastanesine 15 Haziran 2019 – 30 Aralık 2019 tarihleri arasında doğum öncesi bakım hizmeti almak amacı ile başvuran gebeler, örneklemi ise araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan sağlıklı 384 gebe oluşturdu. Veri toplama araçları olarak Tanılama Formu, Yorgunluk için Görsel Benzerlik Skalası (YGBS) ve Öz-Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ) kullanıldı. Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 28.85±4.60 yıl olup, gebelik haftası ortalaması 22.33±9.90'dır. Gebelerin %62'si multipardır. YGBS yorgunluk alt boyutu puan ortalaması 5.07±2.81, enerji alt boyutu puanı ise 2.93 ±1.08 olup, ÖBGÖ toplam puan ortalaması puan ortalaması 104.59±19.52'dir. Katılımcıların ÖBGÖ toplam puan ortalaması ile YGBS yorgunluk alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiki olarak anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde ilişki gözlenmişken (r=-0.354;p=0,000), ÖBGÖ ve enerji alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiki olarak anlamlı, pozitif yönde ve zayıf düzeyde (r= 0.309;p=0,000) ilişki gözlenmiştir. Trimesterlere göre karşılaştırıldığında yorgunluk alt boyutunda en yüksek puan ortalamasının ikinci ve üçüncü trimesterdeki gebelerde ve enerji alt boyutunda en düşük puan ortalamasının üçüncü trimesterde olduğu belirlenmiş ve diğer trimesterlere göre istatististiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmutur (p<0,01). Öz-bakım gücü toplam puan ortalamalarında ise en yüksek puanların üçüncü trimesterde en düşüğün ise birinci trimesterde olduğu belirlenmiş ve trimesterlerdeki puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak ileri derece de anlamlı bulunmuştur (p<0,001). Pariteye göre karşılaştırıldığında, yorgunluk alt boyutunda en yüksek puan ortalamasının multipar gebelerde, enerji alt boyutunda ise en düşük puanların primiparlarda olduğu belirlenmiştir (p<0.001). Öz-bakım gücü toplam puan ortalamalarında ise en yüksek puanların primiparlarda olduğu saptanmıştır (p<0,001). Sonuç: Gebelerde yorgunluğun özellikle ikinci ve üçüncü trimesterde ve multipar gebelerde yaşandığı, enerjilerinin üçüncü trimesterde ve primiparlarda düşük olduğu ve gebelerin yaşadığı yorgunluğun öz bakım gücünü olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. Gebelerde yorgunluğun değerlendirilerek yorgunluklukla başetme yöntemleri geliştirmelerine yardımcı olunması öz bakım güçlerinin geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Yorgunluk, Öz Bakım Gücü, Gebelik

Fatigue Level And Its Effect On Self-Care Agency During Pregnancy

Dilek Coşkuner Potur[1], Habibe Er Yıldırım[2], **İlkay Güngör Satılmış**[3], Kader Sarak[4]
1 Marmara University, Faculty Of Health Sciences, Istanbul, Turkey
2 T.c. Ministry Of Health Istanbul Erenköy Physical Therapy And Rehabilitation Hospital, Istanbul, Turkey
3 Istanbul University- Cerrahpasa, Florence Nightingale Faculty Of Nursing, Istanbul, Turkey
4 T.c. Ministry Of Health Istanbul Zeynep Kamil Gynecology And Pediatrics Training And Research Hospital, Istanbul, Turkey

Aim: This study was carried out to evaluate the fatigue level and its effect on self-care agency during pregnancy. Methods: This is a descriptive, cross-sectional and correlational study. The population consisted of pregnant women who applied to a gynecology and pediatrics education and research hospital affiliated to Istanbul Provincial Health Directorate between 15 June 2019 and 30 December 2019 to receive prenatal care, and the sample consisted of 384 healthy pregnant women who met the criteria for participation in the study. Data were collected using Personal Information Form, Visual Analog Scale for Fatigue (VAS-F) and The Exercise of Self-Care Agency Scale (ESCA). Results: The mean age of the participants was 28.85±4.60 years, the mean gestational week was 22.33±9.90 and 62% were multiparous. Average VAS-F fatigue subscale score was 5.07±2.81, average VAS-F energy subscale score was 2.93±1.08, and the mean ESCA score was 104.59±19.52. While a statistically significant, negative and weak correlation was observed between the mean ESCA and the mean VAS-F fatigue subscale scores ($r=-0.354$; $p=0.000$), there was a statistically significant, positive and weak correlation between the mean ESCA and the VAS-F energy subscale scores ($r=0.309$; $p=0.000$). According to trimesters, the highest average score in the fatigue subscale was in the second and third trimester, and the lowest average score in the energy subscale was in the third trimester ($p<0.01$). In terms of total self-care agency, the highest scores were in the third trimester, the lowest in the first trimester ($p<0.001$). According to parity, the highest mean score in the fatigue subscale was found in multiparous women, and the lowest scores in the energy subscale were found in primiparous ($p<0.001$). In terms of average self-care agency total score, the highest scores were found in primiparas ($p<0.001$). Conclusion: Fatigue in pregnant women was experienced especially in the second and third trimesters and multiparous pregnant women, their energies are low in the third trimester and in primiparas, and the fatigue experienced by pregnant women negatively affects their self-care agency. Evaluating fatigue and helping pregnant women to develop methods for coping with fatigue may contribute to the improvement of self-care agency.

Keywords: Fatigue, Self-Care Agency, Pregnancy

S-005 Çoğul Gebelerin Doğuma Hazır Oluşluk ile Doğum Korkusu Arasındaki İlişki

Serpil Çetin[1], Özlem Çiçek[1]
1 İzmir Bakırçay Üniversitesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı; çoğul gebelerin doğuma hazır oluşlukları ile doğum korkusu arasındaki ilişkiyi incelemektir. Yöntem: Kesitsel ve korelasyonel tipteki bu çalışmanın evrenini bir sosyal medya platformunda yer alan ve sadece çoğul gebelerin üye olduğu gruplardaki kullanıcılar, örneklemini ise bu üyeler arasından araştırmaya katılmayı kabul eden ve 18 yaş ve üstü kadınlar oluşturmaktadır. Veriler Nisan-Ağustos 2022 tarihlerinde, araştırmacılar tarafından Google Formlar ile oluşturulan online anket formu ve Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin Doğuma Hazır Oluş (10 madde) ve Doğum Korkusu (10 madde) alt boyutları ile toplanmıştır. Veri toplama formunu eksiksiz dolduran 71 kadın çalışmaya dahil edilmiştir. Elde edilen veriler SPSS 25 paket programı ile tanımlayıcı istatistikler, Pearson Korelasyon analizi ve çoklu doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Bulgular: Kadınların yaş ortalaması 31.38±4.48'dir. Kadınların %45.1'i lise mezunu, %35.0'ı üniversite mezunu, %54.9'u çalışmakta, %57.7'sinin geliri giderine eşit ve 3-5yıllık evlidir. Obstetrik özellikleri incelendiğinde %47.9'unun ilk gebeliği, %46.5'i doğal yollarla, %45,1'i ise In Vitro Fertilizasyon yöntemi ile gebe kalmıştır. Gebelik haftası ortalaması 25.04±6.75 ve %90.1'i isteyerek gebe kalmıştır. Doğuma hazır oluş alt boyutu puan ortalamaları 23.19±6.35 iken doğum korkusu alt boyutu puan ortalamalarının 26.54±5.68 olduğu saptanmıştır. Çoğul gebelerin doğuma hazır oluş puan ortalaması ile doğum korkusu puan ortalamaları arasında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($r=0,42$, $p=0,000$). Gebelerin doğuma hazır oluş durumlarının; eğitim durumu, çalışma durumu, evlilik süresi, gebeliği isteme durumu, aile tipi ve hangi yolla gebe kaldığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($F(122,136)= 4,575$, $p=0,000$). Buna göre bağımsız değişkenlerden evlilik süresi ve gelir durumu ile doğum hazır oluşluk puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı, gebeliği isteme durumu ve doğum korkusu puan ortalaması arasında ise pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($R2=0,043$, $p<0,05$). Sonuç: Çoğul gebelerin doğuma hazır oluş ve doğum korkusu puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu ve bu değişkenler için en önemli etkinin gebeliği isteme durumuyla ilişkili olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çoğul gebelik; doğuma hazır oluş, doğum korkusu

The Relationship Between Readiness For Delivery And Fear Of Birth In Multiple Pregnants

Serpil Çetin[1], Özlem Çiçek[1]
1 Izmir Bakirçay University

Purpose: The aim of this study; The aim of this study is to examine the relationship between the readiness for delivery of multiple pregnant women and the fear of childbirth. Method: The population of this cross-sectional and correlational study consists of users in a social media platform and in groups where only multiple pregnant women are members, and the sample consists of women aged 18 and over who agreed to participate in the research among these members. The data were collected in April-August 2022 using the online questionnaire form created by the researchers with Google Forms and the Prenatal Self-Assessment Scale's Prenatal Readiness (10 items) and Birth Fear (10 items) sub-dimensions. 71 women who filled out the data collection form were included in the study. The obtained data were evaluated with the SPSS 25 package program and descriptive statistics, Pearson Correlation analysis, and multiple linear regression analysis. Results: The mean age of women was 31.38±4.48 years. Of the women, 45.1% are high school graduates, 35.0% are university graduates, 54.9% are working, 57.7% have income equal to their expenses, and have been married for 3-5 years. When their obstetric characteristics were examined, 47.9% of them got their first pregnancy, 46.5% got pregnant naturally, and 45.1% got pregnant with In Vitro Fertilization method. The mean gestational week was 25.04±6.75 and 90.1% of them became pregnant willingly. While the mean scores of the childbirth readiness sub-dimension were 23.19±6.35, the mean scores of the fear of childbirth sub-dimension were found to be 26.54±5.68. A statistically significant difference was found between the mean scores of readiness for delivery and the fear of childbirth scores of multiple pregnant women ($r=0.42$, $p=0.000$). Pregnant women's readiness for birth; A statistically significant difference was found between education status, employment status, duration of the marriage, desire for pregnancy, family type, and the way in which she became pregnant ($F(122,136)= 4,575$, $p=0,000$). Accordingly, there was a negative significant relationship between the independent variables, the duration of marriage and income, and the mean birth readiness score, while a positive significant relationship was found between the state of wanting pregnancy and the mean fear of childbirth ($R2=0.043$, $p<0.05$). Conclusions: It was determined that the mean scores of readiness for childbirth and fear of birth in multiple pregnant women were moderate and the most important effect for these variables was related to the state of wanting to conceive.

Keywords: Multiple pregnancies; readiness for birth, fear of childbirth

S-006 Gebelik Döneminde Cinsel Yaşamı Etkileyen Fiziksel, Psikolojik ve Sosyokültürel Faktörler

Ezgi Şahin[1], Candan Ersanlı [1], **Mehtap Kesik** [2]
1 Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik
2 Giresun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Gebelik, kadınlar için fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı bir dönem olmakla birlikte anne ve baba adaylarının cinsel ilişkilerinde birçok değişikliğin yaşandığı bir dönemdir. Gebelik sürecinde hormonal uyarılar, anatomik, fizyolojik, ruhsal değişiklikler ve sosyokültürel faktörler cinsel yaşamı olumsuz etkilemektedir. Gebelik döneminde meydana ge-len memelerdeki hassasiyet, büyüyen abdomen ve cinsel organ değişiklikler gibi fiziksel ve hormonal değişiklikler kadının kendisini farklı algılayarak, çirkin ve cazibesiz hissetmesine ve çekici görünmediklerine yol açabilir. Bu değişimlerin sonucunda kadının beden imajı olumsuz yönde etkilenebilir. Beden ima¬jının fiziksel değişimlere bağlı olarak etkilenmesi sonucu cinselliğe ilişkin yaklaşımlarını olumsuz etkileyebilir. Gebelik döneminde cinsel yaşam, çiftlerde bebeğe zarar verme düşüncesi ile de olumsuz etkilenmektedir. Gebeler çoğunlukla koitusun, abortusa veya erken doğuma neden olabileceği, fetüs ve/veya anneye zarar vereceği düşüncesiyle cinsel aktiviteden kaçınmaktadır. Aynı şekilde bazı erkekler de cinsel birleşme sırasında amniyotik kesenin zarar göreceğini ve doğumu başlatacaklarını düşündükleri için cinsellikten kaçınabilmektedir. Oysaki sağlıklı bir gebelikte cinsel aktivitenin kısıtlanması gerekli değildir. Gebelikte cinselliğin sağlıklı bir şekilde sürdürülebilmesi ve çiftlerin kaygılarının giderilmesi için antenatal dönemde hemşire ve ebelerin çiftlere cinsel eğitim vererek bu alanda danışmanlık yapması gerekmektedir. Sağlık profesyonellerinin, eğitim sürecinde kadınların gebeliğe bağlı yaşadığı fiziksel, duygusal, sosyokültürel değişiklikleri bir bütün olarak algılaması ve cinselliğe bütüncül bir bakış açısı ile yaklaşması, çiftlerin cinsel yaşamlarını olumlu etkileyeceği düşünülmektedir. Gebeliğin cinsel yaşam üzerine etkileri konusunda yapılacak çalışmalar, hem durum saptaması yapmak hem de çiftlerin bu konudaki gereksinimlerini belirlemek açısından yarar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Cinsellik, Cinsel disfonksiyon, Cinselliği etkileyen faktörler

Physical, Psychological And Sociocultural Factors Affecting Sexual Life During Pregnancy

Ezgi Şahin[1], Candan Ersanlı [1], **Mehtap Kesik** [2]
1 Giresun Unıversıty, Faculty Of Health Scıences, Mıdwıfery
2 Giresun Gynecology And Childhood Education And Research Hospital

Although pregnancy is a period in which physiological, psychological and social changes are experienced for women, it is a period in which many changes are experienced in the sexual relations of mother and father candidates. Hormonal stimuli, anatomical, physiological, psychological changes and sociocultural factors negatively affect sexual life during pregnancy. Physical and hormonal changes such as breast tenderness, enlarged abdomen and changes in the genitals that occur during pregnancy may cause women to perceive themselves differently, causing them to feel ugly and unattractive and not look attractive. As a result of these changes, the body image of women can be negatively affected. As the body image is affected by physical changes, it can negatively affect their approach to sexuality. Sex life during pregnancy is also negatively affected by the thought of harming the baby in couples. Pregnant women mostly avoid sexual activity because of the thought that coitus may cause abortion or premature birth and harm the fetus and/or mother. Likewise, some men may avoid sex because they think that the amniotic sac will be damaged during sexual intercourse and they will start the birth. However, it is not necessary to restrict sexual activity in a healthy pregnancy. Nurses and midwives should provide sexual education and counseling to couples in the antenatal period in order to maintain a healthy sexuality during pregnancy and to relieve couples' concerns. It is thought that health professionals' perception of the physical, emotional and socio-cultural changes that women experience due to pregnancy during the education process as a whole and their approach to sexuality with a holistic perspective will positively affect the sexual lives of couples. Studies on the effects of pregnancy on sexual life will be beneficial both in terms of determining the situation and determining the needs of the couples in this regard.

Keywords: Pregnancy, Sexuality, Sexual dysfunction, Factors affecting sexuality

S-007 Gebelikte Cinselliğe Bakiş ve Danişmanlik

Özlem Yalçınkaya[1], Ebru Gözüyeşil[1]
1 Çukurova Üniversitesi

Dünyanın birçok yerinde ve ülkemizde cinsellik, rahatça yaşanamayan, konuşulamayan sorgulanamayan, toplumsal, kültürel, sosyal faktörler ve mitlerin etkisi altında olan bir konu olarak kabul edilmektedir. Eşlerin gebelikte cinsel ilişkiden kaçınmaları, gebeliğe ve bebeğe zarar geleceğini düşünmeleri, güvenli bulmamaları; bu dönemdeki cinsel işlev bozukluklarını belirlemek, cinsel algı / aktivitelerdeki değişiklikleri ve cinsel ilişki konusunda destek ve danışmanlığa duyulan ihtiyacın önemini göstermiştir. Cinsellik, insan yaşamının bir parçası ve sağlık ile esenliğin en önemli bileşenlerinden biri olup, subjektif bir kavramdır (WHO, 2006). Cinsellik; anne karnında başlayıp yaşamın sonuna kadar devam eden, sadece cinsel organları değil tüm bedeni, psikolojiyi ve ruhu kapsayan, bireyin ve çiftin bir uyum içinde beraberliklerini içeren; fiziksel, zihinsel, sosyal özellikler, önceki cinsel deneyimler, değer yargıları, inanışlar, kültürel değerler gibi multifaktöriyel birçok etmenden etkilenen özelliklerin bütünüdür. Cinsel sağlığı etkileyen fizyolojik değişimlerden biri olan gebelik, kadının cinsel işlevi/ sağlığı ve davranışında önemli rol oynayan ve cinsel problemlerin yoğun olarak deneyimlendiği bir zamandır. Gebelik döneminde meydana gelen bulantı, kusma, bel ağrısı, kabızlık, cilt değişiklikleri, kilo artışı, idrara çıkma sıklığında ve süresinde değişim, göğüslerde hassasiyet gibi fizyolojik değişimlerin yanı sıra cinsel davranış ve ilişki sıklığında da değişim meydana gelmekte, bu da gebelikte belirli alışkanlıkların / tercihlerin değişmesine neden olmaktadır. Gebelikte değiştirilmesi güç fizyolojik değişimlerin dışında yaşanan cinsellik algısı ve sorunların birçoğu tabular, bilgi eksikliği ve korku gibi nedenlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Gebelik döneminin sağlıklı geçirilmesi, eşler arası uyumun ve iletişimin sürdürülmesi, kadının yaşam kalitesinin artırılması, doğum sonrası dönemde yaşanabilecek cinsel problemlerin önlenmesi ve yanlış bilgilerin düzeltilerek farkındalık geliştirilmesi, sağlıklı aile yapısının sürdürülmesi adına oldukça önemlidir. Cinsel danışmanlığın; cinselliğe karşı olumlu tutum geliştirmede etkili olduğu ve kadın sağlığı ve cinsel yaşam kalitesini artırdığı düşünülmektedir. Cinsel ve ruhsal sağlığın; genel sağlığın bir parçası olduğu gerçeği, gebe kadınlar, eşleri ve sağlık profesyonellerinde farkındalık geliştirilerek eğitim ve danışmanlık hizmetleri sunulmalı, sunulan hizmetlerin arttırılması ve derinleştirilmesi konusunun önemini göstermektedir. Anahtar kelimeler: gebelik, cinsellik, ebelik, cinsellikte tabular

Anahtar Kelimeler: gebelik, cinsellik, ebelik, cinsellikte tabular

Sexual Overview And Counseling In Pregnancy

Özlem Yalçınkaya[1], Ebru Gözüyeşil[1]
1 Cukurova Unıversıty

In many parts of the world and in our country, sexuality is accepted as a subject that cannot be lived comfortably, cannot be spoken, cannot be questioned, and is under the influence of social, cultural, social factors and myths. Spouses avoiding sexual intercourse during pregnancy, thinking that it will harm the pregnancy and the baby, not finding it safe; It has shown the importance of identifying sexual dysfunctions in this period, changes in sexual perception / activities and the need for support and counseling about sexual intercourse. Sexuality is a part of human life and one of the most important components of health and well-being, and it is a subjective concept (WHO, 2006). Sexuality; starting in the mother's womb and continuing until the end of life, covering not only the genitals but also the whole body, psychology and spirit, involving the togetherness of the individual and the couple in harmony; It is the whole of the features that are affected by many multifactorial factors such as physical, mental, social characteristics, previous sexual experiences, value judgments, beliefs, cultural values. Pregnancy, which is one of the physiological changes affecting sexual health, plays an important role in the sexual function/health and behavior of women and is a time when sexual problems are experienced intensely. In addition to physiological changes such as nausea, vomiting, low back pain, constipation, skin changes, weight gain, change in the frequency and duration of urination, tenderness in the breasts that occur during pregnancy, there are also changes in sexual behavior and frequency of intercourse. causes change. Apart from the physiological changes that are difficult to change during pregnancy, many of the sexual perception and problems arise due to reasons such as taboos, lack of knowledge and fear. Having a healthy pregnancy period, maintaining harmony and communication between spouses, increasing the quality of life of women, preventing sexual problems that may occur in the postpartum period and raising awareness by correcting false information are very important in terms of maintaining a healthy family structure. Sexual counseling; It is thought

Keywords: pregnancy, sexuality, midwifery, taboos in sexuality

S-008 Gebelikte Cinsel Doyumu Etkileyen Psikososyal Faktörler

Aliye Doğan Gangal[1], Eda Şimşek Şahin [1], Ayten Şentürk Erenel[1]
1 Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Gebelik döneminde cinsel işlev bozuklukları sıklıkla araştırılmaktadır. Bununla birlikte çiftler için cinselliğe yönelik önemli bir motivasyon olan, cinsel doyumu ele alan çalışmalar sınırlıdır. Cinsel doyum "bir bireyin ilişkisinin cinsel yönünden memnun olma derecesi" ya da "bireyin cinsel ilişkisiyle ilgili olumlu ve olumsuz boyutları öznel olarak değerlendirmesinden kaynaklanan duygusal bir tepki" olarak tanımlanmaktadır. Çok boyutlu ve derin bağlamsal yapısı, cinsel doyumu anlamayı ve etkileyen faktörleri açıklamayı zorlaştırmaktadır. Bununla birlikte değişen ve gelişen gebelik süreci içinde cinsel doyum daha az ele alınmaktadır. Bu nedenle bu derlemede gebelikle birlikte çiftlerin farklılaşan cinsel doyumları ve bunları etkileyen psikososyal faktörleri incelemek amaçlanmıştır. Cinsel doyum genellikle cinsel ilişki sıklığıyla birlikte değerlendirilir ve gebelikte cinsel ilişki sıklığının azaldığına dair bulgular mevcuttur. Çoğu zaman herhangi bir risk barındırmamasına rağmen gebelikte cinsel ilişkinin fetüse zarar vereceği, erken doğumu ya da düşüğü tetikleyeceğine yönelik inançlar bulunmaktadır. Bu durum gebelikte cinselliğe yönelik olumsuz tutumun gelişmesine neden olarak cinsel ilişki sıklığını azaltmaktadır. Cinsel ilişkiye yönelik tutum, cinsel doyumun önemli bir yordayıcısı olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte cinsel ilişki sıklığındaki azalmanın her zaman cinsel doyum ile ilişkili olmadığını ve çiftler arasındaki yakınlığın daha güçlü bir faktör olarak ele alınması gerektiğini gösteren bulgular mevcuttur. Özellikle kadınların gebelik döneminde fiziksel ve duygusal yakınlığa olan ihtiyaçları artmaktadır. Çiftler arası yakınlık ve güçlü iletişim ilişki doyumunu ve dolayısıyla cinsel doyumu arttırmaktadır. Gebelik döneminde eşlerin cinsel doyumunun benzer olduğu varsayılmaktadır. Bununla birlikte yapılan çalışmalar kadınlarda cinsel doyumun erkeklere kıyasla anlamlı olarak daha düşük olduğunu göstermektedir. Bu durum sıklıkla fizyolojik değişikliklerle açıklansa da beden imajında değişiklik, rol çatışması, prenatal depresyon gibi psikolojik faktörlerin de cinsel doyumla ilişkili olabileceği öngörülmektedir. Sonuç olarak gebelik döneminde cinsel tutum, cinsel ilişki sıklığı, çiftler arasındaki iletişim, yakınlık, beden imajı, depresyon varlığı ve rol çatışması gibi birçok faktörün cinsel doyumu etkilediğini gösteren bulgular mevcuttur. Bununla birlikte bu alandaki kanıtlar yetersizdir. Bu nedenle gebelikte cinsel doyumu etkileyen faktörlerin kapsamlı bir şekilde ele alınması ve cinsel doyumu artıracak girişimlerin planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: cinsellik, cinsel doyum, gebelik, psikososyal faktörler

Psychosocial Factors Influencing Sexual Satisfaction During Pregnancy

Aliye Doğan Gangal[1], Eda Şimşek Şahin [1], Ayten Şentürk Erenel[1]
1 Gazi University, Faculty Of Health Sciences, Department Of Nursing

Sexual dysfunctions during pregnancy are frequently investigated. However, studies dealing with sexual satisfaction, an essential motivation for sexuality for couples, are limited. Sexual satisfaction is defined as; "an individual's degree of satisfaction with the sexual aspect of his relationship" or "an emotional reaction resulting from an individual's subjective evaluation of positive and negative aspects of his sexual relationship." Its multidimensional and deep contextual structure makes it difficult to explain the factors affecting sexual satisfaction. In addition, sexual satisfaction is less considered during the changing and developing pregnancy process. Therefore, this review aimed to examine the changing sexual satisfaction of couples during pregnancy and related psychosocial factors. Sexual satisfaction is generally evaluated with the frequency of sexual intercourse, and there are findings that the frequency of sexual intercourse decreases during pregnancy. Although most of the time, it does not risk, there are beliefs that sexual intercourse during pregnancy will harm the fetus and trigger premature birth or miscarriage. This causes the development of negative attitudes towards sexuality during pregnancy and reduces the frequency of sexual intercourse and sexual satisfaction. However, the frequency of sexual intercourse is not always related to sexual satisfaction. Intimacy between couples is also an essential component of sexual satisfaction. Especially during pregnancy, women's need for physical and emotional intimacy increases. In addition, intimacy and strong communication between couples increase relationship and sexual satisfaction. It is assumed that the sexual satisfaction of the spouses is similar during the pregnancy period. However, studies show that sexual satisfaction in women is significantly lower than in men. Although physiological changes often explain this, it is predicted that psychological factors such as changes in body image, role conflict, and prenatal depression may also be related to sexual satisfaction. As a result, findings show that many factors, such as sexual attitude, frequency of sexual intercourse, communication between couples, intimacy, body image, presence of depression, and role conflict, affect sexual satisfaction during pregnancy. However, the evidence is still inadequate. Therefore, it is recommended to comprehensively address the factors affecting sexual satisfaction during pregnancy and plan interventions to increase sexual satisfaction.

Keywords: pregnancy, psychosocial factors, sexuality, sexual satisfaction,

S-009 Nullipar Gebe Kadinlarin Doğum Sağlik İnanci ve Doğum Korkusunun Belirlenmesi

Ebru Esenkaya[1], **Zehra Gölbaşı**[1]
1 Lokman Hekim Üniversitesi

Amaç:Bu araştırmanullipargebelerin doğum sağlık inancı ve doğum korkusunun belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Yöntem:Araştırma Ankara'da özel bir hastanede yürütülmüştür. Araştırmanın evreninihastanenin Doğum ve Kadın Hastalıkları polikliniğine gebelik kontrolü amacıyla başvurannullipargebeler oluşturmuştur. Örneklemini ise son trimesterdeki 306 nullipargebe oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu, Doğum Sağlık İnanç Ölçeği (DSİÖ) ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu (WDBDÖ-A Versiyonu) kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS 22.0 kullanılarak analiz edilmiştir. Ölçümle elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile belirlenmiştir. DSİÖ ile WDBDÖ-A versiyonu puan ortalaması arasındaki ilişkiyi belirlemek için Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Bulgular:Araştırma sonuçlarına göre gebelerin yaş ortalamasının 25,97 (2,98)olduğu, %63,7'sinin üniversite mezunu olduğu, %70,6'sının çalışmadığı ve %96,7'sinin çekirdek aile tipine sahip olduğu belirlenmiştir. Gebelerin DSİÖ öz yeterlilik ve motivasyon algısı alt boyutu puan ortalamasının 41,11 (4,83),yarar algısı alt boyutu puan ortalamasının 31,05 (2,66),duyarlılık algısı alt boyutu puan ortalamasının 12,78 (3,39),önemseme/ciddiyet algısı alt boyutu puan ortalamasının 15,06 (3,38) ve engel algısı alt boyut puan ortalamasının12,00 (2,86) olduğu saptanmıştır. WDBDÖ-A toplam puan ortalamasının 39,10 (19,96)olduğu belirlenmiştir. Yapılan korelasyon analizi sonucunda; DSİÖ özyeterlilik/motivasyon algısı ve yarar algısı alt boyutu ile WDBDÖ-A toplam puanı arasında negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). DSİÖ duyarlılık algısı ve engel algısı alt boyutu ile WDBDÖ-A toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı biri lişki saptanmıştır ($p<0.05$). DSİÖ önemseme/ciddiyet algısı alt boyutu ileWDBDÖ-A toplam puanı arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Sonuç:Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, gebelerin doğum korkusu orta düzeyde olup, doğuma yönelik olumlu algılarıve öz yeterlilikleri arttıkça doğum korkusunun azaldığı söylenebilir. Gebelerin doğum eylemine yönelik olumlu algılar geliştirmesi için hemşirelerin gebeleri doğuma yönelik yeterli bilgilendirmeleri ve etkili danışmanlık hizmeti sunması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Normal Doğum, Sağlık Tutumu, Gebe Kadınlar

Determination Of Birth Health Belief And Fear Of Birth Of Nullipar Pregnant Women

Ebru Esenkaya[1], **Zehra Gölbaşı**[1]
1 Lokman Hekim University

Aim: This research was conducted as a descriptive study to determine the birth health belief and fear of birth of nullipar pregnant women. Materials and Method: The research was carried out in a private hospital in Ankara. The population of the study consisted of nulliparpregnant women who applied to the Obstetrics and Gynecology outpatient clinic of the hospital for pregnancy control. The sample consisted of 306 nulliparpregnant women in the last trimester. The data were collected using the Pregnant Descriptive Information Form, the Birth Health Belief Scale (BHBS) and the Wijma Birth Expectation/Experience Scale A Version (WDEQ-A Version) prepared by the researchers. Data were analyzed using SPSS 22.0. In the evaluation of the data, the level of significance was accepted as $p<0.05$. Results: It war determined pregnant women's the BHBSself-efficacy and motivation perception sub-dimension average score of 41.11(4.83), perception of benefit sub-dimension average score of 31.05(2.66), sensitivity perception sub-dimension average score of 12.78(3.39), perception of caring/seriousness sub-dimension average score of 15.06(3.38) perception of obstacles sub-dimension average score of 12.00(2.86). It was determined that the total mean score of WDEQ-A version was 39.10(19.96). As a result of the correlation analysis; A negative and moderately significant relationship was found between the BHBS self-efficacy/perception of motivation and the perception of benefit sub-dimension and the total score of WDEQ-A version ($p<0.05$). A positive and moderately significant correlation was found between the BHBS perception of sensitivity and the perception of obstacles sub-dimension and the total mean score of WDEQ-A version ($p<0.05$). It was determined that there was a negative and weakly significant relationship between the BHBS caring/perception of seriousness sub-dimension and the WDEQ-A version total score ($p<0.05$). Conclusion: According to the results obtained from this research, it can be said that the fear of childbirth of pregnant women is at a moderate level, and as their positive perceptions and self-efficacy increase, their fear of childbirth decreases. In order for pregnant women to develop positive perceptions about labor, it is important for nurses to inform pregnant women adequately about labor and to provide effective counseling services.

Keywords: Childbirth, Health Attitude, Pregnant Women

S-010 İnfertilite Tedavisi Alan Çiftlerde Duygusal Okuryazarlık ve Çift Uyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Hümeyra Tülek Deniz[1], Evrim Bayraktar[2]
1 Kafkas Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
2 Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Amaç: Bu çalışma, infertilite tedavisi alan çiftlerde duygusal okuryazarlık ve çift uyumu düzeyi ve arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan araştırmanın örneklemini Ağustos-Aralık 2018 tarihleri arasında Tüp Bebek Merkezi'ne başvuran, araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan, 105 çift (n=210) oluşturmuştur. Veriler, Birey Tanıtım Formu, Duygusal Okuryazarlık Ölçeği (DOYÖ) ve Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde frekans, yüzde, Pearson Momentler Çarpımı, korelasyon analizi, Durbin Watson testi, Basit Doğrusal Regresyon analizi, t Testi, Tek Yönlü Varyans analizi (ANOVA), Dunnet T3 Post Hoc testi, LSD Post Hoc testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi ve Cronbach Alfa analizi kullanılmıştır. Bulgular: Çalışmaya katılan çiftlerin %47.6'sının 31-40 yaş aralığında, % 49.5'nin üniversite mezunu, %35.3'ünün işçi, %87.6'sının çekirdek aile, %77.1'inin 1-4 yıldır çocuk sahibi olmak istediği, %70'inin infertilite tanısını 1-5 yıl süredir aldığı, %41.4'ünün 21-25 yaş aralığında evlendiği, %70'inin çocuk sahibi olamama nedeni ile baskı altında hissetmediği ve %42.4'ünde infertilite nedeninin açıklanamayan infertilite olduğu bulunmuştur. Çiftlerin DOYÖ toplam puan ortalaması 131.21±23.00 olup yüksek düzeyde duygusal okuryazarlığın ve ÇUÖ toplam puan ortalaması 123,30±16,35 olup yüksek düzeyde çift uyumunun olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan infertil çiftlerin DOYÖ toplam puan ortalaması ile ÇUÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır ($r= 0.337$, $p<0.001$). Sonuç: İnfertilite tedavisi alan çiftlerin duygusal okuryazar olma düzeylerinin artmasıyla evliliklerinde çift uyumlarının da arttığı bulunmuştur. İnfertilite alanında çalışan hemşirelerin birey merkezli bakımın planlanmasında çiftlerin çift uyumunu ve duygusal okuryazarlık düzeylerini dikkate alarak daha holistik ve hümanistik bakım sağlayabilecekleri düşünülmektedir. *Bu çalışma, bir yüksek lisans tez çalışmasıdır. [Hümeyra TÜLEK DENİZ (2019). İnfertilite tedavisi alan çiftlerde duygusal okuryazarlık ve çift uyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri. Tez Danışmanı: Evrim BAYRAKTAR]

Anahtar Kelimeler: infertilite, duygusal okuryazarlık, çift uyumu, hemşire.

Investigation Of The Relationship Between Emotional Literacy And Dyadic Adjustment In Couples Receiving Infertility Treatment

Hümeyra Tülek Deniz[1], Evrim Bayraktar[2]
1 Kafkas University Ataturk Vocational School Of Health Services
2 Erciyes University Faculty Of Health Sciences Nursing Department

Objective: This study was conducted to determine the level of emotional literacy and dyadic adjustment and the relationship between couples receiving infertility treatment. Methods: The sample of the descriptive study consisted of 105 couples (n=210) who applied to the IVF Center between August and December 2018 and met the inclusion criteria of the study. Data were collected using the Individual Presentation Form, the Emotional Literacy Scale (ELS) and the Couple Adjustment Scale (DAS). In the analysis of data, Frequency, percentage, Pearson Product Moment Product, correlation analysis, Durbin Watson test, Simple Linear Regression analysis, t-test, One-way analysis of variance (ANOVA), Dunnet T3 Post Hoc test, LSD Post Hoc test, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis H test and Cronbach Alpha analysis were used. Results: Of the couples who participated in the study, 47.6% were between 31-40 years of age, 49.5% were university graduates, 35.3% were workers, 87.6% were nuclear families, 77.1% wanted to have children for 1-4 years, 70% infertility was diagnosed with infertility for 1 to 5 years, 41.4% was married in the 21-25 age group, 70% did not feel under pressure due to lack of children, and 42.4% had infertility due to infertility. The mean score of the couples on ELS was 131.21±23.00, and it was found that they had a high level of emotional literacy and the total mean score of DAS was 123.30±16.35, and it was found that there was a high level of dyadic adjustment. It was determined that there was a weak positive correlation between ELS and DAS ($r=0.337$, $p<0.001$). Conclusion: It was found that with the increase in emotional literacy levels of couples receiving infertility treatment, their marital adjustment also increased. It is thought that nurses working in the field of infertility can provide more holistic and humanistic care by taking into account the dyadic adjustment and emotional literacy levels of couples in the planning of individual-centered care. *This is a master thesis study. [Hümeyra TÜLEK DENİZ (2019). Infertility treatment investigation of the relationship between emotional literacy and dyadic adjustment. Institute of Health Sciences, Kayseri: Erciyes University. Thesis Advisor: Evrim BAYRAKTAR]

Keywords: infertility, emotional literacy, dyadic adjustment, nurse.

S-011 İklim Değişikliklerinin Fertilite Üzerindeki Etkisi: Literatür İncelemesi

İlksen Sarı[1], Figen Yanık[1], Merlinda Aluş Tokat[1]
1 Dokuz Eylül Üniversitesi

Giriş: İklim değişikliği; sıcaklıktaki artış ve azalışlar, yağışlardaki değişimler, şiddetli hava olaylarının artışı gibi iklim sisteminin özelliklerindeki değişiklikleri kapsar. Bu değişikliklerin sağlığa etkileri; yaşanan değişikliğin kapsamı, hızı ve sonuçlarının ciddiyetine, bireyin genel sağlık durumuna bağlı olarak değişir. Yüksek sıcaklıkların cinsel aktiviteyi azaltarak, gebe kalma oranlarını düşürdüğünü, sperm kalitesi üzerinde olumsuz ancak geri dönüşü olan etkileri olduğunu ve sonuç olarak fertiliteyi etkilediğini gösteren çalışmalar vardır. Ayrıca yüksek sıcaklık kaynaklı oksidatif stres artışı ve endokrin değişiklikler, fertiliteyi olumsuz etkilemektedir. Aşırı sıcaklık; azalmış testesteron, luteinize edici hormon ve follikül stimüle edici hormon seviyeleri ile ilişkilendirilmiştir. Barreca ve arkadaşlarının (2018) sıcaklık ve doğum oranı arasında ki ilişkiyi belirlemek amacıyla yürüttükleri çalışmada; 16-21°C sıcaklığa kıyasla her 27°C olan günün, sekiz ay sonra doğum oranını %0,06 azalttığını saptamışlardır. İklim değişikliğinin bir diğer sonucu olan gıda üretimi bozuklukları; kişilerin kaloriden zengin ancak içerik açısından zayıf beslenmelerine ve sonuç olarak vücuda gerekli besin ve minerallerin alınamamasına, yetersiz/dengesiz beslenmeye sebep olmaktadır. Yetersiz ve dengesiz beslenme, fertilite üzerinde olumsuz etki yaratan başka bir faktördür. Gıda üretim bozukluklarına ek olarak, yoğun yağışlar ve sel sonrası temiz suya ulaşımın azalması kişilerin immün sistemini ve fertilitelerini etkiler. Jegasothy ve arkadaşlarının (2021) Malezya'da ki iklim değişikliklerinin fertilite oranlarına etkisini inceledikleri çalışmalarında; fertilitenin sel, kuraklık, sıcaklık dalgalanmaları gibi birçok faktörden etkilenebileceğini, bölgede ki gıda kalitesinde değişimin fertilitenin yanı sıra genel sağlığını da olumsuz etkileyebileceği sonucuna ulaşmışlardır. Hava kirliliği de iklim değişikliklerinin diğer bir sonucudur. Bu kirliliğin infertilite üzerinde ki rolünü araştıran bir sistematik derlemede (2017); hava kirliliğinin hem erkek hem de kadın gametogenezi üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu, sadece gamet sayısını değil, aynı zamanda genetiği de etkilediğini ve sonuçta embriyo gelişiminde olumsuz rol oynadığı sonucu bulunmuştur. Mahalingaiah ve arkadaşlarının (2016) 36.294 kadın ile yürüttükleri prospektif kohort çalışmasında; uzun süre karayoluna yakın yaşam ve hava kirliliğine maruziyetin üreme fonksiyonu üzerinde olumsuz etkisi olduğu sonucunu bulmuşlardır. Sonuç ve Öneriler: İklim değişikliklerinin fertilite üzerinde uzun vadede etkileri olabileceği gibi, ani gelişen felaketler de genel sağlık ve fertilite üzerinde olumsuz etkiye sahiptir. Bu değişiklik ve felaketlerin sağlık üzerinde ki etkilerini daha iyi anlayabilmek ve çözüm önerisi yapabilmek için gelecekte daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: iklim değişikliği, üreme sağlığı, fertilite, infertilite, sıcaklık, sel, gıda kalitesi

Impact Of Climate Changes On Fertility: Literature Review

İlksen Sarı[1], Figen Yanık[1], Merlinda Aluş Tokat[1]
1 Dokuz Eylul University

Introduction: Climate change; It includes changes in the characteristics of the climate system such as increases and decreases in temperature, changes in precipitation, and increase in severe weather events. The effects of these changes on health; The extent, speed and severity of the changes experienced vary depending on the general health status of the individual. There are studies showing that high temperatures reduce sexual activity, reduce conception rates, have negative but reversible effects on sperm quality and ultimately affect fertility. Also high temperature; It has been associated with endocrinological changes such as increased oxidative stress and decreased testosterone, luteinizing hormone, and follicle stimulating hormone levels. In the study conducted by Barreca et al. (2018) to determine the relationship between temperature and birth rate; They found that every 27°C day compared to 16-21°C reduces the birth rate by 0.06% after eight months. Food production disorders, another consequence of climate change; It causes people to have a diet rich in calories but poor in terms of content, and the lack of necessary nutrients and minerals in the body, and malnutrition. This is another factor that has a negative impact on fertility. In the study of Jegasothy et al. (2021), in which they examined the effect of climate changes on fertility rates in Malaysia; They concluded that in addition to factors such as flooding, drought, and temperature fluctuations, the change in food quality in the region may adversely affect general health as well as fertility. Air pollution is another consequence of climate change. In a review investigating the effect of this pollution on infertility (2017); It was found that air pollution has a negative effect on both male and female gametogenesis, affects the number and genetics of gametes, and ultimately plays a negative role in embryo development. In the study of Mahalingaiah et al. (2016); They found that long-term living close to the highway and exposure to air pollution had a negative effect on reproductive function. Conclusion and Recommendations: While climate changes may have long-term effects on fertility, sudden disasters also have negative effects on general health and fertility. More studies are needed.

Keywords: climate change, reproductive health, fertility, infertility, heat, flood, food quality

Kaynakça

1.Crimmins AJ, Balbus JL, Gamble CB, Beard JE, Bell D, Dodgen RJ et al. The impacts of climate change on human health in the united states:a scientific assessment. Washington,DC,2016;332.

2.Dündar T. , Özsoy S. İklim Değişikliğinin Kadın Üreme Sağlığına Etkileri. aktd. 2020; 29(3): 190-198.

3.Carré J, Gatimel N, Moreau J, Parinaud J, Léandri R. Does air pollution play a role in infertility?: a systematic review. Environ Health. 2017 Jul 28;16(1):82.

4.Mahalingaiah S, Hart JE, Laden F, Farland LV, Hewlett MM, Chavarro J, Aschengrau A, Missmer SA. Adult air pollution exposure and risk of infertility in the Nurses' Health Study II. Hum Reprod. 2016 Mar;31(3):638-47.

5.Barreca, A., Deschenes, O., & Guldi, M. Maybe Next Month? Temperature Shocks and Dynamic Adjustments in Birth Rates. Demography, 2018; 55(4), 1269–1293.

6. Hajdu, Tamás and Hajdu, Gábor. *Temperature, climate change, and fertility.* GLO Discussion Paper (896). Global Labor Organization (GLO), 2021, Essen.

7.Zhang, MH, Zhai, LP, Fang, ZY, Li, AN, Xiao, W, Qiu, Y. Effect of scrotal heating on sperm quality, seminal biochemical substances, and reproductive hormones in human fertile men. J Cell Biochem 2018;119:10228–38.

8. Jegasothy, Ravindran, Sengupta, Pallav, Dutta, Sulagna and Jeganathan, Ravichandran. "Climate change and declining fertility rate in Malaysia: the possible connexions" Journal of Basic and Clinical Physiology and Pharmacology, vol. 32, no. 5, 2021, pp. 911-924.

S-012 Engelli Kadınların Perinatal Dönemde Yaşadığı Güçlükler ve Çözüm Önerileri

Aliye Doğan Gangal[1], Eda Şimşek Şahin[1], Ayten Şentürk Erenel[1]
1 Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Literatürde son yıllarda engelli birey sayısının giderek arttığı belirtilmektedir. Dünya Engellilik Raporuna göre dünya nüfusunun yaklaşık %15'ini engelli bireyler oluşturmaktadır. Cinsiyete göre engellilik prevalansı incelendiğinde kadınların her yaş grubu için erkeklere kıyasla daha yüksek orana sahip olduğu tespit edilmiştir. Kadınlarda doğurgan çağda artan engellilik oranları cinsel sağlık/üreme sağlığı hizmetlerinin engelli kadınları kapsayacak şekilde genişletilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Engelli kadınlara yönelik hizmetin geliştirilmesi Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine ulaşmada oldukça önemlidir. Bu derlemede engelli kadınların perinatal dönemde yaşadığı güçlükler ele alınacak ve çözüm önerileri tartışılacaktır. Doğurgan çağdaki kadınların yaklaşık %10'unun engelli olduğu tahmin edilmektedir. Doğum yapan tüm kadınlar arasında engelli kadınların oranı hala çok az olsa da kanıtlar giderek artan sayıda engelli kadının anne olduğunu göstermektedir. Tıbbi gelişmeler ile yaşam süresinin uzaması ve daha aktif bir yaşamın sağlanması, engelli kadınlarda çocuk sahibi olmaya yönelik ilgiyi artırmıştır. Bununla birlikte engelli kadınların engelli olmayan kadınlara göre olumsuz maternal ve obstetrik sonuçlara daha yüksek oranda maruz kaldıkları bilinmektedir. Engelli kadınlarda preeklemsi, gestasyonel diyabet, venöz tromboembolizm ve kardiyovasküler problemler gibi ciddi morbiditeler daha fazla görülmektedir. Ayrıca engelli kadınlarda operatif vajinal doğum, sezaryen doğum, doğum sonu kanama ve enfeksiyon riski artmaktadır. Tüm bu riskler engelli kadınlarda anne ve bebek sonuçlarının iyileştirilmesinde kapsamlı perinatal bakımın önemini göstermektedir. Bununla birlikte engelli kadınların gebelik ve doğum sürecinde sağlık bakım hizmetlerine erişimde birtakım güçlükler yaşadıkları belirtilmektedir. Bakım ortamlarının engelli bireylere uygun tasarlanmamış olması, engelli gebelere yönelik olumsuz tutumlar, sağlık personelinin bilgi ve deneyim eksiliği ve engelli gebelerin ihtiyaçlarının anlaşılamaması engelli kadınların perinatal dönemde karşılaştığı önemli güçlüklerdendir. Bu güçlüklerin çözümlenmemesi gebe kadınlarda yeterli perinatal bakım alamayacaklarına ve kötü bir muamele ile karşılaşacaklarına yönelik algıyı artırarak gerekli sağlık bakım arama davranışını azaltabilir. Bu nedenle fiziki şartların ve eğitim materyallerinin engelli gebelere uygun tasarlanması, engelli gebelere özel doğuma hazırlık sınıflarının oluşturulması, sağlık profesyonellerinin engellilik ve gebeliğe ilişkin bilgi ve tutumunun iyileştirilmesi gerekmektedir. Sonuç olarak; engelli kadınların perinatal bakım ihtiyacı giderek artmaktadır. Bununla birlikte engelli kadınlar perinatal bakım hizmetlerine erişimde birtakım güçlükler yaşamaktadır. Bu güçlüklerin ortadan kaldırılmasına yönelik planlamaların yapılması ve perinatal bakımda anahtar pozisyonda olan hemşirelerin sağlık bakım hizmet sunumlarının engelli kadınları kapsayacak şekilde genişletilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Engellilik, gebelik, perinatal sağlık

Difficulties Experienced By Women With Disabilities In The Perinatal Period And Solution Recommendations

Aliye Doğan Gangal[1], Eda Şimşek Şahin[1], Ayten Şentürk Erenel[1]
1 Gazi University, Faculty Of Health Sciences, Department Of Nursing

In recent years, the increase in chronic diseases and the aging of the population have also increased the number of with disability people. According to the World Disability Report, approximately 15% of the world's population comprises people with disabilities. When the prevalence of disability by gender is examined, it has been determined that women have a higher rate for each age group than men. Increasing disability rates in women of reproductive age reveal the necessity of expanding sexual/reproductive health services to include women with disability. Improving service for women with disabilities is essential in achieving the Sustainable Development Goals. This review will discuss the difficulties experienced by women with disabilities in the perinatal period and solutions. It is estimated that approximately 10% of women of reproductive age have a disability. Although the proportion of women with disabilities among all women giving birth is low, evidence shows that an increasing number of women with disabilities are mothers. However, it is known that women with disabilities have higher risks of adverse maternal and obstetric outcomes than non-disabled women. Severe morbidities such as preeclampsia, gestational diabetes, venous thromboembolism, and cardiovascular problems are more common in women with disabilities. In addition, the risk of operative vaginal delivery, cesarean delivery, postpartum hemorrhage, and infection increases women with disabilities. However, women with disabilities emphasize that they experience difficulties accessing health care services during pregnancy and childbirth. Failure to resolve these difficulties may reduce healthcare-seeking behavior in pregnant women by increasing the perception that they will not receive adequate perinatal care and will face a negative attitude. For this reason, it is necessary to design physical conditions and educational materials suitable for pregnant women with disabilities, create special birth preparation classes and improve the knowledge and attitude of health professionals about disability and pregnancy. As a result, the need for perinatal care for women with disabilities increases daily. However, women with disabilities experience some difficulties in accessing perinatal care services. Therefore, it is recommended that plans be made to eliminate these difficulties and that health care services should be expanded to include women with disabilities.

Keywords: Disability, perinatal health, pregnancy

S-013 Engelli Kadinlarda Sağlik Eşitsizlikleri Perspektifinden Doğuma Hazirlik ve Hemşirelik Yaklaşimi

Ebru Özcan[1], Arzu Akdemir[2]
1 Kastamonu Üniversitesi
2 İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü

Kadının toplumsal cinsiyet rolleri ve engel durumu çifte dezavantaj yaratırken yaşamsal fırsatlarının önünde önemli engeller oluşmasına neden olmaktadır. Engelli kadınlar dezavantajlı konumları nedeniyle pek çok alanda olduğu gibi anne olma konusunda da toplumsal önyargı ve baskıya maruz kalmaktadırlar. Sağlık çalışanlarının olumsuz ve yargılayıcı tutumları, muayene masalarının ya da muayene odasındaki diğer ekipmanların engelli bireylere uygun olmaması, hastane içi diğer fiziksel sınırlılıklar sağlık hizmetlerine erişimi sınırlandıran nedenler arasındadır. Bununla birlikte engelli kadınlar gebelik ve doğum sürecinde de sorunlar yaşamaktadırlar. Bunlardan bazıları idrar yolu enfeksiyonlarında artış, ağırlık artışı ile birlikte fiziksel kısıtlılık nedeniyle dekübit ülserleri, ambulasyon ve transfer işlemlerinde karşılaşılan güçlükler, özellikle spinal kord yaralanmaları olanlarda ise gebelik ve doğumda sırtta ağrı ve kasılmalardır. Dolayısıyla engelli kadınlar anne olma süreçlerinde gerek fiziksel gerek psikososyal bakım gereksinimleri nedeniyle riskli gruplar arasında yer almaktadır. Sağlık profesyonelleri özellikle de hemşireler/ebeler engelli kadınların bakımında bütüncül yaklaşımı hedeflemelidir. Kadın ve ailesinin hastane ve ev ortamındaki gereksinimleri belirlenmeli, gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde yaşam değişiklikleri ve bakım gereksinimlerine yönelik gerekli düzenlemelerin yapılabilmesi için kadınlara destek ve danışmanlık sağlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: ANNELİK, ENGELLİ KADIN, DOĞUMA HAZIRLIK

Preparing For Birth And Nursing Approach From The Perspective Of Health Inequalities In Women With Disabilities

Ebru Özcan[1], Arzu Akdemir[2]
1 Kastamonu University
2 Istanbul Provincial Health Directorate

While women's gender roles and disability create a double disadvantage, they cause significant obstacles in front of their life opportunities. Disabled women are exposed to social prejudice and pressure about being a mother, as in many other areas, due to their disadvantaged position. Negative and judgmental attitudes of healthcare professionals, examination tables or other equipment in the examination room are not suitable for disabled individuals, and other physical limitations in the hospital are among the reasons that limit access to healthcare services. However, disabled women also experience problems during pregnancy and childbirth. Some of these are increased urinary tract infections, weight gain, decubitus ulcers due to physical limitation, difficulties encountered in ambulation and transfer procedures, back pain and contractions during pregnancy and delivery, especially in those with spinal cord injuries. Therefore, disabled women are among the risky groups due to their physical and psychosocial care needs in the process of becoming a mother. Health professionals, especially nurses/midwives, should aim for a holistic approach in the care of women with disabilities. The needs of the woman and her family in the hospital and home environment should be determined, and women should be provided with support and counseling in order to make the necessary arrangements for life changes and care needs during pregnancy, childbirth and postpartum period.

Keywords: MOTHERHOOD, DISABILITY WOMEN, PREPARATION FOR BIRTH

S-013 Engelli Kadınlarda Sağlık Eşitsizlikleri Perspektifinden Doğuma Hazırlık ve Hemşirelik Yaklaşımı

Ebru Özcan[1], Arzu Akdemir[2]

Toplumun, kendisini oluşturan bireylerden beklentisi toplumsal normlara uygun davranmasıdır. Bu normların dışındaki bedenler ötekileştirilerek sistemden dışlanırken, toplumun beklediği rolleri yerine getiren, kültürel normlara uygun olan bedenler toplumun devamlılığını sürdürme noktasında yeterli görülmektedir. Bu bağlamda, engelli bireylerin gösterdikleri performanslar yetersiz görülerek engelliler sosyal yaşamın dışında yaşamak zorunda bırakılmaktadır (Duman ve Doğanay, 2017).Kadının toplumsal cinsiyet rolleri ve engel durumu çifte dezavantaj yaratırken yaşamsal fırsatlarının önünde önemli engeller oluşmasına neden olmaktadır. Engelli hale gelen bir birey daha önceyapabildiği işi artık yapamıyorsa, yeniden o işi yapabilmek için rehabilite edilmelidir. İşsiz olan, üretemeyen, başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilecek duruma ulaşamayan engelliler toplum içinde de etkisiz ya da az etkili bireyler olarak görülebilir. Böylelikle engelli bireyler özellikle de engelli kadınlar toplumsal ilişkilerde eşit olamayacaktır (Sevil ve Gürkan, 2017).

Engelli kadınlara jinekolojik bakım gereksinimlerinin olmadığı, aseksüel oldukları, gebelik ve doğum yapmayı planlamadıkları gibi önyargılarla yaklaşılmaktadır (Başgöl ve Oskay, 2015).Engelli kadınlar anne olma konusunda da toplumsal önyargı ve baskıya maruz kalmaktadırlar.Bu derlemede engelli kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu süreçteki deneyimleri özellikle sağlık eşitsizlikleri açısından ele alınacak, doğum ve anneliğe ilişkin bakım gereksinimleri ve hemşirelik yaklaşımı üzerinde durulacaktır.

Engelli Kadınlarda Doğum ve Annelik

Engelli kadınlar, engelli erkeklere göre daha dezavantajlı konumdadırlar. Sosyal gerçeklik göz önüne alındığında engellilere ilişkin yasal düzenlemelerde engelli kız çocuklarının ve kadınların kadın olmaları ve herhangi bir engele sahip olmalarından kaynaklı çifte dezavantajlı konumlarına ilişkin koruyucu tedbirlere yer verilmesi oldukça önemlidir(Duman ve Doğanay, 2017).Engelli kadınlar engelli olmayan kadınlarla karşılaştırıldığında sağlık hizmetlerindendaha az yararlanmaktadır. Sağlık çalışanlarının olumsuz ve yargılayıcı tutumları, muayene masalarının ya da muayene odasındaki diğer ekipmanların engelli bireylere uygun olmaması, hastane içi diğer fiziksel sınırlılıklar sağlık hizmetlerine erişimi sınırlandıran nedenler arasındadır. Yapılan bir çalışmada engelli kadınlaren çok, karşılaştıkları insanların onların bedenlerine yönelttikleri bakışlar, önyargılar, meraklı sorular ve dışlanmalardan rahatsız olduklarını belirtmişlerdir (Duman ve Doğanay, 2017). Bu kalıp yargılar ve toplumun ötekileştirme çabaları engelli kadınları engellilik durumlarına kilitlemekte ve toplumdan dışlanmalarına neden olmaktadır. Bu davranışlara maruz kalmak istemeyen engelli bireylerin bazıları engellerini saklama eğiliminde olabilmektedirler.Görüldüğü üzere toplum kendini oluşturan bireylerin bedenlerini yorumlayarak toplumsal normlar ve söylemler üzerinden bu bedenlere kendince anlamlar yüklemektedir (Masson, 2013).

Engelli kadınlar özellikle jinekolojik bakım hizmeti aramakta yalnız bu hizmete ulaşamamaktadır. Yaşama alanları tasarlanırken, fiziksel çevreyi o toplumun tüm fertlerini düşünerek tasarlamak gerekir (Sevil ve Gürkan, 2017).Engelli kadınlarda- özellikle de gelişimsel ve zihinsel engelli kadınlarda-jinekolojik bakım ve muayene ile diğer sağlık arama davranışları engelli olmayan kadınlara göre daha fazladır (Coyle ve Santiago, 2002; Thierry ve Cyril, 2004). Bu kadınlar daha önce pelvik muayene yaptırmamışlarsa, işlemlerden korkuyorlarsa ve özellikle de daha önce istismara maruz kalmışlarsa öncelikle sağlık profesyoneli ile kadın arasında güven verici bir iletişime zemin hazırlanmalıdır. Muayene ve

bakımda sabırlı olunmalı, kadının süreci yönlendirmesine olanak sağlanmalıdır (Smeltzer, 2007).

Engelli kadınlar anne olma konusunda da toplumsal önyargı ve baskıya maruz kalmaktadırlar. Engelli kadınlar gerek aile, arkadaş ve diğer yakın çevresi gerek sağlık personeli tarafından çocuk sahibi olma isteğinden vazgeçirilmeye çalışılmaktadır. Bununla birlikte gebe kaldıklarında da sorunlar yaşamaktadırlar. Bunlardan bazıları idrar yolu enfeksiyonlarında artış (sürekli ve aralıklı kateter kullananlarda da daha sık), ağırlık artışı ile birlikte fiziksel kısıtlılık nedeniyle dekübüt ülserleri, ambulasyon ve transfer işlemlerinde karşılaşılan güçlükler, bağırsak problemleri, özellikle spinal kord yaralanmaları olan kadınlarda gebelik ve doğumda sırt ağrısı ve kasılmalar daha çok görülebilir (Carty, 1998).

Engelli kadınlar fiziksel problemlerinin yanı sıra doktorlaringebelik durumuna nasıl bir tepki vereceklerinden de endişeduymaktadırlar. Burada endişenin kaynağı toplumda iyi anne modelini kimin oluşturduğuna dair kabul edilen fikir birliğidir (Carty, 1998; Smeltzer, 2007). Engelli kadının kendisinin yardım ve bakım gereksiniminin olduğu düşüncesiyle çocuk doğurup, bu çocuğa bakamayacağı konusunda da kalıp yargılar olabilmektedir (Lawler ve ark., 2013; Garland-Thomson, 2017). Bu durumda kadının anne olma kapasitesine toplumsal sınır getirilmiş olmaktadır. Anne olmaya engel bir bedensel engeli bulunmadığı halde diğer fiziksel engelleri nedeniyle annelik rolüne yakıştırılamayan kadın toplumun anne olabilme kriterlerinin dışında tutulmaktadır. Bu noktada özellikle geleneksel toplumlarda bir kadın için zorunluluk durumu taşıyan annelik pek çok engelli kadın için ulaşılması oldukça güç bir statü olarak kalmaktadır (Duman ve Doğanay, 2017).Ayrıca pek çok engelli kadın engelleri nedeniyle doğum tercihlerinin kendilerine bırakılmayıp bedenleri üzerinde koşulsuzca söz sahibi olunduğunu ve sezaryen doğum yaptırıldıklarını belirtmişlerdir (Malouf ve ark., 2017). Buna karşın kadınlar doğal doğum gerçekleştirmelerine engel bedensel bir engeli yoksa durumu yönetebilmeleribakımından güçlendirilmeli, kadınlara önyargısız ve yönlendirici olmayan danışmanlık hizmeti ve seçenekler sunulmalıdır. Aynı şekilde engelli olmayan kadınların hemen hepsi doğumdan hemen sonra bebekleriyle fiziksel temas kurabilmektedirler. Ancak bu engelli kadınlar için çoğu zaman mümkün olmamaktadır (Malouf ve ark., 2017).

Engelli Kadınların Doğum ve Anneliğe Hazırlığında Hemşirelik/Ebelik Rolleri

Kadın ve engelli olmanın dezavantajı, engelli bireylere karşı olumsuz tutum ve davranışlar kesiştiğinde engelli kadının yaşadığı sorunlar büyümektedir. Yalnızca kadının yaşadığı aile bireylerine değil toplum, yerel yönetimler ve devlet kurumlarına da önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir. Engelli kadınlar karşılaştıkları olumsuz tutum ve davranışlar nedeniyle sosyal ilişkiler kurmakta da zorlanmaktadırlar.Engelli kadının toplumla bütünleşmesi bakımından ailesel destek önemli yer tutmakla birlikte, sorunların çözümünde toplumun engelliliğe bakış açısının değişmesi çok önemlidir. Bunun için engelli kadınların toplumda var olabilmesi, yaşamın içerisinde aktif olarak yer alarak görünür olmaları, sosyal ve ekonomik güvenceye sahip olmaları önem taşımaktadır (Karaoğlan, 2016).

Sağlık çalışanları özellikle de hemşireler/ebeler engelli hasta bakımında bütüncül yaklaşımı hedeflemelidir. Kadın ve ailesinin hastane ve ev ortamındaki gereksinimleri belirlenmeli, gerekli düzenlemelerin yapılabilmesi için engelli kadınlara ve ailelerine destek ve danışmanlık sağlamalıdır (Sevil ve Gürkan, 2017). Hemşireler kullandıkları söylemlere gerekli özeni göstermelidir. "Özürlü", "mağdur", "muzdarip", "malul", "hasta" ya da "tekerlekli sandalyeye bağlı/ mahkûm" gibi ifadelerden kaçınılmalıdır (Engelli Ayrımcılığına Karşı Medya Dili Kılavuzu, 2017).Her şeyden önce engelli kadınların bedenleri üzerinden üretilen olumsuz anlamlarla yüklü her türlü söyleme karşı mücadele edilmelidir(Duman ve Doğanay, 2017).Engelli kadınlar cinsel yaşamları ve ebeveyn olma hakkı bakımından engelli olmayan bireylerden farksızdır.Bunu unutmadan engelli kadınlara destek olunmalı ve yaşam kalitelerinin artırılması hedeflenmelidir.Üreme sağlığı programlarında engelli kadınların

gereksinimlerine yönelik (görsel, işitsel) eğitim materyalleri oluşturulmalı, programlara engelli kadınların katılımı desteklenmeli ve fiziksel sınırlılıklar dikkate alınmalıdır. Eğitim programlarına engelli kadınların yanı sıra eşlerinin de katılımı teşvik edilmelidir (Timur ve ark., 2006).

Anne olmak isteyen engelli kadın sayısı giderek artmaktadır (Redshaw ve ark., 2017). Engelli anneler kendilerini güvenli çocuk bakımı konusunda yetersiz hissedebilmekte, yeterli bilgiye erişim sağlamakta güçlük yaşamaktadır (Smeltzer, 2007). Engelli kadınlarla kurulan iletişim ve verilen bakım güçlendirici olmalı, engellerden çok kadınların yeteneklerine ve yapabilirliklerine odaklanılmalıdır (Smeltzer, 2007).

Engelli kadınların gebelik ve ebeveynlikle ilgili yapabilirliklerini güçlendirmek amacıyla bu bireylere yönelik doğum ve ebeveynlik programları düzenlenebilir. Bu programlar kadınların doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasına yönelik bebeklerinin ve kendi sağlıklarını korumaya yönelik olmalıdır. Aynı zamanda bebeğine fiziksel ve duygusal bakım verememe konusundaki endişelerinin giderilip, kendilerine güvenmelerini, güçlenip yapabilirliklerinin farkına varmasına yardımcı olabilecektir. Bu konuda engelli bireylere yeterince bilgilendirme yapılarak, fiziksel ve psikososyal gereksinimlerin kapsamlı değerlendirmesini yaparak bir bakım planı oluşturulmalıdır (World Health Organization, 2011; Byrnes ve ark., 2016).

Gebelik ve doğum engelli kadın için risk oluşturuyorsa, kadınlara kontrasepsiyonun gerekliliği ve uygun yöntem konusunda danışmanlık sağlanmalıdır (Sevil ve Gürkan, 2017). Ebeveyn olmayı düşünen engelli kadınlar gebelik öncesi gerekli sağlık kontrollerine yönlendirilmelidir. Engelliliğin nedeni genetik faktörler olduğunda konuyla ilgili uzmanlardan danışmanlık almaları konusunda desteklenmelidir (Timur ve ark., 2006).Kadın ve eşiyle eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin başlangıcında çiftlerin engellilik ve yaşamdaki etkilerinin karmaşık bir yapısı olduğunun farkında olarak bireylerin deneyimleri de göz önünde bulundurulmalıdır.

Fiziki koşulların engelli bireylere uygun olarak düzenlenmesi kadınların kendilerine olan güvenlerini artırabilir ve değerlilik hissine katkıda bulunabilir. Örneğin doğum ya da muayene için kolay erişim veya tekerlekli sandalyeden masaya kolay transfer için indirilebilen bir muayene masası tüm hastalar tarafından memnuniyetle karşılanacaktır. Eşik ve engelleyici kenarları bulunmayan duşlar doğum sürecinde kadının su terapisinden daha fazla yararlanabilmesine olanak sağlayabilir. Anne yatağına monte edilebilen bebek yatağı fiziksel kısıtlılığı olan annelere kolaylık sağlayabilir. Fiziksel engeli olan kadınların doğum öncesi ve doğum sonrası bebek bakımı ve emzirmede ergonomilerini sağlayacak ürünler ve erişimleri hakkında ebe ve hemşireler tarafından bilgilendirme yapılabilir. Örneğin işitme engeli olan annelere bebeğin sesiyle harekete geçen görsel alarmlar ve lambalar, görme engeli olanannelere bebeğin hareketlerini algılayan elektronik kemerler gibi teknolojik ürünler ve gelişmeler hakkında bilgi verilmelidir (Carty, 1998).

SONUÇ

Engelli kadınlar dezavantajlı konumları nedeniyle anne olma konusunda toplumsal önyargı ve baskıya maruz kalmaktadırlar. Bununla birlikte engelli kadınlar fiziksel ve psikolojik olarak olumsuz sağlık sonuçlarıyla karşı karşıya kalırlar. Kadın ve engelli olmanın dezavantajı ile engelli bireylere karşı olumsuz tutum ve davranışlar bir araya geldiğinde engelli kadının yaşadığı sorunlar büyümekte ve anne olma kapasitesine toplumsal sınır getirilmiş olmaktadır. Sağlık profesyonelleri özellikle de hemşireler/ebeler engelli kadınların bakımında bütüncül yaklaşımı hedeflemelidir. Kadın ve ailesinin hastane ve ev ortamındaki gereksinimleri belirlenmeli, gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde yaşam değişiklikleri ve bakım gereksinimlerine yönelik gerekli düzenlemelerin yapılabilmesi için kadınlara destek ve danışmanlık sağlamalıdır.

KAYNAKLAR:

1. Duman, NA., Doğanay, G. (2017). Toplumsal Dışlanma Pratikleri Üzerinden Trabzon'da Engelli Kadınlar. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, 20(2), 1-48.
2. Sevil, Ü., Gürkan, A. (2017). Her Alanda Kadın Olmak. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, ss.153-191.
3. Başgöl, Ş., Oskay, Ü. (2015). Fiziksel engelliliğin gebelik ve annelik üzerine etkisi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 23(1), 88-95.
4. Masson, D. (2013). Femmes et Handicap. Recherches Féministes, Cilt: 26, Sayı: 1, 111-129.
5. Coyle, C. P., Santiago, M. C. (2002). Healthcare utilization among women with physical disabilities. Medscape women's health, 7(4), 2-2.
6. Thierry, J. M., & Cyril, J. K. (2004). Health of women with disabilities: From data to action. Welner's Guide to the Care of Women With Disabilities. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 373-382.
7. Smeltzer, S. C. (2007). Pregnancy in women with physical disabilities. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 36(1), 88-96.
8. Carty, E.M. (1998) Disability and childbirth meeting the challenges: Canadian Medical Association Journal, 159(4): 363- 369.
9. Lawler D, Lalor J, Begley C. Access to maternity services for women with a physical disability: a systematic review of the literature. Int J Childbirth, 2013;3:203–17.
10. Garland-Thomson, R. (2017). Extraordinary Bodies: Figuring Physical Disability inAmerican Culture and Literature. New York: Columbia University Press.
11. Malouf, R., Henderson, J., & Redshaw, M. (2017). Access and quality of maternity care for disabled women during pregnancy, birth and the postnatal period in England: data from a national survey. BMJ open, 7(7), e016757.
12. Karaoğlan, M. (2016). Ortopedik Engelli Bekar Kadınların Evlilik ve SosyalYaşama İlişkin Sorun ve Beklentileri. Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation.
13. Timur, S., Ege, E., Bakış, E. (2006). Engelli kadınların üreme sağlığı sorunları ve etkileyen faktörler. CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(1).
14. Redshaw, M., Malouf, R., Gao, H., & Gray, R. (2013). Women with disability: the experience of maternity care during pregnancy, labour and birth and the postnatal period. BMC pregnancy and childbirth, 13(1), 174.
15. Byrnes, L., & Hickey, M. (2016). Perinatal care for women with disabilities: clinical considerations. The Journal for Nurse Practitioners, 12(8), 503-509.
16. World Health Organization, (2011). World report on disability. https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/.
17. Engelli Ayrımcılığına Karşı Medya Dili Kılavuzu, 2017. engellikadin.org.tr/wp-content/uploads/2017/11/medya-dili-kılavuzu-BASIM.pdf.

S-014 Fiziksel Engelli Kadınların Obstetri ve Jinekoloji Servisleri ile Ilgili Yaşadıkları Deneyimler: Bir Fenomenolojik Çalışma

Ekin Dila Topaloğlu Ören[1], Gül Ertem[2]
1 İzmir Katip Çelebi Üniversitesi
2 Ege Üniversitesi

Amaç: Bu araştırmanın amacı, fiziksel engelli kadınların obstetri ve jinekoloji servisleri ile ilgili yaşadıkları deneyimlerini, düşüncelerini ve hislerini anlamaktır. Metot: Bu araştırmada tanımlayıcı fenomenolojik desen kullanıldı. Veriler 22 fiziksel engelli kadınla (10 görme ve 12 ortopedik engelli kadın) derinlemesine görüşmeler ile toplandı. Veri analizinde tematik analiz yöntemi kullanıldı. Bulgular: İki ana tema 22 alt tema belirlendi. İlk ana tema 'Challenges and Problems' ın 10 alt teması vardır: erteleme/önemsememe, belirsizlik-tedirginlik, mahrem olarak görme- utanma-çekinme, geçmiş duyumlar, toplumsal baskı, başkalarına bağımlı olma-çaresizlik, muayene masaları ile ilgili problemler, ulaşım problemi, olumsuz fiziki koşullar ve ekonomik problemler. İkinci ana tema 'Health Professionals' nin olumlu dört alt teması vardır: fiziki ortamı tanıtma-betimleme, yardım etme, işlem öncesi bilgi verme ve anlayışlı ve ilgili olma; olumsuz sekiz alt teması vardır: yeterli zaman ayırmama-önemsememe-ilgilenmeme, dışlanma-damgalanma, şiddet, kadın sağlıkçılardan kötü muamele, iletişim problemleri, mahremiyete dikkat etmeme, yardım etmeme ve eğitimsizlik/farkındalık eksikliği. Sonuç: Araştırmada fiziksel engelli kadınların obstetri ve jinekoloji servisleri ile ilgili bireysel, çevresel, toplumsal, kurumsal, ekonomik, bilgi ve sağlık profesyonellerinin tutum ve davranış ile ilgili engeller, problemler, olumsuz düşünce ve hisler yaşadıkları sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Engelli; görme engelli; ortopedik engelli; obstetri ve jinekoloji servisleri; fenomenoloji

Experiences Of Women With Physical Disabilities In Obstetrics And Gynecology Services: A Phenomenological Study

Ekin Dila Topaloğlu Ören[1], Gül Ertem[2]
1 Izmir Katip Celebi University
2 Ege University

Aim: The aim of this research is to understand the experiences, thoughts, and feelings of physically disabled women related to obstetrics and gynecology services. Method: A descriptive phenomenological design was used in this study. Data were collected through in-depth interviews with women with 22 physical disabilities (women with 10 visual and 12 orthopedic disabilities) between May 2020 and December 2020. The thematic analysis method was used in data analysis. Results: Two main themes and 22 sub-themes were determined. The first main theme 'Challenges and Problems' has 10 sub-themes: Procrastination/disregard, obscurity- uneasiness, privacy-shame-hesitate, things heard in the past, social pressure, dependence on others- helplessness, problems with examination tables, transportation problems, poor physical conditions, and financial problems. The second main theme is 'Health Professionals' and it has four positive sub-themes and eight negative sub-themes. Positive sub-themes; introducing-describing the physical environment, helping, giving information before the procedure, being understanding and caring. Negative sub-themes; not taking enough time-not caring- not paying attention, exclusion- stigma, violence, maltreatment from female healthcare professionals, communication problems, lack of privacy, helplessness, and lack of education/awareness. Conclusion: In the study, it was concluded that physically disabled women experience obstacles, problems, negative thoughts, and feelings related to the attitudes and behaviors of individuals, environmental, social, institutional, economic, information, and health professionals related to obstetrics and gynecology services.

Keywords: Disability; visually disabled; orthopedically disabled; obstetrics and gynecology services, phenomenology

S-015 Doğum Eyleminde Beslenme İhtiyacının Tartışılması

Miray Akkuş[1], Hande Yağcan[2]
1 Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi, İzmir, Türkiye
2 Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ad.

Amaç: Gebelerin doğum eylemi sırasında beslenme ihtiyacının tartışılması amaçlanmıştır. Yöntem: İlgili güncel literatür "Childbirth, Nutrition, Oral Intake, Labor" anahtar kelimeleri ile pubmed ve Google schoolar veri tabanı 01-20 Temmuz 2022 tarihleri arasında taranarak 10 adet makaleye erişilerek hazırlanmıştır. Bulgular: Doğum eylemi doğal bir süreçtir. Güvenli annelik yaklaşımına göre doğum eyleminde gereksiz müdahalelerden kaçınılmalıdır. Bu müdahalelerden biri de oral beslenmenin kısıtlanmasıdır. Doğum eyleminde kadınların oral beslenmesine ilişkin ülkelerde farklı uygulamalar bulunmaktadır. ABD, Kanada, İngiltere ve birçok Avrupa ülkesinde oral beslenme kısıtlanmazken ülkemizde oral beslenme kısıtlanmaktadır. Bu durum için hastanelerde yazılı bir prosedür bulunmamakta olup tam tersine Sağlık Bakanlığı'nın anne dostu hastanelerinde desteklenen bir uygulamadır. Mendelson teorisine göre de sağlık personelleri doğum eyleminde oral beslenmenin tehlikeli olabileceğine inanmışlardır. Kadınların beslenmesinin kısıtlanması; dehidratasyona, asidoza, hipoglisemiye, uzamış doğum eylemine ve stres seviyelerinde artışa neden olarak doğum eylemini olumsuz etkilemektedir. WHO (2018) riskli olmayan gebelerin arzu ettiği yiyecek ve sıvıyı tüketmesini önermektedir. ACOG (2009) ise komplikasyonu olmayan gebelere (sezaryen doğum planlananlar dahil) anestezi verilmeden iki saat öncesine kadar berrak sıvı tüketebileceklerini, sadece içerisinde partikül bulunan çorba gibi sıvıların tercih edilmemesi gerektiğini vurgulanmıştır. Ancak müdahaleli doğum riski ve aspirasyon riski (diyabet, obezite vb.) yüksek olan gebelerin sıvı tüketiminden kaçınmaları gerektiği bildirilmiştir. Ayrıca doğum eyleminde oral beslenmenin yararı ve zararının değerlendirildiği bir Cochrane sistematik incelemesinde (2013) yeterli kanıt bulunamadığı için komplikasyon riski düşük gebelerin oral alımının kısıtlanmasına dair herhangi bir yargıda bulunulamayacağı bildirilmiştir. Sonuç: Doğum eyleminde her gebenin oral beslenmesinin kısıtlanmaması ve antenatal dönemde gebelere, doğum eyleminde beslenmeye yönelik danışmanlık hizmeti sunulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğum Eylemi, Doğum da beslenme,

Discussion Of Nutrition Need In Labor

Miray Akkuş[1], Hande Yağcan[2]
1 Dokuz Eylul University, Health Science Institute, Nursing Department, Obstetric And Gynecology Nursing Master Program, Izmir, Turkey
2 Dokuz Eylul University Faculty Of Nursing, Department Of Obstetrics And Gynecology Nursing

AİM: It is aimed to discuss the nutritional needs of pregnant women during labor. METHOD: The relevant current literature was prepared by searching the pubmed and Google schoolar database with the keywords "Childbirth, Nutrition, Oral Intake, Labor" between 01-20 July 2022 and accessing 10 articles. RESULTS: Birth is a natural process. According to the safe motherhood approach, unnecessary interventions should be avoided in labor. One of these interventions is the restriction of oral feeding. There are different practices in countries regarding oral feeding of women in labor. While oral nutrition is not restricted in the USA, Canada, England and many European countries, oral nutrition is restricted in our country. There is no written procedure in hospitals for this situation, on the contrary, it is a practice supported in mother-friendly hospitals of the Ministry of Health. According to Mendelson's theory, health personnel believed that oral feeding could be dangerous during labor. Restriction of women's nutrition; It negatively affects labor by causing dehydration, acidosis, hypoglycemia, prolonged labor and increased stress levels. WHO (2018) recommends that pregnant women who are not at risk should consume the food and liquid they desire. On the other hand, ACOG (2009) emphasized that pregnant women without complications (including those planned for cesarean delivery) can consume clear liquids up to two hours before anesthesia, and that only liquids such as soup containing particles should not be preferred. However, it has been reported that pregnant women with a high risk of interventional delivery and aspiration risk (diabetes, obesity, etc.) should avoid fluid consumption. In addition, it was reported that no judgment could be made regarding the restriction of oral intake of pregnant women with low risk of complications, since there was insufficient evidence in a Cochrane systematic review evaluating the benefit and harm of oral nutrition in labor. CONCLUSİON: It is recommended not to restrict the oral nutrition of every pregnant woman during labor and to provide nutritional counseling services to pregnant women in the antenatal period.

Keywords: Childbirth, Oral Intake in Labor

S-016 Gebe Okulu Eğitimcilerinin Endokrin Bozucular Konusunda Farkındalık Düzeyleri ve Gebe Eğitimlerinde Endokrin Bozucuların Yeri: Kesitsel Bir Araştırma

Mukaddes Turan Miral[1]
1 İstanbul Kültür Üniversitesi

Amaç: Bu çalışma ile gebe okulu eğitimcilerinin endokrin bozucular konusunda farkındalık düzeyinin belirlenmesi ve gebe eğitimlerinde endokrin bozucuların yerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Gereç ve Yöntemler: Kesitsel tanımlayıcı olarak planlanan çalışmaya Türkiye genelinde sosyal medyada ilanı olan 73 gebe okulunun eğitimcisi katılmıştır. Araştırma verileri, literatür doğrultusunda oluşturulan demografik özellikler bilgi formu, endokrin bozucular farkındalık formu ve gebe eğitimlerinde endokrin bozucular formu olmak üzere 39 soruluk veri toplama formu ile çevrimiçi Google anket kullanılarak online ortamda toplanmıştır. Endokrin bozucular farkındalık formunda 5'li likert tipi hazırlanmış endokrin bozucuların etkileri ve korunma önlemlerini içeren 20 ifade bulunmaktadır. Katılımcılardan bu ifadelere ne ölçüde katıldıklarını bir ila beş arasında derecelendirmeleri istenmiştir. Bulgular: Katılımcıların %75,3'ü ebe, %13,7'si hemşire, %11'i hekimdir. Endokrin bozucular ile ilgili eğitim alanların oranı %16,4 olup, %17,8'i en az bir endokrin bozucu ismi ifade etmiştir. Endokrin bozucu kimyasal kaynaklarından 3 adet sayabilenlerin oranı %79,5'dur. Katılımcıların bilgi puan ortalaması 5 üzerinden 4,06± 0,44'dür. Gebeleri endokrin bozucu konusunda bilgilendirdiğini belirtenlerin oranı %86,3'dür. %49,3'ü gebelerin endokrin bozucular konusundaki sorularını cevaplamada zorlandığını belirtmiştir. En fazla zorlanılan sorular ağır metaller (%30,1) ve kimyasal maddeler (%19,2) ile ilgili sorulardır. Soruları cevaplamadaki zorlanma nedeni olarak %46,5'i yetersiz bilgisinin olduğunu, %27,5'i yeterli eğitim materyalinin olmadığını bildirmiştir. Sonuç: Eğitici eğitimleri ve eğitim materyalleri ile gebe eğitimcilerinin endokrin bozucular konusunda donanımlı hale getirilmesi, gebe okulu eğitim içeriğine endokrin bozucular konusunun ayrı bir başlık olarak entegre edilmesi, bu konuda yapılan çalışmaların arttırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: endokrin bozucular; eğitim; sağlık eğitimcileri; farkındalık; gebe kadınlar

Awareness Levels Of Pregnant School Educators On Endocrine Disorders And The Place Of Endocrine Disruptors In Pregnant Education: A Cross-Sectional Research

Mukaddes Turan Miral[1]
1 Istanbul Kültür University

Objective: The aim of this study was to determine the awareness level of pregnant school educators about endocrine disruptors and to determine the place of endocrine disruptors in pregnant education. Materials and Methods: Educators of 73 pregnant schools, which were announced on social media throughout Turkey, participated in the study, which was planned as a cross-sectional descriptive study. Research data were collected online using a data collection form with 39 questions created in line with the literature, including demographic characteristics information form, endocrine disruptors awareness form, and endocrine disruptors form in pregnancy education via an online Google survey. In the endocrine disruptors awareness form, there are 20 statements containing the effects and prevention measures of endocrine disruptors prepared in a 5-point Likert type. Participants were asked to rate the extent how much they agreed with these statements on a scale of one to five. Results: 75.3% of the participants were midwives, 13.7% were nurses and 11% were physicians. The rate of those who received training on endocrine disruptors was 16.4%, and 17.8% expressed at least one endocrine disruptor name. The rate of those who can count 3 of the endocrine disrupting chemical sources was 79.5%. The knowledge point average of the participants was 4.06± 0.44 out of 5. The rate of those who stated that they informed the pregnant women about endocrine disruptors was 86.3%. 49.3% of pregnant school educators stated that they had difficulty in answering the questions of pregnant women about endocrine disruptors. The questions that pregnant school educators had the most difficulty are about heavy metals (30.1%) and chemical substances (19.2%). Pregnant school educators reported that they had difficulty in answering the questions, as 46.5% of them had insufficient information and 27.5% of them did not have enough educational materials. Conclusion: It is recommended that pregnant school educators be equipped with trainings and training materials on endocrine disruptors, that the subject of endocrine disruptors should be integrated into the pregnant school education content as a separate topic, and that studies on this subject should be increased.

Keywords: awareness; endocrine disruptors; education; health educators; pregnant women

S-017 Adölesan Olan ve Olmayan Gebelerde Yeme Tutumu ve Beden Memnuniyetinin Karşılaştırılması

Arife Soytürk[1], Nuray Egelioğlu Cetişli[2]
1 İzmir Katip Çelebi Üniversitesi
2 İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD

Amaç: Bu çalışma adölesan olan ve olmayan gebelerde yeme tutumu ve beden memnuniyetinin karşılaştırılması amacıyla yürütülmüştür. Yöntem: Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı tipteki araştırmanın evrenini, Ekim 2021- Mayıs 2022 tarihleri arasında Türkiye'nin batısında bulunan bir hastanenin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran adölesan ve adölesan olmayan primipar gebeler oluşturmuştur. Araştırma iki grupta yürütülmüştür. Her iki gruba da primipar 28. gebelik haftası ve üzerinde olan, çalışmaya katılmayı engelleyecek psikolojik veya fiziksel hastalığı olmayan, gebelikte ortaya çıkan herhangi bir komplikasyona sahip olmayan, araştırmaya katılmayı gönüllü, Türkçe bilen, adölesanlar için 19 yaş ve altında, adölesan olmayanlar için 20 yaş üstünde olan toplam 169 gebe (85 adölesan, 84 adölesan olmayan gebe) dahil edilmiştir. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Çok Yönlü Beden-Benlik İlişkileri Ölçeği ve Yeme Tutum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Bulgular: Adölesan gebelerin Yeme Tutum Ölçeği puan ortalamalarının 20,35±8,99, adölesan olmayan gebelerin 16,97±8,18 olduğu (p= 0.040), adölesanların %15,3'ünde adölesan olmayanların ise %4,8'inde yeme bozukluğuna yatkınlığın olduğu (p=0.038) aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Adölesan gebelerin Çok Yönlü Beden Benlik İlişkileri Ölçeği 182,89±19,82, adölesan olmayan gebelerin ise 195.91±25.31'dir ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p= 0.000). Ayrıca adölesan gebelerin Yeme Tutum Ölçeği ile Çok Yönlü Beden Benlik İlişkileri Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak negatif yönde zayıf ilişki olduğu (r= -0.33, p= 0.002) olduğu belirlenmiştir. Sonuç: Adölesan gebelerin adölesan olmayan gebelere göre bedenlerinden memnuniyet düzeylerinin düşük, yeme bozukluğuna yatkınlıklarının daha fazla olduğu bulunmuştur. Hemşireler adölesan dönemde ortaya çıkan gebeliklerin sağlıklı bir şekilde sonlanabilmesi için olası beslenme sorunlarına karşı dikkatli olmalı, sorunları erken dönemde tanılamalı ve multidisipliner ekip ile birlikte adölesana bakım vermelidir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Beslenme, Beden Memnuniyeti, Yeme Tutumu

The Comparison Of Eating Attitudes And Body Satisfaction In Pregnant Adolescents And Non-Adolescents

Arife Soytürk[1], Nuray Egelioğlu Cetişli[1]
1 İzmir Katip Çelebi University

Aim: This study was carried out to compare eating attitude and body satisfaction in adolescent and non-adolescent pregnant women. Method: The population of the descriptive and comparative study consisted of adolescent and non-adolescent primiparous pregnant women who applied to the obstetrics and gynecology outpatient clinic of a hospital in western Turkey between October 2021 and May 2022. The research was carried out in two groups. In both groups, primiparous 28 weeks of gestation and above, no psychological or physical disease that would prevent participation in the study, no complications during pregnancy, volunteering to participate in the study, fluent in Turkish, 19 years of age and younger for adolescents, 20 years of age for non-adolescents. A total of 169 pregnant women (85 adolescents, 84 non-adolescents) were included. Data were collected using the Personal Information Form, the Multidimensional Body-Self Relations Questionnare and the Eating Attitude Scale. Descriptive statistics, Mann Whitney U, Kruskal Wallis and Pearson correlation analysis were used to evaluate the data. Results: The Eating Attitude Scale mean scores of pregnant adolescents were 20.35±8.99, non-adolescent pregnants were 16.97±8.18 (p= 0.040), 15.3% of adolescents and 4.8% of non-adolescents had a predisposition to eating disorders (p=0.038) the difference between them was found to be statistically significant. The Multidimensional Body-Self Relations Questionnare of pregnant adolescents was 182.89±19.82, while it was 195.91±25.31 for non-adolescent pregnant women, and the difference between them was statistically significant (p= 0.000). In addition, it was determined that there was a statistically weak and negative correlation (r= -0.33, p= 0.002) between the Eating Attitude Scale and the Multidimensional Body-Self Relations Questionnare mean scores of pregnant adolescents. Conclusion: Adolescent pregnant women were found to have lower body satisfaction levels and higher susceptibility to eating disorders compared to non-adolescent pregnant women. In order for pregnancies occurring during adolescence to end in a healthy way, nurses should be careful about possible nutritional problems, diagnose problems in the early period and provide care to the adolescent with a multidisciplinary team.

Keywords: Adolescent, Nutrition, Body Satisfaction, Eating Attitude

S-018 Maternal Obezite Prevalansi: Gebelik Yakinmalari, Yaşam Kalitesi ve Cinsel Fonksiyonlar Üzerine Etkileri

Aslıhan Doğan[1], Şule Gökyıldızsürücü[1], Ebru Gözüyeşil[1], Burcu Avcıbay Vurgeç[1], Ayseren Çevik[1], Cemile Onat Köroğlu[2], Emine Aksüt Akçay[3]
1 Çukurova Üniversitesi
2 Mustafa Kemal Üniversitesi
3 Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi

Giriş: Maternal obezite, hem annenin hem de fetüsün mortalite ve morbidite riskini arttıran ve genellikle yakından takip edilen yüksek risk faktörü olan bir durum olduğu bildirilmektedir. Gebelikte var olan obezite durumları veya yüksek kilo artışları gebelikte, doğum ve doğum sonrası dönemlerde anne ve yenidoğanda ciddi sorunlara yol açmaktadır. Metod: Bu araştırma, kesitsel tipte hastane temelli multicenter bir çalışmadır. Araştırmaya 647 dahil edilmiş olup, veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Sosyodemografik form, Gebelik Yakınmaları ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği ve Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi ile toplanmıştır. Katılımcılar obez olan (VKİ≥25) ve obez olmayan (VKİ<25) olarak iki gruba kategorize edilmiştir. Veriler Ki-kare test, Mann-Whitney U test, Spearman Korelasyonu, Univariate ve multivariate analizler kullanılarak analiz edilmiştir. Bulgular: Çalışmaya katılan gebelerde obezite görülme sıklığı %36.6 olarak belirlenmiştir. Obezite sorunu olan gebelerin normal kilolu gebelere kıyasla Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği birinci ve ikinci bölüm puan ortalamaları istatiksel açıdan anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0.05$). Obezite sorunu olan gebelerle normal kilolu gebelerin Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi puanları birbirine benzer bulunmuştur ($p>0.05$). Artan yaş, düşük eğitim düzeyi, yaşanılan şehir, bağımlılık yapan alışkanlıklar, bilinen hastalık durumunun obezite sorunu için yordayıcı faktör olduğu belirlenmiştir. Sonuç: Araştırma sonucunda, maternal obezitenin gebelik yakınmalarını ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Ancak maternal obezitenin, gebelikte cinsel fonksiyonlar üzerinde bir etkisi olmadığı gözlenmiştir. Buradaki temel sebebin gebelikte cinsel fonksiyonların genel olarak azalma yönünde eğilim göstermesi olduğu düşünülmektedir. Anahtar kelime: Obezite, gebelik, yaşam kalitesi, cinsellik

Anahtar Kelimeler: Obezite, gebelik, yaşam kalitesi, cinsellik

Prevalence Of Maternal Obesity: Effects On Pregnancy Symptoms, Quality Of Life And Sexual Functions

Aslıhan Doğan[1], Şule Gökyıldızsürücü[1], Ebru Gözüyeşil[1], Burcu Avcıbay Vurgeç[1], Ayseren Çevik[1], Cemile Onat Köroğlu[2], Emine Aksüt Akçay[3]
1 Cukurova University
2 Mustafa Kemal University
3 Kahramanmaraş Sütçü İmam University

Introduction: Maternal obesity increases the mortality and morbidity risk of the mother and the fetus, it is generally reported to be a high-risk factor that is followed closely. Existing obesity conditions or high weight increases during pregnancy cause serious problems in the mother and the newborn during the pregnancy, birth, and postpartum periods. Methods: This study utilized a cross-sectional, hospital-based, and multi-center design. The study included 647 pregnant women, and data were collected through the Socio-demographic Form developed by the researchers in line with the literature, the Pregnancy Symptoms and Effects on Quality of Life Scale, and the Female Sexual Function Index. The participants were categorized into two groups: pre-obesity/ obesity (BMI≥25) and non-pre-obesity/obesity (BMI<25). Data were analyzed using the Chi-square test, Mann-Whitney U test, Spearman correlation, and univariate and multivariate analyses. Results: The obesity prevalence of pregnant women was found 36.6% in this study. In comparison to pregnant women with normal weight, the scores of pregnant women with the obesity problem were statistically significant in the first and second parts of the Pregnancy Symptoms and Effects on Quality of Life Scale ($p<0.05$). The Female Sexual Function Index scores of pregnant women with and without obesity problems were found to be similar to each other ($p>0.05$). Advanced age, low education level, the city where individuals lived, addictive habits, and the presence of a known disease were found to be predictor factors for the obesity problem. Discussion: This study found that maternal obesity had negative effects on pregnancy symptoms and quality of life. On the other hand, maternal obesity was found to have no effects on sexual functions in pregnancy. The main reason is considered to be the general decrease in sexual functions during pregnancy. Key Words: Obesity, pregnancy, quality of life, sexuality

Keywords: Obesity, pregnancy, quality of life, sexuality

S-019 Gebelerde Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ile Beslenme Tutumu Arasindaki İlişki

Hatice Nur Nefes[1], Prof.dr.Nülüfer Erbil[2]
1 Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı Öğrencisi.
2 Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Bu çalışma gebelerde anksiyete ve depresyon düzeyleri ile beslenme tutumu arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılmıştır. Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan çalışmanın örneklemine, Karadeniz Bölgesinde bir üniversite hastanesinin gebe polikliniğine doğum öncesi izlemi için başvuran, alınma kriterlerine uygun olan ve araştırmayı katılmayı kabul eden 354 gebe kadın alınmıştır. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) Ölçeği ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği (SBİTÖ) ile 20 Mayıs 2021- 15 Aralık 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Bulgular: Gebelerin %10.5'inde anksiyete, %14.7'sinde depresyon riski olduğu saptanmıştır. Sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum, gebelerin %4'ünde "orta", %72.9'unda "yüksek", %23.2'sinde "ideal" düzeyde olduğu belirlenmiştir. Gebelerin anksiyete ve depresyon puanları arasında pozitif yönde ileri düzeyde anlamlı ilişki (r=.794) belirlenmiştir. SBİTÖ puanı ile depresyon puanı arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu (r=-.132), anksiyete puanı arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır. Regresyon analizine göre, gebelerde sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum üzerinde yordayıcı değişkenin "depresyon" olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Sonuç: Çalışmanın sonucunda, her on gebeden birinde anksiyete riski ve her yirmi kadından üçünde depresyon riski olduğu belirlendi. Gebe kadınların sağlıklı beslenme tutum düzeyi arttıkça, depresyonun azaldığı, ancak anksiyete ile ilişkisinin olmadığı saptandı. Ayrıca anksiyete ve sağlıklı beslenmenin depresyon riski için önemli belirleyiciler olduğu belirlendi. Anahtar Kelimeler: Gebe, Gebelik, Anksiyete, Depresyon, Sağlıklı Beslenme, Beslenme Tutumu, Hemşirelik.

Anahtar Kelimeler: Gebe, Gebelik, Anksiyete, Depresyon, Sağlıklı Beslenme, Beslenme Tutumu, Hemşirelik.

The Relationship Between Anxiety And Depression Levels With Nutrition Attitude Among Pregnant Women

Hatice Nur Nefes[1], Prof.dr.Nülüfer Erbil[2]
1 Phd Students, Department Of Gynecologic And Obstetrics Nursing, Institute Of Health Sciences, Ordu University.
2 Department Of Gynecologic And Obstetrics Nursing, Faculty Of Health Sciences, Ordu University.

This study was carried out to determine the relationship between anxiety and depression levels of pregnant women and their nutritional attitude. Materials and Methods: The sample of this descriptive and correlational study included 354 pregnant women who applied to the pregnant outpatient clinic of a university hospital in the Black Sea Region for prenatal follow-up, met the inclusion criteria and agreed to participate in the study. The data of the study were collected between 20 May 2021 and 15 December 2021 with the Personal Information Form, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) Scale, and Attitude Scale for Healthy Nutrition (ASHN). Results: There was risk of anxiety in 10.5% of pregnant women and risk of depression in 14.7%. Attitudes towards healthy nutrition pregnant women were found to be "moderate" in 4%, "high" in 72.9%, and "ideal" in 23.2% of pregnant women. A highly significant positive correlation (r=.794) was found between the anxiety and depression scores of the pregnant women. It was found that there was a significant negative correlation (r=-.132) between ASHN score and depression score, but no significant relationship was found between anxiety. According to the regression analysis, the predictive variable on the attitude for healthy nutrition was found to be "depression" ($p<0.05$). It was found that the predictor variables of depression were anxiety and the attitude for healthy nutrition ($p<0.001$). Conclusion: As a result of the study, one out of ten pregnant women had an anxiety risk and three out of twenty women had a depression risk. It was determined that as the attitude for healthy nutrition levels of pregnant women increased, depression decreased. Also, the predictors of depression in pregnant women were anxiety and healthy nutrition attitude, and the predictor of healthy nutrition attitude was depression. Keywords: Pregnancy, Pregnancy, Anxiety.

Keywords: Pregnancy, Pregnancy, Anxiety, Depression, Healthy Nutrition, Attitude for Nutrition, Nursing.

S-020 Gestasyonel Diabetes Mellitus Öyküsü Olan Kadınlara Sunulan Postpartum Destek Programları

Nuran Nur Aypar Akbağ[1], **Türkan Avcı**[2], Merlinda Aluş Tokat[3]
1 Sinop Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
2 Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı
3 Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Gestasyonel diyabet (GDM), gebelik döneminde ilk kez ortaya çıkan glukoz intoleransı olarak tanımlanan yaygın bir gebelik komplikasyonudur. Uluslararası Diyabet Federasyonu'nun (2020) raporuna göre canlı doğum yapan ve hiperglisemiye sahip yaklaşık 20 milyon gebenin olduğu belirtilmektedir. Ülkemizde ise GDM prevelans aralığının %5.1 ile %17.6 aralığında değiştiği bilinmektedir. Bu oranlar göz önüne alındığında GDM'nin hem anne hem de bebek için ciddi sağlık sorunları oluşturması endişe yaratmaktadır. Komplikasyonları önlemek için tedavi ile birlikte antepartum ve postpartum dönemde yaşam tarzı değişikliklerinin yapılmasını önerilmektedir. Kadınlar antepartum dönemde bebeklerinin sağlığını korumak adına sürece uyum sağlamaya çalışmaktadırlar. Ancak kadınlar doğum sonrasında farklı sorumluluklar ile birlikte yaşam tarzı değişikliklerine devam etmemektedirler. Özellikle Tip 2 Diabetes Mellitus (DM) açısından risk grubunda yer alan GDM öyküsüne sahip kadınların postpartum dönemde de gereken bakım ve desteği alması önemlidir. Bu nedenle hazırlanan derlemenin amacı, Gestasyonel Diabetes Mellitus öyküsü olan kadınlara sunulan postpartum destek programlarının değerlerlendirilmesidir. Postpartum dönemde bu kadınlara sunulan destek programlarının değerlendirilmesi ile sağlığın korunması ve sürdürülmesini amaçlayan bakımın verilmesi yaygınlaşacaktır. Hizmet sunan sağlık profesyonellerinin konu hakkındaki duyarlılığı artarak GDM öyküsü olan kadınlardaki uzun vadede Tip 2 DM'u önlemek için izlemler sağlanacaktır. Ayrıca etkinliği belirlenen postpartum destek programlarının sağlık sitemine aktarımı kolaylaşacaktır.

Anahtar Kelimeler: Postpartum Bakım, Gestational Diabetes Mellitus, Destek Programları.

Postpartum Support Programs Offered To Women With A History Of Gestational Diabetes Mellitus

Nuran Nur Aypar Akbağ[1], **Türkan Avcı**[2], Merlinda Aluş Tokat[3]
1 Sinop University Faculty Of Health Sciences Department Of Obstetrics And Gynecology Nursing
2 Dokuz Eylul University Institute Of Health Sciences Obstetrics And Gynecology Nursing Master's Program
3 Dokuz Eylul University Faculty Of Nursing Department Of Obstetrics And Gynecology Nursing

Gestational diabetes (GDM) is a common pregnancy complication defined as glucose intolerance that occurs for the first time during pregnancy. According to the report of the International Diabetes Federation (2020), it is stated that there are approximately 20 million pregnant women who give birth and have hyperglycemia. In our country, it is known that the prevalence range of GDM varies between 5.1% and 17.6%. Considering these rates, it is a concern that GDM poses serious health problems for both mother and baby. In order to prevent complications, it is recommended to make lifestyle changes in the antepartum and postpartum periods along with treatment. Women try to adapt to the process in order to protect the health of their babies during the antepartum period. However, women do not continue their lifestyle changes with different responsibilities after giving birth. It is important that women with a history of GDM, who are especially in the risk group for Type 2 Diabetes Mellitus (DM), receive the necessary care and support in the postpartum period. Therefore, the aim of this review is to evaluate the postpartum support programs offered to women with a history of Gestational Diabetes Mellitus. Evaluating the support programs offered to these women in the postpartum period and providing care aimed at protecting and maintaining health will become widespread. By increasing the sensitivity of healthcare professionals providing services, follow-ups will be provided to prevent Type 2 DM in women with a history of GDM in the long term. In addition, the transfer of postpartum support programs, the effectiveness of which has been determined, to the health system will be facilitated.

Keywords: Postpartum Care, Gestational Diabetes Mellitus, Support Programs.

S-021 Gestasyonel Diabetes Mellitus'A Özel Doğuma Hazırlık Sınıflarının Karşılaştırılması

Türkan Avcı[1], Nuran Nur Aypar Akbağ[2], Merlinda Aluş Tokat[3]
1 Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı
2 Sinop Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
3 Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Gestasyonel Diabetes Mellitus (GDM), gebelikte ortaya çıkan glukoz intoleransı olarak tanımlanır. GDM en yüksek oranlarda Güneydoğu Asya (%27.0), Kuzey Amerika ve Karayipler (%20.8) ve Avrupa (%16.3)'da görüldüğü, ülkemizde ise GDM prevelansın aralığının %5.1 ile 17.6 aralığında değiştiği bilinmektedir. Gestasyonel Diabetes Mellitus (GDM) anne, fetüs ve yenidoğan için olumsuz sonuçlara neden olabilecek bir tablodur. Antepartum dönemde GDM'yi tedavi etmek ve doğum sürecini yönetmek için doğuma hazırlık sınıfları yürütülmektedir. Bu sınıflar teknolojinin gelişmesi ile birlikte yüz yüze (bireysel veya grup) ve çevrimiçi olarak sunulabilmektedir. Hibrit sistemler ve web tabanlı sistemler son dönemde eğitimlerde sıklıkla kullanılan yöntemlerdendir. Kullanılan çevrimiçi eğitimlerin en önemli avantajları arasında öncelikle bireysel olarak ihtiyaç duyulan bilgiye ulaşılmasını sağlamaktadır. Ayrıca esnek, ulaşılabilir ve güncellenebilirdir. İnternet destekli eğitimde temel amaç, her bireyin mekân ve zaman kısıtlaması olmaksızın kendisini geliştirmek istediği her alanda eğitim almasını sağlamaktır. Yüz yüze sunulan eğitim yöntemlerinin en önemli avantajı ise etkileşim kurularak daha samimi ortamda eğitim sunulabilmektedir. Farklı eğitim yöntemlerinin avantaj ve dezavantajları göz önüne alınarak hazırlanan derlemede, GDM'li gebelere özel olarak sunulan doğuma hazırlık sınıflarının içerik ve etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Riskli gebelik tanısı alan kadınlara sunulan doğuma hazırlık sınıflarındaki eğitim yöntemleri online, yüz yüze veya hibrit şeklinde farklılık göstermektedir. Doğuma hazırlık sınıfı yürütecek olan sağlık profesyonellerinin eğitim verdikleri grubun özelliklerine göre eğitim içeriğini planlaması ve eğitim yöntemini belirlemesi gerekmektedir. Teknolojideki değişim ve gelişmelerin eğitim ve danışmanlık rollerine yön vereceği düşünülmektedir. GDM'li gebelere yüz yüze verilen eğitimlerin yanı sıra internet destekli eğitimler sunmak sağlıklı anne ve bebek için son derece önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gestasyonel Diabetes Mellitus, Hibrit Eğitim, Yüz Yüze Eğitim, Web Tabanlı Eğitim, Doğuma Hazırlık Sınıfı.

Comparison Of Special Birth Preparation Classes For Gestational Diabetes Mellitus

Türkan Avcı[1], Nuran Nur Aypar Akbağ[2], Merlinda Aluş Tokat[3]
1 Dokuz Eylul University Institute Of Health Sciences Obstetrics And Gynecology Nursing Master's Program
2 Sinop University Faculty Of Health Sciences Department Of Obstetrics And Gynecology Nursing
3 Dokuz Eylul University Faculty Of Nursing Department Of Obstetrics And Gynecology Nursing

Gestational Diabetes Mellitus (GDM) is defined as glucose intolerance that occurs during pregnancy. It is known that the highest rates of GDM are seen in Southeast Asia (27.0%), North America and the Caribbean (20.8%), and Europe (16.3%), while the prevalence of GDM varies between 5.1% and 17.6% in our country. Gestational Diabetes Mellitus (GDM) is a condition that can cause negative consequences for the mother, fetus and newborn. In the antepartum period, childbirth preparation classes are conducted to treat GDM and manage the birth process. These classes can be offered face-to-face (individual or group) and online with the development of technology. Hybrid systems and web-based systems are among the methods frequently used in trainings recently. One of the most important advantages of online trainings used is that it provides access to the information needed individually. It is also flexible, accessible and updatable. The main purpose of Internet-assisted education is to ensure that each individual receives education in every field he wants to improve himself without the restriction of space and time. The most important advantage of face-to-face education methods is that education can be offered in a more friendly environment by establishing interaction. In this review, which was prepared by considering the advantages and disadvantages of different education methods, it was aimed to evaluate the content and effects of the birth preparation classes offered specifically to pregnant women with GDM. The training methods in the childbirth preparation classes offered to women diagnosed with risky pregnancy differ as online, face-to-face or hybrid. Health professionals who will conduct a childbirth preparation class should plan the training content and determine the training method according to the characteristics of the group they are training. It is thought that the changes and developments in technology will shape the education and consultancy roles. In addition to the face-to-face trainings given to pregnant women with GDM, it is thought that it is extremely important for healthy mothers and babies to offer internet-supported trainings.

Keywords: Gestational Diabetes Mellitus, Hybrid Education, Face to Face Education, Web Based Education, Birth Preparation Class.

S-022 Premenstrual Sendromun Anne-Bebek Sağliğina Etkisi

Efsun Derin[1], Merlinda Aluş Tokat[2]
1 Kırklareli Üniversitesi
2 Dokuz Eylül Üniversitesi

Premenstrual sendrom (PMS) her on kadından dördünün menstruasyondan önce bir veya daha fazla; memelerde hassasiyet, gastrointestinal sistem problemleri, ses, koku, ışık hassasiyeti, irritabilite, anksiyete, depresyon, duygusal dalgalanmalar gibi fiziksel, psikolojik, davranışsal bazı semptomlar yaşadığı ve yaşam kalitelerini, sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyen bir sağlık problemidir. Literatür incelendiğinde PMS'in anne-bebek sağlığını dolaylı olarak etkilediği görülebilmektedir. Gebelik öncesi PMS varlığı ile anne-bebek bağlanması arasındaki ilişkiyi incelemek için 322 annenin örnekleme alındığı bir çalışmada; annelerin PMS semptomlarından depresif duygulanım, depresif düşünceler ve anksiyete yaşamaları ile anne-bebek bağlanma sorununa sahip olmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca PMS ve doğum sonrası dönemde benzer şekilde seks steroid konsantrasyonlarının dalgalanması iki bozukluk arasında bir bağlantı olduğunu düşündürmüş olup PMS öyküsünün postpartum depresyon (PPD) gelişimi için risk faktörü olduğunu saptayan çalışmalar da bulunmaktadır. PPD; mutsuzluk, değersizlik düşünceleriyle karakterize depresif ruh hali ile bebeğin bakım kaygısı, bebeğe karşı olumsuz ve ilgisiz davranış, duyarsızlaşma, güvensiz bağlanma gibi anne bebek sağlığını fiziksel ve psikolojik boyutta etkileyebilecek belirtilere sahiptir. Literatürde PMS ve anne-bebek sağlığı ile ilişkili sınırlı çalışmalar bulunsa da kadın yaşamını bütüncül olarak değerlendirmek ve dolayısıyla toplumun sağlık düzeyini yükseltmek hemşire ve ebelerin sorumluluklarındandır. Sonuçta; doğum sonrası süreçte PPD için risk faktörü olan, anne-bebek bağlanmasını olumsuz etkileyebilen PMS'in prekonsepsiyonel dönemde taranması ve etkin baş etme yöntemleri becerisi geliştirilmesi için sağlık profesyonelleri tarafından kadınların desteklenmeleri anne bebek sağlığını iyileştirebilir.

Anahtar Kelimeler: ANNE-BEBEK SAĞLIĞI, PREMENSTRUAL SENDROM, POSTPARTUM DEPRESYON

Effect Of Premenstrual Syndrome On Mother-Infant Health

Efsun Derin[1], Merlinda Aluş Tokat[2]
1 Kırklareli University
2 Dokuz Eylul University

Premenstrual syndrome (PMS) is a health problem in which four out of ten women experience some physical, psychological and behavioral symptoms before menstruation and negatively affect their quality of life, social relationships. Some of these symptoms are: breast tenderness, gastrointestinal system problems, sensitivity to sound, smell, light, irritability, anxiety, depression, emotional fluctuations. When the literature is examined, it can be seen that PMS indirectly affects mother-infant health. In a study in which 322 mothers are examined to determine the relationship between pre pregnancy PMS history with mother-infant bonding; It was determined that there was a statistically significant positive correlation between mother's PMS symptoms such as depressive affect, depressive thoughts, anxiety and having mother-infant bonding problem. Also, the fluctuation of sex steroid concentrations in a similar way during the PMS and post partum period suggests a link between two disorders and there are also studies that determine that the PMS history is the risk factor for postpartum depression (PPD) development. PPD is characterized by a depressed mood and has symptoms that can affect the health of the mother-baby physically and psychologically, such as the baby's care anxiety, negative and indifferent behavior toward the baby, unsafe attachment. Although the literature has limited studies related to PMS and maternal-infant health, it is a responsibility of nurses and midwives to evaluate women's lives as a holistic one and therefore to raise the health level of society. Consequently; supporting women by health professionals in preconceptional screening for PMS, which is a risk factor for PPD in the postpartum period and can negatively affect mother-infant attachment, and developing effective coping skills can improve maternal and infant health.

Keywords: Mother-Infant Health, Premenstrual Syndrome, Postpartum Depressıon

S-023 Doğum Sonrasına Özel Kaygı Ölçeği Kısa Formu: Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Hafize Dağ Tüzmen[1], Kamile Altuntuğ[2]
1 Kto Karatay Üniversitesi
2 Necmettin Erbakan Üniversitesi

Öz Giriş: Doğum sonu dönem yeni başlangıçların yaşandığı bir süreçtir. Kadınların; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden olumsuz etkilendiği, sağlık sorunlarının yaşandığı zorlu bir dönemdir. Bu dönemin kadınlar için büyük bir stres ve anksiyete kaynağı olduğu bilinmektedir. Amaç: Bu çalışmada, Doğum Sonrasına Özel Kaygı Ölçeği Kısa Formunun (DSÖKÖ) Türkçe 'ye uyarlanması amaçlanmıştır. Yöntem: Metodolojik türde planlanan çalışmanın örneklemini doğum sonu 0-6 ay içerisinde olan kadınlar oluşturmaktadır. Çalışmanın verileri; araştırmacılar tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, Doğum Sonrasına Özel Kaygı Ölçeği (DSÖKÖ) ve STAI (State-Trait Anxiety Inventory) Durumluk ve Sürekli Anksiyete Envanteri ile toplanmıştır. Doğum Sonrasına Özel Kaygı Ölçeği; Anne yeterliliği ve bağlanma kaygıları, bebek güvenliği ve refah kaygıları, pratik bebek bakım kaygıları ve anneliğe psikososyal uyum alt boyutlarından oluşan 12 maddelik bir ölçektir. Verilerin geçerlik analizi; kapsam geçerlik indeksi, açımlayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi ile güvenirlik analizi; madde analizleri ve Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı ile yapılacaktır. Bulgular: Doğum Sonrasına Özel Kaygı Ölçeği'nin yapı geçerliğini sınamak için temel bileşenler yöntemi ile açımlayıcı faktör analizi ile gerçekleştirilmiştir. Barlett küresellik testi sonuçları incelendiğinde verinin küresellik varsayımını karşıladığı görülmektedir ($\chi^2(66)= 982.358$, $p < .001$). Analiz sonucunda, 0.80 KMO değerine sahip olan ve toplam varyansın % 32.40'ını açıklayan ve özdeğeri 1'in üzerinde olan tek faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .795 olarak hesaplanmıştır. Maddelerin faktör yükleri .34 ile .80 arasında değişmektedir. Doğum sonrası özgül kaygı düzeyinin durumluk kaygı ve sürekli kaygı ile arasındaki ilişkinin incelenebilmesi için pearson korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Elde edilen sonuçlar doğum sonrası özgül kaygı ile durumluk kaygı arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeye ilişki olduğunu göstermektedir ($r = .206$, $p < .001$). Ayrıca durumluk kaygı ve sürekli kaygı arasında da pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki vardır ($r = .131$, $p <0 .05$). Ancak doğum sonrası özgül kaygı ve sürekli kaygı arasındaki ilişki anlamsızdır. Sonuç ve Öneriler: Yapılan araştırma sonucunda Gebelerde Üç Yönlü Farkındalık Ölçeği Kısa Formunun Türkiye'de gebelerin farkındalık düzeyini ölçmede geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlenmiştir. Anahtar Kelimeler: Doğum Sonu Dönem, Anksiyete, Hemşirelik, Geçerlik, Güvenirlik.

Anahtar Kelimeler: Doğum sonu dönem, anksiyete, hemşirelik, geçerlik, güvenirlik.

The Postpartum Specific Anxiety Scale – Research Short Form- Crisis : Turkish Validity And Reliability Study

Hafize Dağ Tüzmen[1], Kamile Altuntuğ[2]
1 Kto Karatay University
2 Necmettin Erbakan University

ABSTRACT Introduction: Post -birth period is a process of new beginnings. Women; It is a challenging period in which physical, mental and social problems are affected negatively and health problems are experienced. It is known that this period is a source of stress and anxiety for women. Aim: In this study, it is aimed to adapt the short form of special anxiety scale to postpartum to Turkish. Method: The sample of the planned study of the methodological genre is the premature women in 0-6 months. Data of the study; The Personal Information Form prepared by the researchers was collected with The Postpartum Specific Anxiety Scale – Research Short Form- Crisis Scale [PSAS-RSF-C] and STAI (State-Trait Anxiety Inventory) situation and continuous anxiety inventory. Special anxiety scale after birth; It is a 12 -item scale consisting of mother adequacy and attachment concerns, baby safety and welfare concerns, practical baby care concerns and psychosocial adaptation sub -dimensions to motherhood. Validity analysis of data; Scope Validity Index, Opening Factor Analysis and Confirmative Factor Analysis with reliability analysis; It will be carried out with material analysis and Cronbach Alpha reliability coefficient. Results: It was performed by explanatory factor analysis by the basic components method to test the structure validity of the specialist anxiety scale for postpartum. When the results of the Barlett spherical test results are examined, it is seen that data meets the assumption of globalism (χ^2 (66) = 982.358, p <.001). As a result of the analysis, a single -factor structure with a value of 0.80 KMO and explaining 32.40 % of the total variance and with its own value above 1 was obtained. The Cronbach Alpha internal consistency coefficient of the scale was calculated as .795. Factor loads of the substances vary between .34 and .80. The Pearson Correlation coefficient was calculated in order to examine the relationship between state -specific anxiety and continuous anxiety and continuous anxiety. The results obtained show that there is a positive and significant relationship between specific anxiety after birth and state anxiety (r = .206, p <.001). In addition, there is a positive and significant relationship

Keywords: Postpartum period, anxiety, nursing, validity, reliability.

S-024 Doğum Sonrasi Döneme Ayurverdik Yaklaşim

Burç Ak [1]
1 İEÜ Medicalpoint Hastanesi

Ayurveda kökeni Hindistan'a dayanan 5000 yıllık bir doğal şifa yöntemidir. Ayurveda terimi Ayus (Hayat) ve Ved (Bilgi) sözcüklerinden türetilmiştir. Beden ile zihni dengede tutma ve bunun devamlılığını sağlamak, doğa ile uyum içerisinde olmak bu sistemin amaçlarındandır. Evlilik, doğum sonrası ve menopoz ayurveda ya göre, bir kadının yaşamında ve ruhunda daha güçlü bağlantı deneyimi yapılandırmak için özel biyolojik pencere dönemleridir. Bu dönemler bilinçli farkındalıkla yönetilmesi gereken süreçlerdir. Doğum sonrasındaki ilk 42 gün kadının önündeki 42 yılı etkiler der kadim bilgiler. Bu dönemdeki bilinçli farkındalıkla yapılan uygulamalar kadının 42 yılına yaptığı yatırımlardır. Ayurveda ayrıca şunu da belirtir, bütün sorunlar ve hastalıklar, doğa ve doğa yasası ile bağlantıyı kaybetmekten kaynaklanır. Annelik bu bağlantı kaybını şifalandırmak için harika bir ilaçtır. Annenin bedeni doğumdan sonra dengeyi, gücü ve canlılığı geri kazanmak için kalp tarafından yönlendirilir. Bu döneme bu kadim bilgelik bize; bebeğini besleyen anneyi nasıl besleyeceğimiz, doğum sonrası dönemi nasıl anlayacağımız, loğusanın ruhsal durumunu nasıl değerlendireceğimiz, bu dönemde partnere nasıl önerilerde bulunabileceğimiz konusunda bilgi verir. Ayrıca loğusalık sürecinde annenin bedenine yaklaşım, loğusalık döneminde beslenme, bitkisel destekler, doğum sonrası egzersizler gibi konularda ayurveda yöntemi sağlık profesyonellerine yol gösterebilir. Ayurveda yöntemi aynı zamanda bebek bakımı konusunda da kullanılabilen etkili bir yöntemdir. Örneğin ayurvedik bebek masajı bebeğin kendisini güvende hissetmesi için çok önemli bir yöntemdir. Postpartum süreçte anneler ve stresli bebeği ile çalışırken annenin duygusal olarak nasıl hissettiği ayurvedik yöntemlerle anlaşılabilir. Anne ve bebeğini 42 gün boyunca sevgi dolu bir ortamda tutmak, annenin duygusal ihtiyaçlarını karşılamak, anne ve bebeğine ayurvedik masaj yapmak, anneye kısa süreli de olsa özel anlar yaratmak bazı ayurveda yöntemlerindendir. Bu süreçte annenin partneri ile olan ilişkileri de oldukça önemlidir. Ayurvedaya göre baba-eş ya da ebeveyn olmak bebeğe, ama ilk yıl için en çok loğusaya özel bakım sunulması gereken bir dönemdir. Ayurvedik olarak babanın üzerine düşen görev hem anneyi hem bebeği hem de anne-bebek ilişkisini desteklemek ve korumaktır. Örneğin baba her fırsatta anneye güzel olduğunu hatırlatmalı, anneliğini takdir etmeli, ona masaj yapmalı, anneye dokunup sevgi ile beslemelidir. Postpartum ilk 42 gündeki bu yaklaşımlar kadının yaşamının 42 yılını olumlu yönde etkileyeceği için sağlık profesyonelleri doğuma hadoğuma hazırlık eğitimlerinde gebe ve ailelerine bu yaklaşıma temelli eğitimler sunmalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: Anahtar sözcükler: Ayurveda, loğusa, gebe eğitimi, emzirme, bebek bakımı

S-024 Doğum Sonrası Döneme Ayurvedik Yaklaşım

Burç Ak [1]
1 İEÜ Medicalpoint Hastanesi

Ayurveda: Kökeni Hindistan'a dayanan 5000 yıllık bir doğal şifa yöntemidir. Ayurveda terimi Ayus (Hayat) ve Ved (Bilgi) sözcüklerinden türetilmiştir. Beden ile zihni dengede tutma ve bunun devamlılığını sağlamak, doğa ile uyum içerisinde olmak bu sistemin amaçlarındandır. Ayurveda ya göre, Bir kadının hayatındaki 3 büyük zaman, yaşamda ve ruhta daha güçlü bağlantı deneyimi yapılandırmak için özel biyolojik pencereler; Evlilik, doğum sonrası ve menopoz. Bu dönemler bilinçli farkındalıkla yönetilmesi gereken süreçler.Doğum sonrasındaki 42 gün kadının önündeki 42 yılı etkiler der kadim bilgiler. Bu dönemdeki bilinçli farkındalıkla yapılan uygulamalar kadının 42 yılına yaptığı yatırımlardır.Ayurveda ayrıca şunu da belirtir, bütün sorunlar ve hastalıklar, doğa ve doğa yasası ile bağlantıyı kaybetmekten kaynaklanır, Annelik bu bağlantı kaybı için harika bir ilaçtır.Bu döneme bu kadim bigelikle yaklaşarak; besleyen anneyi nasıl besleyeceğimizi, doğum sonrası dönemi nasıl anlayacağımızı, loğusanın ruhsal durumunu depresyon açısından nasıl değerlendireceğimizi, bu dönemde partnere nasıl önerilerde bulunabileceğimizi; ayrıca bedene yaklaşım açısından, gıda önerileri , bitkisel destekler, doğum sonrası egzesizler, perine ve sezaryen yaralarının bakımı gibi bakım pratiklerinden bahsedilecektir. Bebek bakımı ve bebeğin kendisini güvende hissetmesi için çok önemli olan ayurvedik bebek masajından da bahsedilecektir. Bu çalışma bir derleme bildiri olacaktır.Bu bildiri için derleme yaptığım kaynak, gebelik ve doğum sonrası için ayurvedik destek eğitimi ve Ulli Allmendinger’in Ayurveda kitabı.

Eğitim tarihleri 3-4-5 Aralık 2021

Eğitmenler: Ulli Allmendinger ve Nur Sakallı

Bu eğitim daha önce hiç yapılmadı. Bir ilk eğitim.

Anahtar sözcükler;

- Bebeğiniz kadar narin.
- Besleyici beslenme.
- Beslenme, anneye annelik.

S-025 Postpartum Depresyonu Önlemede Onlıne Müdahaleler

Pınar TEKTAŞ**, Kerziban YENAL**

İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İzmir
Lefke Avrupa Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Lefke, KKTC

Giriş: Doğum sonu dönem, aile üyeleri ve anne için neşeli, keyifli, coşku dolu bir dönem olmakla birlikte aynı zamanda stresli, birçok değişikliği beraberinde getiren ve uyum sağlanması gereken bir dönemdir. Bu dönem, depresyon açısından riskin arttığı bir dönem olarak bilinmektedir. Doğum sonrası depresyonun kısa ve uzun vadedeki etkileri düşünüldüğünde, önleme, erken tanı ve tedavinin önemi kaçınılmazdır. Bu noktada kullanımı yaygınlaşan online uygulamaların doğum sonrası depresyonu önlemede etkili olduğu düşünülmektedir.

Amaç: Bu yazıda, online uygulamaların doğum sonrası depresyon üzerine etkisini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Yöntem: "Postpartum depresyon", "önleme", "online müdahale" anahtar kelimeleri ile Scholar Google'da, "Postpartum depression", "prevention", "online interventions" İngilizce anahtar kelimeleri ile Pubmed üzerinde tarama yapılarak literatür derlemesi yapılmıştır. Konu ile ilişkili Türkçe çalışmaya rastlanmamış olup; İngilizce dilinde konu ile doğrudan ilgili 19 araştırmaya ulaşılmış ve incelenmiştir.

Bulgular: Postpartum depresyonu önlemeye yönelik online müdahaleler prenatal dönemde, postpartum dönemde, prenatal dönemden başlayarak ve doğum sonrası 6. haftaya kadar uygulanmaktadır. İnternet temelli müdahalelerde "Hi Mom", "Mothers and Babies Courses", "MomMoodBoosters", "Mamma Mia", "MoodGYM" ve "Mindful Self-Companssion" gibi müdahale programlarının ve kullanıldığı görülmektedir. Bu müdahalelerde içerik; bilişsel tedavilerde yer alan biliş kavramı, hoş etkinlikler ve sosyal etkileşimlerden, olumlu ve olumsuz düşüncelerin duygu durum üzerine olan etkilerinden, olumlu düşüncelerin geliştirilmesinden ve sesli ve rehberli relaksasyon egzersizlerinden oluşmaktadır. Bu müdahalelerde amaç; kadınların depresyon belirtilerini yönetme becerilerini geliştirmek, psikolojik iyilik hallerini ve yaşam kalitelerini iyileştirmek, öz yeterliklerini ve sosyal desteği artırmaktır. Bu uygulamalar dışında internet üzerinden bilişsel davranışçı terapi uygulamasının tek başına da kullanıldığı görülmektedir. Yapılan çalışmaların büyük bölümü, online müdahalelerin postpartum depresyonun önlenmesi ve semptomlarının azaltılmasında etkili olduğunu göstermekle beraber; etkisi olmadığını gösteren çalışma sonuçları da bulunmaktadır. Bununla beraber çalışmalar online müdahalelerin kadınlar tarafından daha ulaşılabilir ve kabul edilebilir olduğunu göstermektedir.

Tartışma ve Sonuç: Bilgi ve iletişim temelli teknolojilerin yaygınlaşması bakım ve izlemde farklı yöntemleri karşımıza çıkarmaktadır. Gebelik ve doğum sonrası dönemde ulaşılması kolay olan online müdahalelerin doğum sonu depresyonun azaltılmasında etkili olduğu görülmektedir. Bu online müdahalelerin ülkemizde de kullanılması ve etkilerini gösteren çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Postpartum Depresyon, Önleme, Online Müdahaleler

Online Interventions to Prevent Postpartum Depression

Pınar TEKTAŞ**, Kerziban YENAL**

Izmir Bakırçay University Faculty of Health Sciences Nursing Department, Izmir, Turkey
Lefke Avrupa University School of Nursing, Lefke, TRNC

Introduction: The time following a birth is a happy time, full of joy for the mother and other family members, but it is also a stressful time, bringing many changes and the need for adaptation. This is known to be a time when the risk of depression increases. When it is considered that the effects of postpartum depression can be both short and long term, it is seen that early diagnosis and treatment are of great importance, and it is thought that the use of online apps, which are becoming widely used, will be effective in preventing postpartum depression.
Aim: The aim of this study was to show the effect of online apps on postpartum depression.
Method: A survey of the literature was conducted by scanning Google Scholar with the Turkish key words "Postpartum depresyon", "önleme" and "online müdahale", and Pubmed with the English key words "Postpartum depression", "prevention" and "online interventions". No Turkish studies were found on the subject, but 19 studies in English directly relating to the topic were accessed and examined.
Findings: Online interventions to prevent postpartum depression are applied in the prenatal period or starting from the prenatal period and extending to the sixth week postpartum. It was seen that internet-based interventions such as "Hi Mom", "Mothers and Babies Courses", "MomMoodBoosters", "Mamma Mia", "MoodGYM" and "Mindful Self-Companssion" were used. The content of these interventions consisted of the concept of cognition found in cognitive treatments, pleasurable activities, and social interactions, of the effects of positive and negative thoughts on the state of mind, of developing positive thoughts, and of vocal and guided relaxation exercises. The aim of these interventions was to develop women's skill at managing signs of depression, to improve their state of psychological wellbeing and their quality of life, and to increase their self-efficacy and social support. Apart from these apps, it was seen that a cognitive behavior therapy app was used alone on the internet. Most of the studies which have been conducted show that online interventions are effective in preventing postpartum depression and reducing its symptoms, but there are others which have concluded that they have no effect. However, the studies show that online interventions are more accessible to women and more acceptable.
Discussion and conclusion: The spread of technologies based on science and communication have given us different methods of care and monitoring. It is seen that online interventions which are easily accessible in pregnancy and in the postpartum period are effective in reducing postpartum depression. It is recommended that these online interventions should also be used in Turkey, and that studies should be conducted to show their effectiveness.

Key words: Postpartum depression, prevention, online interventions

References

1. Barrera, A. Z. , Wickham, R. E. , Munoz, R. F. (2015). "Online prevention of postpartum depression for Spanish-and English speaking pregnant women: A pilot randomized controlled trial. Internet Interv, September 1; 2(3):257-265.

2. Nishi, D., Imamura, K., Watanabe, K., Obikane, E., Sasaki, N. and et.al. (2022). The preventive effect of internet-based cognitive behavioral therapy for prevention of depression

during pregnancy and in the porstpartum peried (iPDP): a large scale randomized controlled trial. Psychiatry and Clinical Neuroscience, doi: 10.1111/pcn.13458/full

3. Xiu, X., Li, T., Fang, Q., Huang, L., Zheng, X. (2022). Online and Offline Intervention fort he Prevention of Postpartum Depression among Rural-to-Urban Floating Women: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. Int. J. Environ. Res. Public Health, 19, 7951.

S-026 Gebe Eğitimlerinde Endokrin Bozucular; Neden? Nasil?

Mukaddes Turan Miral[1]
1 İstanbul Kültür Üniversitesi

AMAÇ: Endokrin bozucular endokrin sistemi etkileyerek birey ve soyunda olumsuz sağlık etkilerine neden olan dışarıdan alınan madde veya karışımlardır. Bisfenol A (BPA), ftalatlar, pestisitler, parabenler, endokrin bozuculara örnek olarak verilebilir. Gebelik dönemi endokrin bozucular açısından en riskli dönemlerden biridir. Gebe farkındalığının sağlanmasında gebe eğitim programları önemli bir fırsattır. Ancak mevcut literatür gebelerin bu konuda bilgilendirilme oranının oldukça düşük (%4,3) olduğunu göstermektedir. Bu derleme ile endokrin bozucular eğitiminin neden ve nasıl gebelere anlatılması gerektiğine dair literatür bilgisinin gebeye eğitim veren sağlık personeli ile paylaşılması amaçlanmıştır. GİRİŞ: Endokrin bozucular gestasyonel diyabet, preeklampsi, abortus, doğumsal anomaliler, otizm, astım gibi bir çok sağlık sorununa neden olabilmektedir. Etkileri epigenetik kalıtım yoluyla sonraki nesillere aktarılabilir. Gelecek neslin korunmasında ilk adım gebe farkındalığının sağlanmasıdır. Ancak gebeye eğitim veren sağlık personelinin endokrin bozucular konusunda eğitim alma oranı %16 ile %6 arasında değişmektedir. Mevcut çalışmalar eğitimin endokrin bozucular eğitimi ve formasyon eğitimi almış, kişilerarası iletişim becerisi olan sağlık personeli tarafından verilmesini önermektedir. Gebe eğitimi endokrin bozuculara maruz kalma öyküsünün alınması ile başlamaktadır. Gebenin endokrin bozucular konusunda bilgi, beceri ve tutumu değerlendirilir. Basit sade bir dille endokrin bozucular anlatılır. Gebe etkin dinlenir. Gebenin risk algısı değerlendirilir. Gebeye endokrin bozucuların olumsuz sağlık sonuçları hakkında bilgi verilir. Gebeye riskler ile birlikte basit ve erişilebilir çözümler önerilir. Tavsiyeler gebenin ihtiyaçlarına uygun olmalı, gebeyi harekete geçirecek anksiyeteye yol açmalı, uygulamalar psikososyal ve sosyoekonomik özelliklere göre uyarlanmalıdır. Eğitimler uygun eğitim materyalleri ile desteklenmelidir. Gebelerin bu konuda atacağı adımlara saygı duyulmalıdır. SONUÇ: Endokrin bozucular gebe, fetüs ve neslinde sağlık sorunlarına neden olabilir. Gebeye eğitim veren sağlık personeli endokrin bozucular konusunda eğitici eğitimleri ve eğitim materyalleri ile desteklenmelidir. Anahtar Kelimeler: endokrin bozucular; eğitim; gebe; sağlık eğitimcileri

Anahtar Kelimeler: endokrin bozucular; eğitim; gebe; sağlık eğitimcileri

Endocrine Interruptions In Pregnancy Education; Why? How?

Mukaddes Turan Miral[1]
1 Istanbul Kültür University

Objective: Endocrine disruptors are substances or mixtures taken from outside that affect the endocrine system and cause adverse health effects on the individual and her descendants. Bisphenol A (BPA), phthalates, pesticides, parabens are examples of endocrine disruptors. Pregnancy is one of the most risky periods for endocrine disruptors. Pregnant education programs are an important opportunity to raise awareness of pregnancy. However, the current literature shows that the rate of informing pregnant women on this issue is quite low. With this review, it is aimed to share the knowledge of the literature about why and how the education of endocrine disruptors should be explained to pregnant women with the health personnel who train pregnant women. Introduction: Endocrine disruptors can cause many health problems such as gestational diabetes, preeclampsia, abortion, congenital anomalies, autism and asthma. Its effects can be passed on to subsequent generations through epigenetic inheritance. The first step in protecting the next generation is to raise awareness of pregnant women. However, the rate of education about endocrine disruptors of health personnel who train pregnant women varies between 16% and 6%. Existing studies suggest that the training should be given by health personnel who have received endocrine disruptors training and formation training and have interpersonal communication skills. Pregnant education begins with taking the history of exposure to endocrine disruptors. The knowledge, skills and attitudes of the pregnant woman about endocrine disruptors are evaluated. Endocrine disruptors are explained in simple plain language. The pregnant rests effectively. The risk perception of the pregnant is evaluated. The pregnant woman is informed about the negative health consequences of endocrine disruptors. Simple and accessible solutions are recommended along with risks to the pregnant woman. Recommendations should be appropriate to the needs of the pregnant woman, psychosocial and socioeconomic characteristics. Trainings should be supported with appropriate training materials. The steps to be taken by pregnant women in this regard should be respected. Conclusion: Endocrine disruptors can cause health problems in pregnancy, fetus and generation. Health personnel who provide training to pregnant women should be supported with training and educational materials on endocrine disruptors. Keywords; endocrine disruptors; education;

Keywords: endocrine disruptors; education; pregnant; health educators

S-027 Doğum Eylemine Yapılan Müdahalelerin Doğum ve Doğum Sonu Döneme Etkileri

Gülşah Vural Aktan[1], Destina Gizem Dağcı[2], Melike Şahingöz[3]
1 Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri
2 İstanbul Gelişim Üniversitesi
3 Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Normal doğum kendiliğinden başlayan ve genellikle müdahale gerektirmeyen bir eylemdir. Doğum sırasında gereksiz tıbbi müdahaleler anne ile bebeğin güvenliğini ve sağlığını tehlikeye atabilmektedir. Bu derlemenin amacı doğum eylemine yapılan müdahalelerin doğum ve doğum sonu dönemde etkilerini incelemektir. Doğumun birinci evresinde tıbben gerekli olmadığı halde rutinde kullanılan fetal monitorizasyon, lavman işlemi, indüksiyon, perine tıraşı ve sık vajinal muayene gibi bazı uygulamalar doğumun ikinci evresinin uzayarak sezaryen ve enstrümental vajinal doğum oranlarını artırabilmektedir. Bu uygulamalar kadının doğumda hareket özgürlüğünü, mahremiyetini ve konforunu bozarak memnuniyet oranını düşürmektedir. Doğumun ikinci evresinde amniyotomi, rutin epizyotomi uygulaması, fundal basınç uygulaması, forseps ve vakum kullanılması ve sezaryen uygulamaları gerekliliği olmadan uygulandığında geç iyileşme, intrauterin enfeksiyonlar, ağrı, hematom, kan kaybı, cinsel fonksiyon bozukluğu, perineal travma, üriner retansiyon, uterin ruptür gibi olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Ayrıca geçerli bir endikasyon olamadan yapılan rutin sezaryen sağlık risklerini yükseltmesi nedeniyle etik yönden tartışılmaya devam eden bir konudur. Doğumun 3. evresinde yapılan müdehaleler ise umblikal kordun klemplenme zamanı ve mesafesi, plasentanın ayrılmasına yapılan müdahaleler ve uterus masajı olarak sayılabilmektedir. Umblikal kordun doğumdan sonraki ilk 1 dakika içinde klemplenmesi genel olarak gerçekleştirilen bir uygulamadır. Ancak kordonun geç klemplenmesinin yenidoğan ağırlıklarının yüksek olması, fototerapiye daha az ihtiyaç duymaları daha yüksek demir rezervleri, böbrek fonksiyonları ve perfüzyonu üzerinde de olumlu etkileri olduğu görülmüştür. Ancak term ve preterm bebeklerde geç klempleme uygulaması polistemi ve hafif hiperbilirubinemiye neden olabilmektedir. Plasentanın ayrılma süreci fizyolojik ve aktif olarak iki şekilde yönetilebilmektedir. Plasentanın müdahale edilmeden kendiliğinden ayrılmasının beklendiği fizyolojik yönetimde kan kaybını önleyebilmek adına dikkatli olunması önerilmektedir. Doğumun doğal sürecine her evrede yapılan müdahaleler bulunmaktadır. Bunlar faydalı uygulamalar olabileceği gibi zararlı uygulamalar da olabilmektedir. Doğum ve doğum sonu süreçte anneler ile en çok vakit geçiren sağlık profesyonelleri olan hemşireler ve ebeler doğum esnasında gerçekleştiren uygulamaları, fayda ve zararlarını bilmelidir. Tıbben gerekli olmadığı bilinen, anne ve bebeğe zararlı olabilecek tüm uygulamalardan kaçınmalı, doğumhanedeki diğer sağlık ekibi üyelerinin de oluşabilecek risklerin farkında olmasını sağlayarak en üst düzeyde fayda sağlayan uygulamaların gerçekleştirilmesine çabalamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Doğum evresi, ilk, Doğum evresi, ikinci, Doğum evresi, üçüncü

The Effects Of Interventions In Labor On The Birth And Postpartum Period

Gülşah Vural Aktan[1], Destina Gizem Dağcı[2], Melike Şahingöz[3]
1 Hacettepe University Hospital
2 Istanbul Gelisim University
3 Gülhane Training And Research Hospital

Natural birth is an action that starts spontaneously and usually doesn't require intervention. Unnecessary medical interventions during birth can endanger the safety and health of the mother and baby. The aim of this review is to examine the effects of interventions in labor to the birth and postpartum period. Some applications such as fetal monitoring, enema, induction, perineal shaving and vaginal examination, are routinely used in the first stage of labor, although not medically necessary, may increase the rates of cesarean and instrumental vaginal delivery by prolonging the second stage of labor. These practices reduce the satisfaction rate by disrupting the freedom of movement, privacy and comfort of the woman during childbirth. In the second stage, when amniotomy, routine episiotomy, fundal pressure, forceps/vacuum and cesarean section are applied where aren't required, can cause negative consequences such as delayed recovery, intrauterine infections, pain, hematoma, blood loss, sexual dysfunction, perineal trauma, urinary retention, uterine rupture. In the third stage, the clamping time and distance of the umbilical cord, interventions for separation of placenta and uterine massage can be counted. Clamping the umbilical cord in the first minute after birth is common practice. However, late clamping of the cord has also been found to have positive effects on newborn weights, less need for phototherapy, kidney functions and perfusion. However, delayed clamping may cause polycythemia and mild hyperbilirubinemia in term and preterm infants. The separation process of the placenta can be managed as physiologically and actively. In physiological management, the placenta is expected to separate spontaneously without intervention and recommended tobe careful to prevent blood loss. There are useful and harmful interventions inthe birth at every stage. Nurses and midwives, who spend the most time with mothers in the birth and postpartum period, should know the benefits and harms of the practices performed during childbirth. They should avoid unnecessary medical applications that may be harmful to the mother and the baby and should strive to realize the practices that provide the highest level of benefit by ensuring that other healthcare team members in the delivery room are aware of the risks that may arise.

Keywords: Birth stage, first, Birth stage, second, Birth stage, third

S-028 Dijital Çağda Mükemmel Annelik Algısı: Kalitatif Çalışma

Sinem Göral Türkcü[1], Elif Uludağ[1], Pınar Serçekuş[1], Sevgi Özkan[1]
1 Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Giriş: Dijital çağda yaşamanın getirdiği bazı annelik uygulamalarının yanında sosyal çevre ve sosyal platformlarda vurgulanan "mükemmel anne" olma baskısı kadınlarda kaygı gibi önemli psikolojik sorunlara yol açabilmektedir. Amaç: Bu çalışmanın amacı dijital çağın yarattığı mükemmel annelik algısının, annelerin duygu, düşünce ve davranışlarını nasıl etkilediğini belirlemektir. Yöntem: Nitel araştırma yöntemlerinden tanımlayıcı fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini, amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak sosyal medya platformları üzerinden ulaşılan ve postpartum ilk bir yıl içinde olup ilk defa anne olan 17 kadın oluşturmaktadır. Veriler derinlemesine görüşme tekniği kullanarak toplanmıştır. Araştırmada kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 33,12±4.428'dir. Bu çalışmada 4 ana tema ortaya çıkmıştır: Mükemmel annelik, Mükemmel annelik algısını etkileyen faktörler, Mükemmel annelik algısının duygusal etkileri ve Mükemmel annelik algısının duygusal etkileri ile baş etme. Mükemmel annelik teması yedi kategoride gruplanmıştır: Mükemmel annelik yoktur; Her şeye yetebilmektir; Fedakar olmaktır; Mutlu olmaktır; Sosyal olmaktır; Bebeğin fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarını zamanında karşılamaktır; Bebeğin bilişsel, psikomotor ve duyusal gelişimini desteklemektir. Mükemmel annelik algısını etkileyen faktörler teması dört kategoride gruplanmıştır: Mükemmeliyetçi kişilik yapısı; Sosyal medya; Eşin tutumu; Sosyal çevrenin tutumu. Mükemmel annelik algısının duygusal etkileri teması dokuz kategoride gruplanmıştır: Hayal Kırıklığı; Kaygı; Yetersizlik; Kıskançlık; Üzüntü; Öfke; Üstünlük; Suçluluk; Kararsızlık. Mükemmel annelik algısının duygusal etkileri ile baş etme teması yedi kategoride gruplanmıştır: Deneyim kazanma; Telkin; Eş desteği; Sosyal medyada seçici olma; Sosyal çevrede seçici olma; Sağlık personelinin yaklaşımı; Hobiler. Sonuç: Perinatal dönemde annelerin psikolojik sağlığını korumak için gerekli müdahaleleri planlayabilmek açısından kadınların mükemmel annelik algılarının değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mükemmel annelik, Postpartum dönem, Dijital çağ, Kalitatif Çalışma, Hemşirelik

Perception Of Perfect Motherhood In The Digital Age: Qualitative Study

Sinem Göral Türkcü[1], Elif Uludağ[1], Pınar Serçekuş[1], Sevgi Özkan[1]
1 Pamukkale University Faculty Of Health Sciences

Introduction: In addition to some motherhood practices brought about by living in the digital age, the pressure of being the "perfect mother" emphasized in the social environment and social platforms can cause important psychological problems such as anxiety in women. Purpose: The aim of this study is to determine how the perception of perfect motherhood created by the digital age affects the emotions, thoughts and behaviors of mothers. Method: A descriptive phenomenological approach, one of the qualitative research methods, was used. The sample of the study consists of 17 women, who were reached through social media platforms using the purposive sampling method and became mothers for the first time in the first year postpartum. Data were collected using in-depth interview technique. Personal information form and semi-structured interview form were used in the research. Results: The mean age of the participants was 33.12±4.428. In this study, 4 main themes emerged: Perfect motherhood, Factors affecting the perception of perfect motherhood, Emotional effects of the perception of perfect motherhood and Coping with the emotional effects of the perception of perfect motherhood. The theme of perfect motherhood is grouped into seven categories: There is no perfect mother; It's all-encompassing; To be altruistic; To be happy; To be social; To meet the physical and psychological needs of the baby in a timely manner; To support the cognitive, psychomotor and sensory development of the baby. The theme of factors affecting the perception of perfect motherhood is grouped in four categories: Perfectionist personality structure; Social media; Spouse's attitude; The attitude of the social environment. The theme of emotional effects of perfect motherhood was grouped into nine categories: Disappointment; Anxiety; Insufficiency; Jealousy; Sadness; Anger; Superiority; Guilt; Instability. The theme of coping with the emotional effects of the perception of perfect motherhood is grouped in seven categories: Gaining experience; Suggestion; Spousal support; Being selective in social media; Being selective in the social environment; Approach of health personnel; Hobbies. Conclusion: It is important to evaluate women's perceptions of perfect motherhood in order to plan the necessary interventions to protect the psychological health of mothers in the perinatal period.

Keywords: Perfect motherhood, Postpartum period, Digital age, Qualitative Study, Nursing

S-029 Online Doğuma Hazırlık Eğitiminin Gebeler Üzerine Etkisinin İncelenmesi Pilot Çalışması

Hande Yağcan[1], Gamze Kahraman[2], Tuğba Yakıcı[2], Elif Demir[3], Nalan Demircan[3]
1 Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ad.
2 Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi, İzmir, Türkiye
3 Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Online doğuma hazırlık eğitiminin gebeler üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel özellikteki pilot araştırma gerekli izinler alınarak, Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde online doğuma hazırlık eğitimi almış 26 kadın ile Ağustos - Ekim 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veriler, Birey Tanılama Formu, Doğum Tutum Ölçeği ve Doğum İnançları Ölçeklerinin google anket platformunda oluşturulan linkinin kadınlara gönderilmesiyle toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Bulgular: Online doğuma hazırlık eğitimine katılan gebelerin yaş ortalaması 28.96±4.07 olup, %80.8'i üniversite mezunu, %61.5'i çalışmamakta, %65.4'ünün geliri giderine eşit, %92.3'ü 20 ve üzeri gebelik haftasında ve %84.6'sı primipardır. Kadınların tümü aldığı eğitimden memnun olup başkalarına da önermektedir. Online eğitimin gerçekleşeceğini %26.9'u hemşire/ ebelerden öğrenmiş olup eğitim sonunda %88.5'i spontan vajinal doğum yapmak istemiştir. Gebelerin eğitim sonunda doğum tutum ölçeği puan ortalaması 33.23±8.43 (min:17- max:55), doğum inançları ölçeği doğal süreç ortalaması 4.20±0.53 ve tıbbi süreç alt boyutu ortalaması 2.89±4.07 olarak saptanmıştır. Sonuç: Online eğitime katılan gebelerin aldıkları eğitimden memnun oldukları, eğitim sonucunda spontan vajinal doğum yapma isteklerinin sezaryenden fazla olduğu ve doğum tutumlarının doğal süreçten yana olumlu yönde etkilendiği görülmektedir. Tüm bu nedenlerle çalışan ve pandemi gibi olağanüstü durumlarda da gebelerin online eğitim fırsatına sahip olabilmeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğuma Hazırlık Eğitimi, Doğum Öncesi Eğitim, Ebe, Hazıroluşluk, Hemşire, Online Eğitim.

Pilot Study: Investigation Of Online Childbirth Education Effect On Pregnant Women

Hande Yağcan[1], Gamze Kahraman[2], Tuğba Yakıcı[2], Elif Demir[3], Nalan Demircan[3]
1 Dokuz Eylul University Faculty Of Nursing, Department Of Obstetrics And Gynecology Nursing
2 Dokuz Eylul University, Health Science Institute, Nursing Department, Obstetric And Gynecology Nursing Master Program, Izmir, Turkey
3 Çiğli Training And Research Hospital

Aim: To evaluate the effect of online childbirth education on pregnant women. Method: The descriptive and cross-sectional pilot study was carried out with 26 women who received online childbirth education at Çiğli Training and Research Hospital between August and October 2022, after obtaining the necessary permissions. The data were collected by sending the link of the Individual Identification Form, Birth Attitude Scale and Birth Beliefs Scales created on the google survey platform to the women. Descriptive statistics were used in the analysis of the data. Results: The average age of the women who participated in the online childbirth education was 28.96±4.07, 80.8% of them were university graduates, 61.5% were unemployed, 65.4% of them had income equal to their expenses, 92.3% were at 20 and above gestational weeks and 84.6% were primiparous. All of the women are satisfied with the education they receive and recommend it to others. Their 26.9% learned that online education will take place from nurses/midwives, and 88.5% of them want to have spontaneous vaginal delivery at the end of the training. At the end of the training, the mean birth attitude scale score of the pregnant women was 33.23±8.43 (min:17- max:55), the birth belief scale mean natural process was 4.20±0.53, and the medical process sub-dimension average was 2.89±4.07. Conclusion: It is seen that the pregnant women were satisfied with the training they received, their desire to have a spontaneous vaginal birth as a result of the training was higher than the cesarean section, and their birth attitudes were positively affected by the natural process. For all these reasons, it is recommended that working and pregnant women should have the opportunity to take online childbirth education in extraordinary situations such as pandemics

Keywords: Antenatal Education, Childbirth Classes, Distance Education, Nursing, Midwifery, Readiness.

S-030 Pandemi Döneminde Bir Devlet Hastanesinde Verilen Online Doğuma Hazırlık Eğitimi Eğitimci Deneyiminin İncelenmesi

Hande Yağcan[1], Gamze Kahraman[2], Tuğba Yakıcı[2]
1 Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ad.
2 Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi, İzmir, Türkiye

Amaç: Covid-19 pandemi döneminde bir devlet hastanesinde yürütülen online doğuma hazırlık sınıfı eğitimlerinde eğitici deneyiminin incelenmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Kalitatif ve fenomolojik tipte olan araştırmada, Covid-19 pandemisinde online doğuma hazırlık sınıfı eğitimi yürütülen, İzmir'deki tek devlet hastanesinde çalışmakta olan bir ebe ile 28 Haziran 2022 tarihinde, gerekli izinler alınarak derinlemesine görüşme yöntemi ile zoom platformu üzerinden görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşme 45 dakika sürmüş ve kayıt altına alınmıştır. Veriler 15 sorudan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmıştır. Verilere içerik analizi yapılmıştır. Bulgular: Online doğuma hazırlık eğitiminde yaşanan avantaj ve dezavantajlar kategorileri altında "Eğitime Erişim, Yöntemleri, İçeriği, Ortamı, Eğitimci Yetkinliği, Eğitime Hazıroluşluk, Eğitim Duyurusu, Eğitimci Motivasyonu, Katılımcı Özellikleri ve Eğitim Sonucu olmak üzere on adet tema saptanmıştır. Online eğitime erişim teması altında bağlantı problemi, sosyo-ekonomik durum, süre limiti, süreklilik kavramlarını barındıran "Engeller" alt teması ortaya çıkmıştır. Eğitim yöntemleri teması altında aktif ve pasif eğitim yöntemleri ile multidisipliner yaklaşım alt temaları bulunmuştur. Katılımcı özellikleri teması altında grup homojenitesi, sağlık okur yazarlığı, parite ve gebelik haftası alt temaları bulunmaktadır. Sonuç: Pandemi sürecinde yürütülen online doğuma hazırlık eğitiminde internet bağlantı problemi, katılımcıların eğitimi ihtiyaç olarak görmemeleri, grup homojenitesinin sağlanamaması, gebe sınıfı ortamından ve aktif öğretim yöntemlerinden faydalanamama, konu sınırlaması yapamama gibi durumlarla karşı karşıya kalınmıştır. Ancak eğitimin online olması zaman sıkıntısı olan ve pandemi nedeniyle hastaneye gelemeyen birçok gebenin eğitime erişmesini de sağlamıştır. Eğitimci ve gebelerin süreçten memnun olduğu ancak eğitimcinin kendini aktif öğretim yöntemlerini kullanacak şekilde geliştirmek istediği ve yüz yüze eğitimi tercih ettiği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Doğuma Hazırlık Eğitimi, Doğum Öncesi Eğitim, Ebe, Hemşire, Online Eğitim.

Investigation Of Online Childbirth Education Educator Experience Given At A State Hospital During The Pandemic Period

Hande Yağcan[1], Gamze Kahraman[2], Tuğba Yakıcı[2]
1 Dokuz Eylul University Faculty Of Nursing, Department Of Obstetrics And Gynecology Nursing
2 Dokuz Eylul University, Health Science Institute, Nursing Department, Obstetric And Gynecology Nursing Master Program, Izmir, Turkey

Aim: To examine the trainer's experience in online childbirth education conducted in a state hospital during the Covid-19 pandemic period. Method: In this qualitative and phenomenological study, an interview was conducted on 28 June 2022, by obtaining the necessary permissions, via the zoom platform with in-depth interview method, with a midwife working in the only state hospital in Izmir, where online childbirth education was carried out during the Covid-19 pandemic. The interview lasted 45 minutes and was recorded. The data were collected with a semi-structured interview form consisting of 15 questions and content analysis was performed on. Results: Under the categories of advantages and disadvantages experienced in online childbirth education, ten themes were identified as "Access to Education, Methods, Content, Environment, Educator Competence, Training Readiness, Training Announcement, Educator Motivation, Participant Characteristics and Training Result. Under the access to online education theme, the sub-theme "Handles", which includes the concepts of connection problem, socio-economic status, time limit, and continuity, emerged. Under the education methods theme, active and passive education methods and multidisciplinary approach sub-themes were found. Under the participant characteristics theme, there are sub-themes of group homogeneity, health literacy, parity and gestational week. Conclusion: In the online childbirth education carried out during the pandemic process, were faced with situations such as internet connection problems, the participants' seeing the training not as a need, the inability to provide group homogeneity, benefit from the class environment, active teaching methods and limit the subject. However, the fact that online education has also provided access to education for many pregnant women who have time constraints and cannot come to the hospital due to pandemic reasons. The educators and pregnant women were satisfied with the process, but the educator wanted to develop herself to use active teaching methods and preferred face-to-face education than online.

Keywords: Antenatal Education, Childbirth Classes, Distance Education, Nursing, Midwifery.

S-031 Doğuma Hazırlık Sürecinde Yapay Zekâ ve Tele-Sağlık Teknolojilerinin Kullanımı

Selcan Zeynep Ergöz[1], Zülal Soylu[2], Dilek Bilgiç[2], Hande Yağcan[2]
1 İzmir Ekonomi Üniversitesi
2 Dokuz Eylül Üniversitesi

Amaç: DSÖ klinik hizmetlerin daha etkin sağlanması ve sağlık eşitsizliklerini azaltmak amacıyla yapay zekâ ve tele-sağlık teknolojilerinin kullanımını önermektedir. Bu uygulamalar obstetrik ve jinekolojik durumlarla ilişkili hasta bakımının optimize edilmesi, bütüncül tedavi sağlanması, kaynakların verimli kullanılması açısından önemlidir. Bu derlemede dünyada ve ülkemizde doğuma hazırlık sürecinde kullanılan yapay zekâ ve tele-sağlık teknolojilerinin kullanımının, uygulama örneklerinin ve bu teknolojilerin ortaya çıkardığı olumlu ve olumsuz etkilerin literatür doğrultusunda incelenmesi amaçlanmaktadır. Yöntem: Literatür taraması PubMed ve Google Scholar kullanılarak Türkçe/İngilizce olarak perinatal dönem, yapay zekâ, tele-sağlık anahtar kelimeleriyle yapılmıştır. Bulgular: Günümüzde teknoloji alanındaki güncel yaklaşımlar ve özellikle pandemi dönemi sonrası sağlık hizmeti sunumunda yapılan değişikliklerle birlikte yapay zekâ ve tele-sağlık gibi teknolojilerin kullanımı giderek yaygınlaşmıştır. Kadınların sağlık hizmetlerine erişim kolaylığı sağlaması nedeniyle de bu teknolojiler özellikle perinatal dönemde sıklıkla tercih edilmektedir. Makine öğrenimi ve yapay sinir ağları (YSA) gibi temel ögeleri kapsayan yapay zekâ uygulamaları doğum ağırlığı, preterm eylem, preeklampsi, pospartum depresyon gibi durumlarının tahmininde ve gestasyonel diyabetli gebelerin fetal izleminde kullanılmak üzere tercih edilmektedir. Ayrıca bu uygulamalara ek olarak doğuma hazırlık sürecinde mobil iletişim araçlarının rahat ulaşılabilir olması ve kullanım kolaylığı sağlamasıyla birlikte mobil sağlık (M-Sağlık) uygulamalarından da yararlanılmaktadır. Bu uygulamalar uzaktan gebelik takibi, sanal ortamda gebe eğitimi, perinatal dönemde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi ve elektronik sağlık kayıtlarının oluşturulması amacıyla kullanılmaktadır. Sonuç: Gebelikte hastalıkların tanılanması, yönetimi ve takibi için ülkemizde ve dünyada kullanılan çeşitli yapay zekâ örnekleri mevcuttur. Kalp hızı değişikliklerinin takip edildiği YSA temelli uygulamanın preeklampsi ve hipertansiyon gibi riskli gebeliklerin teşhisine yardımcı olduğu belirlenmiştir. YSA temelli bir başka uygulama ile de gestasyonel diyabet riskini ve semptomlarını belirlemede olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Ülkemizde de web tabanlı gebe okulları ve riskli gebelere özel online platformlar/mobil uygulamalar yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu uygulamaların perinatal dönemdeki kadınlar için ekonomik olması, sağlık kuruluşuna gitmesini gerektirmemesi ve olası bulaş riskini azaltması gibi avantajları bulunmaktadır. Ancak bu avantajların yanı sıra sağlık profesyonellerinin bu teknolojilere erişim zorluklarının bulunması, iş yüklerine ek olarak mesai saatleri içerisinde bu hizmetlere de zaman ayırmaları gerekmesi gibi çeşitli dezavantajlarının olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Perinatal dönem, tele-sağlık, yapay zekâ, teknoloji

Use Of Artificial Intelligence And Tele-Health Technologies In The Birth Preparation Process

Selcan Zeynep Ergöz[1], Zülal Soylu[2], Dilek Bilgiç[2], Hande Yağcan[2]
1 İzmir University Of Economics
2 Dokuz Eylül University

Aim:WHO recommends theuseof artificial intelligence and tele-health technologies in order to provide clinical services more effectively and to reduce health inequalities.These practices are important in terms of optimizing patient care related to obstetricandgynecological conditions, providing holistic treatment, and using resources efficiently.In this review, it is aimed to examine the use of artificial intelligence and tele-health technologies used in the birth preparation process in the world and in ourcountry, the application examples and the positive and negative effects of these technologies in accordance with the literature.Method:Literature search was conducted using PubMed and Google Scholar in Turkish/English with the keywords perinatal period, artificial intelligence, and telehealth.Results:Today, the use of technologies such as artificial intelligence and tele-health has become increasingly widespread, withcurrentapproachesinthefieldoftechnologyandespecially with the changes made in health care delivery after the pandemic period.These technologies are frequently preferred especially in the perinatal period, as they provide women with ease of access to health services.Artificial intelligence applications, which include basic elements such as machine learning and artificial neural networks (ANN), are preferredtobeusedinthe estimation of conditions such as birth weight, preterm labor, preeclampsia, postpartum depression and in fetal monitoring of pregnant women with gestational diabetes.In addition to these applications, mobile health (M-Health) applications are also used, as mobile communication tools are easily accessible and easy to use during the birth preparation process.These applications are used for remote pregnancy follow-up, pregnant education in virtual environment, development of healthy lifestyle behaviors in the perinatal period and creation of electronic health records. Conclusion:Therearevariousartificialintelligenceexamples used in our country and in the world for the diagnosis, management and follow-up of diseases in pregnancy.It has been determined that ANN-based application, in which heart rate changes are followed, helps to diagnose risky pregnancies such as preeclampsia and hypertension.With another ANN-based application, positive results were obtained in determining the risk and symptoms of gestational diabetes. In our country, web-based pregnant schools and special online platforms/mobile applications for high-risk pregnant women are widely used. These practices have advantages such as being economical for women in the perinatal period, not requiring themtogotoa health institution, andreducingtheriskofpossibletransmission.However, inadditiontothese advantages, it hasbeendeterminedthattherearevariousdisadvantagessuchasthedifficultiesofaccessingthesetechnologies, the needtoallocatetimefortheseservicesduring workinghoursinaddition to their workload.

Keywords: Perinatal period, telehealth, artificial intelligence, technology

S-032 Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik ve Emzirme Başarısını Geliştirmek İçin Yeni Bir Uygulama Sanal Gerçeklik Kullanımı: Pilot Çalışma

Özlem Çiçek[1], Gamze Durmazoğlu[2], Dilek Mamik Aktay[3]
1 İzmir Bakırçay Üniversitesi
2 S.B.Ü İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi
3 Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Sanal gerçeklik (VR), gerçek dünyayı simüle eden bilgisayar tabanlı bir teknoloji olarak kabul edilmektedir. VR kullanarak, bir kişi gerçekliğe benzer yapay bir ortamla etkileşime girebilir. Bu bilgiler doğrultusunda emzirme eğitimi almamış gebelerin doğum sonu emzirme öz-yeterliliklerinin ve emzirme başarılarının artması için VR aracılığı ile desteksiz meme emen bebek videosu faydalı olabilir. Bu araştırmanın amacı; postpartum emzirme öz-yeterlilik ve emzirme başarısını geliştirmek için sanal gerçeklik kullanımının etkisini incelemektir. Yöntem: Araştırma deney ve kontrol gruplu yarı deneysel çalışmadır. Örneklem, latent fazda doğumhaneye başvuran ve amaçlı örneklem yöntemiyle seçilen 40 gebeden (20 deney, 20 kontrol) oluşmaktadır. Deney grubundaki gebelere doğumun latent fazında sanal gerçeklik gözlüğü ilememe emen bebek videosu izletilmiş, kontrol grubuna ise rutin bakım uygulanmıştır. Verilerin toplanmasında "Sosyo-demografik ve obstetrik bilgi formu", "PostpartumEmzirme Öz-yeterlilik Ölçeği Kısa Formu'' ve "LATCH Emzirme Değerlendirme Aracı" kullanılmıştır.Verilerin analizi SPSS 26 paket programı ile yapılmıştır. Bulgular: Deney grubundaki gebelerin yaş ortalaması 27,00± 5,22 yıliken kontrol grubunun 27,95± 5,52 yıl ve haftadır. Deney ve kontrol grubundaki kadınların tümü multipardır. İki grup arasında; eğitim gelir düzeyi, medeni durum ve çalışa durumu arasında fark yoktur. Deney ve kontrol grubunun ilk emzirme zamanları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur (Deney: 36,5 ± 37,7 dk, kontrol: 48,3 ±48,1). Deney grubundaki kadınların emzirme öz-yeterlilik algısı puan ortalamaları (67,05 ± 2,50) kontrol grubundan (66,55 ± 4,44) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Deney (9,45± 1,27 puan) ve kontrol (9,40 ± 0,99 puan) grubundaki annelerin LATCH puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Sonuç: Latent fazda VR aracılığı ile kısa video izletmenin doğum sonu erken emzirmeye olumlu etkisi olurken, emzirme öz-yeterlilik algısı ve emzirme başarısına etkisinin olmadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, sanal gerçeklik, teknoloji, emzirme öz-yeterlilik

A New Intervention To Improve Postpartum Breastfeeding Self-Efficacy And Breastfeeding Success- Using Virtual Reality: Pilot Study

Özlem Çiçek[1], Gamze Durmazoğlu[2], Dilek Mamik Aktay[3]
1 Izmir Bakircay University
2 S.B.U Izmir Bozyaka Training And Research Hospital
3 Bakırçay University Çiğli Training And Research Hospital

Purpose: Virtual reality (VR) is considered a computer-based technology that simulates real world. Using VR, a person can interact with artificial environment similar to reality. Inline with this information, unassisted suckling baby video via VR may be useful for pregnant women who didn't receive breastfeeding training to have desired level of postpartum breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success. Purpose of this research; to examine effect of using virtual reality to improve postpartum breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success. Method: The research is a semi-experimental study with experimental-control groups. The sample consists of 40 pregnant women (20 experiment, 20 control) who applied to delivery room in the latent phase and were selected by purposeful sampling method. During the latent phase of labor, pregnant women in the experimental group watched a sucking baby video with virtual reality glasses, and routine care was applied to the control group. "Socio-demographic-obstetric information form", "Postpartum Breastfeeding Self-Efficacy Scale Short Form" and "LATCH Breastfeeding Assessment Tool" were used to collect data. Data analysis was done with SPSS-26 package program. Results: While the mean age of the pregnancies in the experimental group was 27.00± 5.22 years, it was 27.95± 5.52 years in the control group. All of the women in experimental and control groups were multipara. Between the two groups; there is no difference between education income level, marital status and working status. It was found that there was a significant difference between the first breastfeeding times of the experimental and control groups (Experiment= 36.5± 37.7 min., control= 48.3± 48.1 min.). The mean breastfeeding self-efficacy perception score of women in the experimental group (67.05± 2.50) was found to be higher than the control group (66.55± 4.44). There was nostatistically significant difference between the LATCH score averages of the mothers in the experimental (9.45± 1.27 points) and control (66.55± 4.44 points) groups. Conclusion: In the latent phase, the effect of watching a short video via VR on the perception of breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success wasn't determined, had a positive effect on early postpartum breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding, virtual reality, technology, breastfeeding self-efficacy

S-033 Gebelerde İnternet ve Sosyal Medya Kullanımının Psikososyal Sağlık ile İlişkisi

Yasemin Çavuş Solmaz[1], İlkay Güngör Satılmış[2]
1 İstanbul Arel Üniversitesi
2 İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa

Yapılan pek çok araştırma, kitle iletişim araçlarının birey ve toplum üzerindeki sosyal ve psikolojik etkileri olduğunu ve sosyal medya kullanımının; depresyon, anksiyete, beden imajı ve kaygı düzeyini arttırabileceğini bildirmektedir. Bu araştırma, gebelerde internet ve sosyal medya kullanımının psikososyal sağlık ile ilişkisini belirleme amacıyla tasarlanmıştır. Araştırma kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir araştırmadır. Bu araştırmanın evrenini 17.09.2020 ve 25.10.2020 tarihleri arasında gebe olan tüm kadınlar oluşturmuştur. Amaçlı örnekleme yöntemi ile oluşturulan örnekleme ise, dahil edilme kriterlerine uyan ve sosyal medya vb. çevrimiçi ortamlarda ulaşılabilen 392 gebe dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği, Sosyal Medya Bağımlığı Ölçeği -Yetişkin Formu kullanılmıştır. Uyguladığımız Sosyal Medya Bağımlılığı–Yetişkin Formu ölçeğine göre katılımcılar kendilerini orta düzey sosyal medya bağımlısı olarak nitelendirmiştir. Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeğine göre çalışmamıza katılan gebelerin psikososyal sağlık düzeyi kötü olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda, demografik etkenlerin gebelerde internet ve sosyal medya kullanımında anlamlı bir fark oluşturmadığı görülmüştür. Gebelerin internet ve sosyal medya kullanımını temel olarak şekillendiren faktörler; doğum süreci, kişisel bakım, bebek bakımı ve doğum sonrası ile ilgili bilgi edinme ihtiyacının karşılanmasıdır. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Yetişkin Formu ve Gebelikte Psikososyal Sağlığın Değerlendirilmesi Ölçeği puanlarının korelasyonuna bakıldığında, gebelerdeki sosyal medya bağımlılık düzeyinin artışı ile psikososyal sağlık düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir. Katılımcıların internet ve sosyal medyayı çoğunlukla bilgi edinme amacı ile kullandıkları, sosyal medya bağımlılığının orta seviyede olduğu ve psikososyal sağlık düzeylerinin kötü olduğu belirlenmiştir. Sosyal medyayı daha fazla kullanan gebelerin psikososyal sağlık düzeyinin, sosyal medya bağımlılığı daha az kullananlara göre daha iyi olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak katılımcıların gebelerin internet ve sosyal medyayı çoğunlukla bilgi edinme amacı ile kullandıkları, sosyal medya bağımlılığının orta seviyede olduğu ve psikososyal sağlık düzeylerinin kötü olduğu belirlenmiştir. Sosyal medya bağımlılığı yüksek olan gebelerin psikososyal sağlık düzeyi, sosyal medya bağımlılığı daha düşük olanlara göre daha iyidir. Sağlık personellerinin, gebelerin kanıta dayalı bilgileri içeren internet ve sosyal medya platformlarına erişimi konusunda danışmanlık yapması önerilir. Anahtar kelimeler: İnternet, Sosyal Medya, Gebelik, Psikososyal Sağlık

Anahtar Kelimeler: İnternet, Sosyal Medya, Gebelik, Psikososyal Sağlık

The Relationship Between Internet And Social Media Use And Psychosocial Health In Pregnant Women

Yasemin Çavuş Solmaz[1], İlkay Güngör Satılmış[2]
1 İstanbul Arel University
2 Istanbul Unıversity Cerrahpaşa

Many studies have shown that mass media have social and psychological effects on individuals and society, and that the use of social media; It reports that it can increase the level of depression, anxiety, body image and anxiety. This research was designed to determine the relationship between internet and social media use and psychosocial health in pregnant women. The research is a cross-sectional, descriptive and relationship-seeking research. The universe of this research consisted of all women who were pregnant between 17.09.2020 and 25.10.2020. The sampling created by the purposive sampling method, on the other hand, meets the inclusion criteria and social media etc. 392 pregnant women who could be reached online were included. Personal Information Form, Psychosocial Health Assessment in Pregnancy Scale, Social Media Addiction Scale-Adult Form were used to collect data. According to the Social Media Addiction-Adult Form scale we applied, the participants described themselves as moderate social media addicts. According to the Psychosocial Health Assessment Scale in Pregnancy, the psychosocial health level of the pregnant women who participated in our study was determined as poor. In our study, it was observed that demographic factors did not make a significant difference in the use of internet and social media in pregnant women. The factors that basically shape the use of internet and social media by pregnant women; meeting the need for information about the birth process, personal care, baby care and postpartum. When the correlation between the Social Media Addiction Scale Adult Form and the Psychosocial Health Assessment in Pregnancy Scale scores was examined, it was determined that the psychosocial health levels of pregnant women increased with the increase in the social media addiction level. As a result, it was determined that the pregnant women of the participants mostly used the internet and social media for the purpose of obtaining information, their social media addiction was at a moderate level and their psychosocial health levels were bad. The psychosocial health level of pregnant women with high social media addiction is better than those with low social media addiction. Keywords: Internet, Social Media, Pregnancy, Psychosocial Health

Keywords: Internet, Social Media, Pregnancy, Psychosocial Health

S-034 Gebelerde Algılanan Sosyal Desteğin Prenatal Emzirme Öz-Yeterliliğe Etkisi: Web Tabanlı Kesitsel Bir Çalışma

Şükran Başgöl[1], **Burcu Küçükkaya**[2]
1 Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü.
2 Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada, gebelerde algılanan sosyal desteğin prenatal emzirme öz-yeterliliğe etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Gereç-Yöntem: Kesitsel özellikte yürütülen bu çalışma 10 Mayıs - 20 Temmuz 2022 tarihleri arasında, web yolu ile sosyal medya (facebook, instagram gibi) forum veya grup sayfalarında paylaşılarak araştırmaya katılmaya gönüllü 572 gebe kadın üzerinde çalışma yürütülmüştür. Çalışmaya katılmaya gönüllü gebelerden literatür incelenerek hazırlanan Bilgi Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği'ni içeren e-anket ile toplanmıştır. Bulgular: Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 30,89 ± 5,74 ve gebelik haftası ortalaması 26,59 ± 7,70'dir. Gebelerin %78,6'sının isteyerek evlendiği, %71,4'ünün eşleriyle uyumlu olduğunu düşündüğü ve %78,0'ının gebeliğe karşı olumlu duygular beslediği saptanmıştır. Gebelerin Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (PEÖYÖ) toplam puan ortalaması 75,98 ± 30,42, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) toplam puan ortalaması 64,90 ± 25,62, ÇBASDÖ'nün aile alt boyut puan ortalaması 21,69 ± 8,51, arkadaşlar alt boyut puan ortalaması 21,53 ± 8,62 ve özel ilişkiler alt boyut puan ortalaması 21,68 ± 8,54 olarak bulunmuştur. Gebelerin PEÖYÖ ile ÇBASDÖ ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.001$). Sonuç: Gebelerin, gebelik sürecinde aileleri, arkadaşları ile özel ilişki kurdukları bireyler tarafından algıladıkları sosyal desteğin artmasıyla birlikte prenatal emzirme öz-yeterliliği de artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gebe, çok boyutlu algılanan sosyal destek, prenatal emzirme öz-yeterlilik.

The Effect Of Perceived Social Support On Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy In Pregnants: A Web-Based Cross-Sectional Study

Şükran Başgöl[1], **Burcu Küçükkaya**[2]
1 Ondokuz Mayıs University, Faculty Of Health Sciences, Department Of Midwifery.
2 Trakya University, Faculty Of Health Sciences, Department Of Nursing, Department Of Women Health And Diseases Nursing

Objective: In this study, it was aimed to examine the effect of perceived social support on prenatal breastfeeding self-efficacy in pregnant women. Material and Methods: This cross-sectional study was conducted on 572 pregnant women who volunteered to participate in the research by sharing them on social media (such as Facebook, Instagram) forums or group pages between 10 May and 20 July 2022. The Information Form prepared by examining the literature from the pregnant women who volunteered to participate in the study was collected with an e-questionnaire including the Multidimensional Scale of Perceived Social Support and the Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale. Results: The mean age of the pregnant women participating in the study was 30.89 ± 5.74 and the mean week of gestation was 26.59 ± 7.70. It was determined that 78.6% of the pregnant women got married voluntarily, 71.4% thought they were compatible with their spouses, and 78.0% had positive feelings towards pregnancy. Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale (PEASQ) total score average of pregnants is 75.98 ± 30.42, Multidimensional Perceived Social Support Scale (MSPSS) total score average is 64.90 ± 25.62, MSPSS mean family sub-dimension score is 21 69 ± 8.51, friends sub-dimension mean score was 21.53 ± 8.62, and special relations sub-dimension mean score was 21.68 ± 8.54. A statistically positive and significant correlation was found between the PEASQ and MSPSS scale total and sub-dimension mean scores of the pregnant women ($p<0.001$). Conclusion: Prenatal breastfeeding self-efficacy increases with the increase in the social support perceived by the individuals with whom they have special relations with their families and friends during pregnancy.

Keywords: Pregnant, multidimensional perceived social support, prenatal breastfeeding self-efficacy.

S-035 Online Doğuma Hazirlik Eğitimine Katilan Gebelerin Eğitime Yönelik Geri Bildirimleri

Ebru Yıldırım[1]
1 Çankırı Karatekin Üniversitesi

Doğuma hazırlık eğitimleri; gebe kadının doğum korkusunu azaltmada, doğuma ilişkin olumlu düşünceleri artırmada etkili olan bir sağlık eğitim şeklidir. Doğuma hazırlıkta amaçlanan kadında modern kültürün etkisine bağlı olarak da gelişebilen doğum korkusunu gidererek, korkusuyla ve doğum kasılmalarıyla baş etmede güçlenen kadının kendiliğinden başlayan, vajinal yolla yapılacak doğal doğum tekniklerine bilişsel, duygusal ve sosyal olarak hazırlanmasıdır. Eğitimler hem gebeyi hem de eşi başta olmak üzere aile bireylerini kapsadığında daha da etkili olmaktadır.(1,2). Gelişen teknoloji, sağlığa dair uygulamaların gelecekte günlük hayatta daha yaygın kullanılacağını göstermektedir. (4,3,5). Sağlık bakım hizmetlerinde teknolojiyi kullanmanın, hastanın yaşam kalitesi ve sağlık bakım hizmetinin kalitesini arttırmasının yanında, ekonomik açıdan da sağlık kurumlarına dolayısıyla toplum kaynaklarının verimli kullanımına katkısı bulunmaktadır (6). İnternet üzerinden verilen eğitim saatlerinin esnek olması, yetişkin eğitimi için uygundur. İnternet, görsellerin (resimler, şekiller, algoritmalar vb.), iletişim panellerinin, materyal paylaşımının ve videoların kullanılabildiği ya da çoklu fonksiyonları birleştirecek nitelikte evrensel bir uygulamadır (7). Bu çalışma ile online verilen doğuma hazırlık eğitimi sonrasında gebelerin geri bildirimlerini değerlendirmek amaçlanmaktadır.Çalışmada Mart - Mayıs 2022 tarihinde online yürütülen 12 saatlik doğuma hazırlık eğitiminin memnuniyet anketi sonuçları değerlendirilmiştir. Anket sonuçlarına göre; 9 gebe vajinal doğum,6 gebe sezaryen doğum yapmıştır."Katıldığınız doğuma hazırlık eğitimi ile farkındalık kazandınız mı? Hangi konularda farkındalık kazandınız açıklayınız." Sorusuna 11 gebe yanıt vermiş olup gebelerin çoğu farkındalık kazandığını ,doğum yaparken daha bilincli hareket ettiğini,kendilerine güvenlerinin arttığını ,doğuma doğurana ve doğana saygılarının arttığını,emzirme ve yenidoğan bakım süreci konularında farkındalık kazandıklarını,doğum tanımını bu eğitimle öğrendiğini, doğum, bebeğimle güvenli bağlanma, bebeğimin bakımı ve emzirme,doğum korkularını azaltma konusunda farkındalık kazandıklarını ifade etmişlerdir. "Doğuma Hazırlık eğitimi içerisindeki anne sütü - emzirme eğitimini ve sonrasındaki danışmanlık sizi doğum sonrası nasıl etkiledi ?" Sorusuna 12 gebe yanıt vermiş olup gebelerin hepsi olumlu etkilediğini özellikle doğum sonrası danışmanlığın kendine güvenini arttırdığını ve bebeğiyle iletişimini güçlendirdiğini belirtmiştir."Aldığınız doğuma hazırlık eğitiminin olumlu ve olumsuz yönlerini açıklayınız." Sorusuna 11 gebe yanıt vermiş olup gebelerin hepsi olumlu yönlerinin olduğunu pozitif danışmanlık anlamında katkısının büyük olduğunu ve bilinçli bir anne olmasında fayda sağladığını belirtmiştir.Sonuç olarak gebelerin geri bildirimleri değerlendirildiğinde,online verilen doğuma hazırlık eğitimlerinin kullanılabilecek alternatif yöntemlerden biri olabileceği ve bu konudaki çalışmaların arttırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Online,doğuma hazırlık eğitimi,gebe eğitimi,geri bildirim

Feedback On The Training Of Pregnant Women Participating In Online Childbirth Preparation Training

Ebru Yıldırım[1]
1 Çankırı Karatekin University

Childbirth preparation trainings are a form of health education that is effective in reducing a pregnant woman's fear of childbirth and increasing positive thoughts about childbirth. (1,2). The developing technology shows that health-related applications will be used more widely in daily life in the future. (4,3,5)With this study, it is aimed to evaluate the feedback of pregnant women after online delivery preparation training.March May 2022, the results of a satisfaction survey of 12-hour pre-delivery training conducted online were evaluated in the study. According to the results of the survey; 9 pregnant women gave birth vaginally, 6 pregnant women gave birth by cesarean section."Have you gained awareness with the birth preparation training you have participated in? Explain what issues you have gained awareness about." The awareness that she has gained question 11 the majority of responded to conceive and pregnant women in childbirth increased confidence that a conscious move more,and to have respect for nature and an increasing number of birth,breastfeeding and newborn care have gained an awareness of the process of birth,learned with the definition of this training, birth, secure attachment with my baby, breastfeeding and Baby Care,stated that they gained awareness about reducing fear of childbirth. "Breast milk in Preparation for childbirth training - how did breastfeeding education and subsequent counseling affect you after childbirth ?"12 pregnant women responded to the question and all of the pregnant women stated that it had a positive effect, especially that postpartum counseling increased their self-confidence and strengthened their communication with their baby."Explain the positive and negative aspects of the delivery preparation training you have received."11 pregnant women responded to the question and all of the pregnant women responded to the question and all of the pregnant women stated that they have positive aspects, that their contribution in terms of positive counseling is great and that it benefits them to be an informed mother.As a result, the feedback of pregnant women when evaluated, it is suggested that online birth preparation trainings may be one of the alternative methods that can be used and that studies on this subject should be increased.

Keywords: Online,birth preparation training,pregnancy training,feedback

KAYNAKLAR:

1.Sucu M ve ark.Doğuma Hazırlık Sınıflarının Doğum Korkusu,Doğum Tercihi ve Doğuma Hazır Oluşluğa Etkisi.Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi,2017 (9): 201-206.
2. Gönenç İM ve ark.Antenatal Dönemde verilen Gebe Eğitiminin Fetal Sağlık Kontrol Odağına Etkisinin İncelenmesi.Jinekoloji- Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 2016,(13) 1:12-17.
3.Kapoor A, Guha S, Das MK, Goswami KC, Yadav R. Digital healthcare: The only solution for better healthcare during COVID-19 pandemic?.Indian Heart Journal.(in press). 2020.
4.The American College of Obstetricians and Gynecologists. Topics COVID-19. [Cited:2022 JULY 29]
5.The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists. Advice to obstetricians and gynaecologists, GP obstetricians. [Cited:2022 JULY 29].

6.Orhan B., Bahçecik N., Tip 2 Diyabetli Bireylerin Mobil Uygulama Eğitimi Hakkındaki Görüşleri. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2018 (5): 2 :130-134.
7.Çitil Canbay F. Babalara Verilen Web Tabanlı Eğitimin Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumlarına Etkisi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2020

S-036 Sosyal Medya, İnternet ve Gebelik

Ece Sökükcü[1]
1 Ege Üniversitesi

Gündelik yaşamımızın büyük bir kısmında yer edinmiş olan sosyal medya kanalları hergün biraz daha gelişmekte ve kullanıcı sayısını arttırmaktadır. Kültürümüzün en temel yapıtaşı olan aile kavramı da sosyal medyadan büyük oranda etkilenmiştir. Gebelik çoğu kültürde yaşamın normal bir süreci gibi kabul edilse de gebelik dönemine alışmak,doğuma hazırlanmak ve aileye yeni katılan bireye uyum sağlamak zaman alabilmektedir. Geleneksel kitle iletişim araçlarından farklı olarak sosyal medya kadınların gebeliği ile ilgili bilgi edinme durumlarını da etkilemektedir. Doğuma hazırlık eğitimi ise kadının anne olma haline,önceden fiziksel ve zihinsel olarak hazırlık yapmasına yardımcı olmaktadır. Bu çalışma gebelerin gebelik,doğum ve doğum sonu dönemde sosyal medya ve internet kullanımlarına dikkat çekmek amacıyla hazırlanmıştır.Gebelik,kadınlara anne olmayı öğrenme,planlama ve hazırlık yapma fırsatı tanıyan,kadın yaşamında fizyolojik,psikolojik ve sosyal değişimlere uyumu gerektiren önemli bir süreçtir. Kadınlar gebeliklerinin normal ilerlediğinden emin olmak ister ve ortaya çıkan değişimlerin nedenlerini araştırmak, sağlık sorunlarına ve fiziksel şikâyetlerine çözüm bulmak ve güvenli doğum tecrübesi edinmek için bilgi arayışı içine girerler.Bu amaçla günümüzde-gebeler sağlık profesyonellerine başvurmanın yanında internet gibi çoklu kaynaklardan da bilgi alabilmektedirler.Geleneksel kitle iletişim araçlarından farklı olarak sosyal medya,kullanımı hızla genişleyen bir etki alanı yaratmaktadır ve kadınların gebeliği ile ilgili bilgi edinme durumlarını da etkilemektedir.Yapılan çalışmada kadınların %89'unun gebelik ve ebeveynlik hakkında sorular sormak ve tavsiye almak için sosyal medya sitelerini kullandıkları ve %84'ünün sosyal medya arkadaşlarını bir sosyal destek biçimi olarak algıladıkları bildirilmiştir.Yapılan araştırmalarda internetten ençok;doğum ve doğumun evreleri,gebelikte fetal gelişme,gebelikte beslenme,gebelik komplikasyonları,gebelik ile ilgili genel bilgiler, gebelikte güvenli ilaç kullanımı,bebekbakımı,emzirme,doğumsonu dönemde annenin iyileşme süreci,annenin bakımı,gebelikte fiziksel aktivite,gebelikte yaşam tarzı,gebelikte psikoloji ve prenatal test zamanları gibi konularda web siteleri,forum siteleri,sağlık çalışanlarının kişisel siteleri ve resmi kurumların sitelerinden bilgi aldığını göstermektedir.Ülkemizde konu ile ilgili yapılmış yalnızca bir araştırmaya olmasının nedeni,ülkemizde yüzyüze verilen bakımın daha sağlıklı olacağı düşüncesi yada gelişen teknoloji ile bilgi kaynaklarının güncellenmemiş olması olabilir.Bu konuda çalışmalar yapılıp,gebelerin bilgi kaynakları sorgulanmalı,doğum öncesi bakım hizmetlerine katkı sağlanmalıdır.Sağlık çalışanları-ve-yöneticilerin gebelerin yararlanabilecekleri güvenilir-internet-alanları oluşturmaları ve gebeleri mevcut güvenilir bilgi kaynakları hakkında bilgilendirmeleri önerilebilir.Ayrıca gebelerin sıklıkla yararlandığı-bilgi kaynaklarının-saptanması veyayımladıkları bilgilerin doğruluğunun denetlenmesidegerekli olabilir.Gebeler doğumöncesi,doğum ve doğumsonu dönem hakkında bilgi almak için sosyalmedya ve interneti aktif kullanmaktadır.Ülkemizde bu konu ile-ilgili-yapılan-çalışma-sayısı-az-olup,bilgilerin-yayınlandığıinternet-ve-sosyal-medya-sayfalarının-yanlış-bilgi-ulaşımına-sebep olabileceği gözönünde bulundurulmalı ve sağlık-çalışanlarının-bu-konuda bilinçlendirilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: sosyal medya, doğuma hazırlık, internet, gebelik

Social Media, Internet And Pregnancy

Ece Sökükcü[1]
1 Ege University

Social media channels, which have taken place in a large part of our daily life,are developing a little more every day and increasing the number of users.The concept of family,which is the most basic building block of our culture,has also been greatly influenced by social media.Although pregnancy is accepted as a normal process of life in most cultures,it may take time to get-used to the-pregnancy period,prepare for birth and adapt to the new member of the family. Unlike-traditional mass media,socialmedia also-affects women's-ability to obtain information about their pregnancy.Childbirth preparation training, on-the other hand,helps the woman to prepare physically-and-mentally before-becoming a mother.This study-was prepared to draw-attention to the use of social media-and internet by-pregnant women during pregnancy,childbirth-and postpartum period. Pregnancy is an-important process that provides-women-with the opportunity to learn, plan-and-prepare to become a mother,and-requires adaptation-to physiological,psychological and social changes in women's life. In this process,women-want to be-sure that their pregnancies are progressing normally-and seek-information to investigate the reasons for-the changes-that-occur,to find solutions to their health problems-and physical omplaints,and to have a safe birth-experience.For this purpose, pregnant women can get information from multiple sources such-as the internet,as-well-as applying to health professionals.Unlike traditional mass media,socialmedia creates a rapidly-expanding-sphere of-influence and also affects women's state of obtaining information about their pregnancy.In the-study conducted-by Baker and Yang (2018),it was reported that 89% of women use socialmedia sites to-ask-questions and get advice-about-pregnancy-and-parenting, and 84% perceive their socialmedia-friends as a-form of social support.In the researches,most-of the internet;birth-and birth stages,fetal development-during-pregnancy,nutrition during-pregnancy,pregnancy-complications,general information-about-pregnancy,safe drug-use-during pregnancy,babycare,breastfeeding,mother's-recovery process in the postpartum-period,mother's care,physical activity-during-pregnancy,lifestyle during pregnancy,pregnancyIt-shows that they-get information-from websites,forum sites,personal sites-of-health professionals and sites-of-official-institutions on-subjects such-as psychology-and-prenataltest times.The reason why there is only-one research on-the subject in our-country-maybe the thought that face-to-face care will be healthier-in-our-country or-the-information-sources havenot been-updated with the-developing-technology. Studies-should be-carried-out on this- subject,information-sources-of-pregnant-women should-be questioned,and antenatal-care services-should be-contributed.It can be-recommended that healthcare-professionals-and-administrators-create reliable-internet-areas that-can benefit from-and inform pregnant women-about-available-reliable-information-sources.In addition, it may be-necessary to-determine-the information-they publish.Pregnant-women actively-use socialmedia-and internet to-get information about prenatal,birth and postpartum-period.In our country,the-number of studies on this subject is few,and-it-should be-taken-into account-that-the internet and socialmedia pages-where-information is-published-may cause-misinformation,and-it-is important-to-raise-awareness-healthcare-professionals-on-this issue.

Keywords: social media, birth preparation, internet, pregnancy

S-036 Sosyal Medya, İnternet ve Gebelik

Ece SÖKÜKCÜ

Ege Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D Yüksek Lisans Öğrencisi

Amaç: Bu çalışma gebelerin gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde sosyal medya ve internet kullanımlarına dikkat çekmek amacıyla hazırlanmıştır.

Bulgular: Gebelik, kadınlara anne olmayı öğrenme, planlama ve hazırlık yapma fırsatı tanıyan, kadın yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere uyumu gerektiren önemli bir süreçtir. Kadınlar bu süreçte gebeliklerinin normal ilerlediğinden emin olmak ister ve ortaya çıkan değişimlerin nedenlerini araştırmak, sağlık sorunlarına ve fiziksel şikâyetlerine çözüm bulmak ve güvenli doğum tecrübesi edinmek için bilgi arayışı içine girerler. Bu amaçla günümüzde gebeler sağlık profesyonellerine başvurmanın yanında internet gibi çoklu kaynaklardan da bilgi alabilmektedirler. Geleneksel kitle iletişim araçlarından farklı olarak sosyal medya, kullanımı hızla genişleyen bir etki alanı yaratmaktadır ve kadınların gebeliği ile ilgili bilgi edinme durumlarını da etkilemektedir (1).

Baker ve Yang (2018) tarafından yapılan çalışmada kadınların %89'unun gebelik ve ebeveynlik hakkında sorular sormak ve tavsiye almak için sosyal medya sitelerini kullandıkları ve %84'ünün sosyal medya arkadaşlarını bir sosyal destek biçimi olarak algıladıkları bildirilmiştir (4).

Yapılan araştırmalarda internetten en çok; doğum ve doğumun evreleri, gebelikte fetal gelişme, gebelikte beslenme, gebelik komplikasyonları, gebelik ile ilgili genel bilgiler, gebelikte güvenli ilaç kullanımı, bebek bakımı, emzirme, doğum sonu dönemde annenin iyileşme süreci, annenin bakımı, gebelikte fiziksel aktivite, gebelikte yaşam tarzı, gebelikte psikoloji ve prenatal test zamanları gibi konularda web siteleri, forum siteleri, sağlık çalışanlarının kişisel siteleri ve resmi kurumların sitelerinden bilgi aldığını göstermektedir (5-10).

Ülkemizde konu ile ilgili yapılmış yalnızca bir araştırmaya olmasının nedeni, ülkemizde yüz yüze verilen bakımın daha sağlıklı olacağı düşüncesi ya da gelişen teknoloji ile birlikte bilgi kaynaklarının güncellenmemiş olması olabilir. Bu konuda çalışmalar yapılıp, gebelerin bilgi kaynakları sorgulanmalı, doğum öncesi bakım hizmetlerine katkı sağlanmalıdır (11).

Sağlık çalışanları ve yöneticilerin gebelerin yararlanabilecekleri güvenilir internet alanları oluşturmaları ve gebeleri mevcut güvenilir bilgi kaynakları hakkında bilgilendirmeleri önerilebilir. Ayrıca gebelerin sıklıkla yararlandığı bilgi kaynaklarının saptanması ve yayımladıkları bilgilerin doğruluğunun denetlenmesi de gerekli olabilir.

Sonuç: Gebeler doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönem hakkında bilgi almak için sosyal medya ve interneti aktif kullanmaktadır. Ülkemizde bu konu ile ilgili yapılan çalışma sayısı az olup, bilgilerin yayınlandığı internet ve sosyal medya sayfalarının yanlış bilgi ulaşımına sebep olabileceği göz önünde bulundurulmalı ve sağlık çalışanlarının bu konuda bilinçlendirilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler:*sosyal medya, doğuma hazırlık, internet, gebelik*

KAYNAKLAR

1. Gerçek Öter, E., & Kocademir, L. (2020). Prenatal ve Postnatal Dönemde Dijital Medyanın Kullanımı. KASHED Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 6(1), 30–44.
2. Güneş Öztürk, G., Ünlü, N., Uzunkaya, E. N., & Karaçam, Z. (2020). Gebelerin Bilgi Kaynağı Olarak İnternet ve Sosyal Medya Kullanım Durumları. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4(3), 210–220. https://doi.org/10.46237/amusbfd.667048
3. Baygeldi, M. Ş. (2019). Gebelikte Alınan Doğuma Hazırlık Eğitimi Ve Algılanan Sosyal Desteğin Annelik Fonksiyonuna Etkisi. Üsküdar Üniversitesi.
4. Baker B, Yang I. Social media as social support in pregnancy and the postpartum. Sex Reprod Healthc. 2018 Oct;17:31-34. doi: 10.1016/j.srhc.2018.05.003. Epub 2018 May 21. PMID: 30193717.
5. Grimes H, Forster D, Newton M. Sources of information used by women during pregnancy to meet their information needs. Midwifery. 2014;30(1):26–33.
6. Gao L, Larssons M, Luo S. Internet use by Chinese women seeking pregnancy-related information. Midwifery. 2013;29(7):730–735.
7. Kim TH, Lee HH, Chung SH. The attitude of South Korean people regarding usage of the internet perinatal consultation. Int J Fertil Steril. 2014;8(3):299–302.
8. Bert F, Gualano MR, Brusaferro S, De Vito E, de Waure C, La Torre G, vd. Pregnancy e-health: A multicenter Italian cross-sectional study on internet use and decision-making among pregnant women. J Epidemiol Community Health. 2013;67(12):1013–1018.
9. Hamzehei R, Kazerani M, Shekofteh M, Karami M. Online health ınformation seeking behavior among Iranian pregnant women : a case study. Libr Philos Pract. 2018;(February):1–16.
10. Sinclair M, Dolk H, Mccullough JEM. An assessment of pregnant women ' s knowledge and use of the Internet for medication safety information and purchase. J Adv Nurs. 2018;74(1):137–47.
11. Çırban, E. & Özsoy, S. (2020). Gebelikte Bilgi İhtiyacının Karşılanmasında İnternetin Rolü . Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi , 29 (5) , 351-360 . DOI: 10.17942/sted.513554

S-037 Gebelere Verilen Web Tabanli Hemşirelik Eğitimlerinin Etkinliğinin İncelenmesi: Sistematik Derleme

Sinem Ceylan[1], Havva Özdemir[1], Gülten Güvenç[2]
1 Ankara Medipol Üniversitesi,sağlık Bilimleri Fakültesi,ebelik Bölümü
2 Sağlık Bilimleri Üniversitesi,hemşirelik Fakültesi,hemşirelik Bölümü

Amaç: Gebelik birçok kadın için stresli bir durum olabilmektedir. Gebelik sürecinde kadınlar yaşadıkları fiziksel ve ruhsal değişiklikler ile birlikte, fetüs-güvenliği, annelik rolüne olan hazırlıklarI, doğum ve sosyal ilişkileri nedeniyle kaygı yaşarlar. Bu nedenle gebelik döneminde kadına ve ailesine verilecek eğitim kadının kaygılarını azaltacak ve doğum ve sonrası sürece hazır hale getirecektir. Bu sistematik derleme, web ortamında gebelere hemşireler tarafından yapılan eğitim ve danışmanlığın etkinliğini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Sistematik derleme niteliğinde olan bu çalışmanın metodolojisinde PRISMA bildirimi kullanılmıştır. 2012 yılı dan başlayarak- Ağustos 2022'e kadar PubMed, Web of Science elektronik veritabanlarında İngilizce olarak arama yapıldı. Araştırmada "web-based pregnancy education"ve "web-based antenatal care" anahtar kelimeleri aramada kullanıldı. Arama alanı olarak kadın hastalıkları ve doğum, hemşirelik ve sağlık bilimleri belirlendi. Bulgular: Toplamda 127 makaleye ulaşıldı. Tekrarlar sonrası 120 makale ön incelemeye alındı. Ön inceleme sonrası 22 çalışma derinlemesine incelendi. Gebelik döneminde hemşireler tarafından web tabanlı olarak yapılan eğitim ve danışmalık müdahaleleri, gebelik, doğum, doğum sonrası bakımda, annelere öz-yeterliliği kazandırma da, sosyal desteği artırmada ve doğum sonrası depresyonu iyileştirmede daha iyi etkilere sahip olduğu belirlenmiştir. Gestasyonel diyabetli gebelerin kilo kontrolünü sağlamada, fiziksel aktiviteyi artırmada etkisi olduğu kabul edilmiştir. İncelenen çalışmalar web tabanlı verilen hemşirelik danışmanlığı gebelerin günlük yaşam aktivitelerini de olumlu yönde etkilediğini göstermiştir. Sonuç: Gebelik döneminde kadınlara ve eşlerine verilecek eğitimler, eşlere ebeveynliğe uyum sağlama fırsatı verirken riskli gebelik tanısı alan kadınlara da risk durumlarını yönetme konusunda bilgi ve beceri kazandırabilmektedir. Bu dönemde yapılan web tabanlı eğitim programı hastaların zaman ve mekândan bağımsız olarak eğitim alabilmeleri, gebelik sürecine uyumun kolaylaştırması, tedavi seçenekleri ve ilaçlarla ilgili daha kolay bilgi edinme, sağlık sorunlarında sağlık profesyonelleri ile bireyler arasında iletişimi sağlama gibi avantajları nedeniyle sağlık profesyonelleri ve hastalar tarafından kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Hemşirelik,Web-Tabanlı Eğitim

Investigation Of The Efficiency Of The Web-Based Nursing Trainings Given To Pregnancy: A Systematic Review

Sinem Ceylan[1], Havva Özdemir[1], Gülten Güvenç[2]
1 Ankara Medipol University, Faculty Of Health Sciences, Department Of Midwifery
2 Health Sciences University, Gülhane Nursing Faculty, Department Of Nursing

Introduction: Pregnancy can be a stressful situation for many women. During pregnancy, women experience anxiety due to the physical and mental changes they experience, fetus-safety, their preparation for the role of motherhood, birth and social relationships. For this reason, the education to be given to the woman and her family during pregnancy will reduce the anxiety of the woman and make her ready for the birth and postpartum period. This systematic review was made to determine the effectiveness of the training and counseling provided by nurses to pregnant women in the web environment. Method: PRISMA statement was used in the methodology of this study, which is a systematic review. From 2012 until August 2022, PubMed, Web of Science electronic databases were searched in English. The keywords "web-based pregnancy education" and "web-based antenatal care" were used in the research. Obstetrics and gynecology, nursing and health sciences were determined as the search area. Results: A total of 127 articles were reached. After repetitions, 120 articles were included in the preliminary review. After the preliminary review, 22 studies were analyzed in depth. It has been determined that web-based education and counseling interventions made by nurses during pregnancy have better effects in pregnancy, childbirth, postpartum care, gaining mothers' self-efficacy, increasing social support and improving postpartum depression. It has been accepted that pregnant women with gestational diabetes have an effect on weight control and increasing physical activity. The studies examined have shown that web-based nursing counseling affects the daily life activities of pregnant women positively. Conclusion: The trainings to be given to women and their spouses during pregnancy provide the opportunity to adapt to parenting, and those diagnosed with risky pregnancy can gain knowledge and skills in managing their risk situations. Due to its advantages such as easier information about drugs and drugs, communication between healthcare professionals and individuals in health problems, its use is becoming increasingly common by healthcare professionals and patients.

Keywords: Pregnancy, Nursing, Web-Based Education

S-038 Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi İçin Bir Öneri: Ebeler ve Hemşireler İçin Dijital Uygulama Eğitimi Materyali Geliştirilmesi Çalışması

Gülcihan Yıldırım[1], Nilay Gökbulut[1], **Ebru Yıldırım**[1], Özcan Özkan[2]
1 Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
2 Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Amaç: Ebelik ve hemşirelik eğitimi, uygulama ile teorik bilginin bütünleştiği pratiğe dayalı eğitimlerdir. Video materyali ile desteklenen teorik ve uygulama materyallerinin geliştirilmesi, uzun vadede ise bu materyalle desteklenen eğitimin ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin bilgi ve becerilerindeki etkisinin değerlendirilmesi amacıyla SBF210621B05 numaralı ÇAKÜ BAP Koordinatörlüğü proje çalışması planlanmıştır. Yöntem: Çalışma, 2020-2021 ve 2021-2022 öğretim yıllarında Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği derslerinde ve fakültenin ebelik, hemşirelik ve fizik tedavi bölümleri laboratuvarlarında yürütülmüştür. Ebelik bölümü ile Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği derslerinde öğrenciye kazandırılması hedeflenen temel becerilerin uygulama basamakları kaynaklar doğrultusunda senaryolar şeklinde hazırlanmış, profesyonel bir ekip tarafından video çekimleri yapılmıştır. Çekimi yapılan videoların montaj işlemleri için gerekli kurgu ve akış metinleri hazırlanmıştır. Videoların dijital eğitim materyali olarak kullanılıp kullanılamayacağına ilişkin, 6 adet beceri için ön çekim çalışması yapılmıştır. Öğrencilerden, akademisyenlerden ve klinisyen ebe ve hemşirelerden bu deneme çekimleri videoları ile ilgili geri bildirim alınmıştır. Alınan geri bildirimler doğrultusunda, senaryolar üzerinde gerekli düzeltmeler yapılmış, daha sonra videoların çekim işlemleri tamamlanmıştır. Video çekimi yanı sıra fotoğraflar da çekilmiş, anatomi, fizyoloji gibi bazı temel konularda da videolarda yer verilmiştir. Bulgular: Montajı tamamlanmış olan videoların 2022-23 öğretim yılından itibaren hemşirelik ve ebelik bölümleri derslerinde ve oryantasyon eğitimlerinde kliniklerde kullanılması, üniversite web sitesine aktarılması ile öğrencilerin kendi şifreleri ile giriş yaparak, bu videolara istedikleri zaman ve mekanda erişim sağlaması, istedikleri sıklıkta videoları izleyebilmeleri, sonrasında öğrencilerinin bilgi ve becerilerindeki etkisinin değerlendirilmesi mümkün olabilecektir. Aynı zamanda videoların üniversitelerarası kütüphane erişimine açılması, farklı dillerde seslendirme yapılarak uluslararası kullanıma açılması planlanmakta olup, öğretim elemanlarının, öğrencilerin, oryantasyon eğitimi yapan eğitim hemşirelerin ve ebelerin kullanılabilmesi mümkün olabilecektir. Bu materyallerin gerek yüz yüze gerekse çevirim içi eğitimlere entegre edilmesi ile öğrencilerin kendi öğrenme sorumluluklarını alabilmesi, istedikleri zaman ve sıklıkta video dersleri tekrar ederek izleyebilmesi, video kullanılması ile eğitimin ve öğrenmenin niteliğinin artması, ikincil amaç olarak videoların intern ve yeni mezun hemşire ve ebelerin oryantasyon ve hizmet içi eğitimlerinde destekleyici dijital eğitim materyali olabileceği beklenmektedir. Sonuç: Hazırlanan bu materyallerin doğuma hazırlık eğitici eğitiminde temel bilgilerin gözden geçirilmesinde, eğiticilerin sonraki gebe eğitiminde kullanabilecekleri veya geliştirilecek materyallere ilham olacağı düşünüldüğünden, kongrede tartışılması planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Simülasyon Eğitimi, Eğitim aktiviteleri, Ebeler, Hemşireler.

A Suggestion For Childbirth Educator Training: Development Of Digital Training Material For Midwives And Nurses

Gülcihan Yıldırım[1], Nilay Gökbulut[1], **Ebru Yıldırım**[1], Özcan Özkan[2]
1 Çankırı Karatekin University Faculty Of Health Sciences Midvifery Department
2 Çankırı Karatekin University Faculty Of Health Sciences

Aim: To evaluate the impact of web-based education on the knowledge and skills of the students of the Department of Midwifery and Nursing. Material: The project SBF210621B05 numbered by ÇAKÜ Individual Research Projects Coordinatorship carried out in the courses of Midwifery and Nursing departments of Çankırı Karatekin University Faculty of Health Sciences between 2020-2021 and 2021-2022 academic years. Applications of midwifery department and Obstetrics and Obstetrics Nursing courses and video shooting carried out through a professional team. After the video shoots are done by the responsible instructors, collage of the videos carried out by the professional team. Necessary editing and flow texts were prepared for the assembly processes of the videos shot. Preliminary shooting studies were carried out for 6 skills regarding whether the videos can be used as digital training materials. Feedback was received from students, academics, and clinician midwives and nurses regarding these test footage videos. In line with the feedback received, necessary corrections were made on the scenarios, and then the shooting of the videos was completed. In addition to video shooting, photographs were also taken, and some basic subjects such as anatomy and physiology were also included in the videos. Results: The videos, which have been assembled, will be used in clinics in nursing and midwifery courses and orientation trainings since the 2022-23 academic year, transferring to the university website, students can access these videos at any time and place by logging in with their own passwords, watch the videos as often as they want, and then learn the information of their students. By integrating these materials into both face-to-face and online trainings, students can take their own learning responsibilities, watch the video lessons by repeating them whenever and as often as they want, increase the quality of education and learning with the use of videos, It is expected that there may be supportive digital training materials in in-service training. Conclusion: it is thought that this study will inspire the materials to be developed or used by the trainers in the review of the basic information in the training of the birth preparation trainers.

Keywords: Simulation Training, Training Activities, Midwives, Nurses.

S-039 Gebelerde Sosyal Medya Kullanimi Sosyal Destek Sağlar Mi?

Sümbül Dinçer[1], Yeter Durgun Ozan[2]
1 Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
2 Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi

Özet Giriş: Kadına gebeliği süresince ve sonrasında ihtiyaç duyduğu konuda yeterli düzeyde sosyal destek sağlanması çok önemlidir. Sosyal medya platformları günümüz sosyal destek kaynakları arasında yer almaktadır. Amaç: Bu çalışma literatürde gebelerin sosyal destek olarak sosyal medyayı kullanım durumlarının taranmasını amaçlamıştır. Gereç ve Yöntem: Literatür yıl sınırlaması yapmadan Google Scholar, Pub-Med, Science Direct, Cochrane elektronik veri tabanlarında "gebelik, sosyal destek, sosyal medya, internet" anahtar kelimeleriyle taranmıştır. Bulgular: Literatürde gebelerin sosyal destek olarak sosyal medyayı kullanımıyla ilgili sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Zedan ve ark.'nın (2020) yaptığı çalışmada sosyal medyanın eğitici bir method olarak kullanımının kadınların yaşam tarzı değişikliği, sağlıklı beslenme, doğum öncesi ziyaret sayısı, dinlenme ve uyku, nefes darlığı, mide yanmasıyla baş etme, bebek bakımı hakkında bilgi alma açsından önceki ve şimdiki gebelik deneyimleri arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Chan ve Chen 'in (2019) yaptığı çalışmada, sosyal medya ve mobil sağlık uygulamalarının gebelerin yaşam tarzı değişikliklerinde etkili olduğu belirtilmiştir. Ayrıca gebelikle ilgili stres ve depresyonu azaltmada yararlı olabileceği belirtilmiştir. Zhu ve ark.'nın (2019) yaptığı araştırmada ise kadınlar gebelikle ilgili soruları için sosyal medyayı kullanmaktan olumlu sonuçlar duyduğunu belirtmişlerdir. Baker ve Yang'ın (2018) yaptığı çalışmada, katılımcıların çoğu sosyal medya arkadaşlarını bir tür sosyal destek olarak gördüğünü belirtmiştir. Diğer annelerle sosyal medya aracılığıyla bağlantı kurmak, kadınlara duygusal destek, bilgi, tavsiye ve onaylama kaynağı sağlamıştır. McCharty ve ark.'nın (2020) ebelerin moderatörlüğünde yürüttüğü çalışmada, katılımcılar sosyal medya grubu aracılığıyla ebeler ve diğer gebelerle etkileşimi uygun ve erişilebilir bulmuşlardır. Ebe aracılı sosyal medya grupları, gebeye güvenilir bireyselleştirilmiş bilgi ve sosyal destek sağlama konusunda etkili bir alan sunmuştur. Sonuç: Gebe kadınlar arasında sosyal medya kullanımının gerçek uzun vadeli faydaları bilinmemekle birlikte, kadınların sosyal medyayı bilgi ve destek için kullandığı açıktır. Yoğun kullanıma sahip bu platformların güvenilir ve doğru kaynaklarla donatılması gebe ve ailesi için önemlidir. Güvenilir kaynaklar sağlamak ve gebe kadınları, anneleri edindikleri bilgileri kendi doktoru ve hemşiresi ile incelemeye teşvik etmek önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Sosyal Destek, Sosyal Medya, İnternet.

Does Social Media Use Provide Social Support In Pregnancy?

Sümbül Dinçer[1], Yeter Durgun Ozan[2]
1 Institute Of Health Sciences, Dicle University
2 Atatürk Faculty Of Health Sciences, Dicle University

Introduction: It is very important to provide adequate social support to the woman during and after her pregnancy. Social media platforms are among today's sources of social support. Objective: This study aimed to scan the use of social media as social support by pregnant women in the literature. Materials and Methods: The literature was searched with the keywords "pregnancy, social support, social media, internet" in Google Scholar, Pub-Med, Science Direct, Cochrane electronic databases without year limitation. Results: A limited number of studies have been found in the literature on the use of social media by pregnant women as social support.In the study of Zedan et al. (2020), the use of social media as an educational method; Significant differences were found between women's previous and current pregnancy experiences in terms of lifestyle changes, healthy eating, number of prenatal visits, rest and sleep, shortness of breath, coping with heartburn, and baby care.In the study of Chan and Chen (2019), it was stated that social media and mobile health applications are effective in the lifestyle changes of pregnant women. It has also been stated that it may be useful in reducing pregnancy-related stress and depression.In the study conducted by Zhu et al. (2019), women stated that they got positive results from using social media for their questions about pregnancy.In Baker and Yang's (2018) study, most of the participants stated that they perceived their social media friends as a kind of social support. Connecting with other mothers through social media has provided women with a source of emotional support, information, advice and affirmation.In the study moderated by the midwives by McCarty et al. (2020), the participants found the interaction with midwives and other pregnant women appropriate and accessible through the social media group. Midwife-mediated social media groups provided an effective space to provide reliable individualized information and social support to the pregnant woman. Conclusion: The real long-term benefits of social media use among pregnant women are unknown, but it is clear that women use social media for information and support.Equipping these platforms with reliable and correct resources is important for the pregnant woman.

Keywords: Pregnancy, Social Support, Social Media, Internet.

S-040 Suriyeli Bir Gebeye Kültürel Özellikleri Doğrultusunda Sağlık Eğitimlerinin Planlanması Olgu Sunumu

Ebru Dığrak[1], Tülay Yavan[1]
1 İzmir Ekonomi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir, Türkiye

Ülkemizde sağlık turizmi, savaş, göç gibi nedenlerden dolayı farklı kültürlere ait bireyler sağlık hizmeti almaktadır. Sağlık çalışanı olarak hemşirelerin hizmet verdikleri alanda bireylerin kültürel farklılıklarını değerlendirmeli ve yaklaşımlarında göz önünde bulundurmaları gerekmektedir. Hemşireler tarafından kültürel değerlendirme önerilen yöntemlerden biri kültürogramdır. Kültürogram, farklı kültürel geçmişi olan ailelerle çalışan kişilerin deneyimi sonucu ortaya çıkmış bir araçtır. Kültürogram, 1994 yılında, Congress tarafından, sosyal hizmet çalışanlarının, hastaların ve ailelerinin kültürel farklılıklarını anlamalarına yardımcı olması amacıyla geliştirilmiştir. Kültürogram değerlendirme alanları; yer değişikliği nedeni, hukuki durum, toplumda geçirilen süre, evde ve toplumda konuşulan dil, sağlık inançları, kriz durumları, tatiller ve özel etkinlikler, kültürel ve dini kurumlarla bağlantı, eğitim ve çalışma hakkındaki değerler, aile yapısı, güç, mitler ve kurallar hakkındaki değerlerden oluşmaktadır. Kültürel farklılıklar bir kadının gebelik sürecini, doğuma bakışını ve doğum sonu dönemi etkilemektedir. Bu olguda Suriyeli bir gebeyi kültürogram kullanarak, kültürel özelliklerine sağlık eğitimi verilmesi amaçlanmıştır. Çalışma Konya ili Karatay İlçesi'nde yaşayan Suriyeli bir gebe ile Haziran-Temmuz 2022 tarihinde yürütülmüştür. Gebeliği sürecinde üç kez ev ziyareti ile izlenmiştir. Verilerin toplanmasında, Kültürogram Değerlendirme alanları ve sosyodemografik özelliklerden oluşan ve araştırmacı tarafından hazırlanan Veri Toplama Formu kullanılmıştır. Gebenin dili Arapça olduğu için veri toplama formları tercüman desteği alınmıştır. Bu makalede Kültürogram açıklanmış, Suriyeli bir gebenin kültürel değerlendirilmesi yapılmış ve alanlara özgü sağlık eğitimleri yapılmıştır. Bu sağlık eğitimleri; bebek bakımı, beslenme, emzirme, yeni doğan sarılığı, lohusalık, aile planlanmasını içermektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda, gebelik sürecinde kültürogram kullanılarak kültürel özelliklerine göre değerlendirilmesi ve sağlık eğitimlerinde kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebe, Hemşire, Kültür, Kültürogram, Sağlık Eğitimi

Planning Health Education In Accordance With Their Cultural Characteristics A Case Report

Ebru Dığrak[1], Tülay Yavan[1]
1 Izmir University Of Economics, Faculty Of Health Scıences, Izmir, Turkey

In our country, individuals from different cultures receive health services due to reasons such as health tourism, war and migration. As health workers, nurses should evaluate the cultural differences of individuals in the field they serve and take them into account in their approaches. One of the methods recommended by nurses for cultural evaluation is the cultureogram. The culturogram is a tool that emerged as a result of the experience of people working with families with different cultural backgrounds. The cultureogram was developed by Congress in 1994 to help social workers understand the cultural differences of patients and their families. Cultureogram evaluation areas are formed that reasons for relocation, legal situation, time spent in the community, language spoken at home and in the community, health beliefs, crisis situations, holidays and special events, affiliation with cultural and religious institutions, values about education and work, family structure, power, myths and rules. Cultural differences affect a woman's pregnancy process, her view of birth and the postpartum period. In this case, it was aimed to give health education to a Syrian pregnant woman on her cultural characteristics by using a cultureogram. The study was carried out with a Syrian pregnant living in Karatay District of Konya province in June-July 2022. She was followed up with home visits three times during her pregnancy. In data collection was used The Data Collection Form which was prepared by the researcher and consisted of culturogram evaluation areas and sociodemographic characteristics.Since the mother tongue of the pregnant woman was Arabic, interpreter support was received for the data collection forms. In this article, the Cultureogram was explained, a cultural evaluation of a Syrian pregnant woman was made, and field-specific health trainings were provided. These health trainings; baby care, nutrition, breastfeeding, newborn jaundice, puerperium, family planning. In line with these results, it is recommended to evaluate it according to cultural characteristics by using a culturerogram during pregnancy and to use it in health education.

Keywords: Culture, Culturagram, Health Education, Pregnant, Nurse

S-041 Suriyeli Mülteci Kadınların Postpartum Döneme İlişkin Geleneksel Uygulamaları Bilme ve Uygulama Durumları

Seda Çetin Avcı[1], Emine Temizkan Sekizler[2], Emine Gök[3], Aylin Taner[4], Sezer Er Güneri[4]
1 İzmir Katip Çelebi Üniversitesi
2 Doğu Akdeniz Üniversitesi
3 Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
4 Ege Üniversitesi

Amaç: Türkiye'de yaklaşık 3,6 milyon kayıtlı Suriyeli mülteci bulunmaktadır. Bu nedenle sağlık profesyonelleri her alanda hizmet ve bakım verirken Suriyeli kadınlar ile karşılaşmaktadır. Araştırmada, Suriyeli mülteci kadınların postpartum döneme ilişkin geleneksel uygulamaları bilme ve uygulama durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Tanımlayıcı türdeki bu çalışma, Haziran ve Eylül 2020 tarihleri arasında İzmir'de bir eğitim ve araştırma hastanesinin kadın doğum kliniklerinde kendisi ya da refakatçisi Türkçe konuşabilen 137 Suriyeli anne ile yapılmıştır. Veriler, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanan, kadınların sosyo-demografik özellikleri ve postpartum döneme ilişkin geleneksel yöntemleri bilme, uygulama durumlarını belirleyen anket formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı (n) ve yüzde (%) değerleri hesaplanmış, tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Bulgular: Çalışmaya katılan Suriyeli kadınların yaş ortalaması 31,66±6,69 yıl olup, %56,9'u ilkokul mezunu, %76,6'si ev hanımı, %52,6'sının gelir durumu orta, %94,2'sinin sağlık güvencesi yok, %73,3'ü çekirdek aile yapısına sahiptir. Kadınların evlenme yaş ortalaması 18,06±2,60 olup, ortalama evlilik süresi 13,07±6,89 yıldır. Ayrıca kadınların ortalama gebelik sayısı 4,96±2,35, ortalama doğum sayısı 4,36±2,01 olup, kadınların %73,7'sinin son doğum şekli vajinal doğumdur. Çalışmada kadınların %68,6'si postpartum dönem ile ilgili bilgi almadığını ifade etmiştir. Çalışmaya katılan Suriyeli kadınların albasmasını önlemeye yönelik geleneksel uygulamalar arasından en çok duyduğu; 'kırk gün evden çıkmamak' (%18,2); en fazla uyguladıkları ise; 'Lohusanın bulunduğu odaya süpürge, Kur'an-ı Kerim, soğan, sarımsak, muska veya nazarlık asmak' (%40,1) olmuştur. Çalışmaya katılan Suriyeli kadınların albasmasını geçirmeye yönelik geleneksel uygulamalar arasından en çok duyduğu 'Lohusaya dua okumak' (%16,1); en fazla uyguladığı ise 'Lohusaya kırk banyosu yaptırmak' (%2,9) olmuştur. Suriyeli kadınların kırkını çıkarmaya yönelik geleneksel uygulamalar arasından en çok duyduğu 'Mevlüt okutmak' (%30,7); en çok uyguladıkları '40 gün cinsel ilişkiye girmemek' (%94,9) olmuştur. Sütü arttırmaya yönelik geleneksel uygulamalar arasından en çok duyduğu 'Süt/süt ürünleri yemek ve içmek' (%38,7); en çok uyguladıkları ise 'Ciğer, dalak ve/veya et yemek' ve 'Bulgur pilavı yemek' (%94,2) olmuştur. Doğum sonu kanamayı önlemeye yönelik geleneksel uygulamalar arasından en fazla duydukları 'Ayakları yükseltmek' (%3,6); en fazla uyguladıkları 'Bele yakı koymak' ve 'Tuzlu suya oturmak' (%2,9) olmuştur. Kadınların lohusalık döneminde yenidoğana yönelik en çok uyguladıkları geleneksel yöntemler arasında yenidoğanı tuzlamak, yenidoğana zeytinyağı sürmek, gözüne sürme sürmek, limon damlatmak ve Kur'an okutmak yer almaktadır. Sonuç: Hemşirelerin postpartum dönemde sundukları bakımın etkili ve bütüncül olabilmesi için bakım verdikleri bireylerin kültürel ve geleneksel uygulamaları bilmesi ve dikkate alması önem arz etmektedir. Hemşireler, sağlığı olumsuz etkileyebilecek anne ve bebek ölümlerine neden olabilecek geleneksel uygulamaları belirleyip kadınlara bu doğrultuda danışmanlık vererek farkındalık yaratmalıdır.

Anahtar Kelimeler: doğum sonu dönem, hemşirelik, geleneksel uygulamalar

The Status Of Knowing And Applying Traditional Practices Regarding The Postpartum Period Of Syrian Refugee Women

Seda Çetin Avcı[1], Emine Temizkan Sekizler[2], Emine Gök[3], Aylin Taner[4], Sezer Er Güneri[4]
1 Izmir Katip Celebi University
2 Eastern Mediterranean University
3 Tepecik Training And Research Hospital
4 Ege University

Aim: There are approximately 3.6 million registered Syrian refugees in Turkey. For this reason, health professionals encounter Syrian women while providing services and care in every field. In the study, it was aimed to determine the state of knowing and applying traditional practices related to the postpartum period of Syrian refugee women. Method: This descriptive study was conducted with 137 Turkish-speaking Syrian mothers, either themselves or their companions, in the obstetrics clinics of a training and research hospital in Izmir, between June and September 2020. The data were collected by a questionnaire form prepared by the researchers using the face-to-face interview technique, which determined the socio-demographic characteristics of women and their knowledge and application of traditional methods regarding the postpartum period. In the evaluation of the data, number (n) and percentage (%) values were calculated and descriptive statistics were used. Results: The mean age of the Syrian women participating in the study is 31.66±6.69 years, 56.9% of them are primary school graduates, 76.6% are housewives, 52.6% have medium income, 94.2% of them do not have health insurance, 73.3% of them have a nuclear family structure. The mean age at marriage for women is 18.06±2.60, and the average marriage duration is 13.07±6.89 years. In addition, the mean number of pregnancies of women was 4.96±2.35, the mean number of deliveries was 4.36±2.01 and the last mode of delivery for 73.7% of women was vaginal delivery. In the study, 68.6% of the women stated that they did not receive information about the postpartum period. Among the traditional practices that Syrian women participating in the study heard the most about preventing the albasma; 'not leaving home for forty days' (18.2%); the most applied was; 'Hanging broom, Quran, onion, garlic, amulet or evil eye in the puerperant's room'(40.1%). Among the traditional practices that Syrian women participating in the study heard the most about for the treatment of albasma; 'Praying to the postpartum' (16.1%); the most applied was 'Having forty baths in the puerperium' (2.9%). Among the traditional practices that Syrian women participating in the study heard the most about for forty removal; 'Islamic memorial service'(%30,7); the most applied was 'not having sexual intercourse for 40 days' (94.9%). Among the traditional practices to increase milk, the most heard 'Eating and drinking milk/dairy products' (38.7%); the most applied were 'Eating liver, spleen and/or meat' and 'Eating bulgur pilaf' (94.2%). Among the traditional practices to prevent postpartum hemorrhage, the most heard was 'Raising the feet' (3.6%); the most applied was 'Plaster on waist' and 'Sitting in salt water' (2.9%). Salting the newborn, rubbing olive oil on the newborn, applying kohl, dripping lemon in newborn's eye, and reading Qur'an are among the traditional methods most commonly used by women during puerperium. Conclusion: In order for the care provided by nurses to be effective and holistic in the postpartum period, it is important that the individuals they care for know and take into account the cultural and traditional practices. Nurses should identify traditional practices that may adversely affect health and cause maternal and infant deaths, and raise awareness by counseling women accordingly.

Keywords: postpartum period, nursing, traditional practices

S-042 Türkiye'ye Göç Eden İranli Kadinlarin Doğum Deneyimleri

Nasim Firouz[1], Sibel Şeker[1]
1 Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Amaç: Bu çalışma; Türkiye'ye göç eden İranlı kadınların Türkiye'de gerçekleştirdikleri doğumlarına yönelik deneyimleri, duygu, düşünce ve gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Gereç ve Yöntem: Araştırma, nitel araştırmaların fenomenolojik deseninde düzenlenmiştir. Araştırmaya İran vatandaşı olan, Türkiye'ye göç etmiş ve yaşamını Türkiye'de sürdüren, Türkiye'de en az bir kez doğum yapan, Türkçe veya Farsça konuşup anlayabilen, erişimi sağlanacak programları (Zoom/Meet) kullanabilen, 18 yaş üstü ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 12 İranlı kadın amaçlı örnekleme yöntemiyle alınmıştır. Veriler Aralık 2020-Şubat 2021 tarihleri arasında, araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan, yarı yapılandırılmış veri toplama formu kullanılarak, derinlemesine görüşmeler yoluyla elde edilmiştir. Araştırmada kayıt altına alınan veriler yazıya dökülmüş, elde edilen veriler MAXQDA 2022 Programı kullanılarak içerik analizi doğrultusunda raporlanmıştır. Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş aralığı 25 ile 42 arasında, tümü evli, %58,3'ü gelir getiren bir işte çalışmakta olup, Türkiye'de ikamet süreleri ortalama 5,6 yıldır. Kadınların tamamı hastanede doğum yapmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular 7 ana tema ve 34 alt temalara ayrılmıştır. Ana temalar; gebelik kontrolleri, doğum sürecinde yaşananlar, doğuma yönelik duygular, doğum süreci ve sonrası destekler, kültürel uygulamalar, Türkiye'de ve İran'daki doğumların farklılıkları ve doğuma yönelik istekler olarak belirlenmiştir. Sonuç: İranlı kadınların Türkiye'deki gebelik ve doğumlarında yaşadıkları olumlu deneyimler eşinin doğumda yanında yer alması ve İran'a özgü kültürel uygulamaları gerçekleştirebilmeleridir. Olumsuz deneyimleri ise; sosyal güvence ve ekonomik yetersizlikler nedeniyle gebelik ve doğum sürecinde yeterli bakım almada zorlanma, istedikleri yakınlarından destek alamama, dil farklılığı nedeniyle iletişimde zorlanma şeklinde sıralanmıştır. Doğum tercihlerinde ise evde ya da suda doğum yapamamaları memnuniyetlerini etkilemiştir. Katılımcılar İran ve Türkiye'deki doğumlar arasındaki farkı; sağlık personelinin Türkiye'de daha fazla destek sağlaması ve eşlerinin doğumda yanlarında olması şeklinde ifade etmişlerdir. Doğum deneyimlerine yönelik olumsuz duyguların oluşmasındaki sebepler ise farklı bir ülkede olmaktan kaynaklı yalnızlık duygusu, sağlık çalışanlarının tutumu ve doğum kaynaklı nedenlerden dolayı stres gibi etkenlerden kaynaklanmış olabilir. Kadınların gebelik ve doğum sürecinde Türkiye'deki diğer göçmenler gibi anneliğin getirdiği sosyal haklardan faydalanmaları en fazla ifade ettikleri istekleridir.

Anahtar Kelimeler: Doğum, ebelik, göç, göçmen, İran, kadın

Iranian Women's Birth Experiences Who Immigrants To Turkey

Nasim Firouz[1], Sibel Şeker[1]
1 Aydın Adnan Menderes University

Objective: This research; was conducted in order to determine the experiences, feelings, thoughts and needs of Iranian women who migrated to Turkey regarding their births in Turkey. Materials and Methods: The research was organized in the phenomenological pattern of qualitative research. Those who are Iranian citizens, have immigrated to Turkey and live in Turkey, have given birth at least once in Turkey, can speak and understand Turkish or Persian, can use the programs to be accessed (Zoom/Meet), are over the age of 18 and are willing to participate in the research. 12 Iranian women were taken by purposive sampling method. The data were obtained through in-depth interviews using a semi-structured data collection form prepared by the researchers based on the literature, between December 2020 and February 2021. The data recorded in the research were written down, and the data obtained were reported in accordance with the content analysis using the MAXQDA 2022 Program. Result: The age range of the women participating in the research is between 25 and 42, all of them are married, 58.3% of them work in an income-generating job, and the average residence time in Turkey is 5.6 years. All of the women gave birth in the hospital. The findings obtained from the research were divided into 7 main themes and 34 sub-themes. Main themes; pregnancy controls, experiences during the birth process, feelings towards birth, support during and after birth, cultural practices, differences in births in Turkey and Iran, and wishes for birth. Conclusion: The positive experiences of Iranian women during their pregnancies and births in Turkey are the fact that their spouses are with them during the birth and they can perform cultural practices specific to Iran. Negative experiences are; difficulties in receiving adequate care during pregnancy and childbirth due to social security and economic inadequacies, not being able to get support from their relatives, and difficulties in communication due to language differences. In their birth preferences, the fact that they could not give birth at home or in water affected their satisfaction. Participants; the difference between births in Iran and Turkey.

Keywords: Childbirth, midwifery, migration, immigrant, Iran, women

S-043 Doğum ve Anne Bebek Bağlanması

Özlem Yaprak[1], Hande Yağcan[2]

1 Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı
2 Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Giriş: Anne bebek bağlanması, anne ve bebek arasında kurulan ve iki tarafında haz duyduğu bağlanma olarak tanımlanmaktadır. Anne bebek bağlanması, bebeğin gelecekteki duygusal gelişiminin ve sosyal uyumunun sağlıklı olmasında önemli bir rol oynamaktadır ve kadının annelik rolünü üstlenmesi ve sürdürmesine yardımcı olmaktadır. Anne bebek bağlanması, gebelik döneminde başlar, doğum ve doğum sonu dönemde anne ile bebek arasında eşzamanlı ortaya çıkar ve devamlılık gösterir. Anne bebek bağlanmasının sağlanmasındaki en önemli faktör doğumdan hemen sonra ten tene temasın sağlanmasıdır. Ten tene temasın oluşumu doğumla birlikte başlar ve doğum sürecindeki birçok faktörden etkilenir. Doğumda ağrı, korku, epizyotomi, fetal hipoksi gibi komplikasyon yaşayan kadınlarda anne bebek bağlanması yetersiz ve güvensiz olmaktadır. Kadındaki travmatik doğum algısı da anne bebek bağlanmasını olumsuz etkilemektedir. Göçen'in (2021) yaptığı bir çalışmada doğumda oksitosin indüksiyonu uygulanan kadınların uygulanmayan kadınlara göre anne-bebek bağlanma düzeylerinin daha düşük olduğu, kadınların kaygı düzeyleri arttıkça anne-bebek bağlanma düzeylerinin azaldığı bulunmuştur. Mayopoulos ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada COVID-19 pandemisinin doğum için bir stresör olduğu belirlenmiş ve pandemi sürecinde doğum yapan kadınlarda anne bebek bağlanması düzeyi düşük bulunmuştur. Vajinal doğum yapan kadınlarda anne bebek bağlanma düzeyinin sezaryen doğum yapanlara göre daha yüksek olduğu bilinmektedir. Erken doğum yapan kadınların bebeklerinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatma riskleri daha yüksektir ve buna bağlı olarak anne bebek bağlanması daha düşük olmaktadır. Ayrıca erken doğum yapmış kadınların anne bebek bağlanma düzeylerinin termde doğum yapmış kadınlar ile eşit veya onlara göre daha yüksek bulunduğu çalışmalar da mevcuttur. Sonuç ve Öneriler: Doğum sürecinde anne bebek bağlanmasını etkileyen birçok olumlu ve olumsuz faktör bulunmaktadır. Sağlık profesyonellerinin bu faktörleri iyi bilmesi ve doğum sürecinde uygun girişimleri uygulayarak anne bebek bağlanmasının arttırılmasına yardımcı olması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anne bebek bağlanması, Doğum, Doğum süreci

Birth And Mother-Baby Bonding

Özlem Yaprak[1], Hande Yağcan[2]
1 Dokuz Eylul University Institute Of Health Sciences Obstetrics And Gynecology Nursing Master's Program
2 Dokuz Eylul University Faculty Of Nursing, Department Of Obstetrics And Gynecology Nursing

Introduction: Mother-infant bonding is defined as the bond established between mother and infant that is enjoyed by both parties. Mother-infant attachment plays an important role in the health of the baby's future emotional development and social adaptation, and it helps the woman to assume and maintain the role of motherhood. Mother-infant attachment begins during pregnancy, occurs simultaneously between the mother and the baby in the birth and postpartum period and shows continuity. The most important factor in ensuring mother-baby bonding is skin-to-skin contact immediately after birth. The factors in the failure to provide skin-to-skin contact start at birth, that is, mother-infant attachment is affected by many factors during the birth process. Mother-infant attachment is inadequate and unsafe in women who experience complications such as pain, fear, episiotomy, and fetal hypoxia at birth. The perception of traumatic birth in women also affects mother-infant attachment negatively. Mayopoulos and colleagues (2020), it was determined that the COVID-19 pandemic is a stressor for childbirth, and mother-infant attachment was found to be low in women who gave birth during the pandemic process. It is known that mother-baby attachment is high in women who have given vaginal birth compared to cesarean section. Premature babies have a higher risk of hospitalization in the neonatal intensive care unit, and accordingly, mother-infant attachment is lower. There are also studies in which mother-infant attachment levels of women who have given birth prematurely are equal or higher than women who have given birth at term. Conclusion and Suggestions: There are many positive and negative factors that affect mother-infant attachment during the birth process. The nurse should know these factors well and help increase mother-infant attachment by applying appropriate nursing interventions during the birth process.

Keywords: Birth, Birth process, Mother-infant attachment,

KAYNAKÇA

1. Altun E., Kaplan S., Doğum Travmasının Anne ve Bebek Bağlanması Üzerine Etkisi, Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 4(1), 54-66
2. Bağrıyanık BÇ., Yıldız D., Fidancı BE., Pekyiğit A., Healthy Parent – Infant Bonding, Eurasian JHS 2020; 3(2):40-47
3. Mutlu C,Yorbık Ö,Tanju İ,Çelikel F,Sezer R., Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2015; 16(6): 442 - 450.
4. Göçen NN., Doğumda İndüksiyon Uygulamasının Doğum Sonu Anne-Bebek Bağlanması Ve Kaygı Düzeyine Etkisi[Yüksek lisans tezi]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi; 2021
5. Mayopoulos, G. A., Ein-Dor, T., Dishy, G. A., Nandru, R., Chan, S. J., Hanley, L. E., Kaimal, A. J., & Dekel, S. (2021). COVID-19 is associated with traumatic childbirth and subsequent mother-infant bonding problems. *Journal of affective disorders*, *282*, 122–125.

6. Cetisli, N. E., Arkan, G., & Top, E. D. (2018). Maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period. Revista da Associacao Medica Brasileira (1992), 64(2), 164–169.
7. Başdaş Ö, Sezer Efe Y, Erdem E, Özdemir A, Güneş T, Öztürk M.A. Anne bebek bağlanmasını etkileyen faktörler. YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2022; 3(2):130-136
8. Korja R, Latva R, Lehtonen L. The effects of preterm birth on mother–infant interaction and attachment during the infant's first two years. Acta Obstet Gynecol Scand 2012; 91:164–173.

S-044 Primipar Gebelerde Anksiyete ve Prenatal Bağlanma: Pandemi Sürecinin Etkileri

Yeliz Varışoğlu[1], Ümmühan Alkaş[2]
1 İstanbul Medipol Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü
2 İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi1, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü2 Bu araştırma pandemi sürecinde gebe olan primipar gebelerin prenatal bağlanma ve anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı. Araştırma Temmuz 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında İstanbul'un bir ilçesine bağlı Aile Sağlığı Merkezilerine başvuran çalışmaya katılmaya gönüllü, 18-49 yaş arası, COVİD 19 pandemi sürecinde gebelik yaşayan ve çalışmanın dâhil edilme kriterlerine uyan 202 primipar gebeler ile yapılmıştır. Çalışma primipar gebeler ile yüzyüze görüşme tekniği ile çalışmacı tarafından Tanıtıcı Bilgi Formu, Gebelikle ile İlişkili Anksiyete Ölçeği, Prenatal Bağlanma Ölçeği kullanılarak yapılmıştır. İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 22) paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik yöntemler kullanılmıştır. Parametrik yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için varyansların homojenliği dikkate alınarak Tukey testi, homojenite olmaması durumunda Games-Howell testi uygulanmıştır. Çalışmaya katılan gebelerin ortalama yaşı 26,4±4,5 yaş olduğu, %40,1'i lise mezunu, eşlerinin %52,5'i lise düzeyinde eğitime sahip ve eşlerin tamamına yakınının, gebelerin ise yarısına yakını gelir getiren bir işte çalışmakta olduğu, %59,9'unun gelir düzeyi "gelir gidere eşit" olarak belirlenmiştir. PBÖ toplam puanları ortalama 91,51±11,32 olduğu, GİAÖ toplam ortalama puanları 61,58±14,83 olduğu belirlenmiştir. Pandemi sürecinde ilk gebeliğini yaşayan gebelerin PBÖ toplam ve tüm alt boyutlarının GİAÖ toplam ortalama puanları arasında ileri derecede anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0,001$). Bu ilişkinin orta düzeyde ve negatif yönlü olduğu belirlendi Gebeliğe ilişkin anksiyete düzeyinin yaşla birlikte, prenatal bağlanma düzeyinin gelir düzeyi arttıkça arttığı ve çekirdek aile yapısında olanların geniş ve parçalanmış ailelere göre prenatal bağlanma düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Pandemi sürecinde ilk gebeliğinin yaşayan kadınların gebeliğe ilişkin anksiyete düzeyinin orta düzeyde olduğu ve prenatal bağlanma düzeylerinin oldukça yüksek olduğu belirlendi. Bu sonucun, çalışmaya katılan gebelerin ilk gebeliği olması, sağlıklı gebelerin çalışmaya dahil edilmesi ve gebeliğin planlanma düzeyinin yüksek olmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca prenatal bağlanma düzeyinin oldukça yüksek çıkması bu süreçte çalışan kadınlar için esnek çalışma saatleri, gebelerin idari izin kullanmaları ve ailenin kendi içinde çevreden ve stresten uzak yaşamasıyla ilişkili olabileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Primipar gebelik, Prenatal bağlanma, Anksiyete, Pandemi, COVİD 19

Anxiety And Prenatal Attachment In Primiparal Pregnancy: Effects Of The Pandemic Process

Yeliz Varışoğlu[1], Ümmühan Alkaş[2]
1 Istanbul Medıpol Unıversıty Faculty Of Health Scıence, Nursıng Department
2 Istanbul Gazıosmanpasatraınıng And Research Hospıtal

This study was planned as a descriptive study to determine the prenatal attachment and anxiety levels of primiparous pregnant women who were pregnant during the pandemic period. The study was conducted with 202 primiparous pregnant women, aged 18-49, who applied to the Family Health Centers of a district of Istanbul between July 2021 and December 2021, aged 18-49, who were pregnant during the COVID 19 pandemic and met the inclusion criteria of the study. The study was conducted with face-to-face interview technique with primiparous pregnant women by using the Introductory Information Form, the Pregnancy-Related Anxiety Scale, and the Prenatal Attachment Scale. Statistical analyzes were performed using SPSS (IBM SPSS Statistics 22) package program. Frequency tables and descriptive statistics were used to interpret the findings. Parametric methods were used for measurement values suitable for normal distribution. By parametric methods, the "Independent Sample-t" test (t-table value) was used to compare the measurement values of two independent groups, and the "ANOVA" test (F-table value) method was used to compare the measurement values of three or more independent groups. For pairwise comparisons of the variables with a significant difference for three or more groups, the Tukey test was applied considering the homogeneity of the variances, and the Games-Howell test was used in the absence of homogeneity. The mean age of the pregnant women participating in the study was 26.4±4.5 years, 40.1% of them were high school graduates, 52.5% of their spouses had a high school education, and almost all of the spouses and almost half of the pregnant women were working in a job that generates income. The income level of 59.9% of them was determined as "income equal to expenditure". It was determined that the mean PDI total scores were 91.51±11.32, and the mean GIAS total scores were 61.58±14.83. A highly significant correlation was found between the total PDI and the total mean GIAS scores of all sub-dimensions of the pregnant women who had their first pregnancy during the pandemic period ($p<0.001$). It was determined that this relationship was moderate and negative. It was determined that the level of pregnancy-related anxiety increased with age, the prenatal attachment level increased as the income level increased, and the prenatal attachment levels of those with nuclear family structure increased compared to extended and fragmented families. It was determined that the pregnancy-related anxiety level of the women who had their first pregnancy during the pandemic process was moderate and their prenatal attachment levels were quite high. This result is thought to be related to the fact that it was the first pregnancy of the pregnant women who participated in the study, that healthy pregnant women were included in the study, and that the level of pregnancy planning was high. In addition, we believe that the high level of prenatal attachment may be related to flexible working hours for working women, the use of administrative leave by pregnant women, and the fact that the family lives away from the environment and stress.

Keywords: Primiparous pregnancy, Prenatal attachment, Anxiety, Pandemic, COVID 19.

S-045 Doğuma Hazırlık, Antenatal ve Prenatal Eğitimin Literatürdeki Yeri: Bibliyometrik Çalışma

Sevcan Fata[1], Özlem Çiçek[2]
1 Topcon Healthcare
2 İzmir Bakırçay Üniversitesi

Amaç: Doğuma hazırlık, antenatal ve prenatal eğitimin yer aldığı literatürün bibliyometrik analizle trendleri ve profillerini belirlemek. Gereç ve Yöntem: Temmuz - Eylül 2022 tarihinde Web of Science Core Collection veri tabanı kullanılarak (ALL=(childbirth preparation)) OR ALL=(childbirth class)) OR ALL=(antenatal class)) OR ALL=(antenatal education)) OR ALL=(pregnant class)) OR ALL=(childbirth educatıon) OR ALL=(prenatal education) anahtar kelime ikilemeleri girilerek 26928 calismaya ulasilmistir. Güncel çalışmalara ulaşabilmek için 2012-2022 yılları arasındaki 20197 çalışma filtrelenmistir. Ülkemizde gerçekleştirilen çalışmalar için ülke "Türkiye" seçilmiş (466) ve dosya türü "araştırma makalesi" (433) olarak filtrelenmiştir. Ulaşılan 433 araştırma makalesinin bibliyometrik analiz için Python programlama dili ve ilgili veri bilimi kütüphaneleri kullanılmıştır. Bulgular: En sık kullanılan beş anahtar kelimenin; pregnancy, fear of childbirth, nursing, pregnant women, anxiety olduğu saptanmıştır. J Matern-Fetal Neo M, J Obstet Gynaecol, Clin Exp Obstet Gyn, Cukurova Med J, Midwefery bu alanda en çok yayına ev sahipliği yapan beş dergidir. En çok yayına sahip olan ilk beş yazar Sonmez, Osman Fikret; Aslan, Ali; Kaya, Haydar; Uygur, Dilek; Karabulut, Ozlem'dir. Türkiye örneklemli en güncel makalele Elif Uludağ ve Arzu Kul Uçtu'ya ait Midwifery'de yayınlanan "Examination of the psychometric properties of the Turkish version of the preparation for labor and birth (P-LAB) instrument"tir. Tartışma ve sonuç: En sık kullanılan anahtar kelimelerin arasinda doğuma hazırlıkla ilişkili olumsuz terimler yer aldığı görülmüştür. Son dört yıl içinde alana ilişkin yayınların sayısında artış olduğu, son yıldaki yayınlar incelendiğinde güncel ve alana ilişkin yayınlar olduğu görülmüştür. Ancak yine de güncel ve alana özgü yayınlara ulaşmak için en çok yayın yapan dergilerin incelenmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Prenatal eğitim, bibliyometrik analiz, Türkiye

Status Of Childbirth Preparation, Antenatal And Prenatal Education In Literature: Bibliometic Study

Sevcan Fata[1], Özlem Çiçek[2]
1 Topcon Healthcare
2 İzmmir Bakırçay University

Purpose: To determine the trends and profiles of the literature, which includes childbirth preparation, and antenatal and prenatal education, by bibliometric analysis. Materials and Methods: In July - September 2022, using Web of Science Core Collection database and queries (ALL=(childbirth preparation)) OR ALL=(childbirth class)) OR ALL=(antenatal class)) OR ALL=(antenatal education)) OR ALL=(pregnant class)) OR ALL=(childbirth education) OR ALL=(prenatal education) reached to the 26928 publications. To reach the current studies, 20197 studies were reached between the years 2012-2022 by using the year filter. For the studies carried out in our country, the country "Turkey" was selected (466) and the file type was filtered as "research article" (433). A total of 433 research articles were accessed by Python programming language and related data science libraries were used for bibliometric analysis. Results: It was found that the five most frequently used keywords were pregnancy, fear of childbirth, nursing, pregnant women, anxiety. J Matern-Fetal Neo M, J Obstet Gynaecol, Clin Exp Obstet Gyn, Cukurova Med J, Midwefery were the five journals that host the most publications in this field. The top five authors with the most publications were Sonmez, Osman Fikret; Aslan, Ali; Kaya, Haydar; Uygur, Dilek; Karabulut, Ozlem. The most recent article with a Turkey sample is "Examination of the psychometric properties of the Turkish version of the preparation for labor and birth (P-LAB) instrument" by Elif Uludag and Arzu Kul Uctu, published in Midwifery. Discussion and conclusion: It was seen that the most frequently used keywords included negative terms related to childbirth preparation. It has been seen that there has been an increase in the number of publications related to the field in the last four years, and when the publications in the last year are examined, it is seen that there are current and related publications. However, it is recommended to examine the journals that publish the most to reach current and field-specific publications.

Keywords: Prenatal education, bibliometric analysis

S-046 Baby Boomers, X, Y, Z Kuşağı Kadınlarının Doğuma Hazırlık Sınıflarına İlişkin Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi

Elif Uludağ[1], Dicle Filiz Yıldırım[1], **Esra Sarıtemur**[2], Melike Kumral [2], Pınar Serçekuş[1], Sevgi Özkan[1]
1 Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli
2 Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı, Denizli

Amaç Bu çalışmanın amacı, Baby boomers, X, Y, Z kuşağı kadınlarının doğuma hazırlık sınıflarına ilişkin bilgi ve tutumlarını incelemektir. Yöntem Bu çalışma tanımlayıcı niteliktedir. Veriler sosyal medya aracılığıyla online ortamda, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan "Tanımlayıcı Bilgi Formu" ve "Doğuma Hazırlık Sınıflarına İlişkin Bilgi ve Tutumların İncelenmesi Formu" kullanılmıştır. Çalışmaya 533 kadın katılmıştır. Analiz tanımlayıcı istatistikler ile gerçekleştirilmiştir. Ön çalışma olarak tasarlanmıştır ve devam edecektir. Bulgular Katılımcıların %33.8'i Z, % 39.6'sı Y, %18.8'i X ve %7.9'u Baby boomers kuşağındadır. Z kuşağı dışındaki tüm katılımcılar en az bir kez gebelik geçirmiştir. Tüm kuşakların doğuma hazırlık sınıfları hakkında herhangi bir bilgisi bulunmaktadır. Z ve Y kuşağının çoğu doğuma hazırlık sınıfları ile ilgili internetten, X kuşağının çoğu kitap, dergi, broşür vb. kaynaklardan, baby boomers kuşağı ise diğer kaynaklardan (kızı, gelini) bilgi edinmiştir. Z, Y ve X kuşağının çoğu sağlıklı bir doğum süreci geçirmek için, Baby boomers kuşağının çoğu doğuma ilişkin bilgilenmek için doğuma hazırlık eğitimlerini gerekli bulmaktadır. Z kuşağının çoğu doğuma hazırlık eğitimlerinin doğum koçu/doula tarafından, diğer kuşaklar sağlık personeli tarafından verilmesi gerektiğini düşünmektedir. Ayrıca en fazla online ortamda eğitimi destekleyen Z kuşağı, yüz yüze eğitimi desteleyen X kuşağıdır. Tüm kuşaklarda çoğunluk eğitimlerin ücretsiz olması ve eğitimlere eşlerin katılması gerektiğini düşünmektedir. Hastanelerde yer alan gebe okullarından en fazla haberdar olan ve doğuma hazırlık eğitimlerine en çok katılan Y kuşağıdır. Baby boomers kuşağında doğuma hazırlık eğitimlerine katılan olmamıştır. Baby boomerslara doğuma hazırlık sınıflarına katılmalarını kimse önermemiştir. Sonuç Tüm kuşaklar doğuma hazırlık sınıflarına yönelik olumlu bir tutuma sahiptir. Y kuşağının doğuma hazırlık eğitimlerine ilişkin daha fazla bilgisinin bulunduğu ve katıldıkları belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Doğuma hazırlık eğitimi, doğum, kuşak farkı, prenatal bakım

Investigation Of Baby Boomers, Generation X, Y, And Z Women'S Knowledge And Attitudes Towards Childbirth Preparation Classes

Elif Uludağ[1], Dicle Filiz Yıldırım[1], **Esra Sarıtemur**[2], Melike Kumral [2], Pınar Serçekuş[1], Sevgi Özkan[1]

1 Pamukkale University Faculty Of Health Sciences, Department Of Obstetrics And Gynecology Nursing, Denizli

2 Pamukkale University Institute Of Health Sciences Obstetrics And Gynecology Nursing Master's Program With Thesis, Denizli

Aim This study was conducted to examine the knowledge and attitudes of baby boomers, Generation X, Y, Z women towards childbirth preparation classes. Method A descriptive research design was used. Study data were collected online through social media by using a "Descriptive Information Form" and "Form for Examination of Knowledge and Attitudes towards Birth Preparation Classes," which were developed by the researchers following a review of the literature. A total of 533 women participated in the study. Descriptive statistics were used for data analysis. This is a preliminary study and it will continue. Results Of the participants, 33.8% belonged to Generation Z, 39.6% to Generation Y, 18.8% to Generation X, and 7.9% to the baby boomers generation. All participants except Generation Z had at least one pregnancy. All of the generations did have any information about childbirth preparation classes. The majority of Generation Z and Y were found to get information about childbirth preparation classes from the Internet, most of Generation X from books, magazines, or brochures, and the baby boomers generation from other sources (daughter, daughter-in-law). Most of Generation Z, Y, and X found childbirth preparation education necessary to have a healthy birth process, while the majority of the baby boomers generation found it necessary to be informed about birth. Most of Generation Z think that birth preparation education should be given by a childbirth coach/doula, while other generations think that it should be given by the health personnel. In addition, online education was supported mostly by Generation Z and face-to-face education by Generation X. The majority of all generations think that education should be free and that spouses should attend education. Generation Y was the group who were aware of the pregnant schools in hospitals most and attended childbirth preparation education most. None of the members of the baby boomers generation had attended birth preparation education. Also, no one had advised them to attend childbirth preparation classes. Conclusion All generations had a positive attitude towards childbirth classes. It was determined that Generation Y had more knowledge about childbirth preparation classes and had participated in them more.

Keywords: Childbirth preparation education, birth, generation gap, prenatal care

S-047 2020'Li Yıllarda Gebelerin ve Postpartum Kadınların Doğuma Hazırlık Eğitimine İlişkin Bilgi Düzeyi ve Tutumu

Elif Uludağ[1], **Huri Çolu**[2], Handenur Avcı[2]
1 Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli
2 Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı, Denizli

Amaç Bu çalışmada, gebe ve postpartum kadınların doğuma hazırlık eğitimleri hakkında bilgi düzeylerinin ve tutumlarının araştırılması amaçlanmaktadır. Yöntem Bu çalışma tanımlayıcı niteliktedir. Çalışmaya 101 kadın katılmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek için kişisel bilgi formu uygulanmıştır. Gebe ve doğum sonu kadınların doğum hazırlığına ilişkin bilgi düzeyi ve tutumunu belirlemek için ise araştırmacılar tarafından hazırlanan form kullanılmıştır. Analiz tanımlayıcı istatistikler ile gerçekleştirilmiştir. Ön çalışma olarak tasarlanmıştır ve devam edecektir. Bulgular Katılımcıların çoğunluğu 21-30 yaş arasındadır (%60.4). Kadınların %62.4'ü yüksekokul ve üzerinde eğitim seviyesindedir. Çalışmaya katılan postpartum dönemdeki kadınların %53.5'i sezaryen doğum yapmıştır. Gebelerin ve postpartum kadınların çoğu (%25.7) doğuma hazırlık hakkında herhangi bir şeyi internetten duyduğunu ifade etmiştir. Buna karşın katılımcıların %62.4'ü doğuma hazırlık eğitimi hakkında herhangi bir bilgi almadıklarını ve %55.4'ü ise kimse tarafından doğuma hazırlık eğitiminin kendilerine önerilmediğini belirtmişlerdir. Katılımcıların %59.4'ü sağlıklı bir gebelik süreci geçirmek için bu eğitimlere katılmak istediğini, %65.3'ü bu eğitimlere katılmanın önceliği olması gerektiğini düşündüğünü, %96'sı ise bu eğitimleri çevresindeki gebelere önerebileceğini ifade etmektedir. Katılımcıların %78.2'si bu eğitimleri sağlık personelinin vermesi gerektiğini ve %82.2'si ise bu eğitimlerin ücretsiz olması gerektiğini belirtmişlerdir. Katılımcıların doğuma hazırlık eğitimlerine katılmak için mevsimlerin değişkenliğinin (%80.2), gün ve saat aralığının (%36.6) önemli olmadığını belirtmişlerdir. Katılımcıların çoğu (%45.5) doğuma hazırlık eğitimlerine katılmak için en uygun zamanın gebeliğin 13-27gebelik haftaları arasında olduğunu belirtmişlerdir. Sonuç Katılımcılar, doğuma hazırlık eğitimlerinin önemli ve gerekli olduğu yönünde pozitif bir tutuma sahiptir. Ancak kadınların çoğu doğuma hazırlık eğitimleri hakkında bilgi sahibi değillerdir ve doğuma hazırlık eğitimlerine ilişkin bilgiye sağlık çalışanlarından ulaşamamaktadırlar.

Anahtar Kelimeler: Doğuma hazırlık eğitimi, gebe, postpartum, bilgi düzeyi

Knowledge Level And Attitudes Of Pregnant And Postpartum Women On Childbirth Preparation Education In The 2020S

Elif Uludağ[1], **Huri Çolu**[2], Handenur Avcı[2]
1 Pamukkale University Faculty Of Health Sciences, Department Of Obstetrics And Gynecology Nursing, Denizli
2 Pamukkale University Institute Of Health Sciences, Department Of Obstetrics And Gynecology Nursing Master's Program With Thesis, Denizli

Aim This study was conducted to investigate the knowledge levels and attitudes of pregnant and postpartum women about childbirth preparation education. Method A descriptive research method was used. A total of 101 women participated in the study. A personal information form was used to determine the sociodemographic characteristics of participants. Another form, which was prepared by the researchers, was used to determine the level of knowledge and attitudes of pregnant and postpartum women about childbirth preparation. Descriptive statistics were used to analyze study data. The research was designed as a preliminary study, and it will continue. Results The majority of the participants were aged between 21 and 30 (60.4%). It was found that 62.4% of women had an associate or undergraduate degree. Also, 53.5% of women in the postpartum period who participated in the study had a cesarean section. Most of the pregnant and postpartum women (25.7%) stated that they heard about childbirth preparation on the Internet. On the other hand, 62.4% of participants stated that they did not have any information about childbirth preparation education, and 55.4% reported that this education was not recommended to them by anyone. Besides, 59.4% stated that they wanted to attend this education to have a healthy pregnancy process, 65.3% thought attending this education should be their priority, and 96% stated that they would recommend this education to the pregnant women in their circles. According to 78.2% of participants, this education should be given by health personnel, and 82.2% stated that it should be free of charge. Participants stated that the variability of seasons (80.2%) and the day and hour intervals (36.6%) were not important to attend the childbirth preparation education. Moreover, most of them (45.5%) stated that the most appropriate time to attend childbirth preparation education was between 13-27th weeks of pregnancy. Conclusion Participants had a positive attitude towards the importance and necessity of childbirth preparation education. However, it was found that most of them did not have any information about this education and that they could not get information about it from health professionals.

Keywords: Childbirth preparation education, pregnant, postpartum, level of knowledge

S-048 Doğuma Hazırlık Eğitimi Almak İçin Başvuran Anne ve Baba Adaylarının Doğuma Yönelik Metaforik Algıları

Gülten Hoşhanlı[1], Sevil Güner[1]
1 Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı

Amaç: Her birey için benzersiz olan doğum deneyimi, onu bir fenomene dönüştüren birçok farklı algı ve deneyimi kapsayan çok boyutlu bir süreçtir. Bu çalışmada, bir doğuma hazırlık eğitimine katılmak için başvuran ve doğum deneyimini ilk kez yaşayacak olan anne ve baba adaylarının doğuma yönelik metaforik algılarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Araştırma 26 Haziran-27 Temmuz 2022 tarihleri arasında, nitel araştırma deseninde fenomenolojik tipte yürütülmüştür. İlk gebeliği olan ve araştırmanın yapıldığı tarihler arasında doğuma hazırlık eğitimi almak için başvuran, amaçlı örneklem yöntemiyle seçilen 34 anne ve 20 baba adayı çalışma grubunu oluşturmuştur. Çalışma verileri katılımcıların sosyodemografik bilgilerini içeren 3 soru ve doğuma ilişkin algılarını belirlemek amacıyla sorulan 1 sorudan oluşan veri toplama aracı ile toplanmıştır. Nitel veriler içerik analizi tekniği ile değerlendirilmiştir. İçerik analizinde ifadeler "olumlu, olumsuz, karmaşık" olarak gruplandırılmıştır. Cümle içindeki metaforik kelimeler kategorilere ayrılarak listelenmiş, kelime bulutu ile gösterilmiştir. Bulgular: Katılımcıların %63'ünü 20-37. gebelik haftası arasında, ilk gebeliği olan anne adayları, %37'sini baba adayları oluşturmaktadır. Anne adaylarının yaş ortalaması 29 ve %79.4'ü lisans mezunu olup, baba adaylarının yaş ortalamasının 31, %80'inin ise lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Yapılan içerik analizinde anne ve babaların doğuma ilişkin genel algılarında olumlu ifadelerin çoğunlukta olduğu saptanmıştır. Metaforik kelimelerin frekans analizinde "mucize, kavuşma" gibi olumlu kelimeler çoğunluktayken, "korku, acı, bilinmezlik" gibi doğum korkusunu yansıtan ifadelere de yer verildiği ortaya çıkarılmıştır. Sonuç: Bu çalışma sonucunda araştırma grubunda yer alan anne ve baba adaylarının doğuma ilişkin algılarının çoğunlukla olumlu olduğu belirlenmiştir. Doğuma yönelik korku ve kaygı yaşayan anne ve baba adaylarının doğum algılarının değişmesinin ve olumlu bir doğum deneyimi yaşamalarının nitelikli doğuma hazırlık eğitimlerinin sayısının artmasıyla mümkün olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğum algısı, doğuma hazırlık sınıfı, metafor, ebelik

Metaphorical Perceptions Towards Birth Of Mother And Father Candidates Applying For Childbirth Preparation Class

Gülten Hoşhanlı[1], Sevil Güner[1]
1 Mersin University Institute Of Health Sciences, Midwifery Department

Objective: The birth experience, which is unique for each individual, is a multidimensional process that encompasses many different perceptions and experiences that turn it into a phenomenon. This study, it is aimed to determine the metaphorical perceptions of mother and father candidates who apply to attend a birth preparation class and will experience birth for the first time. Methods: Research was conducted between 26 June and 27 July 2022, in a qualitative research design, in a phenomenological type. The study group consisted of 34 mothers and 20 father candidates selected by purposive sampling method, who had their first pregnancy and applied for childbirth preparation training between the dates of the study. The study data were collected with a data collection tool. Qualitative data were evaluated by content analysis technique. In content analysis, statements were grouped as "positive, negative, complex". The metaphorical words in the sentence are categorized and listed and shown with a word cloud. Results: 63% of the participants are mothers who have their first pregnancy between 20-37 weeks of gestation, and 37% are father candidates. It was determined that the average age of the mother candidates was 29 and 79.4% of them were undergraduates, the average age of the father candidates was 31, and 80% of them were undergraduates. In the content analysis, it was determined that positive expressions were in the majority in the general perceptions of mothers and fathers about birth. In the frequency analysis of metaphorical words, it was revealed that while positive words such as "miracle, reunion" were in the majority, expressions reflecting the fear of birth such as "fear, pain, uncertainty" were also included. Conclusion: As a result of this study, it was determined that the mother and father candidates in the research group had mostly positive perceptions about birth. It is thought that the change in the birth perceptions of the mothers and fathers who have fear and anxiety about birth and having a positive birth experience will be possible with the increase in the number of qualified birth preparation classes.

Keywords: Perception of birth, birth class, metaphor, midwifery

S-049 Doğuma Hazırlık Sınıflarının Yürütülmesinde Teşvik Edici ve Engelleyici Faktörler

Gözde Gökçe İsbir[1], **Buse Alış**[1], Hakan Çoker[2]
1 Mersin Üniversitesi
2 İstanbul Doğum Akademisi

Amaç: Bu araştırmanın amacı, doğuma hazırlık sınıflarının (DHS)'nın yürütülmesinde teşvik edici ve engelleyici faktörleri belirlemektir. Yöntem: Tanımlayıcı bir araştırmadır. 118 DHS'ı eğitimcisine sosyo-demografik özellikler, DHS eğitici eğitimine yönelik sorular ve DHS'nın yürütülmesinde teşvik edici ve engelleyici faktörleri belirlemek amacıyla açık uçlu ve çoktan seçmeli 33 soru iletilmiştir. Veriler online araştırma platformu kullanılarak toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistiklerle (frekans ve ortalama) analiz edilmiştir. Bulgular: DHS'ı eğitimcilerinin yaş ortalaması 36.83±7.63 olup, çoğunluğu ebedir (n=52, %44.19). Eğitimciler ortalama 3.81±2.90 yıldır DHS eğitmeni olup, %54.2'si yüz yüze, %95.8'i hem teorik hem uygulamalı ortalama 151.64±60.25 saat eğitici eğitimi programına dahil olmuş ve 4.77±5.94 saat danışmanlık (süpervizyon) almıştır. Eğitimciler yıllık ortalama 91.66±20.68 bireye 13.60±4.03 saatlik doğuma hazırlık eğitimi vermektedirler. Katılımcılardan %78'i kriterleri tamamlayarak belgelendirilmiş ancak bunlardan yalnızca %48.3'ü DHS yürütmeye devam etmiştir. DHS yürütmede teşvik edici faktörlerin; mesleki tatmin (%53.8), prestij (%29.9), ek kazanç (%22.2) olduğu, engelleyici faktörlerin ise; doktorların önemsememesi ve teşvik etmemesi (%57.3), toplumun yeterli talepte bulunmaması (%46.2), sağlık sistemine bağlı engeller (%39.3), yasal yetersizlikler (%36.8), kurumsal engeller (%30.8), fiziki ortamın sağlanamaması (%30.8) ve bireysel engeller (%12) olduğunu belirtmişlerdir. DHS'larının nitelikli yürütülebilmesi için; Sağlık Bakanlığı tarafından sertifikasyon programlarının düzenlenmesi, yasal düzenlemenin yapılması, standartların oluşturulması ve denetimlerin yapılması, kamu spotlarının paylaşılması, özellikle doktorlar tarafından ailelerin bilinçlendirilmesi ve teşvik edilmesi, SGK ya da özel sigortalar kapsamında ücretlendirmelerin yapılması ve erişebilir olması, doğum ekiplerinde yer alan profesyonellere güncelleme eğitimlerinin yapılması, fiziki ve iş gücü planlamasının etkin yapılması önerilmektedir. Sonuç: DHS eğitimcilerinin nitelikli eğitim ve danışmanlık sunmak amacıyla bireysel çabalarının olduğu ancak özellikle DHS'na yönelik doğum ekipleri ve bireylerdeki farkındalığın az olması, kurumsal ve sistemsel destek yetersizliği nedeniyle hedeflere ulaşılmadığı belirlenmiştir. Özellikle sağlık sisteminde yapılacak bazı düzenlemelerle DHS'larının ulaşılabilir ve sürdürülebilir olabileceği öne sürülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğuma hazırlık sınıfı, eğitimci, engelleyici faktörler, teşvik edici faktörler

Barriers And Facilitators In Conducting Antenatal Education Classes

Gözde Gökçe İsbir[1], **Buse Alış**[1], Hakan Çoker[2]
1 Mersin University
2 Istanbul Birth Academy

Aim: The aim of this research is to determine the barrier and facilitator factors in the conduct of antenatal education classes (AEC). Method: It is a descriptive study. 33 open-ended and multiple-choice questions were sent to 118 AEC educators in order to identify socio-demographic characteristics, questions about AEC educator training, and the barrier and facilitator factors to the execution of AEC. Data were collected using an online research platform. Data were analyzed with descriptive statistics (frequency, mean, standart deviation). Results: The mean age of AEC educators is 36.83±7.63 and most of them are midwives (n=52, 44.19%). Educators have been DHS trainers for an average of 3.81±2.90 years. 54.2% of the educators were involved in face-to-face, 95.8% both theoretical and practical, an average of 151.64±60.25 hours of the trainer training program and 4.77±5.94 hours of counseling (supervision). Educators provide an average of 13.60±4.03 hours of AEC to 91.66±20.68 individuals annually. 78% of respondents were documented by completing the criteria, but only 48.3% of them continued to run AEC. Facilitator factors in AEC enforcement; professional satisfaction (53.8%), prestige (29.9%), additional income (22.2%), and barrier factors; physicians' lack of care and encouragement (57.3%), the society's lack of sufficient demand (46.2%), obstacles related to the health system (39.3%), legal inadequacies (36.8%), institutional barriers (30.8%), lack of physical environment (30.8%), and individual barriers (12%) are stated. It is recommended to organize certification programs by the Ministry of Health, make legal arrangements, establish standards, conduct inspections, share public service announcements, raise awareness, encourage families, doctors, pricing, and accessibility within the scope of government or private insurances, updating training for professionals in the birth teams to make effective physical and workforce planning in order for the AEC to be carried out in a qualified manner. Conclusion: It has been determined that AEC educators have individual efforts to provide quality education and counseling, but the goals have not been achieved due to the low awareness of birth teams and individuals about AEC, and the lack of institutional and systemic support. It is suggested that AECs can be accessible and sustainable, with arrangements to be made in health system

Keywords: Antenatal education classes, educators, inhibiting factors, encouraging factors

S-050 Gebe Sinifi Eğitimlerinin Anne Bebek Bağlanmasina Katkisinin Değerlendirilmesi

Miraç Sönmez[1]
1 Özel Liv Hospital

Online gebe sınıfına katılan 75 gebe ve doğum yapmış 87 lohusa ile yapılan çalışmada bireylere anket çalışması yapılmıştır. Anket sonucunda 75 gebeden 27'si (%36) gebe sınıfı eğitimlerine katılmadan önce bebeği ve bakımı ile ilgili çevresindekilerden bilgi aldığını fakat kafasının karıştığını,22'si (%29.3) sadece internetten bilgi edindiğini fakat yeterli olmadığını, 26'sı (%34.6) ise gebe sınıfı eğitimlerine katılmadığını, kendini bilgi konusunda yetersiz hissettiğini ifade etmiştir. Diğer yandan 87 lohusa ile yapılan anket çalışmasında 37'si (%42.5) gebeliğinin 1.trimesterinden itibaren gebe sınıfı eğitimlerine katılmış, 24'ü (%24.5)gebeliğinin 2.trimesterinde katılmış olup 16'sı (%18.3) ise 3.trimesterde gebe sınıfı eğitimlerine katılmış olduğunu ifade etmiştir. Anne ve bebeğin, dokunarak ve göz göze bakışarak iletişim kurduğu bu dönem, çocuk için en değerli beyin gelişiminin gerçekleştiği dönemdir. Bu dönemde yeni nörolojik ağlar kurulur ve bu ağlar, "ileriye yönelik plan yapmak, empati kurma, problem çözme, dürtülerin kontrolü, duyguları tanıma" gibi işlevleri içeren beyin bölgesinin gelişimi için hayati önem taşır. Anne, bebeğin ifade ettiği duyguları söze döker ve bebek duygularını tanır, ifade edilişini öğrenir, zihninde duygu ve davranışı eşleştirir. Bu kritik dönemde kurulması gereken beyin ağları sayesinde, bebek gelecek ilişkilerini anlamlandırır ve karşısındakinin düşünceleri ve ihtiyaçları hakkında akıl yürütebilir. Bu dönemde kurulan anne-bebek arasındaki ilişkinin niteliği, bebeğin yetişkinlik ve ergenlikteki romantik ilişkileri için bir örnek oluşturur. Gebe sınıfı eğitimlerinin, bireye gerek gebelik döneminde gerekse lohusalıkta önem arz ettiği nitelikli olarak görülmüştür. Anne bebek bağlanmasına gebe sınıfı eğitimleri büyük katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bebek bakımı, Doğum, Gebe sınıfı, Gebelik,

Evaluation Of The Contribution Of Pregnancy Class Trainings To Mother-Baby Battle

Miraç Sönmez[1]
1 Liv Hospital

In the study conducted with 75 pregnant women who participated in the online pregnant class and 87 postpartum women who gave birth, a survey was conducted with individuals. As a result of the survey, 27 (36%) of 75 pregnant women received information about their baby and care from the people around them before participating in the training class, but they were confused, 22 (29.3%) only got information from the internet but it was not enough, 26 (34.6%) On the other hand, she stated that she did not attend the pregnant class trainings and that she felt inadequate in terms of knowledge. On the other hand, in the survey conducted with 87 puerperal women, 37 (42.5%) attended the pregnant class trainings from the 1st trimester of their pregnancy, 24 (24.5%) participated in the 2nd trimester of their pregnancy, and 16 (18.3%) were pregnant in the 3rd trimester. He stated that he attended the classroom training. This period, in which mother and baby communicate by touching and eye to eye, is the period when the most valuable brain development for the child takes place. During this period, new neurological networks are established and these networks are vital for the development of the brain region, which includes functions such as "planning ahead, empathizing, problem solving, controlling impulses, recognizing emotions". The mother puts the feelings expressed by the baby into words and the baby recognizes her feelings, learns how to express them, and matches the emotion and behavior in her mind. Thanks to the brain networks that need to be established in this critical period, the baby makes sense of their future relationships and can reason about the thoughts and needs of the other person. The quality of the mother-infant relationship established in this period sets an example for the baby's romantic relationships in adulthood and adolescence. It has been seen that pregnant class education is important for the individual both during pregnancy and puerperium. Pregnant class trainings make a great contribution to mother-baby bonding.

Keywords: Baby care, Birth, Pregnant class, Pregnancy

Kaynakça: Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı Ankara, (2014)

S-051 Doğuma Hazırlık Eğitimi Kadın-Doğum Uzmanlarınn Arasında Medikal Müdahaleleri İyileştirmek İçin Bir Fırsat Olabilir: Ön Sonuçlar

H. Şule Selman[1], Hakan Çoker[2], Neşe Karabekir[2], Saliha B. Selman[3]
1 Ebelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Biruni Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
2 İstanbul Doğum Akademisi, İstanbul, Türkiye
3 İnsan Gelişimi ve Aile Çalışmaları Bölümü, Wisconsin-Madison Üniversitesi, Madison, WI, ABD

Giriş: Tüm dünyada müdahaleli doğum ve sezaryen oranları, giderek artmaktadır (Betran ve ark., 2021). Gebelerin fizyolojik ihtiyaçlarını karşılanmasında, doğumun fizyolojisine uygun takibinde ve gereksiz müdahalelerden sakınılmasında Kadın-Doğum uzmanlarının büyük rolü vardır. Doğuma Hazırlık Eğiticisi/Doula ve Doğum Psikoterapisti Eğitimi (DHEDE) gebelerin fizyolojik, ruhsal ve zihinsel olarak hazırlanmalarına katkı sağlamak ve doğumda ekip yaklaşımını güçlendirecek bütüncül bakış açısının korunması amacı ile Kadın-Doğum uzmanlarını da doğum öncesi eğitime dahil etmektedir. Bu araştırmada, DHEDE programının, programa katılan Kadın-Doğum uzmanlarının gebelik, doğum ve doğum sonu medikal müdahalelerine ve özellikle sezaryen oranlarına, etki edip etmediğini araştırmak amaçlanmıştır. Metod: İstanbul Doğum Akademisinin DHEDE programına katılan Kadın-Doğum uzmanları çalışmaya dahil edilmiştir (N=37). Katılımcıların, 25'i kadın (67.6%) 12'si erkek (32.4%) olmak üzere, yaş aralığı 34-59 ve yaş ortalaması 46'dır (SS=6,73). Katılımcılar ortalama 20 yıl (min=7, max=34) mesleki deneyime sahipti (SS=8 yıl). Medikal müdahale uygulamaları değerlendiren sorular Dünya Sağlık Örgütünün olumlu doğum deneyimi için intrapartum bakıma dair önerilerin özet listesinden ve literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Katılımcılar, anketi Qualtrics web anketi üzerinden online cevaplamışlardır. Veriler R programı kullanılarak analiz edilmiştir ve verilerin karşılaştırılmasında bağımlı t-testi kullanılmıştır. Bulgular: DHEDE programının, Kadın-Doğum uzmanlarının, medikal müdahale uygulama sıklığı üzerinde bir etkisi olmuş ve eğitimden önce ve sonra medikal müdahale uygulamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ortaya çıkmıştır. Kadın-Doğum hekimlerinin, DHEDE programından sonraki medikal müdahale uygulama sıklığı, eğitimden önceye göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Spontan başlamış, tekiz-vertex geliş bir travaydaki sağlıklı/düşük riskli gebelerin doğum takibinde; doğum için gebelerin hastaneye erken yatırılması, gebelerin aç bırakılması, amniyotomi uygulanması, intravenöz sıvı kullanımı, damar yolu açtırılması, sürekli elektro fetal monitorizasyon, erken ıkındırmaya teşvik ve göbek kordonunun erken kesilmesi uygulamalarının, DHEDE eğitimi öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı azaldığı görülmüştür. Eğitim öncesi ve sonrası arasındaki farkların istatiksel hesaplanan etki boyutları büyük olarak tespit edilmiş olup aralıkları 0.78-1.62 arasında değişmektedir. Bu eğitimden önce epizyotomi ortalama oranı %82 ve primer sezaryen oranı %51 iken eğitim sonrası bu oranlar, sırasıyla %35 ve %34 olarak tespit edilmiştir. Sonuç: Bu bulgular, DHEDE programının, Kadın-Doğum uzmanlarının, medikal müdahalelerini ve özellikle de sezaryen oranlarını azaltabileceğine işaret etmektedir. Dolayısıyla bu müdahalelerin ve sezaryenin yan etkilerine maruz kalma oranını azalmasına, dolayısıyla toplum sağlığına büyük katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: doğum öncesi eğitim, kadın doğum uzmanları, tıbbi müdahaleler

Childbirth Education May Be An Opportunity For Improving Medical Interventions Among Obstetricians: Preliminary Results

H. Şule Selman[1], Hakan Çoker[2], Neşe Karabekir[2], Saliha B. Selman[3]
1 Department Of Midwifery, Faculty Of Health Sciences, Biruni University, Istanbul, Turkey
2 Istanbul Birth Academy, Istanbul, Turkey
3 Department Of Human Development & Family Studies, School Of Human Ecology, University Of Wisconsin-Madison, Madison, Wisconsin, Usa

Introduction: Cesarean section and birth-related medical intervention rates have dramatically risen worldwide (Betran et al., 2021). Obstetricians play a crucial role in meeting pregnant women's needs according to the physiologic progress of pregnancy and by avoiding unnecessary interventions. Childbirth Preparation Trainer/Doula and Birth Psychotherapist Training (DHEDE) aims to include obstetricians in prenatal training to increase support for pregnant women's physical and mental well-being. The present study aimed to investigate whether the DHEDE program increases the knowledge and skills of obstetricians regarding nonmedical and nonpharmacological alternative interventions during pregnancy, childbirth, and postpartum. Method: Obstetricians who received the DHEDE training from the Istanbul Birth Academy were included in the study (N=37). The age range of the participants was 34-59, with a mean age of 46 (SD=6.73), and they were 25 women (67.6%) and 12 men (32.4%). Participants had an average of 20 years (min=7, max=34) of professional experience (SD=8 years). Medical intervention practices were measured through questions created by researchers based on the World Health Organization's list of recommendations on intrapartum care for a positive birth experience and by reviewing the literature. Participants completed an online questionnaire via the Qualtrics website. Data were analyzed using the R software with paired t-tests. Results: The frequency of use of medical interventions by obstetricians after the DHEDE program was found to be significantly lower than before the training. For healthy/low-risk pregnant women in labor with spontaneous vertex presentation, there was a significant decrease in the rates of obstetric interventions, including early admission to the hospital, staying hungry during labor, use of amniotomy, intravenous fluid use, vascular access, continuous electro-fetal monitoring, early pushing and cutting the cord too soon after birth, compared to pre-training. The effect sizes of the differences between before and after training were large and ranged from 0.78-1.62. The average rate of episiotomy was 82%, and primary The average rate of episiotomy was 82%, and primary cesarean section was 51%, which decreased to 35% and 34%, respectively, compared to pre-training. Conclusion: These findings indicate that the DHEDE program can reduce obstetricians' medical interventions, particularly the cesarean section rates.

Keywords: prenatal education, obstetricians, medical interventions

S-051 Doğuma Hazırlık Eğitimi Kadın-Doğum Uzmanlarınn Arasında Medikal Müdahaleleri İyileştirmek İçin Bir Fırsat Olabilir: Ön Sonuçlar

H. Şule Selman[1], Hakan Çoker[2], Neşe Karabekir[2], Saliha B. Selman[3]
1 Ebelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Biruni Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
2 İstanbul Doğum Akademisi, İstanbul, Türkiye
3 İnsan Gelişimi ve Aile Çalışmaları Bölümü, Wisconsin-Madison Üniversitesi, Madison, WI, ABD

Günümüzde tüm dünyada, müdahaleli doğum ve sezaryen oranları, giderek artmaktadır (Betran ve ark., 2021). Bu durum doğum profesyonellerinin, anne ve bebeklerin, bu müdahalelerin ve sezaryenin yan etkilerine maruz kalma oranını artırmaktadır (Ahmediat ve ark., 2021). Sezaryen oranlarının artış sebepleri araştırıldığında; doğum öncesi bilgilerin ve eğitimin yetersiz olması önemli bir faktör olarak düşünülmüştür (McCants & Greiner, 2016). Gebelere yönelik çeşitli doğuma hazırlık eğitimlerinin dünya genelinde başarılı olduğu görülmüştür (Barimani ve ark., 2018; Walker ve ark., 2009). Gebelerin, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde fizyolojik ihtiyaçları olduğu gibi psikolojik ihtiyaçları da vardır. Gebelerin fizyolojik ihtiyaçlarını karşılanmasında, doğumun fizyolojisine uygun takibinde ve gereksiz müdahalelerden sakınılmasındaKadın-Doğum uzmanlarının büyük rolü vardır. Doğuma Hazırlık Eğiticisi/Doula ve Doğum Psikoterapisti Eğitimi (DHEDE) gebelerin fizyolojik, ruhsal ve zihinsel olarak hazırlanmalarına katkı sağlamak ve doğumda ekip yaklaşımını güçlendirecek bütüncül bakış açısının korunması amacı ileKadın-Doğum uzmanlarını da doğum öncesi eğitime dahil etmektedir.

Amaç: Bu araştırmada, DHEDE programının, programa katılan Kadın-Doğum uzmanlarınıngebelik, doğum ve doğum sonu medikal müdahalelerine ve özellikle sezaryen oranlarına, etki edip etmediğini araştırmak amaçlanmıştır.

Metod: İstanbul Doğum Akademisinin DHEDE programına katılan Kadın-Doğum uzmanları çalışmaya dahil edilmiştir (N=37). Katılımcıların, 25'i kadın (67.6%) 12'si erkek (32.4%) olmak üzere, yaş aralığı 34-59 ve yaş ortalaması 46'dır (SS=6,73). Katılımcılar ortalama 20 yıl (min=7, max=34) mesleki deneyime sahipti (SS=8 yıl). *Medikal müdahale uygulamaları*değerlendiren sorular Dünya Sağlık Örgütünün olumlu doğum deneyimi için intrapartum bakıma dair önerilerin özet listesinden ve literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur.Katılımcılar, anketi Qualtrics web anketi üzerinden online cevaplamışlardır. Veriler R programı kullanılarak analiz edilmiştir ve verilerin karşılaştırılmasında bağımlı t-testi kullanılmıştır.

Bulgular: DHEDE programının,Kadın-Doğum uzmanlarının, medikal müdahale uygulama sıklığı üzerinde bir etkisi olmuş ve eğitimden önce ve sonra medikal müdahale uygulamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ortaya çıkmıştır. Kadın-Doğum hekimlerinin, DHEDE programından sonraki medikal müdahale uygulama sıklığı, eğitimden önceye göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Spontan başlamış, tekiz-vertex geliş bir travaydaki sağlıklı/düşük riskli gebelerin doğum takibinde; *doğum için gebelerin hastaneye erken yatırılması, gebelerin aç bırakılması, amniyotomi uygulanması, intravenöz sıvı kullanımı, damar yolu açtırılması, sürekli elektro fetal monitorizasyon, erken ıkındırmaya teşvik ve*

göbek kordonunun erken kesilmesi uygulamalarının, DHEDE eğitimi öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı azaldığı görülmüştür. Eğitim öncesi ve sonrası arasındaki farkların istatiksel hesaplanan etki boyutları büyük olarak tespit edilmiş olup aralıkları 0.78-1.62 arasında değişmektedir. Bu eğitimden önce epizyotomi ortalama oranı %82 ve primer sezaryen oranı %51 iken eğitim sonrası bu oranlar, sırasıyla %35 ve %34 olarak tespit edilmiştir.

Sonuç: Bu bulgular, DHEDE programının, Kadın-Doğum uzmanlarının, medikal müdahalelerini ve özellikle de sezaryen oranlarını azaltabileceğine işaret etmektedir. Dolayısıyla bu müdahalelerin ve sezaryenin yan etkilerine maruz kalma oranını azalmasına, dolayısıyla toplum sağlığına büyük katkı sağlayacaktır. Bu eğitim modelinin, kendine has özellikleri göz önüne alındığında, programın tüm Kadın-Doğum uzmanları arasında yaygınlaşması doğum sürecinin kalitesini iyileştirebilir.

S-052 Kadinlarin Saygili Annelik Bakimi Algilari Ölçeği Türkçe Versiyonu Psikometrik Değerlendirilmesi

Merve Çamlıbel[1], Elif Uludağ[2], Farzaneh Pazandeh[3]
1 Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
2 Pamukkale Üniversitesi
3 Shahid Beheshti University Faculty Of Medicine & Health Sciences

Bu çalışma, Kadının Saygılı Annelik Bakım Algısı Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliğini değerlendirmeyi amaçlamıştır. Bu metodolojik, kesitsel çalışma Aralık 2020 ile Temmuz 2021 arasında yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini vajinal doğum yapan ve normal doğum ağırlıklı sağlıklı bir bebek dünyaya getiren 259 kadın oluşturmuştur. Verilerin analizi ve değerlendirilmesi, faktör analizi, Cronbach alfa, yarıya bölme, madde-toplam puan korelasyonu, Hotelling T2, Tukey testi ve ölçeğin tavan ve taban etkisi kullanılarak yapılmıştır. Ölçek 19 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekler toplam varyansın %76.04'ünü açıklamıştır. Hem açıklayıcı hem de doğrulayıcı faktör testlerinde toplam faktör yüklemesi 0.30'dan büyüktü. Doğrulayıcı faktör analizinde, tüm uyum iyiliği indeksleri 0.90'dan büyüktü ve yaklaşıklık ortalama karekök hatası 0.08'den küçüktü. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.96 olup, alt ölçekler için Cronbach alfa değerleri 0.88 ile 0.95 arasında değişmektedir. Sonuç olarak bu ölçek, hemşireler, ebeler ve diğer sağlık çalışanları tarafından kadınların saygılı annelik bakımı algısını değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Geçerlilik; güvenilirlik; doğum; saygılı doğum bakımı; algı.

Psychometric Evaluation Of The Women'S Perception Of Respectful Maternity Care Scale Turkish Version

Merve Çamlıbel[1], Elif Uludağ[2], Farzaneh Pazandeh[3]
1 Burdur Mehmet Akif Ersoy University
2 Pamukkale University
3 Shahid Beheshti University Faculty Of Medicine & Health Sciences

This study aimed to assess the validity and reliability of the Turkish version of the Women's Perception of Respectful Maternity Care Scale. This methodological, cross-sectional study was conducted between December 2020 and July 2021. The sample of the study was consisted of 259 women who had vaginal birth and gave birth to a healthy baby with normal birth weight. Data analysis and evaluation were performed using factor analysis, Cronbach's alpha, split-half, item-total score correlation, Hotelling T2, Tukey's test and ceiling and floor effect of the scale. The scale consists of 19 items and three sub-dimensions. The scales explained 76.04 % of the total variance. In both exploratory and confirmatory factor tests, the overall factor loading was greater than 0.30. In the confirmatory factor analysis, all the goodness of fit indexes were greater than 0.90, and the root mean square error of approximation was less than 0.08. The Cronbach's alpha coefficient of the scale was 0.96, with Cronbach's alpha values ranging between 0.88 to 0.95 for the subscales. In conclusion this scale can be used by nurses, midwives and other health professionals as a valid and reliable measurement tool to evaluate women's perception of respectful maternity care.

Keywords: Validity; reliability; birth; respectful maternity care; perception.

S-053 Babalarda Doğum Korkusu

Eda Şimşek Şahin[1], Aliye Doğan Gangal[1], Ayten Şentürk Erenel[1]
1 Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik

Gebelik ve doğum baba adaylarının ebeveynliğe adım attığı gelişimsel bir dönemdir. Bu süreç en az anne olmakla ilgili gelişimsel süreç kadar karmaşıktır. Baba adayları bu süreçte heyecan, kaygı ve korku gibi çeşitli duygular yaşamaktadır. Özellikle doğum eylemi baba adayları için bilinmezliklerle dolu ve korku yaratan bir olay olarak tanımlanmaktadır. Ancak literatürde baba adaylarının yaşadığı doğum korkusunu ele alan sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu derlemenin amacı baba adaylarının doğum korkusu hakkında bilgi sağlamaktır. Literatüre göre baba adaylarının %10,6-%13,6'sıdoğum korkusu yaşamaktadır. Ancak baba adaylarının gebelik ve doğumla ilgili yaşadıkları duyguları ortaya çıkarmada bireysel ve toplumsal engeller olduğu bilinmektedir. Bu nedenle baba adayları sıklıkla doğum korkularını kontrol etme ve saklama eğilimindedir. Baba adaylarının doğuma ilişkin korkularının temelinde; eşin ya da bebeğin zarar görmesi, eşini acı içinde görme, çaresizlik duygusu, bilinmezlik, zor ve müdahaleli doğum ihtiyacı, doğum komplikasyonları, sağlık personellerinin yetkinliğine ilişkin endişe, malpraktis korkusu, eş ilişkilerinin bozulması korkusu, cinsel ilişkinin kalitesiyle ilgili endişeler, kısıtlı maddi imkanlar ve iyi bir baba olamama korkusu yatmaktadır. Ayrıca yaş, sosyoekonomik durum, doğduğu ülke, dini uygulamalar, çocuk sayısı, doğuma yönelik tutum, önceki doğum şekli, önceki doğum deneyimi, doğumlar arasındaki süre ve tercih edilen doğum şekli baba adaylarının doğum korkusunu etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Baba adaylarının yaşadıkları doğum korkusunun doğum yaklaştıkça arttığı ve doğum sırasında en yüksek düzeye ulaştığı bilinmektedir. Bununla birlikte ilk kez doğumla karşılaşacak olan baba adaylarının yaşadıkları hafif düzeydeki korku ve endişe onları doğuma hazırlamak için normal ve işlevsel olarak kabul edilebilir. Ancak baş edilemeyen doğum korkusu şiddetlenerek baba adaylarında uyku problemi, mide bulantısı/ağrısı, ereksiyon problemi, kilo artışı, travma sonrası stres bozukluğu ve postpartum depresyon gibi patolojik durumlara yol açabilir. Baba adaylarının, babalık rolü üstlenme süreçlerini, eşini duygusal/fiziksel olarak destekleme yeteneklerini ve anne/çocuk ilişkisini olumsuz etkileyen önemli bir soruna dönüşebilir. Sonuç olarak; koruyucu obstetrik bakım kapsamında, doğum korkusuna sahip baba adaylarının korkularının açığa çıkarılması, doğum korkusunun olumsuz etkilerinin azaltılması ve etkili baş etme yöntemlerinin kazandırılması için sağlık profesyonellerinin özellikle hemşirelerin ek girişimlerine ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: doğum korkusu, baba, baba adayı

Fathers Fear Of Childbirth

Eda Şimşek Şahin[1], Aliye Doğan Gangal[1], Ayten Şentürk Erenel[1]
1 Gazi University, Faculty Of Health Sciences, Department Of Nursing

Pregnancy and childbirth are developmental milestone expectant fathers step into parenthood. This process is just as complex as the process of being a mother. The fathers experience various emotions such as excitement, anxiety, and fear in the childbirth process. Childbirth is perceived as an event full of unknowns and fears for expectant fathers. Research on the fear of childbirth is increasing day by day. However, research on the fear of childbirth experienced by fathers is relatively new and few. This review aims to provide information about father's fear of childbirth. Fathers experience fear of childbirth at rates ranging from 10.6% to 13.6%. The fathers have individual and social obstacles in revealing their feelings about pregnancy and childbirth. For this reason, fathers often feel the need to control and hide their fear of childbirth. The basis of fathers' fear of childbirth is seeing their spouse in pain, feeling helpless, fear of birth complications, fear malpractice, mistrust of healthcare professionals, and fear of deterioration of the spousal relationship takes place. Father's age, socioeconomic status, country of childbirth, religion, number of children, attitude toward childbirth, previous childbirth experience, the time between childbirths, and preferred birth method affect fathers' fear of childbirth. Fathers' fear of childbirth increases as childbirth approaches and reaches its highest level at childbirth. The low fear and anxiety experienced by fathers can be considered normal and functional to prepare them for childbirth. However, when the fear of childbirth cannot be dealt with, the fear of childbirth intensifies, leading to pathological conditions such as sleep problems, nausea/pain, erectile dysfunction, weight gain, post-traumatic stress disorder, and postpartum depression in fathers. It can turn into a significant problem that negatively affects expectant fathers' processes of assuming the role of fatherhood, their ability to support their spouses emotionally or physically, and the mother or child relationship. As a result, within the scope of preventive obstetric care, additional interventions of health professionals, especially nurses, are needed to reveal the fear of birth in prospective expectant fathers, reduce the harmful effects of fear of childbirth and gain effective coping methods.

Keywords: fear of childbirth, father expectant fathers

S-053 Babalarda Doğum Korkusu

Eda Şimşek Şahin[1], Aliye Doğan Gangal[1], Ayten Şentürk Erenel[1]
1 Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik

Gebelik ve doğum mutluluk verici, baba adaylarının da çoğunlukla dahil olmayı istedikleri bir yaşam olayıdır (Johansson ve ark., 2021; Ganapathy, 2015; O'Connell ve ark., 2017). Aynı zamanda ebeveyn olmakla ilgili gelişimsel bir süreçtir. Bu süreç sıklıkla anne adayları açısından ele alınmaktadır. Baba adaylarının ebeveynliğe geçiş dönemi ile ilgili bilgiler sınırlıdır (Bakermans-Kranenburg ve ark., 2019). Halbuki gebelik sırasındaki baba olmakla ilgili gelişim süreci de en az anne olmakla ilgili gelişim süreci kadar karmaşıktır ve bu süreçte babalar da heyecan, kaygı, korku ve ambivalan duygular gibi değişik duygular yaşamaktadır (Ganapathy, 2015; Poh ve ark., 2014). Özellikle doğum süreci baba adayları için bilinmezliklerle dolu ve korku yaratan bir olay olarak algılanmaktadır (Colciago ve ark., 2022; Sercekus ve ark., 2020a; Sercekus ve ark., 2020b). Son yirmi yılda doğum korkusuyla ilgili araştırmalara artan bir ilgi vardır (Dai ve ark., 2020). Ancak bugüne kadar yapılan çalışmaların çoğu anne adaylarının doğum korkusuna odaklanmıştır. Baba adaylarının doğum korkusu ile ilgili çalışmalar nispeten daha yeni ve az sayıdadır (Ganapathy, 2015). Değişen sosyokültürel normlar gebelik ve doğum esnasında baba adaylarına yeni rol ve sorumluluklar yüklemektedir (Bakermans-Kranenburg ve ark., 2019). Anne adayları da gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde eş desteğini önemsemekte, bu süreçlerde eşlerinin kendilerine destek olmalarını beklemektedir (Hanson ve ark., 2009). Ancak baba adaylarının doğum korkusu yaşaması eşlerini duygusal ve fiziksel olarak destekleme yeteneklerini olumsuz etkileyebilmektedir (Greer ve ark., 2014). Tüm bunlar düşünüldüğünde baba adaylarının doğum korkusu, etkileyen faktörler ve baş etme stratejilerinin anlaşılması önem taşımaktadır.

Bu derlemenin amacı baba adaylarının doğum korkusu, etkileyen faktörler ve baş etme stratejileri hakkında bilgi sağlamaktır.

BABA ADAYLARININ DOĞUM KORKUSU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

İlk kez baba olacak erkeklerin gebeliği öğrendiği andan itibaren gerçek dışılık hissine kapıldıkları, doğum süreci ile ilgili heyecan ve korku duydukları, baba olarak karşılaşabilecek oldukları yeni sorunlarla/durumlarla ilgili anksiyete, yetersizlik ve güçsüzlük duyguları yaşadıkları bilinmektedir (Colciago ve ark., 2022; Poh ve ark., 2014). Mevcut literatüre bakıldığında baba adaylarının %10.6-%13.6 arasında değişen oranlarda doğum korkusu yaşadığı görülmektedir (Hildingsson ve ark., 2014; Bergström ve ark., 2013;Eriksson ve ark., 2005). Ancak bu konuda yapılan araştırmaların sınırlı olduğu ve baba adaylarının yaşadıkları olumsuz duyguları kontrol etme ve saklama ihtiyacı hissettikleri de bilinmektedir (Ganapathy, 2015; Hanson ve ark., 2009).

Baba adaylarının doğuma ilişkin korkularının temelinde sıklıkla anne ve bebeğin zarar görmesi, eşi acı çekerken görme, çaresizlik duygusu, bilinmezlik, doğum eyleminin uzaması, müdahaleli doğum ihtiyacı, doğum komplikasyonları, sağlık profesyonellerinin yetkinliğine ilişkin endişe, malpraktis korkusu, eş ilişkilerinin bozulması korkusu, cinsel ilişkinin kalitesiyle ilgili endişeler, kısıtlı maddi imkanlar ve iyi bir baba olamama korkusu yatmaktadır (Colciago ve ark, 2022; Moran ve ark., 2021; Etheridge & Slade 2017; Ganapathy, 2015; Hanson ve ark., 2009). Eşin kronik sağlık sorunları ve yakın zamanlı küretaj öyküsü de baba adaylarında doğum korkusuna yol açabilmektedir (Sercekus ve ark., 2020a). Doğum ağrısının dayanılmaz bir ağrı olduğuna ve eşinin bu ağrı ile baş edemeyeceğine dair düşüncelerin varlığı da baba adaylarında korkuyu tetiklemektedir (Sercekus ve ark., 2020a; Sercekus ve ark., 2020b).

Doğuma yönelik tutum, önceki doğum şekli, önceki doğum deneyimi, doğumlar arasındaki süre ve tercih edilen doğum şekli baba adaylarının doğum korkusunu etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Sercekus ve ark., 2020a; Eriksson ve ark 2005). Bunların yanı sıra literatürde babaların yaşı, çocuk sayısı, doğduğu ülke, dini uygulamaları ve eğitim durumunun da doğum korkusunu etkilediğiyle ilgili bilgiler bulunmaktadır (Moran ve ark., 2021). Baba adaylarının yaşı arttıkça doğum ile ilgili beklentilerinin olumsuz olması ve doğum eylemini zor/olumsuz deneyimleme olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Schytt & Bergström, 2014; Bergström ve ark., 2013;). Ayrıca yaş arttıkça doğum korkusuna neden olan faktörlerde farklılaşmaktadır. Genç olan baba adayları daha çok sosyoekonomik koşullar ile ilgili korku yaşarken, daha ileri yaşta olan baba adayları daha çok doğum anı ve ebeveynlik ile ilgili korku yaşamaktadır (Bergström ve ark., 2013). Babaların doğum korkusunu etkileyen bir başka faktör de sahip olunan çocuk sayısıdır. İlk kez çocuk sahibi olacak olan baba adayları bir ve daha fazla çocuk sahibi olan erkeklere kıyasla daha fazla doğum korkusu yaşamaktadır (Hildingsson ve ark., 2014).

Ayrıca medya aracılığı ile doğum videolarını izlemek, aile üyelerinin/arkadaşlarının travmatik doğum hikayelerine maruz kalmak ve doğum sürecine ilişkin bilgi eksikliği baba adaylarında doğum korkusuna yol açabilmektedir (Sercekus ve ark., 2020a; Sercekus ve ark., 2020b; Hanson ve ark., 2009). Anne adayında var olan ve çözülememiş doğum korkusu da baba adaylarında doğum korkusunu tetiklemektedir (Sercekus ve ark., 2020b). Buna karşın yardımcı üreme teknikleri ile çocuk sahibi olacak olma ya da gebeliğin plansız olmasının baba adaylarında doğum korkusunu etkilemediği belirtilmektedir (Hildingsson ve ark., 2014).

Baba adaylarında doğum korkusunun doğum yaklaştıkça arttığı ve doğum eyleminde de en yüksek düzeye çıktığı ifade edilmektedir. Baba adaylarının doğum eyleminde sürecin dışında kaldığını hissetmesi ise ayrıca onlarda çaresizlik ve öfke gibi farklı olumsuz duyguları da tetiklendirdiği belirtilmektedir(Hanson ve ark., 2009).

BABA ADAYLARININ DOĞUM KORKUSUYLA BAŞ ETMESİ NEDEN ÖNEMLİDİR?

Korku duygusu, canlıların güvenliği için önemli olan fizyolojik bir tepkidir. Bu yönü ile doğum korkusu insana özgü evrensel bir durumdur (Ganapathy, 2015). İlk kez doğumla karşılaşacak olan baba adaylarının yaşadıkları hafif düzeydeki korku ve endişe onları doğuma hazırlamak için normal ve işlevsel olarak kabul edilebilir (Etheridge & Slade 2017; Ganapathy, 2015). Ancak baş edilemeyen doğum korkusu şiddetlenerek patolojik durumlara yol açabilir (Johansson ve ark., 2021). Baba adaylarının, babalık rolü üstlenme süreçlerini, eşlerini duygusal/fiziksel olarak destekleme yeteneklerini ve anne/çocuk ile ilişkisini olumsuz etkileyen önemli bir soruna dönüşebilir (Etheridge & Slade 2017; Ganapathy, 2015; Hanson ve ark., 2009). Doğum korkusu yaşayan baba adaylarının uyku problemi, mide bulantısı, mide ağrısı, ereksiyon problemi ve kilo artışı gibi fiziksel sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir (Moran ve ark., 2021). Doğum korkusu ile baş edemeyen baba adaylarında doğuma ilişkin olumsuz duygular doğumdan sonra bile devam etmekte (Etheridge & Slade 2017); travma sonrası stres bozukluğu, doğum sonu depresyon ve aile içi şiddet gibi istenmeyen durumlara yol açabilimektedir (Etheridge ve Slade 2017; Ganapathy, 2015).

Bütün bunlardan dolayı doğumdan korkan ebeveynler, doğum ve doğumun belirsizlikleri ile başa çıkmanın bir yolu olarak doğumda tıbbi müdahaleleri özellikle de sezaryen doğumu seçme eğilimindedir (Moran ve ark., 2021; Hildingsson ve ark., 2014; Greer ve ark., 2014). Bu nedenle doğum korkusu özellikle doğum oranlarının yüksek olduğu ülkelerde mutlaka ele alınması gereken önemli bir sorundur (Dai ve ark., 2020) Doğum korkusu yaşayan babaların koruyucu obstetrik bakım kapsamında erken dönemde tespit edilmesi, doğum korkusunun olumsuz etkilerini azaltmak ve erken dönemde müdahale edilmesini sağlamak bakımından önemlidir (Moran ve ark., 2021; Aktar ve ark., 2019; Ganapathy, 2015).

BABA ADAYLARININ DOĞUM KORKUSU İLE BAŞ ETMELERİNDEKİ ENGELLER VE BAŞ ETME STRATEJİLERİ NELERDİR?

Erkekler doğaları ve toplumsal cinsiyet rolleri gereği korkuları ile ilgili konuşmakta zorlanmaktadır. Toplumsal beklentilerin gebelik ve doğum sürecinde baba adayının güçlü olması ve kadının ihtiyaçlarını karşılaması gerektiği yönünde olması, baba adaylarının korkularını dile getirmelerini zorlaştırmaktadır. Hem toplumsal olarak korkularını dile getirmelerinin uygun görülmemesi hem de zayıf görünmek istememeleri gibi nedenlerden dolayı baba adayları korkularını açığa çıkarmada güçlük yaşamaktadırlar (Etheridge ve Slade 2017; Eriksson ve ark., 2007). Ayrıca baba adaylarının korkularını dile getirmemelerinin nedenleri arasında eşlerinde doğum korkusunu tetikleyebileceğini düşünmeleri ve onlara yük olmama düşüncesi de yer almaktadır (Eriksson ve ark., 2007). Bazı baba adayları ise bu süreçte yaşadıkları korkunun kendi sorunları olduğu başkaları tarafından anlaşılamayacağı, görmezden gelineceği düşüncesine sahiptir (Eriksson ve ark., 2007;Moran ve ark., 2021; Etheridge ve Slade 2017; Ganapathy, 2015). Bu düşüncenin altında ise kendi bilişsel çarpıtmaları yatmaktadır. Babalar bir parçası oldukları doğum deneyimini hiçe sayarak akut dönemde ve sonrasında yaşadıkları duygusal zorlanmalara engel olmaya çalışmaktadır. Bu durum erkeklerin, doğum eylemi esnasında tipik başa çıkma yöntemleri olan kontrolü ele alma ve problem çözme gibi stratejiler yerine kaçınma davranışı sergilemeleri ile sonuçlanmaktadır (Etheridge ve Slade 2017;Johnson ve Baker 2004). Bu nedenle baba adayları doğum korkularını dile getirmeme ve yardıma ihtiyaç duymalarına rağmen yardım arayışında bulunmama eğilimindedir (Moran ve ark., 2021; Etheridge ve Slade 2017; Ganapathy, 2015).

Baba adaylarının doğum ile ilgili korkularını dile getirememesi, başkalarının bu korkuyu anlamayacağı ya da görmezden geleceği ön yargısı baş etme stratejilerini olumsuz etkilemektedir (Moran ve ark., 2021). Baba adaylarının doğum korkusu ile baş etmek için daha çok kaçınma (olumsuz duygu yaratan durumdan kaçma) veya izleme (bilgi arayışı ve eylemle yanıt verme) yöntemlerini ayrı ayrı ya da birlikte kullandıkları belirlenmiştir (Johnson ve Baker 2004; Greenhalgh ve ark, 2000). Baba adayları doğum sürecine hazırlanmak, anne adayını günlük işlerinde desteklemek, gebelik sürecine zarar verebileceği düşünülen faaliyetlerden alıkoymak gibi kontrol duygularını artıracak davranışlarda bulunma, dini uygulamalara ağırlık verme, işi ile daha fazla meşgul olma, fiziksel egzersiz yapma, doğum ile ilgili uyaranlardan kaçınma, ek doktor kontrolüne gitme ve sezaryen doğumu gündeme getirme gibi stratejiler ile baş etmeye çalışmaktadır (Moran ve ark., 2021;Eriksson ve ark., 2007).

BABA ADAYLARININ DOĞUM KORKUSU VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Babalar doğum korkularının açığa çıkarılması için sağlık profesyonellerinin desteğine normalden daha fazla ihtiyaç duymaktadır (Moran ve ark., 2021; Sercekus ve ark., 2020a). Bu ihtiyaca rağmen babaların doğum korkusu için uygun değerlendirme araçları ve tarama zamanlaması ile ilgili net öneriler bulunmamaktadır (Moran ve ark., 2021). Doğum korkusuna sahip babaların koruyucu obstetrik bakım kapsamında erken dönemde tespit edilmesi, doğum korkusunun olumsuz etkilerini azaltmak ve erken dönemde müdahale edilmesini sağlamak bakımından önemlidir (Moran ve ark., 2021; Aktar ve ark., 2019; Ganapathy, 2015). Ancak baba adaylarının eril normlara bağlı kalma çabası ve yaşadıkları sorunları dile getirme konusundaki isteksizlikleri doğum korkusunu açığa çıkarmada zorluklara neden olmaktadır (Etheridge ve Slade 2017; Eriksson ve ark., 2007). Bu nedenle baba adaylarının doğum korkusunun ortaya çıkarılması ve çözülmesi için sağlık personellerinin ek girişimlerine ihtiyaç duyulmaktadır (Moran ve ark., 2021). Bu ek girişimlerden ilk akla geleni baba adaylarının doğum öz yeterliliklerinin artırılmasıdır (Moran ve ark., 2021; Eriksson ve ark., 2007). Özellikle ilk kez baba olacak kişilerin bilinmeyen bir duruma karşı çok fazla güvensizlik, korku ve bilgi eksikliği yaşadıkları, rehberliğe ve danışmanlığa ihtiyaç

duydukları ile ilgili güçlü kanıtlar bulunmaktadır (van Vulpen ve ark., 2021). Baba adayları gebelik ve doğum esnasında sürece dahil olmak istemektedir. Sağlık profesyonellerinin baba adaylarını gebelikte karar alma süreçlerine dahil etmesi, doğum esnasında sorumluluklar vermesi (eşinin yüzünü silmesi, elini tutması, göbek kordonunu kesmek vb.) ve olumlu geri bildirimde bulunması baba adaylarının olumsuz duygular ile baş etmelerini kolaylaştırır (van Vulpen ve ark., 2021; Hanson ve ark., 2009).Ancak tüm bunlar yapılırken gebe kadının özerkliği ihlal edilmemelidir (Eriksson ve ark., 2007). Ayrıca doğuma hazırlık sınıflarında doğum deneyimine ilişkin olası tepkilerin tartışılması, baba adaylarının doğuma ilişkin duygularını normalleştirmesine yardımcı olabilir. Sağlık profesyonellerinden destek almalarına olanak sağlayabilir (Etheridge ve Slade 2017). Fizyolojik bir süreç olarak kabul edilen doğumun bu özelliklerinden uzaklaşıp korku ve kaygı uyandırıcı bir nitelik kazanmaması için sağlık profesyonellerinin birlikte ve uyum içinde çalışması gerekmektedir. Bununla birlikte gebelik sürecini yakından takip eden ve bakım veren hemşirelerden antenatal izlemler sırasında risk faktörlerini belirlemesi, doğum korkusu ile ilgili farkındalığı artırmak için bilgilendirme/danışmanlık yapması, travmatik doğumları önlemek için doğuma hazırlık sınıflarını yürütmesi ve gerekli durumlarda uygun yönlendirmeyi sağlaması beklenmektedir (Uçar ve Gölbaşı, 2015; Gökçe-İşbir ve İnci, 2014).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, baba adayları için doğum bilinmezliklerle dolu, kontrol edemedikleri ve korku duygusuna yol açan önemli bir geçiş dönemidir. Bu dönemde her baba adayı doğum korkusunu farklı nedenler ile farklı şiddette yaşamaktadır. Baba adayları yaşadıkları doğum korkusunun açığa çıkarılması ile ilgili bireysel ve kültürel engellere sahip olabilmektedir. Baba adaylarının gebelik ve doğum gibi önemli yaşamsal dönüm noktalarında duygusal zorlanmalara sahip olabileceği ile ilgili farkındalık çalışmalarına ihtiyaç bulunmaktadır. Her baba adayının erken dönemde doğum korkusu açısından değerlendirilmesi ve etkili baş etme becerilerinin kazandırılmasına yönelik planlamaların yapılması önerilmektedir. Doğuma hazırlık sınıflarına baba adaylarının entegre edilmesi ile ilgili politikaların benimsenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Aktar, E., Qu, J., Lawrence, P. J., Tollenaar, M. S., Elzinga, B. M., & Bögels, S. M. (2019). Fetal and infant outcomes in the offspring of parents with perinatal mental disorders: earliest influences. Frontiers in psychiatry, 10, 391.
2. Bakermans-Kranenburg, M. J., Lotz, A., Alyousefi-van Dijk, K., & van IJzendoorn, M. (2019). Birth of a father: Fathering in the first 1,000 days. Child Development Perspectives, 13(4), 247-253.
3. Bergström, M., Rudman, A., Waldenström, U., & Kieler, H. (2013). Fear of childbirth in expectant fathers, subsequent childbirth experience and impact of antenatal education: subanalysis of results from a randomized controlled trial. Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica, 92(8), 967-973.
4. Colciago, E., Brown, A. M., Ornaghi, S., Antolini, L., Nespoli, A., Fumagalli, S., & Robinson, A. (2022). The unpredictable nature of labour and birth: A qualitative investigation regarding expectations of Italian parents to-be. Midwifery, 108, 103286.
5. Dai, L., Zhang, N., Rong, L., & Ouyang, Y. Q. (2020). Worldwide research on fear of childbirth: A bibliometric analysis. In PLoS ONE (Vol. 15, Issue 7 July). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236567

6. Eriksson, C., Salander, P., & Hamberg, K. (2007). Men's experiences of intense fear related to childbirth investigated in a Swedish qualitative study. Journal of Men's health and gender, 4(4), 409-418.
7. Eriksson, C., Westman, G., & Hamberg, K. (2005). Experiential factors associated with childbirth-related fear in Swedish women and men: a population based study. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 26(1), 63-72.
8. Etheridge, J., & Slade, P. (2017). "Nothing's actually happened to me.": the experiences of fathers who found childbirth traumatic. BMC pregnancy and childbirth, 17(1), 1-15.
9. Firouzan, L., Kharaghani, R., Zenoozian, S. et al. (2020). The effect of midwifery led counseling based on Gamble's approach on childbirth fear and self-efficacy in nulligravida women. BMC Pregnancy Childbirth **20,** 522. https://doi.org/10.1186/s12884-020-03230-1
10. Ganapathy T (2015) Tokophobia among First Time Expectant Fathers. J Depress Anxiety S3: 002. doi: 10.4172/2167-1044.S3-002
11. Ghaffari, S. F., Sharifnia, S. H., Elyasi, F., Shahhosseini, Z., & Mohammadpoorsaravimozafar, Z. (2021). Design and psychometric evaluation of the fathers' fear of childbirth scale: a mixed method study. In BMC Pregnancy and Childbirth (Vol. 21, Issue 1). https://doi.org/10.1186/s12884-021-03696-7
12. Gökçe-İşbir, G., İnci, F.(2014). Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, (1),1, 29-40.
13. Greenhalgh, R., Slade, P., & Spiby, H. (2000). Fathers' coping style, antenatal preparation, and experiences of labor and the postpartum. Birth, 27(3), 177-184.
14. Greer, J., Lazenbatt, A., & Dunne, L. (2014). Fear of childbirth'and ways of coping for pregnant women and their partners during the birthing process: a salutogenic analysis. Evidence Based Midwifery, 12(3), 1-12.
15. Haines, H., Pallant J.F., Karlström, A., Hildingsson, I. (2011). Cross-cultural comparison of levels of childbirth-related fear in an Australian and Swedish sample. Midwifery. Aug;27(4):560-7. doi: 10.1016/j.midw.2010.05.004. Epub 2010 Jul 3. PMID: 20598787.
16. Hanson, S., Hunter, L. P., Bormann, J. R., & Sobo, E. J. (2009). Paternal fears of childbirth: a literature review. The Journal of perinatal education, 18(4), 12–20. https://doi.org/10.1624/105812409X474672
17. Hassanzadeh, R., Abbas-Alizadeh, F., Meedya, S. et al. (2020). Fear of childbirth, anxiety and depression in three groups of primiparous pregnant women not attending, irregularly attending and regularly attending childbirth preparation classes. BMC Women's Health 20, 180. https://doi.org/10.1186/s12905-020-01048-9
18. Hildingsson, I., Johansson, M., Fenwick, J., Haines, H., Rubertsson, C. (2014). Childbirth fear in expectant fathers: findings from a regional Swedish cohort study. *Midwifery*, 30 (2), 242-247.
19. Moran, E., Bradshaw, C., Tuohy, T., & Noonan, M. (2021). The paternal experience of fear of childbirth: An integrative review. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(3), 1–21. https://doi.org/10.3390/ijerph18031231
20. O'Connell, M. A., Leahy-Warren, P., Khashan, A. S., Kenny, L. C., & O'Neill, S. M. (2017). Worldwide prevalence of tocophobia in pregnant women: systematic review and meta-analysis. Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica, 96(8), 907-920.
21. Onchonga, D., Várnagy, Á., Keraka, M., & Wainaina, P. (2020). Midwife-led integrated pre-birth training and its impact on the fear of childbirth. A qualitative interview study. In Sexual and Reproductive Healthcare (Vol. 25). https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100512

22. Johansson, M., Wells, M. B., & Thies-Lagergren, L. (2021). A dreaded delight: A longitudinal qualitative interview study of paternal childbirth fear during the transition to fatherhood. European journal of midwifery, 5, 52. https://doi.org/10.18332/ejm/142783
23. Johnson, M. P., & Baker, S. R. (2004). Implications of coping repertoire as predictors of men's stress, anxiety and depression following pregnancy, childbirth and miscarriage: a longitudinal study. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 25(2), 87-98.
24. Poh, H. L., Koh, S. S. L., & He, H. G. (2014). An integrative review of fathers' experiences during pregnancy and childbirth. International nursing review, 61(4), 543-554.
25. Schytt, E., & Bergström, M. (2014). First-time fathers' expectations and experiences of childbirth in relation to age. Midwifery, 30(1), 82-88.
26. Sercekuc, P., Vardar, O., & Ozkan, S. (2020a). Fear of childbirth among pregnant women and their partners in Turkey. Sexual and Reproductive Healthcare, 24(January). https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100501
27. Sercekus, P., Vardar, O., Turkcu, S. G., & Ozkan, S. (2020b). Why are first time expectant fathers afraid of birth?: A qualitative study. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 254, 231-235.
28. Uçar, T., Gölbaşı, Z. (2015). Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. Annals of Health Sciences Research, (4),2,54-58.
29. Van-Vulpen, M., Heideveld-Gerritsen, M., van Dillen, J., Oude Maatman, S., Ockhuijsen, H., van den Hoogen, A. (2021). First-time fathers' experiences and needs during childbirth: A systematic review. Midwifery. Mar; 94:102921. doi: 10.1016/j.midw.2020.102921.

S-054 Doğum Eylemine Katılan Babaların Doğum Deneyimi

Pelin Başkurt[1], Selda İldan Çalım[1]
1 Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

ÖZET Amaç: Bu araştırmanın amacı, eşlerinin doğumuna katılan babaların doğum deneyimlerini betimlemektir. Yöntem: Bu araştırmanın deseni nitel ve tanımlayıcı olup fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini İstanbul Doğum Akademisi'nde doğum öncesi eğitim almış, travay sürecinde ve doğumda eşlerinin yanında bulunmuş, doğum deneyimi üzerinden üç yıl geçmemiş, ölçüt örneklem yöntemi ile ulaşılan 12 baba oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak "Birey Tanılama Formu" ve "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" kullanılmıştır. Araştırma verileri, Ocak- Şubat 2021 tarihleri arasında çevrim içi derinlemesine görüşmeler yapılarak toplanmıştır. Araştırma verilerinin içerik analizi Maxqda programı kullanılarak yapılmıştır. Araştırmanın etik onayı, MCBÜ Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurul'undan (30.12.2020 tarih ve E-20478486-050.04.04-5655 sayılı) alınmıştır. Bulgular: Babaların doğum deneyimleri dört tema ile belirlenmiştir: "Doğum öncesi hazırlık", "babaların doğum desteği", "doğum sürecinde yaşanan duygular" ve "babaların doğum ile ilgili görüşleri". Sonuç: Babalar, doğuma hazırlık eğitimi ve ebenin desteği sayesinde eşlerinin doğum sürecinde olumlu deneyim yaşamıştır. Babalar doğum sürecinde pek çok zıt duyguyu yaşamış ve doğumu "inanılmaz" olarak tanımlamıştır. Acil sezaryen, indüksiyonun başlanması ve doğumun suda olmaması gibi doğum sürecinde beklenmeyen durumlar babaların doğum deneyimini olumsuz yönde etkilemiştir. Anahtar Kelimeler: Doğum, Doğum deneyimi, Babaların doğum deneyimi.

Anahtar Kelimeler: Doğum, Doğum deneyimi, Babaların doğum deneyimi.

Experience Of Fathers Who Participate During Their Wives's Childbirth

Pelin Başkurt[1], Selda İldan Çalım[1]
1 Manisa Celal Bayar University Health Sciences Faculty Department Of Midwifery

ABSTRACT Aim: This study describes the experiences of fathers who participate during their wives's childbirth in Türkiye. Methods: The research design is qualitative and descriptive, based on a phenomenological approach. Research data were collected through online in-depth interviews between January and February 2021. The sample comprised 12 fathers, reached by criterion sampling. All had received prenatal courses at İstanbul Birth Academy, and joined their wives during labor and birth, no longer than three years before the interview. The two data collection tools were the Individual Identification Form and the Semi-Structured Interview Form. Content analysis of the research data was conducted using Maxqda. Ethical approval of the study was obtained from the MCBÜ Faculty of Medicine Health Sciences Ethics Committee (dated 30.12.2020 and numbered E-20478486-050.04.04-5655). Findings: Four themes emerged to describe the father's birthing experiences: "prenatal preparation", "fathers' birthing support", "emotions experienced during the birthing", and "fathers' views of the birth". Conclusion: Fathers had a positive experience in their partner's birthing process thanks to the prenatal courses and the midwife's support. Fathers experienced many opposite emotions during the birth process and described birth as "incredible". Unexpected situations during the birth process, such as emergency cesarean section, labor inducion, and not giving birth in water, adversely affected the birth experience of fathers. Key words: Birth, Birth experience, Fathers' birth experience.

Keywords: Birth, Birth experience, Fathers' birth experience.

S-055 Gebelerde Algılanan Eş Desteğinin Doğum Öz Yeterliliğine Etkisi

Burcu Küçükkaya[1], Şükran Başgöl[2]
1 Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
2 Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü.

Amaç: Bu çalışmada, gebelerde algılanan eş desteğinin doğum öz yeterliliğine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Gereç-Yöntem: Kesitsel özellikte yürütülen bu çalışma 20 Haziran - 27 Temmuz 2022 tarihleri arasında, web yolu ile sosyal medya (facebook, instagram gibi) forum veya grup sayfalarında paylaşılarak araştırmaya katılmaya gönüllü 524 gebe kadın üzerinde çalışma yürütülmüştür. Çalışmaya katılmaya gönüllü gebelerden literatür incelenerek hazırlanan Bilgi Formu, Eş Destek Ölçeği ve Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik Ölçeği'ni içeren e-anket ile toplanmıştır. Bulgular: Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 29,99 ± 5,62 ve gebelik haftası ortalaması 25,93 ± 7,72'dir. Gebelerin %11,5'inin eşiyle akraba olduğu, %78,2'sinin isteyerek evlendiği, %86,5'inin doğum ile ilgili bilgisi olduğu ve %74,6'sının gebeliğinin planlı olduğu saptanmıştır. Gebelerin Eş Destek Ölçeği (EDÖ) toplam puan ortalaması 66,06 ± 19,82, EDÖ'nün duygusal destek alt boyut puan ortalaması 22,03 ± 6,63, maddi destek ve bilgi desteği alt boyut puan ortalaması 17,17 ± 5,12, takdir etme desteği alt boyut puan ortalaması 19,52 ± 5,90 ve sosyal ilgi desteği alt boyut puan ortalaması 21,98 ± 10,18 iken, Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik Ölçeği (DEÖYÖ) toplam puan ortalaması 234,20 ± 108,14, DEÖYÖ'nün sonuç beklentisi alt boyut puan ortalaması 116,98 ± 54,13 ve yeterlilik beklentisi alt boyut puan ortalaması 117,22 ± 54,07 olarak bulunmuştur. Gebelerin EDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile DEÖYÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.001$). Sonuç: Gebelerin, gebelik sürecinde eşlerinden aldıkları desteğin artmasıyla birlikte doğum öz yeterliliği de artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gebe, eş destek, doğum öz yeterlilik.

The Effect Of Perceived Spousal Support On Birth Self Efficacy In Pregnants

Burcu Küçükkaya[1], Şükran Başgöl[2]
1 Trakya University, Faculty Of Health Sciences, Nursing Department, Women Health And Diseases Nursing Department
2 Ondokuz Mayıs University, Faculty Of Health Sciences, Department Of Midwifery.

Aim: In this study, it was aimed to examine the effect of perceived spousal support on birth self efficacy in pregnant. Material and Methods: This cross-sectional study was conducted on 524 pregnant who volunteered to participate in the research by sharing them on social media (such as Facebook, Instagram) forums or group pages between 20 June and 27 July 2022. Data was collected with an e-questionnaire including The Information Form prepared by examining the literature from the pregnant women who volunteered to participated, the Spouse Support Scale and the Childbirth Self-Efficacy Scale in the study. Results: The mean age of the pregnant was 29.99 ± 5.62 and the mean week of gestation was 25.93 ± 7.72. It was determined that 11.5% of the pregnant were related to their spouses, 78.2% were married voluntarily, 86.5% had knowledge about birth, and 74.6% had a planned pregnancy. Spouse Support Scale of Pregnants (SSS) total score average was 66.06 ± 19.82, emotional support sub-dimension mean score of SSS was 22.03 ± 6.63, material support and information support sub-dimension mean score was 17.17 ± 5, 12, appreciation support sub-dimension mean score was 19.52 ± 5.90 and social interest support sub-dimension mean score was 21.98 ± 10.18, while the total mean score of the Childbirth Self Efficacy Scale (CSES) was 234.20 ± 108.14, CSES's outcome expectation sub-dimension mean score was 116.98 ± 54.13 and efficacy expectation sub-dimension mean score was 117.22 ± 54.07. A statistically significant correlation was found between the total and sub-dimension mean scores of CSES and the mean scores of the total and sub-dimension of SSS in the pregnant women ($p<0.001$). Conclusion: With the increase in the support of pregnant women from their spouses during pregnancy, birth self-efficacy also increases.

Keywords: Pregnant, spousal support, birth self efficacy.

S-056 Erkekler Doğuma ve Baba Olmaya Yeterince Hazırlanıyor Mu?

Melike Kumral[1], Pınar Serçekuş[2], Elif Uludağ[2], Sevgi Özkan[2]
1 Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı, Denizli
2 Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıklar Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Denizli

ÖZET Toplumda alışılagelmiş kanılardan biri aile içinde bebeğin bakımının annenin vazifesi olmasıdır. Son dönemde aile dinamiklerinin farklılaşması ile babalar da bebek bakımına dahil olmaya başlamıştır. Buna karşılık hamilelik döneminde babalarda, özellikle ilk kez baba olacaklarda, eşlerinin aksine vücutlarında fiziksel ve hormonal değişiklikler olmadığı için hamileliğe uyumları genellikle daha uzun sürmektedir. Doğum sonrası dönem ise ailede fiziksel, sosyal ve duygusal yönden değişikliklerin yaşandığı önemli bir süreçtir. Aileye bebeğin dahil olması ile anne ve babanın hayatlarındaki değişikliklere hazırlıklı olması ve adapte olması beklenir. Bu sebeple anne kadar baba da bu döneme adapte olabilmek, babalık rolüne girebilmek, bebeğine alışmak ve bebeğine bakım verebilmek için ihtiyacı olan bilgi ve beceriye sahip olmalıdır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, erkeklerde doğum korkusu oranının %54.3 olduğu gösterilmiştir. Doğum öncesi bakım ve eğitimin hamile kadınlara odaklanması doğuma yönelik korkuların nedenlerinden biri olabilir. Babalık kimliğine uyum, yeni babalık rolünün zorluğuyla rekabet ve buna ilişkin olumsuz duygu ve korkular ilk kez baba olan erkeklerin ruhsal sağlığını ve iyilik hallerini etkileyen faktörlerdendir. Erkeklerin babalığa geçişte zorlandıkları durumlardan biri babaların bebekleriyle bağ kurma çabalarının istedikleri gibi sonuçlanmaması ve bundan dolayı hayal kırıklığına uğramalarıdır. Erkekler 'doğru yapamamaktan' ve babalık rolünü tam olarak yerine getirememekten dolayı endişe duymaktadırlar. Babalık rolü sorumluluğu ve yaşam tarzındaki değişiklikler babalarda sıklıkla stres duygusu ile sonuçlanmaktadır ve baş etme yöntemleri olarak sigara içmek, daha uzun saatler çalışmak veya müzik dinlemek gibi inkâr veya kaçış aktivitelerini kullanmalarına neden olmaktadır. Sonuç olarak ülkemizde babaların toplumsal rolleri sebebiyle doğum ve bebek bakımı ile ilgili konularda bilgi ve desteklenme gereksinimleri göz ardı edilmektedir. Sağlık profesyonellerinin tüm aileyi kapsamlı bir şekilde irdeleyerek, baba adaylarına da gebelikten başlayarak babalık kimliklerine uyumu artırmaya yönelik eğitimler vermesi gereklidir. Anahtar sözcükler: Antenatal eğitim, babalık, doğum korkusu, doğum öncesi hazırlık

Anahtar Kelimeler: Antenatal eğitim, babalık, doğum korkusu, doğum öncesi hazırlık

Are Men Preparing Enough For Childbirth And Becoming Fathers?

Melike Kumral[1], Pınar Serçekuş[2], Elif Uludağ[2], Sevgi Özkan[2]
1 Pamukkale University Institute Of Health Sciences, Department Of Obstetrics And Gynecology Nursing Master's Program, Denizli
2 Pamukkale University Faculty Of Health Sciences, Department Of Nursing, Department Of Obstetrics And Gynecology Nursing, Denizli

Abstract One of the usual beliefs in society is that it is the mother's duty to take care of the baby in the family. With the differentiation of family dynamics recently, fathers have also started to be involved in baby care. However, during pregnancy, fathers, especially those who will become fathers for the first time, generally take longer to adapt to pregnancy, as there are no physical and hormonal changes in their bodies, unlike their spouses. With the inclusion of the baby in the family, parents are expected to be prepared and adapt to the changes in their lives. For this reason, the father, as well as the mother, should have the necessary knowledge and skills to adapt to this period, enter the role of fatherhood, get used to their baby, and take care of it. In a study conducted in our country, the rate of fear of childbirth in men was shown to be 54.3%. Adaptation to paternal identity, competition with the difficulty of the new paternal role, and negative feelings and fears related to it are among the factors that affect the mental health and well-being of men who will become fathers for the first time. One of the situations in which men have difficulty in transitioning to fatherhood is that their efforts to bond with their babies do not turn out as they want, and they get disappointed because of this. Men are concerned about 'failing to do it right and not fully fulfilling the role of father.' Changes in paternal role responsibilities and lifestyle often lead to stress in fathers and cause them to use denial or escape activities, such as smoking, working longer hours, or listening to music, as coping methods. In conclusion, due to the social roles of fathers in our country, their need for information and support on childbirth and baby care is ignored. Health professionals should thoroughly examine the whole family and provide education to prospective fathers starting from pregnancy to increase their compliance with paternity identity. Keywords: Antenatal education, fatherhood, fear of birth, prenatal preparation

Keywords: Antenatal education, fatherhood, fear of birth, prenatal preparation

S-057 Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Antenatal Dönemde Kullanimi

Manolya Parlas[1], Dilek Bilgiç[2]
1 Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
2 Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Motivasyonel görüşme (MG) yöntemi özellikle değişim için isteksiz veya ambivalan duygu ve düşünceleri olan kişilerde kullanışlı bir yöntemdir. MG'de değişimi konuşmanın amacı içsel motivasyonu ortaya çıkarmaktır. Bunun için MG'de açık uçlu soru sorma (Open-ended questions), doğrulama (Affirmation), yansıtmalı dinleme (Reflective listening) ve özetleme (Summarizing) yöntemleri kullanılmaktadır. MG'nin temel ilkeleri; empati gösterme, çelişkileri belirleme, direnci çözme ve öz-yeterliliği desteklemedir. Gebelik döneminde kadının değişen beden algıları, yeni keşfedilen sosyal ve duygusal rollere uyumu gebe kadında motivasyonu arttıran doğal bir değişim süreci yaratmaktadır. Dolasıyla gebelik, sağlık davranışı değişikliğini başlatmak ve sürdürmek için potansiyel, güçlü öğretilebilir andır. Ülkemizde antenatal dönemde MG ile yapılan çalışmalar incelendiğinde 4 adet lisansüstü teze ulaşılmıştır. Bunlardan ilki MG ile gebelerde sigara bıraktırma çalışmasıdır. Çalışmada 38 gebeye beş müdahale görüşmesi ve 3 izlem ziyareti yapılmış ve gebelerin %39.5'inin sigarayı bıraktığı ve öz-yeterlilik puanlarının yükseldiği bulunmuştur. Emzirmeyi desteklemede gebelik boyunca sürdürülen MG'nin etkisinin incelendiği çalışmada antenatal 32-36. hafta, postnatal ilk gün, 4-6. hafta, 4. ayda olmak üzere dört MG'de veriler toplanmıştır. Müdahale grubundaki annelerin kontrol grubundakilere göre daha kısa sürede emzirmeye başlama, ilk emzirme deneyimlerinde daha az sorun yaşama, emzirmede kendine güvenme düzeyi puan ortalamasında ve ilk besin olarak daha fazla anne sütü verme oranlarında artış bulunmuştur. Calpbinici ve Yücel'in (2020) primipar gebelere MG yöntemi ile verilen eğitim programının doğum korkusuna, doğumda öz-yeterliliğe ve doğum şekline etkisini değerlendirdikleri çalışmada müdahale grubundaki 37 gebeye haftada bir olmak üzere toplam dört oturumda bireysel olarak "Doğum Korkusuna Yönelik MG Yöntemine Dayalı Eğitim Programı" uygulanmıştır. Çalışma sonucunda MG yöntemi ile verilen eğitim programının primiparlarda doğum korkularını azalttığı ve doğumda öz-yeterliliklerini artırdığı belirlenmiştir. MG ile yapılan bir diğer çalışmada 33 GDM'li gebeye planlı davranış teorisi temelli MG ile yapılandırılmış eğitim programı uygulanmış ve GDM'li gebelerde tutum, öznel norm ve niyete etki ederek diyabet yönetimine katkı sağladığı bulunmuştur. Hemşireler, eğitimleri boyunca MG adı altında özel bir eğitim almamakla birlikte, MG'nin temel ilkelerini profesyonel meslek hayatlarında kullanmaya ilişkin temel bilgi ve beceriye çoğunlukla sahiptir. MG becerilerini geliştirmek isteyen hemşirelerin; uzmanlar tarafından yurt içinde/dışında düzenlenen kurslara katılarak MG tekniği hakkındaki bilgi ve deneyimlerini arttırabilirler. Böylece bireyleri sağlıklı davranış değişikliğine yöneltmede MG tekniği ile danışmanlık yapabilirler.

Anahtar Kelimeler: motivasyonel görüşme tekniği, antenatal dönem, hemşirelik

Use Of Motivational Interviewing Technique In Antenatal Period

Manolya Parlas[1], Dilek Bilgiç[2]
1 Dokuz Eylul University Institute Of Health Sciences
2 Dokuz Eylul University Faculty Of Nursing

Motivational interviewing (MI) method is especially useful for people who are reluctant to change or have ambivalent feelings and thoughts. The purpose of talking change in MI is to reveal intrinsic motivation. For this, open-ended questions, affirmation, reflective listening and summarizing methods are used. The basic principles of MI; showing empathy, identifying conflicts, resolving resistance, and promoting self-efficacy. Changing body perceptions of women during pregnancy and adaptation to newly discovered social and emotional roles create a natural changing process that increases motivation in pregnant women. Pregnancy is a potentially powerful "teachable moment" to initiate and maintain health behavior change. When the studies conducted with MI in the antenatal period in our country were examined, 4 theses were reached. The first study is smoking cessation in pregnant women with MI. It was found that 39.5% of the pregnants quit smoking and their self-efficacy scores increased. In a study examining the effect of MG continued throughout pregnancy in supporting breastfeeding, it was found that mothers in intervention group started to breastfeed in a shorter time than the control group, had fewer problems in their first breastfeeding experience, increased self-confidence in breastfeeding. Calpbinici and Yücel (2020), in which they evaluated the effect of the training program given to primiparous pregnant women with MI on fear of birth, self-efficacy at birth and delivery method, it was determined that the training program given with the MI reduced the fear of birth and increased their self-efficacy at birth. In another study, a planned behavioral theory-based MI-structured training program was applied to 33 pregnant women with GDM, it was found that MI contributed to diabetes management by affecting attitudes, subjective norms and intentions. Although nurses don't receive a special education under the name of MI during their education, they often have the basic knowledge and skills to use the basic principles of MI in their professional lives. Nurses who want to improve their MI skills; they can participate in the courses organized by experts in the country / abroad. Thus, they can provide counseling with the MI technique in directing individuals to healthy behavior change.

Keywords: motivational interview technique, antenatal period, nursing

S-058 Doğumda Farklı Frekanslarda Uygulanan Transkutanöz Elektriksel Sinir Stimülasyonunun Hormon Düzeyleri Doğum Ağrısı Algısı ve Anksiyete Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Plasebo- Tek Kör Klinik Çalışma

Rukiye Sülü Dursun[1], Meltem Akbaş[1]
1 Çukurova Üniversitesi

Giriş ve amaç: Akut bir ağrı olan doğum ağrısı bilinen en şiddetli ağrı türlerinden biridir. Doğum ağrısını azaltmak için çeşitli nonfarmakolojik yöntemler vardır, bu yöntemlerden birisi de Transkütanöz Elektriksel Sinir Stimülasyonu (TENS) uygulamasıdır. Bu araştırma, doğumda farklı frekanslarda TENS uygulamasının hormon düzeylerine, doğum ağrısı algısına ve anksiyete düzeyine etkisini değerlendirmek ve en etkili frekans ve titreşim genişliğini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Bu çalışma randomize, plasebo kontrollü tek kör deneysel bir çalışma olarak 56 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Müdahale gruplarına farklı frekanslarda TENS uygulanmıştır (Aktif TENS 1 müdahalesi 100 Hz ve 100 μs, sabit frekansta, Aktif TENS 2 müdahalesi 80-100 Hz ve 350 μs, yüksek frekansta). Plasebo grubuna TENS cihazı bağlanmış ancak cihaz elektrik akımı vermemiştir. Kontrol grubuna ise rutin uygulamalar yapılmıştır. Sonuçlar: Çalışmamızda, TENS uygulamasının, doğumun ilerlemesine olumlu katkı sağlayan oksitosin ve endorfin düzeyini arttırdığı, kortizol düzeyini düşürdüğü, doğum ağrısı algısı ve anksiyete düzeyini azalttığı belirlenmiştir. Ancak Aktif TENS 2 grubundaki katılımcıların, Aktif TENS 1, Plasebo ve Kontrol gruplarına göre son test oksitosin, endorfin düzeylerinde anlamlı artış olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Aktif TENS 2 grubundaki katılımcıların, Aktif TENS 1, Plasebo ve Kontrol gruplarına göre son test plazma kortizol, doğum ağrısı algısı, durumluk kaygı düzeyi anlamlı düzeyde düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0,01$). Sonuçlar: Yüksek frekansta TENS uygulanmasının sabit frekansa göre, doğuma olumlu katkı sağlayan oksitosin, endorfin ve kortizol salınımı üzerine etki ederek, daha anlamlı derecede doğum ağrısı algısını azaltıp, anksiyete düzeyini düşürmektedir. Çalışma kaydı: ClinicalTrials.gov.ID: NCT04851938, 2 Mart 2020 tarihinde kaydedildi.

Anahtar Kelimeler: Kortizol, Endorfin, Doğum ağrısı, Oksitosin, Transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu.

Effects Of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation Applied At Different Frequencies During Labor On Hormone Levels, Labor Pain Perception, And Anxiety: A Randomized Placebo-Controlled Single-Blind Clinical Trial

Rukiye Sülü Dursun[1], Meltem Akbaş[1]
1 Çukurova Üniversitesi

Background and Purpose: Labor pain, which is acute pain, is one of the most severe pains known. There are various nonpharmacological methods for decreasing labor pain, and one of these methods is Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS). This study aims to investigate the effects of TENS applied in different frequencies during labor on hormone levels, labor pain perception, and anxiety and determine the most effective frequency and pulse width. Methods: This study was conducted as a randomized placebo-controlled single-blind clinical trial with 56 participants. The intervention groups were administered TENS in different frequencies (Active TENS 1 intervention 100 Hz and 100 μs, stable frequency, Active TENS 2 intervention 80-100 Hz and 350 μs, high frequency). The placebo group was connected to the TENS device, but the device did not give electric current. The control group was provided with routine practices. Results: This study found that the TENS application increased oxytocin and endorphin levels, which have positive effects on the progress of labor; decreased the cortisol level; and reduced labor pain perception and anxiety level. However, compared to Active TENS 1, placebo, and control groups, the participants in the Active TENS 2 group demonstrated a significant increase in their oxytocin and endorphin levels ($p<0,01$). Compared to Active TENS 1, placebo, and control groups, the participants in the Active TENS 2 group reported significantly lower post-test plasma cortisol, labor pain perception, and state anxiety levels ($p<0,01$). Conclusions: The results of this study showed that compared to stable frequency, high-frequency TENS application decreased labor pain perception and the anxiety level more significantly by having effects on oxytocin, endorphin and cortisol release, which have positive contributions to labor. Trial registration: ClinicalTrials.gov.ID: NCT04851938 was registered on the 2nd of March 2020.

Keywords: Cortisol, Endorphin, Labour pain, Oxytocin, Transcutaneous electrical nerve stimulation.

S-059 Gebelerin Covid-19 Korkusunun İlk Ultrason Muayenesindeki Beklenti, Deneyim ve Tepkilerine Etkisi

Ebru Gözüyeşil[1], Ayseren Çevik[1], Cemile Onat Köroğlu[2], **Rukiye Dursun**[1], Burcu Avcıbay Vurgeç[1], Şule Gökyıldız Sürücü[1], Mete Sucu[3], Selim Büyükkurt[3]
1 Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
2 Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
3 Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Bu çalışma, gebelerin Covid-19 korkusunun ilk ultrason muayenesindeki beklenti, deneyim ve tepkilerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür. Metod: Araştırma, gebe polikliniğine başvuran ve ultrason muayenesine ilk kez gelen 166 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, Kişisel Tanıtım Formu, Covid-19 Korkusu Ölçeği (FCV-19S) ve Gebelik Boyunca Rutin Ultrason Muayenelerinde Ebeveynlerin Beklentilerinin, Deneyimlerinin ve Tepkilerinin Değerlendirilmesi Ölçeği (PEER-U) ile toplanmıştır. Veri analizinde SPSS 22 paket programı kullanılmıştır. Bulgular: Yaş ortalaması 29.02±5.56 olan gebelerin %15.1'inin Covid-19 pozitif öyküsü olduğu ve %8.4'ünün bir yakınını Covid-19 sebebiyle kaybettiği saptanmıştır. Covid-19 Korkusu Ölçeğinin (FCV-19S) ortalama puanı 18.26±5.32'dir. Covid-19 korkusu puanları çalışmayan ve ikinci gebeliğini yaşayan kadınlarda daha yüksek düzeydedir. Gebelik Boyunca Rutin Ultrason Muayenelerinde Ebeveynlerin Beklentilerinin, Deneyimlerinin ve Tepkilerinin Değerlendirilmesi Ölçeği (PEER-U) ultrason öncesi ortalama puanı 59.05±6.99, ultrason sonrası 65.07±4.53'tür. FCV-19S ile PEER-U ultrason öncesi puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki varken, FCV-19S ile PEER-U ultrason sonrası puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Sonuç: Gebelerin orta düzeyin üzerinde Covid 19 korkusu yaşadığı, Covid 19 korkusu, PEER-U ultrason öncesi ve sonrası puanlarının bazı sosyodemografik değişkenlerden etkilendiği ve Covid korkusunun PEER-U ultrason öncesi puan için yordayıcı bir etken olabileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Covid-19 korkusu, Gebelik, Ultrason

The Effect Of The Fear Of Covid-19 On Expectations, Experiences, And Reactions Of Pregnants In The First Ultrasonography

Ebru Gözüyeşil[1], Ayseren Çevik[1], Cemile Onat Köroğlu[2], **Rukiye Dursun**[1], Burcu Avcıbay Vurgeç[1], Şule Gökyıldız Sürücü[1], Mete Sucu[3], Selim Büyükkurt[3]
1 Cukurova University Faculty Of Health Sciences
2 Hatay Mustafa Kemal University Faculty Of Health Sciences Faculty Of Health Sciences
3 Cukurova University Medical School

Aim: This study was carried out to determine the effect of fear of Covid-19 on the expectations, experiences, and reactions of pregnant women in the first ultrasound examination. Methods: The study was carried out with 166 pregnant women who applied to the pregnant outpatient clinic and came to the ultrasound examination for the first time. Data were collected using the Personal Identification Form, the Covid-19 Fear Scale (FCV-19S), and the Assessment of Parents' Expectations, Experiences, and Responses at Routine Ultrasound Examinations During Pregnancy (PEER-U). SPSS 22 package program was used in data analysis. Findings: It was determined that 15.1% of the pregnant women with a mean age of 29.02±5.56 had a positive history of Covid-19 and 8.4% lost a relative due to Covid-19. The mean score of the Covid-19 Fear Scale (FCV-19S) is 18.26±5.32. The Covid-19 fear scores are higher in women who are not working and have had their second pregnancy. The mean score of the Scale for Evaluation of Parents' Expectations, Experiences, and Reactions in Routine Ultrasound Examinations During Pregnancy (PEER-U) was 59.05±6.99 before ultrasound and 65.07±4.53 after the ultrasound. While there was a positive correlation between FCV-19S and PEER-U pre-ultrasound scores, no significant correlation was found between FCV-19S and PEER-U post-ultrasound scores. Conclusion: It has been concluded that pregnant women have a moderate level of fear of Covid 19, that the fear of Covid 19, PEER-U pre- and post-ultrasound scores are affected by some sociodemographic variables, and that the fear of Covid may be a predictive factor for the PEER-U pre-ultrasound score.

Keywords: Anxiety, fear of Covid-19, Pregnancy, Ultrasound

S-060 Üçüncü Sınıf Kız Hemşirelik Öğrencilerinin Kişilik Özelliklerinin Travmatik Doğum Algılarına Etkisi

Buse Güler[1], **İlksen Sarı**[1], Merlinda Aluş Tokat[1]
1 Dokuz Eylül Üniversitesi

Amaç: Kız öğrencilerin kişilik özelliklerinin travmatik doğum algısına etkisini belirlenmektir. Yöntem: Araştırma, Ağustos 2022 tarihinde bir üniversitenin üçüncü sınıf Hemşirelik Bölümü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersini almış 71 kadın öğrenci üzerinde Cervantes Kişilik Özellikleri Ölçeği ve Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ) ile yürütülmüştür. Verilerin normal dağıldığı belirlenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 22.3 ± 3.7'dir. Öğrencilerin büyük bir kısmı bekar (%97.2) ve daha önce gebe kalmamıştır (%97.2). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersinin ve uygulaması öncesi kız öğrencilerin %57.7'si olumlu doğum algısına sahipken, ders sonrası olumlu doğum algısı oranı %90.1'e yükselmiştir. Dersin uygulaması sırasında normal vajinal doğuma katılma durumu %15.5'tir ve katılım sağlayan öğrencilerin %54.5'inin olumlu doğum algısı olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların içe/dışa dönüklük, duygusal denge nörotizm, tutarlı-tutarsız olma alt boyut puan ortalamaları sırasıyla 12.87 ± 5.48, 19.91 ± 5.82, 15.78 ± 4.19'dur. TDAÖ puan ortalaması ise 72.85± 25.27'dir. Travmatik doğum algısı ile içe/dışa dönüklük alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (r = -.13, p = .251). Travmatik doğum algısı ile duygusal denge nörotizm alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf ilişki (r = .36, p = .002) saptanırken, tutarlılık/tutarsızlık alt boyutu arasında negatif yönde zayıf ilişki (r = -.36, p = .002) belirlenmiştir. Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda katılımcıların dışa dönük olmaları nedeniyle kendilerini daha iyi ifade edebildikleri ve bu nedenle travmatik doğum algılarının etkilenmediği düşünülebilir. Kız öğrencilerin duygusal dengelerinin ve tutarsızlık özelliklerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Duygusal dengesizlik arttıkça travmatik doğum algısının arttığı, tutarsızlık arttıkça travmatik doğum algısının azaldığı saptanmıştır. Sonuç olarak, kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi ve uygulamasında doğum algısına özel önem verilmesi, doğum algısını değiştirebilecek yöntemlerin uygulanması ve anlatılması, hasta merkezli bakıma odaklanılması kız öğrencilerin doğum algılarını olumlu yönde etkilemiştir. Bu nedenle eğitimciler öğrencilerin kişilik özelliklerinin travmatik doğum algısını etileyebileceğinin farkında olmalı ve öğrencilerin duygu ve düşüncelerini ifade edebilecekleri müfredatlar oluşturmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Doğum Algısı, Travmatik Doğum, Kişilik Özellikleri, Öğrenciler

The Effect Of Personality Traits Of Third Year Female Nursing Students On Traumatic Birth Perception

Buse Güler[1], **İlksen Sarı**[1], Merlinda Aluş Tokat[1]
1 Dokuz Eylul University

Aim: To determine the effect of female students' personality traits on the perception of traumatic birth. Method: The study was conducted with Cervantes Personality Traits Scale and Traumatic Birth Perception Scale (TCAS) on 71 female students who took the third year Nursing Department of a University, Women's Health and Diseases Nursing course in August 2022. It was determined that the data were normally distributed. Descriptive statistics and Pearson correlation analysis were used to evaluate the data. Results: The mean age of the participants was 22.3±3.7 years. 97.2% of students were single and had not been pregnant before. While 57.7% of students had a positive perception of birth before the Gynecology and Diseases Nursing course and its practice, the rate of positive birth perception after the course increased to 90.1%. During the practice of the course, the rate of participation in normal vaginal delivery was 15.5% and it was determined that 54.5% of the participating students had a positive perception of birth. Participants' introversion/extraversion, emotional balance neuroticism, and consistency-inconsistency sub-dimension mean scores were 12.87±5.48, 19.91±5.82, 15.78±4.19, respectively. The mean TDAS score was 72.85±25.27. There was no significant relationship between the perception of traumatic birth and the introversion/extraversion sub-dimension (r=-.13, p=.251). There was a weak positive correlation (r=.36, p=.002) between traumatic birth perception and emotional balance neuroticism sub-dimension, while a weak negative correlation (r=-.36, p=.002) between consistency/inconsistency sub-dimension. Conclusion and Recommendations: It can be thought that participants were able to express themselves better because they were extroverted, and therefore their perceptions of traumatic birth were not affected. It was determined that the emotional balance and inconsistency characteristics of students were at a moderate level. It was found that emotional instability increased, traumatic birth perception increased, and inconsistency increased, traumatic birth perception decreased. Consequently, giving special importance to birth perception in women's health and diseases nursing course and practice, implementation and teaching methods that can change birth perception, patient-centered care positively affected students' birth perceptions. Therefore, educators should be aware that students' personality traits can affect the perception of traumatic birth, they should create curriculum where students can express their feelings and thoughts.

Keywords: Birth Perception, Traumatic Birth, Personality Traits, Students

S-061 Travayda Gebelere Uygulanan Hidroterapinin Doğum Endişesi ve Konfor Düzeyine Etkisi

Merve Güneş[1], **Pınar Irmak Vural**[2]
1 İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
2 İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Amaç: Bu araştırma travayda gebelere uygulanan hidroterapinin doğum endişesi ve konfor düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirildi. Yöntem: Araştırma İstanbul'da bir üniversite hastanesi doğumhanesinde yürütüldü. Örnekleme araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan 40 deney, 40 kontrol grubu olmak üzere 80 kadın alındı. Veriler tanıtıcı bilgi formu, Doğum Konforu Ölçeği (DKÖ) ve Oxford Doğum Endişesi Ölçeği (ODEÖ) ile elde edildi. Deney grubunda olan gebelere 25 dakika 37 °C sıcaklıkta doğumun her 3 fazında birer defa duş aldırıldı. Duş sırasında oturur pozisyondaki gebenin karın ve pelvis bölgesine duş başlığı ile sıcak su uygulandı. Doğum eylemi gerçekleştikten sonra 24 saat içerisinde DKÖ ve ODEÖ uygulandı. Kontrol grubundaki gebelere ise tanıtıcı bilgi formu ve doğum eylemi gerçekleştikten sonra 24 saat içerisinde DKÖ ve ODEÖ uygulandı. Hastanenin rutin işleyişi devam etti. Bulgular: Bulgulara göre; sosyo-demografik özellikler, obstetrik öykü ve yaşam biçimi özelliklerine göre deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Deney ve kontrol grubu arasında DKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark tespit edilmiş ve deney grubu konfor puanı ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca deney ve kontrol grubu arasında ODEÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark tespit edilmiş, kontrol grubunun ODEÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. DKÖ fiziksel konfor alt boyutu ve toplam ortalama ölçek puanları ile ODEÖ tüm alt boyutları ve toplam ortalama puanları arasında negatif yönde orta düzeyle anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Diğer bir deyişle doğum konforu ve fiziksel konfor arttıkça doğum endişesi puanları azalmaktadır. Doğum konforu psiko-spiritüel konfor alt boyutunun doğum endişesi "ağrı ve sıkıntı" ve "müdahaleler" alt boyutları ile negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu, "doğum öncesi belirsizlik" ve doğum endişesi toplam ortalama puanları arasında negatif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Sonuç: Sonuç olarak hidroterapi yönteminin gebelerin travay sürecinde endişelerini azalttığı ve konfor düzeyini artırdığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Endişe, Gebe, Hidroterapi, Konfor, Travay

The Effect Of Hydrotherapy Applied To Pregnant Women In Labor On Birth Anxiety And Comfort Level

Merve Güneş[1], **Pınar Irmak Vural**[2]
1 Istanbul Medıpol Unıversıty Instıtute Of Health Scıences
2 Istanbul Medipol University Faculty Of Health Scıences Department Of Nursıng

Aim: This research was carried out to evaluate the effect of hydrotherapy applied to pregnant women during labor on birth anxiety and comfort level. Methods: The research was carried out in a university hospital delivery room in Istanbul. The sample included 80 women, 40 of whom were in the experimental group and 40 in the control group. Data were obtained with an introductory information form, the Birth Comfort Scale (BCS), and the Oxford Worries About Labour Scale (OWLS). The experimental group was showered once in each of the 3 phases of labor at 37 °C for 25 minutes. During the shower, hot water was applied with a shower cap to the abdomen and pelvis of the pregnant woman in a sitting position. BCS and OWLS were applied within 24 hours after delivery. On the other hand, the introductory information form and the BCS and OWLS were applied to the pregnant women in the control group within 24 hours after delivery. The routine operation of the hospital continued. Results: According to the findings; It was determined that there was no statistically significant difference between the experimental and control groups according to socio-demographic characteristics, obstetric history, and lifestyle characteristics ($p>0.05$). A significant difference was found between the BCS mean scores between the experimental and control groups, and it was determined that the experimental group comfort score average was higher. In addition, a significant difference was found between the experimental and control groups in the mean of OWLS score, and it was determined that the mean of the OWLS score of the control group was higher. It was determined that there was a negative and moderate correlation between the physical comfort sub-dimension and total mean scale scores of BCS and all sub-dimensions and total mean scores of OWLS. In other words, as birth comfort and physical comfort increase, birth anxiety scores decrease. It was found that the psycho-spiritual comfort sub-dimension of birth comfort had a weak negative correlation with the birth anxiety "pain and distress" and "interventions" sub-dimensions, and there was a moderately significant negative correlation between the total mean scores of "prenatal uncertainty" and birth anxiety ($p<0.001$). Conclusion: As a result, it has been determined that the hydrotherapy method reduces the anxiety of pregnant women during labor and increases the level of comfort.

Keywords: Anxiety, Pregnant, Hydrotherapy, Comfort, Labour

S-062 Pozitif Doğum Ortami

Semra Gün[1], Gül Ertem[2]
1 Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2 Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Doğum anı anne ve bebek için yeni bir dünyanın kapılarının açıldığı özel bir andır. Doğum anında yapılan müdahaleler bu anı eşsiz bir deneyim ya da bir kabusa dönüştürebilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) pozitif bir deneyimi ''Nazik, teknik olarak donanımlı ve yetenekli sağlık profesyoneli ve doğumda destek veren tarafından sağlanan uygulamaların ve emosyonel desteğin sürekliliği ile klinik ve psikolojik olarak güvenli bir ortamda sağlıklı bir bebek doğurmayı içeren bir deneyim'' olarak tanımlamaktadır. Doğumda pozitif bir deneyim yaşanırsa doğumla ilgili olumlu bir hafıza oluşmakta, kadının öz güveni artmakta, bebekle olan bağlılık artmakta ve anneliğe uyum kolaylaşmaktadır. Negatif bir deneyim ise depresyon, post travmatik stres bozukluğu, emzirme güçlükleri, bağlanmada yetersizliğe ve sonraki doğumlarda sezaryen tercihinde neden olabilmektedir. Bu derlemenin amacı ideal pozitif doğum ortamını kadınların ve otoritelerin görüşlerini bir araya getirerek değerlendirmektir. Pozitif doğuma etki eden faktörlerin gösterildiği bir sistematik derleme ve meta analiz sonuçlarında doğum sırasında kadınları desteklemek (RR = 1.35,% 95 CI: 1.07 - 1.71), minimum müdahale ile intrapartum bakım (RR = 1.29,% 95 CI: 1.15 - 1.45),doğum hazırlığı ve komplikasyonlara hazır olma durumu (MD = 3.27,% 95 CI: 0.66 - 5.88) pozitif doğum algısını sağladığı belirtilmektedir. Negatif doğum deneyiminin değerlendirildiği geniş örneklemli bir çalışmada ise ileri yaşın, son iki yılda şiddet deneyiminin bulunması, plansız bir gebeliğin olması, sezaryen doğum ve yeni doğanın yoğun bakıma alınmasının negatif bir deneyime neden olduğu belirtilmektedir. Negatif doğum deneyimine açık grupların tanınması ve onlara özel desteğin sağlanması gerekmektedir. DSÖ ise saygılı travay ve doğum bakımı, duygusal destek sağlık profesyonellerinin etkili iletişimi, ağrı ile baş etme stratejileri, düzenli travay izlemi, beslenmenin devamlılığı, hareket serbestliği, sistemli başvuru ve sevk sistemi ve bakımın sürekliliği üzerinde durmaktadır. Sonuç olarak negatif ortam kadının travmatize edildiği, saygısız bir iletişimin kurulduğu yeterli destek ve bilgilendirmenin yapılmadığı, kadının isteklerinin karşılanmadığı bir doğum ortamıdır. DSÖ ve diğer çalışmaların ışığında sağlık personeli pozitif doğum için teknik olarak donanımlı bir sağlık ekibiyle, temiz ve güvenli ortam, saygılı bir bakım, güvenilir ve destekleyici iletişim, doğum sırasında sürekli destek, minimum müdahale, hareket serbestliği, ağrı ile baş etme ve doğuma hazırlığın dahil edildiği bir hizmeti sağlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: doğum, hemşirelik bakımı

Positive Birth Environment

Semra Gün[1], Gül Ertem[2]
1 Tepecik Training And Research Hospital
2 Ege University Faculty Of Nursing

Birth is a special moment for mother and baby. A positive experience at birth, a positive memory about the birth is formed, the self-confidence of the woman increases, the bond with the baby increases and the adaptation to motherhood becomes easier. A negative experience can cause depression, PTSD, breastfeeding difficulties, inability to attach, and cesarean section preference in subsequent deliveries. The aim of this review is to evaluate the ideal positive birth environment by bringing together the views of women and authorities. In a systematic review and meta-analysis of factors influencing positive delivery, supporting women during labor (RR = 1.35, 95% CI: 1.07 - 1.71), intrapartum care with minimal intervention (RR = 1.29, 95% CI: 1.15 - 1.45), birth preparation and readiness for complications (MD = 3.27, 95% CI: 0.66 - 5.88) are stated to provide positive perception of birth. In a study with a large sample in which negative birth experience was evaluated, it was stated that advanced age, the experience of violence in the last two years, having an unplanned pregnancy, cesarean delivery and admission to the neonatal intensive care unit cause a negative experience. It is necessary to recognize the groups open to negative birth experiences and to provide them with special support. WHO, on the other hand, focuses on respectful labor and delivery care, emotional support, effective communication of health professionals, strategies for coping with pain, regular labor monitoring, continuity of nutrition, freedom of movement, systematic referral and referral system, and continuity of care. As a result, the negative environment is where the woman is traumatized, disrespectful communication is established, adequate support and information is not provided demands of the woman. WHO and other studies suggest, health personnel should be equipped with a technically equipped health team for positive birth, clean and safe environment, respectful care, reliable and supportive communication, continuous support during birth, minimal intervention, freedom of movement, coping with pain and preparation for birth. must provide a service.

Keywords: birth, nursing care

S-063 Gebelikte Doğum Korkusu ve Emzirme Öz Yeterliliği

Ekin Dila Topaloğlu Ören[1], Melike Kahveci[2]
1 İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
2 İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği

Amaç: Bu araştırma, gebelerin yaşadığı doğum korkusu ve emzirme öz yeterliliğini belirlemek ve arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipteki bu çalışma, Haziran-Temmuz 2022 tarihleri arasında, İzmir'de bir eğitim araştırma hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine rutin kontrol için gelen gebelerle yürütülmüştür. Çalışmaya 28-40 gebelik haftalarındaki 228 gebe dâhil edilmiştir. Veriler Birey Tanıtım Formu, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği ve Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Bulgular: Gebelerin yaş ortalaması 28,09±4,29'dur. Gebelerin %74,6'sı planlı ve %86'sı isteyerek gebe kalmış, %72,4'ü gebeliğe ilişkin olumlu duygular içerisinde, %69,3'ü multipar, %57,5 emzirme deneyimine sahip ve %50,9'u istenilen doğum şeklinin sezaryen olduğunu ifade etmiştir. Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi ölçeği toplam puan ortalaması 66,50±11,38'dir. Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin emzirme için gerekli olan beceriler ve istekler alt boyut puan ortalaması 24,34±2,52, emzirmenin nasıl yapılacağı konusunda bilgi toplama alt boyut puan ortalaması 15,50±1,71, diğer insanların yanında emzirme ve emzirme sırasında utanma duyguları alt boyut puan ortalaması 12,74±2,22, emzirme sırasında sosyal baskı alt boyut puan ortalaması 11,12±1,50 ve ölçek toplam puan ortalaması 63,71±4,43'tür. Gebelerin Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği toplam puan ortalaması ile Prenatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin emzirmenin nasıl yapılacağı konusunda bilgi toplama, diğer insanların yanında emzirme ve emzirme sırasında utanma duyguları alt boyut puan ortalamaları ve ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır (sırasıyla r=-0,419, -0,278, -0,277, p<0,001). Sonuç: Gebelerin şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşadıkları ve prenatal emzirme öz yeterlik algılarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Gebelerin yaşadığı doğum korkusu arttıkça emzirme öz yeterliklerinin azaldığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Doğum korkusu, gebelik, emzirme, öz yeterlilik

Fear Of Birth And Breastfeeding Self-Efficacy In Pregnancy

Ekin Dila Topaloğlu Ören[1], Melike Kahveci[2]
1 İzmir Katip Çelebi University, Department Of Nursing, Department Of Women's Health And Diseases Nursing
2 İzmir Tepecik Training And Research Hospital, Gynecology And Obstetrics Clinic

Aim: This research was conducted to determine the fear of childbirth experienced by pregnant women and breastfeeding self-efficacy and to examine the relationship between them. Method: This descriptive and relationship-seeking study was conducted with pregnant women who came to the obstetrics and gynecology outpatient clinics of a training and research hospital in Izmir between June and July 2022 for routine control. 228 pregnant women at 28-40 weeks of gestation were included in the study. Data were collected using the Individual Identification Form, the Wijma Delivery Expectation/Experience Scale, and the Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale. Results: The mean age of the pregnant women was 28.09±4.29. 74.6% of the pregnants were planned and 86% became pregnant voluntarily, 72.4% had positive feelings about pregnancy, 69.3% were multiparous, 57.5% had breastfeeding experience and 50.9% She stated that the desired delivery method is cesarean section. The total mean score of the Wijma Birth Expectation/Experience scale of pregnant women is 66.50±11.38. Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale's skills and desires for breastfeeding sub-dimension mean score is 24.34±2.52, information gathering sub-dimension score average is 15.50±1.71 while breastfeeding and breastfeeding alongside other people. The mean feeling of embarrassment sub-dimension score was 12.74±2.22, the mean score of the social pressure during breastfeeding sub-dimension was 11.12±1.50, and the mean total score of the scale was 63.71±4.43. A statistically negative and significant relationship was found between the Wijma Birth Expectation/Experience Scale total score average of the pregnant women and the prenatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale's total score mean of collecting information about how to breastfeed, feeling of shame during breastfeeding and breastfeeding alongside other people, and the total score of the scale. ($r=-0.419$, -0.278, -0.277, $p<0.001$, respectively). Conclusion: It was found that pregnant women experienced severe fear of childbirth and their prenatal breastfeeding self-efficacy perceptions were moderate. It was determined that as the fear of birth experienced by pregnant women increased, their breastfeeding self-efficacy decreased.

Keywords: Fear of childbirth, pregnancy, breastfeeding, self-efficacy

S-064 Doğum Korkusuna Yeni Bir Yaklaşım: Mindfulness

Özge Şiir Dağlar[1], **İlkay Güngör Satılmış**[2]
1 İstanbul Kent Üniversitesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye
2 İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Amaç: Bu derlemede, mindfulness temelli doğuma hazırlık eğitimlerinin (MTDHE) doğum korkusu üzerine etkisinin literatüre dayalı olarak incelenmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Literatür taraması, Ağustos 2022 tarihinde herhangi bir yıl sınırlaması olmadan Google Scholar, PubMed, Science Direct ve Cochrane veri tabanlarında "mindfulness", "fear of childbirth" anahtar kelimeleri kullanılarak yapılmıştır. Derleme ve lisansüstü tez çalışmaları değerlendirme kapsamına alınmamıştır. Taramalar sonucunda 1.275 (Google Scholar: 973, PubMed: 25, Science Direct: 235, Cochrane: 42) çalışmaya ulaşılmış olup, kriterleri sağlayan 6 araştırma makalesi sistematik inceleme için ele alınmıştır. Derleme kapsamına alınan araştırmaların 5'inin randomize kontrollü ve 1'inin pilot çalışma olduğu belirlenmiştir. Bulgular: İncelenen 6 araştırma makalesi toplam 358 gebe kadın ile yapılmıştır. Çalışma sonuçlarında gebelik döneminde uygulanan MTDHE'nin anksiyete, depresyon ve doğum korkusunu azalttığı, beden farkındalığı ve doğum öz-yeterliliğini arttırdığı belirlenmiştir. Yüksek doğum korkusuna sahip gebelere uygulanan MTDHE'nin doğum korkusunu azalttığı, bilinçli farkındalığı arttırarak doğum ağrısının kabulünü arttırdığı, doğal doğum (müdahalesiz) olasılığını arttırdığı ve yenidoğanın 1. dakikadaki APGAR skorunun daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların eğitim oturumlarına katılımı ve ev pratiklerine harcadıkları süre arttıkça sonuçların olumlu yönde etkilendiği belirtilmiştir. MTDHE'n kadınların doğum yapma konusundaki kontrol ve güven duygusundaki gelişmelerle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Covid-19 tanılı gebeler üzerine yapılmış çalışmada da benzer olarak prenatal stres, anksiyete ve doğum korkusunun azaldığı saptanmıştır. Sonuç: Literatür incelemesi sonucunda MTDHE'in annelerin doğum korkusunu ve doğum sırasında acil olmayan obstetrik müdahaleleri azalttığı, doğum sonuçlarını iyileştirdiği belirlenmiştir. Kadınların daha olumlu bir doğum deneyimi yaşamalarını desteklemek amacı ile hemşire ve ebelerin doğuma hazırlık eğitimlerinde mindfulness temelli uygulamaları kullanmaları önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Doğuma Hazırlık Eğitimi, Doğum Korkusu, Farkındalık

A New Approach To Fear Of Childbirth: Mindfulness

Özge Şiir Dağlar[1], **İlkay Güngör Satılmış**[2]
1 Istanbul Kent University, Department Of Midwifery, Istanbul, Turkey
2 Istanbul University- Cerrahpaşa Florence Nightingale Faculty Of Nursing

Objective: In this review, it is aimed to examine the effect of mindfulness-based childbirth education (MBCE) on fear of birth based on the literature. Method: The literature search was conducted in August 2022 using the keywords "mindfulness", "fear of childbirth" in Google Scholar, PubMed, Science Direct and Cochrane databases without any year limitation. Reviews and graduate thesis studies were not included in the evaluation. As a result of the searches, 1,275 studies (Google Scholar: 973, PubMed: 25, Science Direct: 235, Cochrane: 42) were reached and 6 research articles meeting the criteria were discussed for systematic review. It was determined that 5 of the studies included in the review were randomized controlled studies and 1 was a pilot study. Results: The 6 research articles examined were conducted with a total of 358 pregnant women. In the results of the study, it was determined that MBCE applied during pregnancy decreased anxiety, depression and fear of birth, and increased body awareness and birth self-efficacy. It has been determined that MBCE applied to pregnant women with high fear of childbirth reduces the fear of birth, increases the acceptance of labor pain by increasing conscious awareness, increases the probability of natural birth (without intervention), and the APGAR score of the newborn at the 1st minute is higher. In addition, it was stated that the results were positively affected as the participation of the participants in the training sessions and the time they spent on home practices increased. MBCE has been shown to be associated with improvements in women's sense of control and confidence in giving birth. Similarly, in the study conducted on pregnant women with a diagnosis of Covid-19, it was found that prenatal stress, anxiety and fear of childbirth decreased. Conclusion: As a result of the literature review, it was determined that MBCE reduced mothers' fear of childbirth and non-emergency obstetric interventions during labor and improved birth outcomes. In order to support women to have a more positive birth experience, it can be recommended that nurses and midwives use mindfulness-based practices in their birth preparation training.

Keywords: Childbirth Preparation Education, Fear of Childbirth, Mindfulness

S-065 Doğumda Ebe Tarafından Sunulan Sürekli Destekleyici Bakimin Maternal Psikolojik İyilik Durumu Değişkenlerine Etkisi: Randomize Kontrolü Çalışma

Hüsne Gül Kahraman[1], Gözde Gökçe İsbir[2]
1 Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi
2 Mersin Üniversitesi, Sağlık Yüsekokulu, Ebelik Bölümü

Amaç: Bu çalışma, doğumda ebe tarafından sunulan sürekli destekleyici bakımın annenin psikolojik iyilik durumu değişkenlerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Yöntemler: Bu araştırma, sürekli destekleyici bakım grubu ve kontrol grubu ile tek kör, randomize kontrollü, deneysel olarak yapılmıştır. Araştırmanın verileri Aralık 2020- Haziran 2021 tarihleri arasında Tarsus Devlet Hastanesi'nin doğum salonunda, doğum yapan 80 kadından toplanmıştır. Sürekli destekleyici bakım grubundaki 40 kadına doğumda sürekli destekleyici bakım sunulmuş, kontrol grubundaki 40 kadın ise rutin bakım almıştır. Sürekli destekleyici bakım grubunda 30 kadın ve kontrol grubunda 29 kadın çalışmayı tamamladı. Araştırmada Kişisel Bilgi Formu, Doğum Korkusu Ölçeği, Doğum Sonuçları Bilgi Formu, Doğumda Kontrol ve Destek Algısı Ölçeği, City Doğum Travması Ölçeği, Maternal Bağlanma Ölçeği kullanılmıştır. Sonuçlar: Sürekli intrapartum destekleyici bakım, doğum korkusunu ve doğum travmasını önemli ölçüde azaltırken, algılanan intrapartum kontrol ve desteği ve doğum sonrası anneye bağlanmayı önemli ölçüde artırdı ($p<.01$). Doğumda sürekli destekleyici bakım perinatal psikolojik iyilik halini korumak ve sürdürmek amacıyla uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Sürekli destekleyici bakım, doğum korkusu, doğum travması, maternal bağlanma, perinatal iyilik hali

The Effect Of Contınuous Supportıve Care Provıded By A Mıdwıfe At Chıldbırth On Maternal Psychologıcal Wellness Varıables

Hüsne Gül Kahraman[1], Gözde Gökçe İsbir[2]
1 Mersin University, Institute Of Health Sciences, Midwifery Master's Student
2 Mersin University, School Of Health, Midwifery Department

Objective: The aim of this study was to evaluate the effect of continuous supportive care provided by a midwife at childbirth on maternal psychological well-being variables. Materials-Methods: This study was a single-blind, randomized controlled, experimental study with a continuous supportive care group and a control group. The data of the study were collected from 80 women who gave childbirth in the delivery room of Tarsus State Hospital between December 2020 and June 2021. The continuous supportive care group included 40 women receiving continuous intrapartum supportive care and the control group included 40 women receiving routine care. Thirty women in continuous supportive care group and 29 women in the control group completed the study. Personal Information Form, Fear of Birth Scale, Birth Results Information Form, Perception of Control and Support in Birth Scale, City Birth Trauma Scale, and Maternal Attachment Scale were used in the study. Results: Continuous intrapartum supportive care significantly decreased fear of birth and birth trauma,and significantly increased perceived intrapartum control and support and postpartum maternal attachment ($p<0.01$). Continuous intrapartum supportive care could be offered to protect and maintain perinatal psychological well-being.

Keywords: Intrapartum continuous supportive care, birth trauma, fear of childbirth, maternal attachment, perinatal well-being

S-066 Kadınların Travmatik Doğum Algısı ile Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Ebru İnan Kırmızıgül[1], Sümeyra Damsarsan[1], Nurgül Şimal Yavuz[1], Zehra Gölbaşı[1]
1 Lokman Hekim Üniversitesi

Giriş: Kadınların büyük bir çoğunluğu gebelikleri hakkında olumlu bir algıya sahiptir ancak doğum sırasında yaşanılan bazı deneyimler kadınların doğum hakkında olumsuz bir hafıza geliştirmesine neden olabilmektedir. Çeşitli araştırmalar, doğumdan sonra kadınların yaklaşık %10,5-30'unun doğumlarını travmatik olarak tanımladığını göstermektedir. Travmatik doğum deneyimi doğumdan sonra hem kadın hem de bebek sağlığını olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Amaç: Araştırma kadınların travmatik doğum algılarını belirlemek ve travmatik doğum algısının kadınların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre değişimini incelemek amacıyla yapılmıştır. Gereç ve Yöntem: Çalışma en az bir kez vajinal doğum yapmış kadınlar arasından amaçlı örnekleme yöntemi ile seçilmiş 272 kadın ile yürütülmüştür. Veriler Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ) ile travmatik doğum algısını etkileyebilecek bazı faktörleri belirlemek amacıyla araştırmalacılar tarafından litertürden yararlanılarak hazırlanmış Sosyodemografik ve Obstetrik Öykü Formu ile toplanmıştır. Veri toplama formları Google Forms platformundan whatsapp ve e-mail yolu ile online olarak katılımcılara ulaştırılmıştır. Veriler SPSS 22.0 paket programı ile değerlendirilmiş, istatistiksel anlamlılık $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Bulgular: Araştırmada yer alan kadınların yaş ortalaması 34,16±6,78 olarak bulunmuştur. Kadınların TDAÖ puan ortalaması 59,927±35,734 (Min=0; Maks=130) olarak saptanmıştır. Kadınların eğitim düzeyi, gelir getiren işte çalışma durumu, gelir durumu, evlilik süresi ve aile tipi gibi sosyo demografik özelliklerine göre TDAÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Kadınların gebelik ve doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, düşük kürtaj yapma durumu, son gebeliğin planlı olma durumu, son gebeliğinde sağlık kontrolüne gitme durumuna göre de TDAÖ puan ortalaması arasında da anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Buna karşın, kadınların son gebelikte sorun yaşama durumu, son doğumun tarifi, doğum eyleminden korkma durumu, doğumda ağrı kesici verilmesi, epizyotomi yapılması, doğumda karına bastırılması ve doğum odasında kalma süresine göre kadınların TDAÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Sonuç: Kadınların travmatik doğum algılarının önceki gebelik ve doğuma ilişkin bir çok faktörden etkilendiği bulunmuştur. Travmatik doğum algısının azaltılmasında olumlu doğum deneyimlerinin önemli olduğu ve doğal doğumun teşvik edilmesinin önemli olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Doğum, kadın, travmatik doğum, travmatik doğum algısı

Determination Of Factors Affecting Women's Perception Of Traumatic Birth

Ebru İnan Kırmızıgül[1], Sümeyra Damsarsan[1], Nurgül Şimal Yavuz[1], Zehra Gölbaşı[1]
1 Lokman Hekim University

The vast majority of women have a positive perception of their pregnancy, but some experiences during childbirth may cause women to develop a negative memory about birth. Traumatic birth experience can adversely affect the health of both women and babies after birth. The research was conducted to determine women's perceptions of traumatic birth and to examine the change of traumatic birth perception according to women's sociodemographic and obstetric characteristics. The study was carried out with 272 women selected by purposive sampling method among women who had at least one vaginal delivery. Data were collected with the Traumatic Birth Perception Scale (TDAS) and Sociodemographic and Obstetric History Form. The mean age of the women in the study was found to be 34.16±6.78. The mean TDAS score of the women was determined as 59.927±35.734. According to the socio-demographic characteristics of the women, such as education level, working status, income status, duration of marriage and family type. It was found that there was no significant difference between the mean scores of the women ($p>0.05$). There was also a significant difference between the mean TDAS score according to the number of pregnancies and births, the number of living children, the status of having abortions, the planned status of the last pregnancy, and the status of going to the health check in the last pregnancy. It was found that there was no difference ($p>0.05$). There was no statistically significant difference between women's TDAS score averages according to the women's having problems in the last pregnancy, the description of the last birth, the fear of labor, the use of painkillers during labor, episiotomy, pressure on the abdomen during delivery, and the length of stay in the delivery room. It was found that there was a difference ($p<0.05$). Women's perceptions of traumatic birth were related to previous pregnancy and It has been found that it is affected by many factors related to birth. It was concluded that positive birth experiences are important in reducing the perception of traumatic birth and promoting natural birth is important.

Keywords: Birth, woman, traumatic birth, traumatic birth perception

S-067 Elektif Sezaryen Ameliyatlarında Preoperatif Dönem Oral, Katı Besin ve Sıvı Alım Durumunun Anestezi Sonrası Vital Bulgulara Etkisi

Tülay Yavan[1], **Selcan Zeynep Ergöz**[2], Ebru Dığrak [1], Müge Aygüler[3], Aylin Kendir[3], Yelda Aydoğdu[3]
1 İzmir Ekonomi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir, Türkiye
2 İzmir Ekonomi Üniversitesi, Sağlık B Ilimleri Fakültesi, İzmir, Türkiye
3 İzmir Medical Point Hastanesi, İzmir, Türkiye

Amaç: Bu çalışma elektif sezaryen ameliyatlarında preoperatif dönem oral, katı besin ve sıvı alım sürelerinin anestezi sonrası vital bulgulara etkisinin belirlenmek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır. Yöntem: Çalışma verileri İzmir Ekonomi Üniversitesi Medikal Park Hastanesinde Eylül 2021-Mart 2022 tarihinde arasında 258 kadından elde edildi. Verilerin toplanmasında katılımcıların genel özellikleri (7 soru) ve preoperatif ve intraoperatif dönemdeki klinik özellikleri (11 soru) olmak üzere iki bölüm ve 18 sorudan oluşan veri toplama formu kullanıldı. Verilerin analizi SPSS 26.0 programı ile yapıldı, ortalama ve standart sapma, bağımsız gruplarda t testi ve ANOVA testi kullanıldı. Bulgular: Preoperatif dönemde katı besin kısıtlama süresi ortalama 10.1±2.9 saat (en az 2, en çok 21.8) ve preoperatif sıvı kısıtlama süresi 9.3±2.9 saat (en az 1, en çok 21.3 saat) olarak hesaplandı. Kadınların %19,6'sına preoperatif IV sıvı takviyesi yapıldı. Kadınların yaş, preoparatif dönem oral, katı besin ve sıvı alım durumu ile vital bulgular (kan basıncı, nabız, solunum sayısı, satürasyon) parametreleri karşılaştırıldı. Kadınların yaş ile nabız arasında arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark belirlendi ve 30 yaş üzerinde daha yüksek, 30 yaş altında daha düşük bulundu ($p<0.05$). Kadınların preoperatif besin kısıtlama süresi ile kan basıncı arasında fark saptanırken ($p<0.05$), nabız, satürasyon ve solunum sayısı açısından istatistiksel olarak fark bulunmadı. Kadınların 8 saatten fazla açlık süresinin öncesi ve sonrası vital bulgular karşılaştırıldığında; istatiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ve solunum sayısında azalma ($p<0.01$), kan basıncında azalma, nabızda artma belirlendi ($p<0.05$). Sonuç: ERAS protokolünde anesteziden iki saat öncesine kadar sıvı, altı saat öncesine kadar katı gıda tüketilebilmektedir. Bu çalışmaya göre, katı besin ve sıvı kısıtlama sürelerinin ERAS protokülenden yüksek olduğu ve vital bulguları etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Besin alımı, Preoperatif Dönem, Sezaryen, Sıvı Alımı, Vital Bulgu

The Effects On Vital Findings After Anesthesia Of Oral, Solid Food And Fluid Intake In The Preoperative Period In Elective Cesarean Sections

Tülay Yavan[1], **Selcan Zeynep Ergöz**[2], Ebru Dığrak [3], Müge Aygüler[4], Aylin Kendir[4], Yelda Aydoğdu[4]

1 Izmir University Of Economics, Faculty Of Health Scıences, Izmir, Turkiye
2 Izmir University Of Economics, Facu Lty Of Health Scıences, Izmir, Turkiye
3 Izmir University Of Economics, Facul Ty Of Health Scıences, Izmir, Turkiye
4 Izmir Medical Point Hospital, Izmir, Turkiye

Purpose: This study was conducted as a descriptive and cross-sectional study in order to determine the effects on vital signs after anesthesia of preoperative oral, solid food and fluid intake times in elective cesarean section surgeries. Method: Study data were obtained from 258 pregnant women between September 2021 and March 2022 at Izmir University of Economics Medical Park Hospital. A data collection form consisting of two parts and a total of 18 questions was used to collect the data, including the general characteristics of the participants (7 questions) and the clinical characteristics (11 questions). Data analysis was done with SPSS 26.0 program, mean and standard deviation, independent groups t test and ANOVA test were used. Results: The mean solid food restriction time in the preoperative period was 10.1±2.9 hours (min:2, max:21.8) and the preoperative fluid restriction time was 9.3±2.9 hours (min:1, max:21.3). Preoperative IV fluid supplementation was given to 19.6% of the women. The age, preoperative period oral, solid food and fluid intake status and vital signs (blood pressure, pulse, respiratory rate, saturation) parameters of the women were compared. A statistically significant difference was determined between the age and heart rate of women, and it was higher over 30 years old and lower under 30 years old ($p<0.05$). While a difference was found between preoperative food restriction time and blood pressure of women ($p<0.05$), no statistical difference was found in terms of pulse, saturation and respiratory rate. When the vital signs of women before and after the fasting period of more than 8 hours were compared; a statistically significant difference was found and a decrease in respiratory rate ($p<0.01$), decrease in blood pressure, and increase in pulse were determined ($p<0.05$). Conclusion: In the ERAS protocol, liquid food can be consumed up to two hours before anesthesia and solid food can be consumed up to six hours before anesthesia. According to this study, it was determined that the solid food and fluid restriction times were higher than the ERAS protocol and affected vital signs.

Keywords: Cesarean section, Fluid Intake, Nutritional intake, Preoperative Period, Vital Sign

S-068 Doğum Pozisyonlarının Annenin Psikolojisine Etkisi

Hande Aslan[1], Merlinda Aluş Tokat[2]
1 Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir/türkiye
2 Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı İzmir/türkiye

Amaç: Doğum pozisyonları annelerin psikolojik durumunu etkileyebilmektedir. Anne ve bebek için uygun pozisyonları seçebilmek, kadınların kontrol duygusunu artırmaktadır. Kontrollü hissetmek, olumlu bir doğum deneyimi doğum sonrası psikolojik ve fiziksel sağlığa katkıda bulunan önemli bir faktördür. Kadınların kendi doğumlarında kontrol duygusunu korumasına yardım ederek doğuma aktif bir biçimde katılmasını sağlamak, özgüven ve memnuniyet düzeyini artırmaktadır. Bu derlemenin amacı, literatürdeki çalışmalar taranarak doğum pozisyonlarının annenin psikolojisine etkilerinin ortaya konulmasıdır. Yöntem: Pubmed ve Google Scholar veritabanları kullanılarak "doğum pozisyonlarının psikolojik etkileri, psychological effects of birth positions, birth positions and psychology, hemşirelik anahtar kelimeleri ile tarama yapılmıştır. Türkçe ve İngilizce dilindeki araştırma makaleleri, tezler, meta analizlerdeki sonuçlar ele alınmıştır. Bulgular: Çalışmalarda doğum sırasında ayakta doğum pozisyonlarını tercih eden annelerde yarı uzanmış ve sırtüstü pozisyonu tercih edenlere kıyasla doğumun 1. ve 2. aşamasında yaklaşık bir saat kısalması, tıbbi müdahalelerin azalması, ağrı duygusunda azalma ve bebeklerini doğururken duygusal olarak tatmin olma duygusunda artış gözlendiği bildirilmektedir. Dikey doğum pozisyonların, anneye ıkınma sırasında güvenilir hissettirdiği, sırt üstü pozisyonlara kıyasla daha konforlu hissettirdiği ve eşlerin doğum sürecine katılımını arttırdığı bildirilmiştir. Ayrıca, yapılan bir çalışmada geçmişte kullanılan doğum sandalyeleri baz alınarak dizayn edilen modern doğum sandalyelerinin dikey doğumu destekleyip, annelerin pozitif ve tatmin edici doğum deneyimine katkıda bulunduğu ifade edilmiştir. Günümüzde pek çok kadın sağlık kurumlarında sağlık personellerinin tercihi nedeniyle sırt üstü ya da yarı yatar pozisyonda doğum yapmaktadır. Sonuçlar: Doğum pozisyonu seçimine etki eden faktörleri saptamak önemlidir. Annelerin doğum esnasında tercih yapmaya teşvik edilmesi, pozisyon seçeneklerinin kullanımını yaygın hale getirilmelidir. Doğum ekibindeki doktor, hemşire ve ebelerin farklı doğum pozisyonlarını bilmeleri, anneleri bu pozisyonlar hakkında bilgilendirmeleri , bu pozisyonlarda doğum yapmayı tercih eden annelere destek olmalarının anne-bebek sağlığına önemli faydaları olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Doğum pozisyonları, anne, psikoloji, doğum, hemşirelik.

The Effect Of Birth Positions On Maternal Psychology

Hande Aslan[1], Merlinda Aluş Tokat[2]
1 Dokuz Eylul University Institute Of Health Sciences, Izmir/turkey
2 Dokuz Eylül University Faculty Of Nursing, Department Of Obstetrics And Gynecology Nursing İzmir/turkey

Aim: Birth positions can affect the psychological state of mothers. Being able to choose suitable positions for mother and baby increases women's sense of control. Feeling in control, a positive birth experience is an important factor that contributes to postpartum psychological and physical health. This helps women to maintain their sense of control in their own birth, enabling them to participate actively in childbirth, increasing the level of selfconfidence and satisfaction. The aim of this review is to reveal the psychological effects of birth positions on the mother by scanning the studies in the literature. Method: Using Pubmed and Google Scholar databases, the keywords "psychological effects of birth positions", "birth positions and psychology", "birth positions and psychology",”nurcing” were searched. The results of research articles, theses and meta-analyses in Turkish and English are discussed. Results: It has been reported in studies that mothers who prefer standing birth positions during delivery have a shortening of approximately one hour in the 1st and 2nd stages of labor, decrease in medical interventions, decrease in the sense of pain and an increase in the sense of emotional satisfaction while giving birth to their babies compared to those who prefer semi-lying and supine positions. It has been reported that vertical birthing positions make the mother feel safe and more comfortable during straining compared to supine positions. It was stated in a study that modern delivery chairs, designed based on the delivery chairs used in the past, support vertical birth and contribute to the positive and satisfying birth experience of mothers. Today, many women give birth in a supine or semi-recumbent position due to the preference of health personnel in health institutions. Conclusions: It is important to determine the factors affecting the choice of birth position. Mothers should be encouraged to make choices during childbirth, and the use of position options should be expanded. Knowing the different birth positions of the doctors, nurses and midwives in the delivery team, informing the mothers about these positions and supporting the mothers who prefer to give birth in these positions will provide important benefits in terms of mother-baby health.

Keywords: Birthing positions, mother, psychology, obstetrics, nursing.

S-069 Doğum Öncesi Eğitim: Kanita Dayali Yenidoğan Bakimi

Dilara Erişen[1], Hülya Türkmen[1], Pelin Palas Karaca[1]
1 Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Ülkemizde yenidoğan ölüm hızının son on yılda yavaşlaması özellikle önlenebilir yenidoğan ölümleri üzerinde etkili stratejiler geliştirmenin önemini göstermektedir. Önlenebilir yenidoğan ölümlerinde bilimsel kanıtlara dayalı verilen doğum öncesi eğitimler anahtar noktalardan birisidir. Yenidoğan bakımı için yapılan kapsamlı bilimsel çalışmalar sonucunda kanıta dayalı uygulamalar literatürde; "Hastane dışında yapılan doğumlarda klorheksidin kullanımı omfalit insidansında %50 ve neonatal mortalitede %12 azalma sağlamaktadır. Hastanede yapılan doğumlarda ise klorheksidin ile kuru kordon bakımı karşılaştırıldığında fark yoktur. Kanguru bakımı yenidoğan sağlığını geliştirmekte, ebeveyn-bebek bağlanmasını arttırmakta ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerde hipotermi ile kuvvetli enfeksiyon riskini azaltmaktadır. Prematüre yenidoğanların beslenmesinde biberon kullanmamak tam/kısmi emzirme kapsamını ve taburcu olduktan 3 ay sonra tam emzirme oluşumunu arttırmaktadır. Yarık dudaklı/damaklı yenidoğanlar yarığın boyutuna bağlı olarak yeterli emme sağlayabilirler ve emzirme bu popülasyonda oldukça yaygın görülen orta kulak iltihabına karşı koruyucu olmaktadır. Göz bakımı için kullanılan göz damlaları (%0,5 eritromisin, %2,5 povidon-iyodin, %1 tetrasiklin, %1 gümüş nitrat) enfeksiyon riskini azaltmaktadır. K vitamini profilaksisi yenidoğanın hemorajik hastalığını önlemektedir. Pediatrik aşılar otizm hastalığına yol açmazlar ve ülkemizdeki aşıların içeriklerinde domuz jelatini kullanılmamaktadır." şeklinde yer almaktadır. Verilen bu kanıta dayalı bilgiler ebeveyn adaylarının; yenidoğan bakımı ile ilgili endişelerini azaltmayı, bilinçlenmelerini ve kendilerine güvenmelerini sağlayacaktır. Sağlık profesyonelleri yenidoğan sağlığını iyileştirmek ve geliştirmek için kanıta dayalı bilgileri kullanacakları doğum öncesi eğitimler planlamalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: Bakım, Doğum öncesi, Eğitim, Yenidoğan

Prenatal Education: Evidence-Based Newborn Care

Dilara Erişen[1], Hülya Türkmen[1], Pelin Palas Karaca[1]
1 Balıkesir University The Institute Of Medical Sciences

The slowdown in neonatal death rate in the last decade in our country shows the importance of developing effective strategies, especially for preventable neonatal deaths. Prenatal education based on scientific evidence is one of the key points in preventable neonatal deaths. As a result of extensive scientific studies for newborn care, evidence-based applications are in the literature; "The use of chlorhexidine in deliveries outside the hospital provides a 50% reduction in the incidence of omphalitis and a 12% reduction in neonatal mortality. There is no difference between chlorhexidine and dry cord care in hospital deliveries. Kangaroo care improves newborn health, increases parent-infant bonding, and reduces the risk of hypothermia and severe infection in low-birth-weight infants. Not using baby bottles in the nutrition of premature newborns increases the scope of full /partial breastfeeding and the occurrence of full breastfeeding 3 months after discharge. Newborns with cleft lip/palate can provide adequate suction depending on the size of the cleft, and breastfeeding protects against otitis media, which is quite common in this population. Newborns with cleft lip/palate can provide adequate suction depending on the size of the cleft, and breastfeeding protects against otitis media, which is quite common in this population. Eye drops used for eye care (0.5% erythromycin, 2.5% povidone-iodine, 1% tetracycline, 1% silver nitrate) reduce the risk of infection. Vitamin K prophylaxis prevents hemorrhagic disease of the newborn. Pediatric vaccines do not cause autism, and pork gelatin is not used in vaccines in our country." it takes place in this form. Given this evidence-based information, parent candidates; it will reduce their anxiety about newborn care, increase their awareness and self-confidence. Health professionals should plan prenatal education to use evidence-based information to improve and develop newborn health.

Keywords: Care, Prenatal, Education, Newborn

ÖS-070 En İyi Doğuma Hazırlık Eğitimi ProgramlarıÖdülü

Elif Demir[1]
1 Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi

2019 yılı ocak ayı itibariyle Gebe Okulunda görevlendirildim. ¬ 2016 yılı Sağlık İletişimi Sertifika Programı, ¬ 2018 yılı Ten Tene Temas Ve Kanguru Bakımı Eğitimi, ¬ 2018 yılı NRP Eğitim Programı Uygulayıcı Sertifikası ¬ 2019 yılı Anne Sütü Ve Emzirme Danışmanlığı Eğitimi, ¬ 2020 yılı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü-Kadın Ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı tarafından yürütülen modül eğitimi, ¬ 2021 yılı özel bir üniversitenin Online Doğuma Hazırlık Ve Yönetimi Eğitici Eğitimi programı, ¬ 2022 yılı Bebek Masajı Eğitici Eğitimi, ¬ 2022 yılı Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi’nin düzenlediği Gebe Okulu Eğitici Eğitimine katıldım 20 Aralık 2016 tarihinde gebe bilgilendirme sınıfı olarak hizmet vermeye başladık. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Gebe Okulu, Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezleri Hakkında yayımlanan 2018/23 sayılı Genelge ile tescile uygunluk kriterlerinin yerine getirilmesiyle 2019 yılında gebe okulumuz tescil edildi. 24 Aralık 2018 tarihinde görevlendirildiğim Gebe okulunda yaklaşık 2200 gebeye eğitim verdik. (2020 Mart-2021 Haziran tarihleri arasında yayınlanan genelge ile gebe okulu eğitimlerine ara verilmesi sebebiyle pandemi servisinde görevlendirildim). Eğitimlerimiz şu şekilde gerçekleşmektedir: Pandemi Öncesi Pandemi Sonrası Yüzyüze randevulu (3 oturum) Yüzyüze randevulu (3 oturum) Gebe Bilgilendirme Eğitimi (hafta içi 08.30-09.30) Gebe Bilgilendirme Eğitimi (hafta içi 08.30-09.30) Konferans Salonu (yılda 4 kere) Online Doğuma Hazırlık Eğitimi (ZOOM) Randevulu eğitimlerimizin konu içeriği: 1.oturum (13.30-16.00) ¬ Gebelik Nasıl Oluşur? ¬ Gebelikte Meydana Gelen Değişiklikler? ¬ Gebelikte Beslenme, Egzersiz? ¬ Meditasyon 2.oturum (13.30-16.00) ¬ Doğum? ¬ Doğum Sonu Bakım? ¬ Aile Planlaması Yöntemleri? ¬ Meditasyon 3.oturum (13.00-16.00) ¬ Yenidoğan Bakımı ¬ Güvenli Bağlanma (Psikolog) ¬ Bebek Masajı ¬ Anne Sütü Ve Emzirmenin Önemi(Emzirme Danışmanı) ¬ Katılım Belgesi Takdimi ¬ Doğumhane Ziyareti Eğitim alacak gebelerimize; ⎪ Kadın doğum polikliniği, ⎪ Kurum içi afiş asılarak, ⎪ NST odası, ⎪ Hastanemiz sosyal medya hesabından duyuru (zoom eğitimleri için) şeklinde ulaşmaktayız. Gebe okuluna başvuran anne adaylarının bilgisi alınarak, uygun olan eğitim yöntemi belirlenip en kısa sürede eğitime katılması sağlanmaktadır. Eğitim ve görüşmeler için 2 oda kullanmaktayız. 1)Gebe Okulu Teorik Eğitim Ve Görüşme Odası 2)Gebe Okulu Egzersiz Odası (egzersiz,bebek masajı, meditasyon) Eğitimleri eğitim odamızda interaktif (ppt sunum ve uygulamalı olarak) ve zoom üzerinden yapıyoruz. Eğitimi aktarırken konu ile bağlantılı bebek, meme, pelvis, uterus vb eğitim materyallerini kullanmaktayız. Doğuma hazırlık eğitiminin etkinliğini sağlık müdürlüğü tarafından iletilen ‘’Gebe Okulu Anket’’ formu ile değerlendirmekteyiz. Annelik yolculuğuna ilk adımı atmış olan anne adayının bu özel yolculuğuna eşlik etmek çok özel bir süreç. Eğitimlerle bu süreçte onlara özel ve önemli olduklarını hissettirebilmek önemli. Şunu gözlemledim eğitimci bilgisini paylaşmaya ne kadar hevesli ve istekli olursa, katılımcıda bilgiyi almaya bir o kadar istekli ve hevesli oluyor. Staj döneminde gebe okuluna eşlik eden meslektaşlarıma en çok bu detayı (!) göstermeye çalışıyorum.

ÖS-071 Değişen Dünya'da Doğuma Hazırlık: Online Doğuma Hazırlık Eğitimi

Ebru Yıldırım [1]
1 Çankırı Karatekin Üniversitesi

COVID-19 salgını nedeniyle aile planlaması ve güvenli düşük hizmetlerine ulaşımın azalacağı, doğum öncesi ve sonrası bakım hizmetlerinin aksayacağı, cinsel yolla bulaşan enfeksiyon ve cinsiyet temelli şiddet oranlarının ise artacağı belirtilmiştir. Bu nedenle, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin salgın süresince sürdürülmesi için tele sağlık başta olmak üzere yenilikçi yöntemlerin kullanılması önerilmiştir.Covid-19 pandemisi nedeniyle izolasyon önlemlerinin kadınların/gebelerin hastaneye, sağlık kuruluşlarına daha az sıklıkta ziyaret etme zorunluluğu, kısa sürelerde hem sağlık personelinin hem kadın/gebenin ayrıntılı eğitimler için zaman harcamasının izolasyon tedbirlerini aksatacak olması gerekçeleriyle doğum öncesi bakımda önemli bir yeri olan doğuma hazırlık eğitimlerinin de şekli değişmiştir.Pandemi sürecinde ve sonrasında doğum öncesi bakım içerisinde yer alan doğuma hazırlık eğtimleri senkron ve asenkron şekilde yürütülmüştür. Yoga eğitmenlik eğitimi,hamile yogası eğitmenlik eğitimi,İstanbul Doğum Akademisi Doğuma hazırlık eğitici eğitimi,Mersin Üniversitesi doğuma hazırlık eğitici eğitimi,Temas Derneği Anne sütü ve emzirme danışmanlığı eğitimi,Kadın Sağlığında aromaterapi eğitimi aldım.Eğitim programını aldığım eğitimler kapsamında karma olarak oluşturdum.Eğitim içeriğine tarafımca hazırlanan web tabanlı derin gevşeme egzersizleri yerleştirdim.Eğitim sonunda gebelere uyguladığım derin gevşeme egzersizleri dışında ,web tabanlı oluşturduğum derin gevşeme videolarını da gönderdim.Gebelerin sorularını cevaplamak adına telefon görüşmeleri planladım.Eğitim duyurularını arkadaşlarımla paylaştım.Onların paylaşımları sonucunda gebelerle oluşturduğum gruplarda eğitim tarihlerini belirledik.Gebeler online platformdan bazen eşleriyle bazen kendileri düzenli katılım sağladılar.Bu süreçte tarafımca gönüllülük esasına dayalı olarak 2021 yılı Mart -2022 Yılı Haziran tarihleri arasında yürütülen online doğuma hazırlık eğitimine 32 gebe katılmıştır.Toplam 12-15 saat süren online eğitimlerde; doğumda hormonların rolü,korku-ağrı-gerginlik döngüsü,korkunun doğuma etkisi,korkunun hormonlara etkisi,endorfin masajı doğumun başlama belirtileri,doğumun aşamaları,hastane süreci, doğum ekibi ile doğum hakkında konuşma,doğum için son hazırlıklar,doğumda rahatlatıcı uygulamalar,doğum sonrası erken dönem,anne sütü ,emzirme ,yenidoğan bakımı ,bebeklerde sık karşılaşılabilecek sorunlar -çözüm yolları ve derin gevşeme egzersizi uygulaması anlatılmıştır.Eğitim içerisinde kart oyunları,video görselleri,maketlerle görselleştirme ,psikodrama tekniklerine dayalı oyunlar kullanılmıştır.Eğitim sonrası katılımcılardan doğum süreçlerinde isteyenlere ebe desteği sağlanmıştır.Katılımcılardan doğum şekli ve emzirme süreçlerine ilişkin 26 gebeden geri bildirim alınmıştır. Katılan 32 gebeden 17si vajinal doğum gerçekleştirmiştir. Emzirme sürecinde 5 anneye tekrar eğitim verilip etkin emzirme sağlanmıştır.Doğuma hazırlık eğitimcisi meslektaşlarımı profesyonelleşecekleri eğitimlere yönlendiriyorum.Çalıştığım kurumda öğrencilere doğuma hazırlık eğitiminin öneminden bahsediyorum.

ÖS-072 Lüleburgaz Devlet Hastanesi Gebe Okulu ''benim Gebe Okulum ''

Ecem Özkan[1]
1 Lüleburgaz Devlet Hastanesi

Anne adaylarının ruhsal, fiziksel ve sosyal yönden doğuma ve doğum sonrası döneme bilinçli bir şekilde hazırlanması ve desteklenmesi için gebe okulu, gebe bilgilendirme sınıfı ile doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerine yönelik standartların geliştirilmesi amacıyla hazırlanan 02.10.2018 tarihli ve 2018/23 sayılı Genelgesinin yayınlanmasıyla resmi olarak önemi vurgulanan gebe hazırlık eğitimleri kapsamında açılış ve tescil işlemlerini gerçekleştirdiğimiz "Lüleburgaz Devlet Hastanesi Gebe Okulu " projemiz hız kesmeden verdiği hizmetlere devam etmektedir. Kırklareli iline bağlı ilçe devlet hastanesi olmasına ve bulunduğu merkezde 4 tane büyük özel hastane olmasına rağmen hastanemiz gebe okulu ve gebelere yönelik diğer öncelikli anne dostu uygulamalara önem vermesi ve hasta önerileri ile yaptığı revizyon işlemleriyle her geçen gün daha da aktif bir şekilde adından söz ettirmektedir. Devlet Hastanesi içerisinde bir uygulama olması sebebiyle herkesin kolaylıkla ücretsiz bir şekilde 7/24 ulaşım sağlayabildiği bu güzel projenin tanıtımı , geliştirilmesi ve özendirilerek diğer kurum ve kuruluşlarda uygulanabilmesi adına yapmış olduğumuz uygulamaları sizlere tanıtmak amacıyla bu sunumu sizlerle buluşturmak istedik.

ÖS-074 Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesinin Gebe Okulu Eğitimleri Uygulama Örneği

Semiha Serbest[1], Kadriye Çiftçi[1], Bahar Boyacı[1]
1 Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi

Doğuma Hazırlık Eğitimcisi olmak için aldığım eğitimler Sağlık Bakanlığı Üreme Sağlığı Eğitimi (2009), Sağlık bakanlığı Acil Obstetrik Eğitimi(2018), Sağlık Bakanlığı Neonatal Resitasyon Eğitimi (2018), Emzirme Danışmanlığı (2021), Gebe Sınıfı Eğitici Eğitimi, Sağlık Bakanlığı Yenidoğan Bakım Eğitimi(2019), Dokuz Eylül Üniversitesi Doğum Öncesi Hazırlık Eğitici Eğitimi(2021), Milli Eğitim Bakanlığı işitme engelli sertifikası (2020),Gebe platesi eğitimi (2014), Anne Dostu Hastane Programı eğitimi(2021) bulunmaktadır. Hastanemizin gebe okulu 2014 yılından itibaren hizmet vermektedir. İlk önce Gebe bilgilendirme sınıfı olarak başladığımız programımıza 2020 yılında gebe okulu tescilini alarak devam etmekteyiz. Gebe okulu programı bakanlığımızın hazırlamış olduğu müfredata bağlı kalarak, gebelerin gebelik haftalarına göre gruplandırmalar yaparak 5 hafta, haftada 1 gün 40 dk sürecek şeklinde planlama yapılmaktadır. Pandemi sürecinde yüzyüze eğitimlerin kaldırılması ile bu eğitim formatını online olarak yürütülmüştür. Pandemi sürecinde gebeler için videolu eğitim videoları hazırlanarak hastanemizin web sitesine yüklenmiş, eğitime katılan gebelere ders sonunda whatsaap üzerinden yada mail üzerinden gönderimi yapılmıştır. Ayrıca el broşürleri internet formatı üzerinden gebelere ulaştırılmıştır. Online gebe eğitimi sonrası aylık ortalama 70 gebeye ve baba adayına ulaşılmıştır.4 yıldır gebe okulu sorumlusu olarak görev yapmaktayım. Doğuma Hazırlık Sınıfının içeriği; İlk gün gebeler ile tanışma oyunu(ısınma) oynanır. Hem biz gebeleri tanımış oluruz hem gebeler birbirlerini tanımış olurlar. Bu oyunlar eğitim modüllerinde konulara göre değişiklik göstererek devam eder. Eğitimlerimiz interaftif bir şeklide sürmektedir. 1.HAFTA 1. Gebe ve sağlık personelinin iletişimi 2. Üreme organları ve gebeliğin oluşumu 3. Gebelikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişimler 4. Gebelik izlemleri rutin yapılan tetkikler ve bağışıklama 5. Gebelikte sık karşılaşılan sorunlar ve çözümleri 6. Gebelikte tehlike belirtilerinde yapılması gerekenler 7. Gebelikte beslenme Gebelikte beslenme dersine hastanemizde görevli ve aynı zamanda gebe okulu eğitimlerinde görevli olan diyetisyenimiz vermektedir. 2.HAFTA 1. Doğum süreci 2. Doğum ağrısı ile baş etme yöntemleri 3. Solunum Egzersizleri, gevşeme egzersizleri 4. Nonfarmokolojik yöntemler 2. Haftanın sonunda yüzyüze eğitimlerde doğumhane gezimiz, Kadın doğum servisi gezimiz olmaktadır.Pandemi sürecinde bu geziyi kendimiz doğumhane ve kadın doğum servis alanının videolarını önceden çekip gebelerimize online eğitimlerinde izletilmesini sağladık. 3.HAFTA 1. Anne sütü ve Emzirme mekanizması (eğitimimiz görsel video, resim, ve maketler, maket bebekler ile verilmektedir.) 2. Yenidoğan bebek bakımı (Eğitimimiz de yenidoğan bakımına ait hepsi bulunmaktadır, bebek alt değiştirme, bebek göbek bakımı, bebek banyosu, bebek masajı, bebeğin tehlikeli durumlarda yapılması gerekenler) 3. Lohusalık süreci 4. Aile planlaması (tüm aile planlaması yöntemleri rehber ve görsellere göre anlatımı yapılmaktadır.) 4.HAFTA 1. Gebe platesi eğitimi verilmektedir. (Gebelere bu haftada rahat kıyafetler ile gelerek doğumu kolaylaştırıcı ve gebelikte daha konforlu bir gebelik dönemi geçirmelerini sağlayacak egzersiz hareketleri öğretilmektedir. Pandemi sürecinde bu eğitimi online olarak devam ettirdik. Yüzyüze eğitimlerde bu eğitim bir grup için 1 hafta yapılırken pandemi sürecinde sokağa çıkma yasaklarının olması hareket kısıtlılığını da beraberinde getirince her hafta haftada 2 kez olarak bir gruba dersleri bitene kadar 10 kez yapılması sağlandı.) 5.HAFTA 1.Anne-Baba Eğitimleri (Yenidoğan bakımı eğitimi, Anne sütünün önemi, bebeğin gelişim basamakları konularını içerir uygulamalı olarak babalara eğitim verilir.) 2.Doğumda eş desteği (baba adayına doğum dansı, doğumda

eşini rahatlatacak endorfin masaj teknikleri uygulamalı olarak anlatılmaktadır. Ayrıcı yüzyüze eğitimlerin olduğu zamanlarda eşin doğumhaneyi gezmesi sağlanmaktadır. Pandemi döneminde bu uygulama eşlere video görseli izletimi olarak devam etmiştir.) 3.Sertifikaların verilmesi Derslerimiz haftada 1 kez, 2 saat ve 2 oturum şeklinde toplam 5 hafta sürmektedir. Pandemi döneminde online olarak yapılan dersler haftada 1 kez 40dk şeklinde ve 2 oturum olarak toplam 5 haftada bitmektedir. Ek olarak pandemi sürecinde gebe platesi eğitimlerini haftada 2 kez olarak arttırıp 5 haftada toplam 1 grup için 10 kez yapılmıştır. Sosyal medyayı (instagram, facebook gibi) gebe okulu duyurularında çok aktif kullanmaktayız. Hastanemiz web sitesinde duyurular düzenli yapılmaktadır. Hastanemizin içinde bulunan duyuru, bilgi vermek için kullanılan televizyonlarda güncel şeklinde duyurular dönmektedir. Hastanemizde kullandığımız web modülünde Gebe takip modülü bulunmaktadır. Bir gebe kadın doğum polikliniğine kayıt yaptırdığı zaman gebe okulu sorumlu modülüne de bu bilgiler düşmekte ve gebe okulu sorumlusu direk gebe ile iletişime geçmektedir. Ayrıca kadın doğum hekimlerinin kullandığı modülde hekimler işaretleme yaparak gebe sorulusuna gebeleri yönlendirme yapmakta ve bu sayede hastanemize başvuran tüm gebelerimize ulaşmaktayız. Danışma bölüme gebe okulu kayıt danışmanlığı bulunmaktadır gebeler ilerlerse kayıtlarını oradaki tıbbi sektere yaparak buradan da gebelere kolaylıkla ulaşmaktayız. Gebeler 12 haftadan itibaren eğitimlerimize katılabilmektedir. İlimizdeki diğer doğum profesyonelleri ile whatsaap grubumuz mevcut sürekli iletişim halindeyiz. Yeni uygulamalar, güncel bilgileri paylaşma konusunda sürekli iletişim ve yardımlaşma durumundayız. Gebe okulumuz poliklinik katında olup, katta kadın doğum uzmanlarının polikliniği, emzirme ve bebek bakım odası bölümü bulunmaktadır.60m2 sahip alanda aynı anda 20 gebeye eğitim verebilecek alana ve oturma düzenine sahiptir. Gebe okulumuzun içinde ayrı bölümde gebe kafeteryası bulunmaktadır. Gebeler kendileri istedikleri gibi alabilecekleri ikramlıklar bulunmaktadır. Gebe okulunda kullanılan eğitim araçları ders sunumu için; laptop, televizyon, yazı tahtası eğitim materyalleri(uterus, fetusun oluşumu, meme, pelvik kemik, plesanta,10 adet maket bebek) Plates eğitimi için; 20 adet plates topu ve matı Endorfin masajı eğitimi için aramoterapi yağları Yenidoğan bakımı için bebek banyosunda kullanılan bebek küveti, lifi, bebek losyonu.bebek yağı,havlusu,bebek bezi,tırnak makası, tarak, bebek kıyafetleri tüm malzemeler bulunmaktadır.) Eğitimlerin broşürleri ve eğitim kitapçığı bulunmaktadır. Gebe okulumuzun etkiliğini değerlendirmek için eğitim öncesi ve sonrası anket soruları oluşturulmuştur. Eğitime başlamadan önce bu anket doldurulur ve eğitim sonrası doldurularak eğitim puanlama toplanarak değerlendirir. Ayrıca anket bölümün sonunda sizin katkılarınız bölümündeki alana çok dikkat edilerek eğer öneri var ise uygulanmaya çalışılır. Pandemi döneminde bu sistem anket Pdf formatına çevirilerek gebelere gönderilip doldurulması sağlanmıştır. Doğuma Hazırlık eğitimci olmak isteyen arkadaşlarıma aldığım eğitimler, sertifikalar ve katıldığım ve program için yararlı olan kurslardan bahsettim. Gebe okulu eğitimlerini nasıl yaptığımı anlatmak için yüzyüze eğitimlere davet ettim. Gebe okulunun bakanlığın yayınladığı rehberi okuması için yönlendirdim.

ÖS-075 Nazilli Devlet Hastanesi Gebe Okulu Örneği

Canan Özelçi[1], Yeliz Fidan Oktay[1], Sermin Volaka[1]
1 Nazilli Devlet Hastanesi

Gebe Okulumuzun amacı; Gebelere; doğum eylemi ile başetmeyi öğretip, olumlu bir doğum deneyimi kazandırarak yeni rollerine hazır hissetmelerini sağlamaktır. Doğuma hazırlık eğitimlerimizi yürütebilmek için; Üreme ve Cinsel Sağlık Modüler Eğitimi, Emzirme Danışmanlığı Eğitimi ve Doğuma Hazırlık Eğitici Eğimi programlarını tamamladık.02.01.2020 tarihinde tescil alan Gebe Okulumuzda eğitimlerimiz yüz yüze yapılıyorken 2020 yılı Mart ayında Covid-19 Pandemi süreciyle birlikte online eğitime geçilmiştir.2021 yılı Temmuz ayı normalleşme sürecine geçişle birlikte eğitimlerimiz gelen talepler doğrultusunda online ya da yüz yüze yapılmaktadır. Bugüne kadar 129 seansta 419 gebemize online, 475 gebemize yüz yüze olmak üzere toplamda 894 gebemize eğitim verilmiştir. Gebe okulumuzun 4'er saatlik 4 seans olarak toplam 16 saatlik eğitim programı içinde gebeliğin oluşumundan başlayarak gebelik sürecinde meydana gelen değişiklikler, gebelikte sık yaşanan sıkıntılar ve çözüm önerileri, doğumunun doğal sürecine hazırlık doğum korkusuyla baş etme, doğumda kullanılan ilaç dışı rahatlatıcı yöntemler(nefes teknikleri, gevşeme teknikleri, masajlar), lohusalık bakımı, yenidoğan bakımı, emzirme eğitimi ve anne sütü mucizesi, aile planlaması ve gebelik platesi eğitimi verilmektedir. Ayrıca fizyoterapist eşliğinde gebe yogası yapılmaktadır. İldeki doğum profesyonelleriyle bire bir ya da İl Sağlık Müdürlüğümüz aracılığıyla irtibat kurmaktayız. Gebe Okuluna başvuran, 20inci gebelik haftasından itibaren eğitime katılan gebelerimizle postpartum dönemde de destek olabilmek adına Whatsapp grupları kurulmaktadır. Duyurularımız afiş, el broşürleri, sosyal medya hesapları ve web sitesi üzerinden yapılmaktadır. Okulumuz 70m2, zemin kaymaz, temizlenebilir döşemedir. Gebe Okulunda olması gereken temel materyallerin yanı sıra doğum simülasyon maketi kullanılmaktadır. Eğitimin etkinliğini değerlendirebilmek için NDH Gebe Okulu Anket Formu kullanılmaktadır. Doğuma hazırlık eğitimcisi olmak isteyenlere tamamlaması gereken eğitimler ve izlemesi gereken yol için rehberlik edilmektedir. Veri analizi yapılan 500 gebenin yaş ortalaması 28 dir, çoğunluğu lisans mezunu, ev hanımı, özel hastane takiplidir. Eğitim sonrası çoğunluğun eğitimden memnun kaldıkları, beklentilerini karşıladığı, eğitim öncesindeki doğum tercihleri doğum korkusu sebebiyle sezaryenken gebelerin, eğitim sonrasında doğal ve sağlıklı buldukları için normal doğumdur. Gebe okulunda eğitim alanların almayanlara göre daha olumlu doğum duyguları yaşadıkları belirlenmiştir. Gebe Okulu; normal doğuma pozitif bakma, doğum belirtilerini tanıma, olumlu doğum deneyimi yaşama, başarılı emzirme, bebek bakımında beceri kazanma, annelikte kendine güven duygusunun gelişmesinde etkili olmaktadır.

S-076 Pandemiye Rağmen Emzirmenin Depresyon, Mutluluk ve Psikolojik İyi Oluş Üzerine Etkileri

Gamze Durmazoğlu[1], Ayşe Horzum[2], Sevgül Bakıcı[3], Neslihan Bayram[4]
1 S.B.Ü. İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2 İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
3 Ödemiş Devlet Hastanesi
4 Tire Devlet Hastanesi

Amaç: Anne sütü çocuk sağlığının korunması ve gelişmesini destekleyen en önemli besin kaynağıdır. Aynı zamanda anne sütü ile beslemenin anne ve toplum sağlığı üzerine önemli etkileri vardır. Emzirme, COVID-19 pandemi sürecinde de sağlıklı ve risk altındaki bebekler ve anneleri için mevcut en iyi koruyucu önlemdir. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü, Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC), Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu gibi birçok kuruluş pandemi sürecinde anne sütü ile beslenmenin önemini vurgulamış, bu süreçte anne sütü ile beslenmenin sürdürülmesi ve korunmasını önermiştir. Postpartum dönem anneler için yoğun duygular ve ruhsal sorunlara karşı yüksek hassasiyetle karakterize, yaşamı değiştiren bir dönemdir. 2020'nin ilk aylarından itibaren, emzirme dönemindeki anneler için postpartum dönemde yaşanan zorluklar ve duygusal değişikliklere bir de COVID-19 pandemisi nedeniyle yaşanan ruhsal sorunlar eklemiştir. Pandemi döneminde özellikle doğum sonrası erken dönemdeki annelerin depresif belirtileri ve kaygı düzeyleri yükselmiştir. Emzirme sırasında bebeğe dokunmanın, bebeğin kokusunun ve beden ısısının oksitosin salgılanmasını uyararak annede gevşeme ve stresten koruyucu bir etki oluşturduğu bilinmektedir. Bu nedenle çalışmanın amacı pandemi döneminde emzirmenin depresyon, mutluluk ve psikolojik iyi oluş üzerine etkisini incelemektir. Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini gebelik döneminde en az altı seans doğuma hazırlık eğitimi almış ve pandemi sürecinde emzirme döneminde olan anneler oluşturmuştur. Örneklem seçme yöntemi olarak amaçlı örnekleme yöntemlerinden rastgele örneklem seçme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın tip 1 hata düzeyi %5 (p=o.o5), tip II hata düzeyi 0.20 (%80 güç) ve etki büyüklüğü olarak 0.3 (orta düzey) belirlenmiştir. Araştırma verileri elde edildikten sonra post hoc güç analizi yapılarak ulaşılması gereken örneklem sayısı 100 olarak belirlenmiştir. Verilerin toplanmasında Sosyo-demografik ve Emzirme Özellikleri Soru Formu, Kısa Depresyon Mutluluk Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizi SPSS 26 paket programı ile yapılmıştır. Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 29.3 olarak bulunmuştur. Ayrıca çoğu lisans mezunu, çalışmamakta ve çekirdek ailede yaşamaktadır. Pandemi sürecinde emziren annelerin, emzirmeyenlere göre anlamlı olarak yüksek depresyon- mutluluk ve psikolojik iyi oluş puanlarına sahip olduğu belirlenmiştir (p<.05). Sonuç: Bu bulgular doğrultusunda pandemiye rağmen emziren annelerin daha mutlu hissettikleri ve daha fazla psikolojik kaynak ve güce sahip oldukları saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, emzirme, depresyon/mutluluk, psikolojik iyi oluş

The Effects Of Breastfeeding On Depression, Happiness And Psychological Well-Being Despite The Pandemic

Gamze Durmazoğlu[1], Ayşe Horzum[2], Sevgül Bakıcı[3], Neslihan Bayram[4]
1 Health Sciences University Izmir Bozyaka Training And Research Hospital
2 Izmir Katip Celebi University Atatürk Training And Research Hospital
3 Odemis Governmental Hospital
4 Tire Governmental Hospital

Objective: Breast-milk/breastfeeding is the most important nutritional source that supports protection/development of child-women-public health. Breastfeeding is also the best preventative measure available for healthy and at-risk infants and their mothers during COVID-19 pandemic. Many organizations such as the World Health Organization, Centers for Disease Control have emphasized the importance of breastfeeding during pandemic process, and recommended continuation and protection of breastfeeding. Postpartum period is life-changing period, characterized by intense emotions and high sensitivity to mental problems. Mental problems due to COVID-19 pandemic have been added to difficulties experienced in postpartum period for mothers who are breastfeeding. During the pandemic period, depressive symptoms and anxiety levels of mothers are increased. It is known that touching baby during breastfeeding, baby's smell and body temperature stimulate secretion of oxytocin, creating relaxing and stress-protecting effect. Therefore the aim of study is to examine effect of breastfeeding on depression, happiness and psychological well-being during pandemic period. Method: This research is descriptive study. The universe of research consisted of mothers who received at least six sessions of childbirth education during pregnancy and who were in breastfeeding period during pandemic period. Random sampling method, one of purposive sampling methods, was used as sampling method. The type I error level of the study was determined as 5% (p=o.o5), type II error level was 0.20 (80% power), and effect size was 0.3 (moderate). After the research data were obtained, the number of samples to be reached was determined as 100 by performing post hoc power analysis. Socio-demographic and Breastfeeding Characteristics Questionnaire, Brief Depression Happiness Scale and Psychological Well-Being Scale were used to collect data. Data analysis was done with SPSS 26 package program. Results: The mean age of women participating in study was 29.3. Most of women have a bachelor's degree, don't work and live in a nuclear family. It was determined that mothers who breastfed during pandemic had significantly higher depression-happiness and psychological well-being scores than those who didn't breastfeed ($p<.05$). Conclusion: In line with these findings, it was determined that breastfeeding mothers felt happier and had more psychological resources and strength despite the pandemic.

Keywords: Pandemic, breastfeeding, depression/happiness, psychological well-being

S-077 İnfertilite Tedavisi Sonrasi Emzirme Gözardi mi Ediliyor? Bibliometrik Çalişma

Sevcan Özöztürk

Amaç: Emzirme deneyimleri genel popülasyonda kapsamlı bir şekilde çalışılmış olmasına rağmen, daha önce infertilite tedavisi gören ve ilk kez anne olan kadınların emzirme deneyimleri hakkında çok az çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı infertilite ve emzirme ile ilgili literatürde yer alan yayınları incelemek, trendleri ve profillerini araştırmaktır. Yöntem: Çalışma Mart 2022'de Web of Science Core Collection veri tabanı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. İlgili yayınlar (ALL=(infertilite)) AND ALL=(emzirme) anahtar kelimeleri ile filtrelenmiştir. Ayrıca güncel yayınlara ulaşmak için yayın yılı 2012 ile 2022 arasında sınırlandırılmıştır. Bu filtreleme sonucunda 50 yayına ulaşılmıştır. Bu yayınların bibliometrik analizi için Python programlama dili ve DataSpell 2021.3.1'deki kütüphaneler kullanılmıştır. Veri analizi en popüler 10 anahtar kelimeyi, bu yayınların yayınlandığı en popüler 10 dergiyi, infertilite ve emzirme konusunda makale yayınlayan en popüler 10 yazarı ve en çok atıf alan 10 makaleyi belirlemek gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar: En popüler 10 anahtar kelime 'breastfeeding', 'infertility', 'pregnancy', 'fertility', 'contraception', 'breast feeding', 'amenorrhea', 'lactation', 'assisted reproductive techniques', 'reproductive health'dir. En popüler 10 dergi 'BREASTFEED MED', 'J HUM LACT, 'CLIN LACT', 'AM J OBSTET GYNECOL', 'FERTIL STERIL', 'INT J GYNECOL CANCER', 'ADV CONTRACEPT', 'WOMEN POLIT POLICY' , 'SCAND J GASTROENTERO', 'ACTA PAEDIATR'dır. En fazla makalesi olan ilk 10 yazardan beşi 'Diaz Saez, Jorge', 'Fernandez-Medina, Isabel Maria', 'Granero-Molina, Jose', 'Fernandez-Sola, Cayetano', 'Hernandez-Padilla, Jose Manuel'dir. En çok atıf alan 10 makaleden beşi şu şekilde sıralanmıştır: 'Inflammatory Bowel Disease in Pregnancy', 'Breast Milk as the Forgotten Ethical Right in Surrogacy and Suggestions for Its Recognition: Islamic Perspective, Iranian Experience', 'Pregnancy and Breastfeeding in Inflammatory Bowel Disease', 'Fertility after breast cancer, 'Contraceptive role of breastfeeding. Sonuç: Şaşırtıcı bir şekilde, en çok atıf alan 10 makale arasında infertilite tedavisi sonrası emzirme ile ilgili doğrudan ilişkili bir makale bulunmamaktadır. Emzirme ve infertilite süreci duygusal ve fiziksel yaşam krizi olabilir. Bu nedenle infertilite tedavisi sonrası kadınların emzirmesini desteklemek oldukça önemlidir. Sağlık profesyonellerine rehberlik sağlamak için deneyimler, zorluklar, ihtiyaçlar ve görüşlerle ilgili çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: infertilite tedavisi, emzirme, bibliometrik çalışma, Python

Is Breastfeeding After Infertility Treatment Overlooked? Scientometric Study

Sevcan Özöztürk

Aim: Although breastfeeding experiences have been studied extensively in general populations, there is little research about breastfeeding experiences in first-time mothers who were previously infertile. The aim of this study was to determine the publications about infertility and breastfeeding and investigate the trends and their profiles. Method: The study was conducted in March 2022 using the Web of Science Core Collection database. The related publications were eliminated by filtering with (ALL=(infertility)) AND ALL=(breastfeeding) keywords. Also, to achieve recent publications, the publication year was limited from 2012 to 2022. As a result of this filtering, it reached 50 publications. For the scientometric analysis of these publications, Python programming language and the libraries in DataSpell 2021.3.1 were used. Data analysis was performed to determine the most popular 10 keywords, the most popular 10 journals that these publications publish in, the most popular 10 authors who publish an article about infertility and breastfeeding subject, and the most cited 10 articles. Results: The most popular 10 keywords were 'breastfeeding', 'infertility', 'pregnancy', 'fertility', 'contraception', 'breast feeding', 'amenorrhea', 'lactation', 'assisted reproductive techniques', and 'reproductive health. The most popular 10 journals were 'BREASTFEED MED', 'J HUM LACT, 'CLIN LACT', 'AM J OBSTET GYNECOL', 'FERTIL STERIL', 'INT J GYNECOL CANCER', 'ADV CONTRACEPT', 'WOMEN POLIT POLICY', 'SCAND J GASTROENTERO', 'ACTA PAEDIATR'. Five of the first 10 authors who have more articles were 'Diaz Saez, Jorge', 'Fernandez-Medina, Isabel Maria', 'Granero-Molina, Jose', 'Fernandez-Sola, Cayetano', 'Hernandez-Padilla, Jose Manuel'. Five of the most cited 10 articles were 'Inflammatory Bowel Disease in Pregnancy', 'Breast Milk as the Forgotten Ethical Right in Surrogacy and Suggestions for Its Recognition: Islamic Perspective, Iranian Experience', 'Pregnancy and Breastfeeding in Inflammatory Bowel Disease', 'Fertility after breast cancer, 'Contraceptive role of breastfeeding. Conclusion: Surprisingly, there isn't any article about breastfeeding after infertility treatment among the most cited 10 articles. The breastfeeding and the infertility process may be emotional and physical life crises. So, it's crucial to support women breastfeeding after infertility treatment. Experiences, challenges, needs, and opinions should be investigated in order to lead to health care professionals.

Keywords: infertility treatment, breastfeeding, scientometric study, Python

Kaynaklar

1. RojjanasriratW. Working Women's Breastfeeding Experiences. MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing2004; 29(4): 222-227.
2. MacGregorE, Hughes M. Breastfeeding experiences of mothers from disadvantaged groups: a review.Community Practitioner2010; 83(7): 30-33.
3. Raisler J. Against the Odds: Breastfeeding Experiences of Low Income Mothers. Journaol of Midwifery & Women's Health 2011; 45(3): 253-263.
4. WatkinsS, Meltzer-Brody S, ZolnounD, Stuebe A. Early Breastfeeding Experiences and Postpartum Depression. Obstetrics & Gynecology2011; 118(2): 214-221.
5. Duwe KN, Reefhuis J, Honein MA, Schieve LA, Rasmussen SA. Epidemiology of fertility treatment use among U.S. women with liveborn infants, 1997-2004. J Womens Health (Larchmt) 2010; 19:407–16.

6. Jones JR, Kogan MD, Singh GK, Dee DL,Grummer-Strawn LM. Factors associated withexclusive breastfeeding in the United States.Pediatrics 2011;128:1117–25.
7. Barrington KJ, Janvier A. The paediatric consequences of assisted reproductive technologies, with special emphasis on multiplepregnancies. Acta Paediatr 2013;102:340–8.
8. Hammarberg K, Fisher JRW, Wynter KH, Rowe HJ. Breastfeeding after assisted conception: a prospective cohort study. Acta Pediatrica 2011; 100(4): 529-533.
9. Barrera CM, Kawwass JF, Boulet SL, Nelson JM, Perrine CG. Fertility treatment use and breastfeeding outcomes. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2019; 220(3):261.e1-261.e7.
10. Cromi A, Serati M, Candeloro I, Uccella S, Scandroglio S, Agosti M, Ghezzi F. Assisted reproductive technology and breastfeeding outcomes: a case-control study. Fertility and Sterility 2015; 103(1): 89-94.

S-078 Kamusal Alanda Emzirme: Sadece Anne Sütü ile Beslemeyi Etkileyen Bir Faktör

Özlem Çiçek[1], Çiğdem Küçük[2]
1 İzmir Bakırçay Üniversitesi
2 Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi

UNICEF'e göre; anne sütü, bebek için ilk aşıdır ve en sağlıklı besin kaynağıdır. Bebeklerin hayata en iyi şekilde başlaması için emzirmek gereklidir. Emzirme hem beslenme eylemi hem de toplumun ahlaki standartlarının merkezinde yer alan bir davranış şeklidir. Ancak bu davranış şekli 'iyi' ve 'yeterli' anne olmanın gerekliliği ve hayatın kaynağı olarak öne sürülürken, aynı zamanda memenin baştan çıkarıcı cinsel obje olarak sunulmasıyla kamusal alanda tabuya dönüşmektedir. Erotize edilen meme nedeniyle emzirme, kapalı kapılar ardında yapılmaktadır. Bir başka yaklaşımda ise emzirme, eril bakış açısının yarattığı ideal memeyi koruyabilmek adına reddedilebilmektedir. Bu durumda; temel insan hakkı olan beslenme, bebeklerin emzirilmesi söz konusu olduğunda göz ardı edilmektedir. Kadınlar, kamusal alanda emzirirken sosyal baskıya maruz kalırlarsa bebeklerini emzirmek yerine mama vb gıdalar vermeyi tercih edebilmektedir. Kamusal alanda emzirme ve meme konusundaki fikir ayrılıkları, paradoksal bir tartışmanın temelini oluşturmaktadır. Bir yandan kutsallaştırılan memeler öte yandan mahrem kabul edilip dışlanmaktadır. Bu nedenle kadının beden algısını ve emzirme sürecini yönetmesini etkileyen ikilem oluşmaktadır. Kadın bebeğinin temel ihtiyacını mı karşılamalıdır, yoksa ayıp olarak görülen memesini mi kapamakla meşgul olmalıdır? Bu ikilemden yola çıkılarak aktivistler sosyal medya üzerinden, emzirmenin normalleştirilmesi için 'brealfie' adını verdikleri, kadınların kamusal alanlarda emzirirken çekilmiş fotoğraflarını sosyal medyada paylaştıkları bir akım başlatmışlardır. Ayrıca, 'emzirmek normaldir!', 'emzirmek haktır'' gibi sloganlarla kamusal alanda emzirme ile ilgili farkındalık oluşturmaya çalışmaktadırlar. Beslenmenin temel bir gereksinim olduğu, her bireyin kamusal alanda özgürce beslenebilmekte olduğu, bebeklerin temel besin kaynağının anne sütü olduğu ve anne sütünün de memeden geldiği göz önünde bulundurularak, uygun yasal düzenlemelerin ve toplumsal bilinçlendirme çalışmalarının yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, sadece emzirme, seksizm

Breastfeeding In Public: A Factor Affecting Exclusive Breastfeeding

Özlem Çiçek[1], Çiğdem Küçük[2]
1 İzmir Bakırçay University
2 University Of Dokuz Eylül Hospital

According to UNICEF; breast milk is the first vaccine for the baby and is the healthiest source of nutrition. Breastfeeding is essential for babies to start life in the best possible way. Breastfeeding is a form of behavior that is at the center of both the act of feeding and the moral standards of society. However, while this behavior is put forward as the necessity of being a 'good' and 'adequate' mother and the source of life, it also turns into a taboo in the public sphere by pre-senting the breast as a seductive sexual object. Breastfeeding is done behind closed doors because of the eroded breast. In another approach, breastfeeding can be rejected to protect the ideal breast created from the masculine point of view. In this case; Nutrition, which is a basic human right, is ignored when it comes to breastfeeding babies. If women are exposed to social pressure while breastfeeding in public, they may prefer to give formula, etc., instead of breastfeeding their babies. Differences of opinion on breastfeeding and breast in the public sphere form the basis of a paradoxical debate. On the one hand, sanctified breasts, on the other hand, are considered private and excluded. For this reason, there is a dilemma that affects the woman's body image and the management of the breastfeeding process. Should the woman meet her baby's basic needs, or should she be busy covering her breast, which is seen as a shame? Based on this dilemma, the activists started a trend on social media, which they called 'brealfie' for the normalization of breast-feeding, where they shared photos of women while breastfeeding in public on social media. In addition, they try to raise awareness about breastfeeding in public with slogans such as 'breast-feeding is normal!' and 'breastfeeding is a right. Considering that nutrition is a basic need, that every individual can be fed freely in the public sphere, that the primary source of nutrition for babies is breast milk, and that breast milk comes from the breast, appropriate legal regulations and social awareness studies should be carried out.

Keywords: Breastfeeding, exclusive breastfeeding, sexism

S-079 Emzirmeyi Desteklemenin En Keyifli Yolu: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları

Cansu Demirdağ [1], Merlinda Aluş Tokat[1]
1 9 Eylül Üniversitesi

Amaç: Bu çalışma emzirmenin sürdürülmesi ve desteklenmesinde, tamamlayıcı tıp uygulamalarının etkinliğini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Bu çalışma, Google Scholar, PubMed ve Elsevier veri tabanlarından 1-25 Temmuz 2022 tarihlerinde 'emzirme, emzirme sorunları, alternatif tıp, tamamlayıcı tıp' anahtar kelimeleri ile sistematik olarak taranmıştır. 2008-2022 yıllarında, İngilizce ve Türkçe olarak yayınlanmış 23 çalışma ele alınmıştır. Bulgular: Masruroh ve Andriani (2018) çalışmasında hipnoemzirme uygulanan annelerde kolostrum salınımı daha hızlı olduğu saptanmıştır. Dini ve ark. (2017) Endonezya'da yaptıkları çalışmada hipnoemzirme'nin anne sütü miktarını ve anne memnuniyetini arttırdığı görülmüştür. Shukri ve ark. (2019) Malezya'da 64 anne ile yaptıkları çalışmada müziğin annelerin streslerini azalttığı, anne sütü miktarını %59 oranında arttırdığı görülmüştür. Hindistan'da yapılan bir çalışmada (2015), müzik terapisi uygulanan annelerde süt miktarlarını arttığı ve tükürük kortizol düzeyeini azaldığı saptanmıştır. Koyuncu'nun (2019) çalışmasında yoga yapan annelerin emzirme öz yeterlilik puanlarının ve metarnal bağlanma puanlarının arttığı görülmüştür. Wildan ve Primasari (2017) çalışmasında yoga öncesi anne sütü miktarının 82,4 ml olduğu yoga terapisi sonrası anne sütü miktarının 195,17 ml'ye yükseldiği görülmüştür. Goker ve ark. (2021) çalışmasında sırt masajı sonrası annelerin hormon seviyelerinin arttığı görülmüştür. Cho ve ark. (2012) yılında yaptıkları çalışmada masaj sonrası annelerin meme ağrılarının azaldığı ve süt üretiminde artış olduğu görülmüştür. Refleksolojinin süt üretimine katkısını araştırmak amacıyla 2018 yılında yapılan çalışmada müdahale grubunda süt miktarında artış gözlenmiştir. Aynı amaçla 2014 yılında yapılan çalışmada da refleksoloji uygulanan annelerin süt miktarında artış olduğu görülmüştür. Ozalkaya ve ark. 2014 yılında yaptığı çalışmada müdahale grubuna; ısırgan otu, melisa, kimyon, anason, rezene, limon otu karışımı alması sağlanmıştır. Annelerin süt miktarının %80 artığı görülmüştür. Akbari ve ark. (2014) çalışmasında nane yağının meme ucu çatlaklarını iyileştirdiği görülmüştür. Lixin ve ark. (2008) çalışmasında akupunkturun prolaktin hormon salgısını arttırdığı bulunmuştur. Endonezya'da yapılan bir çalışmada (2020) ise akupunkturun annelerin süt miktarını arttığı görülmüştür. Sonuç: Anneler laktasyon döneminde birçok sorunla karşı karşıya kalabilirler. Alacakları ilaçlar süt kalitelerini etkileyerek bebeklerine olumsuz etki yaratabilir. Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarından yararlanabilirler. Yapılan çalışmalarda kullanılan yöntemlerin stresi azaltarak anneyi rahatlatarak süt üretimini arttırabileceğini, emzirmeye engel olabilecek meme başı çatlakları ve memede oluşan ağrıya iyi geldiğini, prolaktin seviyelerinde artışı sağladığını ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: emzirme, emzirme sorunları, alternatif tıp, tamamlayıcı tıp, hemşire

The Most Enjoyable Way To Support Breastfeeding: Complementary And Alternative Medicine Applications

Cansu Demirdağ [1], Merlinda Aluş Tokat[1]
1 9 Eylül University

Aim: This study was conducted to demonstrate the effectiveness of complementary medicine practices in maintaining and supporting breastfeeding. Method: This study was systematically searched from Google Scholar, PubMed and Elsevier databases on 1-25 July 2022 with the keywords 'breastfeeding, breastfeeding problems, alternative medicine, complementary medicine'. 23 studies published in English and Turkish between 2008-2022 were discussed. Results: In the study of Masruroh and Andriani (2018), colostrum release was found to be faster in mothers who underwent hypno-breastfeeding. Dini et al. (2017) In their study in Indonesia, it was seen that hypno-breastfeeding increased the amount of breast milk and maternal satisfaction. Shukri et al. (2019) In a study they conducted with 64 mothers in Malaysia, it was seen that music reduced the stress of mothers and increased the amount of breast milk by 59%. In a study conducted in India (2015), it was determined that the amount of milk increased and the level of salivary cortisol decreased in mothers who received music therapy. In Koyuncu's (2019) study, it was observed that breastfeeding self-efficacy scores and metanal attachment scores of mothers who practice yoga increased. In the study of Wildan and Primasari (2017), it was observed that the amount of breast milk before yoga was 82.4 ml, and the amount of breast milk after yoga therapy increased to 195.17 ml. Goker et al. (2021), it was observed that the hormone levels of mothers increased after back massage. Cho et al. (2012) found that breast pain of mothers decreased and milk production increased after massage. In a study conducted in 2018 to investigate the contribution of reflexology to milk production, an increase in the amount of milk was observed in the intervention group. In a study conducted in 2014 for the same purpose, an increase in the amount of milk was observed in mothers who underwent reflexology. Conclusion: It has been revealed that the methods used can increase milk production by reducing stress by relaxing the mother, helping with nipple cracks and breast pain that may prevent breastfeeding, and increasing prolactin levels.

Keywords: breastfeeding, breastfeeding problems, alternative medicine, complementary medicine, nurse

S-079 Emzirmeyi Desteklemenin En Keyifli Yolu: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları

Cansu Demirdağ [1], Merlinda Aluş Tokat[1]
1 9 Eylül Üniversitesi

DSÖ ve UNICEF, çocukların doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlamalarını ve yaşamlarının ilk 6 ayı boyunca yalnızca anne sütüyle beslenmelerini önermektedir. DSÖ, bebekler ve küçük çocuklar için en iyi beslenme kaynağı olarak emzirmeyi aktif olarak teşvik etmektedir ve 2025 yılına kadar ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranını en az %50'ye çıkarmak için çalışmaktadır (1). Emzirme sürecinde meydana gelebilecek aksaklıklar hem bebeği hem de anneyi olumsuz etkileyebilir. Literatüre bakıldığında her üç anneden birinin emzirme ile ilgili sorun yaşadığı görülmüştür. Bu sorunlar anneye veya bebeğe bağlı sebeplerden oluşabilmektedir. Sezaryen doğumda ve çoğul gebelik oranlarındaki artış, çökük meme başı varlığı, engorjman, süt retansiyonu, meme başı çatlakları ve mastit bu sebeplerin bazılarını oluşturmaktadır (2). Bu sorunların çözümünde kullanılacak medikal tedavi anne sütü kalitesini değiştirerek bebeğin sağlığını olumsuz etkileyebilir. Bundan dolayı anneye verilecek hemşirelik bakımı içine kimyasal içeriği olmayan tamamlayıcı tıp uygulamalarını entegre etmek oldukça faydalı olacaktır.

Amaç: Bu çalışma emzirmenin sürdürülmesi ve desteklenmesinde, tamamlayıcı tıp uygulamalarının etkinliklerini ve hemşirenin rolünü ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışma, Google Scholar, PubMed ve Elsevier veri tabanlarından 1-25 Temmuz 2022 tarihlerinde 'emzirme, emzirme sorunları, alternatif tıp, tamamlayıcı tıp, hemşire' anahtar kelimeleri ile sistematik olarak taranmıştır. 2008-2022 yıllarında, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının emzirmenin desteklenmesi üzerine etkilerini gösteren, İngilizce ve Türkçe olarak yayınlanmış, tam metin olarak ulaşılabilen 23 çalışma ele alınmıştır.

Bulgular

Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının emzirmenin desteklenmesi üzerine etkilerin incelendiği çalışmalarda ele alınan uygulamaların; hipnoz ve hipnoemzirme, müzik terapisi, yoga ve gevşeme, masaj, refleksoloji, fitoterapi, aromaterapi ve akupunktur olduğu görülmüştür.

Hipnoz ve Hypnoemzirme

Hipnoz Yunan kökenli bir kelimedir ve uyku anlamına gelmektedir. Bu uyku gerçek bir uyku olmayıp kişinin bilinçaltında olduğu durumdur. Hipnoz, Amerikan Hekimler Birliği tarafından 1957'de fiziksel ve duygusal şikayetlerin üstesinden gelmek için bir terapi olarak kabul edilmiştir (3). Hipnoemzirme de hipnoz kullanımından elde edilen bir gevşeme aracıdır.

Sari, Salimo ve Budihastuti'nin 2017 yılında yaptıkları çalışmada, doğum sonu oksitosin masajı ve hipnoemzirme kombinasyonu uygulanan kadınlarda daha az düzeyde kaygı/anksiyete görüldüğü tespit edilmiştir (4). Masruroh ve Andriani 2018 yılında primipar emziren annelerde hipnoemzirmenin kolostrum salınımı üzerindeki etkisini görmek istediği çalışmada hipnoemzirme uygulanan annelerde istatistiksel olarak fark olmasa da kolostrum salınımı daha hızlı olduğu saptanmıştır (5). Dini ve ark. tarafından Endonezya'da yaptıkları bir çalışmada ise 52 anne dört gruba ayrılmıştır. Birinci gruba hipnoemzirme ve oksitosin masajı, ikinci gruba hipnoemzirme, üçüncü gruba oksitosin masajı, dördüncü grup ise kontrol

olarak kabul edilmiştir. Çalışma sonucunda birinci gruba uygulanan oksitosin masajı ve hipnoemzirme uygulamasının anne sütü miktarını arttırdığı ve anne memnuniyetini arttırdığı görülmüştür (6).

Müzik Terapi

Shukri ve ark. 2019 yılında Malezya'da postpartum 64 anne ile yaptıkları çalışmada müzik terapisinin anne stresi, anne sütü miktarı ve kortizol düzeyi üzerine etkileri 2. 6. 12. ve 14. haftalarda ev ziyaretleri ile değerlendirilmiştir. Deney grubu annelerinin stres ve kaygı düzeylerinin düşük olduğu, anne sütü miktarının %59 (ortalama fark: 329 g/dl) oranında arttığı, son sütte önemli ölçüde daha düşük kortizol seviyeleri (ortalama: %−44,5) saptanmıştır (7). Hindistan'da prematüre yenidoğanların annelerine müzik terapisi uygulanan bir çalışmada, müzik terapisi uygulanan annelerde sağılan süt miktarlarının kontrol grubuna arttığı ve tükürük kortizol ve algıladıkları stres düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir (8).

Yoga ve Gevşeme Egzersizleri

Yoga zihinsel ve bedensel olarak iyilik halini arttırmak, stresi azaltmak, güç ve esnekliği arttırmak amacıyla tasarlanmış hareket, nefes egzersizleri ve meditasyonu içermektedir (9). Türkiye'de örneklemini postpartum 20-40 günlerinde olan 124 annenin oluşturduğu bir çalışma yapılmıştır. Anneler kontrol ve müdahale grupları olarak ikiye ayrılmış ve müdahale grubundaki annelere haftanın 2 günü birer saat yoga eğitimine katılmaları sağlanmıştır. Müdahale grubunda bulunan annelerin emzirme öz yeterlilik puanlarının ve metarnal bağlanma puanlarının arttığı görülmüştür (10). Bir başka çalışmada ise 30 annenin yoga terapisi öncesi ve sonrasında sütlerinden örnek alınmıştır. Yoga öncesi anne sütü miktarının 82,4 ml olduğu yoga terapisi sonrası anne sütü miktarının 195,17 ml'ye yükseldiği görülmüştür (11).

Masaj

Masaj, belli teknikleri içinde barından süresi 5-30 dk arasında değişiklik gösteren destekleyici bir bakımdır. Kontrol ve müdahale grubuna ayrılmış toplamda 60 kişi ile yürütülen bir çalışmada postpartum 4 saatlik dönemde en az 5 dakika süreli sırt masajı sonrası müdahale grubundaki annelerin hormon seviyelerinin kontrol grubuna göre yüksek olduğu görülmüştür (12). Bir başka çalışma ise 2012 yılında 42 anne ile yürütülmüştür. Müdahale grubuna 30 dk masaj yapılmış ve sonrasında müdahale grubundaki annelerin meme ağrılarının azaldığı ve süt üretiminde artış olduğu görülmüştür (13). Sezaryen sonrası erken dönemde farklı zamanlarda meme masajının anne sütüne etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada ise 80 anne 4 gruba ayrılmıştır. Üç gruba sezaryen sonrası 2, 12 ve 24 saat olmak üzere 24 saatte bir 3 kez meme masajı yapılırken kontrol grubuna herhangi bir meme masajı uygulanmamıştır. Çalışmada sezaryen doğumdan 2 saat sonra başlayan meme masajının serum prolaktin seviyesini arttırdığı ve emzirme sürecini iyileştirdiği sonucu bulunmuştur (14).

Refleksoloji

Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler arasında yer alan refleksoloji, kulak, el ve ayaklarda bedenin tüm bölgelerine, organlarına ve sistemlerine karşılık gelen refleks noktalarına, el ve parmaklarla uygulanan bir baskı tekniğidir (15). Refleksolojinin süt üretimine katkısının olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada müdahale grubundaki annelere 6 gün boyunca günde 1 saat refleksoloji uygulanmıştır. Tüm günlerde aynı saatte sağılan sütlerin miktarlarına bakıldığında ilk günden son güne kadar müdahale grubunda süt miktarında artış gözlenmiştir (16). Aynı amacı taşıyan başka bir çalışma da 2014 yılında gerçekleşmiştir.

Çalışmada 60 primipar anneye günde üç defa 20 dakikalık seanslar şeklinde refleksoloji uygulanmıştır. Müdahale grubunda süt üretiminin daha fazla olduğu görülmüştür (17).

Fitoterapi

Fitoterapi bitkilerle tedavi anlamına gelmektedir. Literatürde emzirme döneminde daha çok rezene, anason, nane, ıhlamur, dereotu, hurma ve çemen tohumu gibi bitkilerin kullanıldığı belirtilmektedir (18). Yapılan bir çalışmada 14 gün boyunca rezene çayı içirilen ve hurma yedirilen annelerde sür üretiminin daha fazla olduğu saptanmıştır (19). Ozalkaya ve ark. 2014 yılında yaptığı çalışmada ise müdahale grubuna; ısırgan otu, melisa, kimyon, anason, rezene, limon otu karışımı 8gr'lık granül ambalajlarda günde iki kez bir bardak su ile alınması sağlanmıştır. Kontrol grubuna yalnızca destekleyici önlemler konusunda eğitim verilmiştir. Plasebo grubuna; hibiskus, kuşburnu meyvesi tozu, limon, portakal, elma ve vitamin içeren meyve çayı bir hafta boyunca verilmiştir. Süt miktarındaki artış, müdahale grubunda %80, plaseboda %34,3 ve kontrol grubunda %30 şeklinde değişiklik göstermiştir (20).

Aromaterapi

Aromaterapi; bitkilerden elde edilen aromatik esansiyel yağların fiziksel ve psikolojik iyilik hali için terapötik kullanımıdır. Literatürde kokuların insan beyni ve duyguları üzerine pek çok çalışma mevcuttur. Bu çalışmalar kokuların nörofizyolojik ve otonomik fonksiyonlar üzerinde etkili olduğunu ve bunun da fiziksel ve ruhsal durumumuzu etkilediğini göstermiştir (21). Sağlık kuruluşuna meme ucu çatlağı ile başvuran 55 anne ile yapılan çalışmada müdahale grubu 10.-14. güne dek her gün emzirme sonrası aerolaya dört damla nane yağı sürmüştür. Kontrol grubu ise sadece anne sütü sürmüştür. Sonuçlara bakıldığında müdahale grubunda çatlağın daha hızlı iyileştiği ve ağrının azaldığı saptanmıştır (22). Başka bir çalışmada annelere aromaterapi (ağaç kavunu yağı, tatlı portakal, gül ağacı, saf lavanta, ylang-ylang yağı) uygulanmıştır. Aromaterapi sonrası annelerin yorgunluk puanlarının düştüğü ve gevşeme puanlarının önemli oranda arttığı bulunmuştur. Yorgunluğu azalan ve gevşeyen annenin emzirme durumuna pozitif etki edeceği düşünülmektedir (23).

Akupunktur/Akupressur

Akupunkturun emzirme üzerine etki mekanizması tam olarak açıklanamasa da yapılan çalışmalar emzirmeye olumlu etki yarattığını ortaya koyabilmektedir. Lixin ve ark. akupunkturun annenin emzirmesi üzerine etkisini göstermek için yaptığı bir çalışmada, bu yöntemin anne sütünü artıran prolaktin hormonunun salgılanmasını artırabileceğini göstermiştir (24). Endonezya'da 35 kontrol ve 35 müdahale grubu ile yapılan çalışmada ise müdahale grubuna akupunktur bölgelerine üç hafta süreyle haftada üç kez olmak üzere uygulama yapılmıştır. Çalışma sonunda müdahale grubunda bulunan annelerin süt miktarında artış olduğu görülmüştür (25). Endonezya'da yapılan başka bir çalışmada 15 müdahale 15 kontrol grubu ile yapılan çalışmada omurganın BL11, BL28 noktalarına sırt masajı uygulanırken aynı zamanda LU1, CV17 noktalarına akupunktur uygulanmıştır. Çalışma sonucunda müdahale grubunda serum prolaktin düzeyinin ve anne sütü üretiminin arttığı görülmüştür (26).

SONUÇ

Anneler laktasyon döneminde birçok sorunla karşı karşıya kalabilirler. Bu dönemde dışarıdan alacakları ilaçlar süt kalitelerini etkileyerek bebeklerine olumsuz etki yaratabilir. Bu bağlamda tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarından yararlanabilirler. Yapılan çalışmalarda kullanılan yöntemlerin stresi azaltarak anneyi rahatlatarak süt üretimini arttırabileceğini, emzirmeye engel olabilecek meme başı çatlakları ve memede oluşan ağrıya

iyi geldiğini, prolaktin seviyelerinde artışı sağladığını ortaya koymuştur. Tamamlayıcı tıbbın laktasyon sürecindeki sorunlara yönelik etkisinin anlaşılması adına daha kapsamlı bilimsel araştırmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

KAYNAKLAR

1. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2
   Erişim tarihi: 15.08.22
2. Şahin H, Yılmaz M, Aykut M, Balcı E, Sağıroğlu M, Öztürk A. Kayseri'de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. Türk Pediatri Arşivi. 2013;48(2):145-51.
3. Armini, N. W. (2016). Hypnobreastfeeding awali suksesnya asi eksklusiif. Jurnal Skala Husada, 13(1), 21-29.
4. Sari, L., Salimo, H., Budihastuti, U. R. (2017). Optimizing the combination of oxytocin massage and hypnobreastfeeding for breast milk production among post-partum mothers. Journal of Maternal and Child Health, 1(1), 20-29.
5. Masruroh, N., Andriani, R. A. D. (2018). Effect of hypno breastfeeding on colostrum ejection onset in primiparous mothers faculty of nursing and midwifery, Universitas Nahdlatul Ulama, Surabaya The 4th International Conference on Public Health Best Western Premier Hotel, Solo, Indonesia, 195
6. Dini, P. R., Suwondo, A., Hardjanti, T. R., Hadisaputro, S., & Mardiyono, W. M. (2017). The Effect of Hypnobreastfeeding and Oxytocin Massage on Breastmilk Production in Postpartum. Journal of Medical Science and Clinical Research, 5(10), 28600-28604.
7. Mohd Shukri, N. H., Wells, J., Eaton, S., Mukhtar, F., Petelin, A., Jenko-Pražnikar, Z., & Fewtrell, M.(2019). Randomized controlled trial investigating the effects of a breastfeeding relaxation intervention on maternal psychological state, breast milk outcomes, and infant behavior and growth. The American journal of clinical nutrition, 110(1), 121-130.
8. Jayamala, A., Lakshmanagowda, P. B., Pradeep, G., & Goturu, J. (2015). Impact of music therapy on breast milk secretion in mothers of premature newborns. Journal of clinical and diagnostic research: JCDR, 9(4), CC04.

9. Rakhshaee Z. Effects of three yoga poses (cobra, cat and fish poses) in women with primary dysmenorrhea: A randomied clinical trial. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2011;24:192-6.
10. Koyuncu, S. B. (2019). Postpartum primipar annelerde yoganın emzirme yeterlilik ve maternal bağlanma üzerine etkisi.
11. Wildan, M., & Primasari, F. (2017). Benefits of Yoga in Increasing Lactating Mother's Breast Milk Production. 4(4),14-18.
12. Goker, A., Kosova, F., Durgun, S. K., & Demirtas, Z. (2021). The effect of postpartum period back massage on serum ghrelin, leptin, adiponectin and visfatin levels. Complementary Therapies in Clinical Practice, 42, 101284.
13. Cho J, Ahn HY, Ahn S, Lee MS, Hur, M. H. Effects of oketani breast massage on breast pain, the breast milk pH of mothers, and the sucking speed of neonates. Korean Journal of Women Health Nursing. 2012;18(2):149-58
14. Chu J. Y., Zhang L., Zhang Y. J., Yang M. J., Li X. W. and Sun L. L. (2017). The Effect of Breast Massage At Different Time in The Early Period After Cesarean Section. Chinese Journal of Preventive Medicine 51(11), 1038-1040.
15. Çevik K. (2013). hemşirelikte tamamlayıcı ve alternatif tedavi: refleksoloji . ege üniversitesi hemşirelik fakültesi dergisi, 29 (2) , 71-82 .
16. Mohammadpour, A., Valiani, M., Sadeghnia, A., & Talakoub, S. (2018). Investigating the effect of reflexology on the breast milk volume of preterm infants' mothers. Iranian journal of nursing and midwifery research, 23(5), 371.
17. Loganayagi K, Sumathi G, Nalini SJ. Effectiveness of reflex zone therapy among prımı parae at selected hospital. Journal of Science. 2014;4(12):732-5.
18. Kaygusuz, M., Gümüştakım, R. Ş., Kuş, C., İpek, S., & Tok, A. (2021). TCM use in pregnant women and nursing mothers: A study from Turkey. Complementary Therapies in Clinical Practice, 42,101300.
19. El Sakka A, Salama M, Salama K. The effect of fenugreek herbal tea and palm dates on breast milk production and İnfant weight. J Pediatr Sci. 2014;6
20. Ozalkaya, E., Aslandoğdu, Z., Özkoral, A., Topcuoğlu, S., & Karatekin, G. (2018). Effect of a galactagogue herbal tea on breast milk production and prolactin secretion by mothers of preterm babies. Nigerian journal of clinical practice, 21(1), 38-42.
21. Kanat T. Aromaterapi. J Biotechinol & Strategic Health Res. 2019; 3: 67-73.
22. Akbari SA, Alamolhoda SH, Baghban AA, Mirabi P. Effects of menthol essence and breast milk on the improvement of nipple fissures in breastfeeding women. Journal of Research in Medical Sciences: The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences.2014;19(7):629.
23. Asazawa, K., Kato, Y., Yamaguchi, A., & Inoue, A. (2017). The effect of aromatherapy treatment on fatigue and relaxation for mothers during the early puerperal period in Japan: A pilot study. International journal of community based nursing and midwifery, 5(4), 365.
24. Wei L, Wang H, Han Y, Li C. Clinical observation on the effects of electroacupuncture at Shaoze (SI 1) in 46 cases of postpartum insufficient lactation. J Tradit Chin Med. 2008 Sep;28(3):168-72.
25. Sulymbona, N., As'ad, S., Khuzaimah, A., Miskad, U. A., Ahmad, M., & Bahar, B. (2020). The effect of acupressure therapy on the improvement of breast milk production in postpartum mothers. Enfermeria clinica, 30, 615-618.
26. Anita, N., Ahmad, M., Usman, A. N., Sinrang, A. W., Alasiry, E., & Bahar, B. (2020). Potency of back message and acupressure on increasing of prolactin hormone levels in primipara postpartum; consideration for midwifery care. Enfermeria clinica, 30, 577-580.

S-080 Vajinal Doğum Eylemine Uygulanan Müdahalelerin Emzirme Sonuçlarına Etkisi

Sıla Göksoy[1], Merlinda Aluş Tokat [2]
1 Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı
2 Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Amaç: Müdahalesiz doğum, doğum eyleminin herhangi bir müdahale yapılmadan kendiliğinden gerçekleşmesidir. Müdahaleli doğum ise anne ve fetüsün sağlığı tehlikeye girdiğinde doğum eylemini güvenli bir şekilde gerçekleştirmek veya hızlandırmak için kullanılan yöntemlerden oluşmaktadır. Doğum eylemi tamamen risksiz bir olay olmadığı için, doğum süresi boyunca, doğum öncesi ve doğum sırasında ortaya çıkan riskler en erken dönemde saptanmaz ise müdahaleli doğum yöntemlerine başvurmak gerekebilir. Bu derlemede amaç vajinal doğum eylemine uygulanan müdahalelerin emzirme sonuçlarına etkisini incelemektir. Yöntem: Vajinal doğum eylemine uygulanan EFM(elektronik fetal monitarizasyon), oksitosin indüksiyonu, amniyotomi, epidural anestezi, forseps ve vakum kullanımı, fundal basınç, epizyotomi müdahalelerinin bebeğe ve emzirmeye etkisini inceleyen araştırmalar derlenmiştir. Bulgular: Yapılan çalışmalarda intrapartum müdahale olmaksızın vajinal doğum yapan annelerin ortalama emzirme süresi 9 hafta iken, doğumlarına en az 3 müdahale yapılan annelerin ortalama emzirme süreleri 5 hafta bulunmuştur. Sürekli EFM'nin sezaryen ve müdahaleli vajinal doğum oranlarının artışına neden olabileceği sonucuna varılmıştır . Oksitosin indüksiyonunun, endojen oksitosin düzeyini düşürerek anne ve bebek etkileşimini azalttığı ve ilk 48 saatte emzirmeye başlamayı geciktirdiği, oksitosin indüksiyonu alan kadınların almayan kadınlara oranla emzirme sürelerinin daha kısa olduğu ve mamaya daha erken başladıkları saptanmıştır. Amniyotomi sonrası, kord prolapsusuna, fetal yaralanmaya veya vasa previaya, maternal veya fetal enfeksiyon gibi olumsuz sonuçlarla karşılaşabilineceği bulunmuştur . Epidural anestezide annelere verilen opoidler fetal kan-beyin bariyerini geçerek neonatal uyanıklığı ve nörodavranışlarını etkileyerek, emzirme başarısını etkileyeceği belirtilmiştir. Vakum cihazlarının, sefalohematom oluşumuna veya morarmaya neden olabileceği, sekonder artan hiperbilirubinemiye bağlı sarılık tanılı bebeklerin daha uyuşuk olacağı ve bu nedenle yetersiz emeceği sonucuna varılmıştır. Forseps kullanımının ise bebeğin kafatasının kenarlarında morarma ve sinir hasarına neden olarak emme refleksini etkilebileceği düşünülmüştür. Çalışmalarda fundal basıncın fetal distres, amniyotik sıvı embolisi, fetal kırıklar, fetal beyin ve brakiyal pleksus hasarı, asfiksi ve intrakraniyal basıncın artmasına neden olabileceği belirtilmiştir. Doğum sonrası dönemde annelerin perine bölgesindeki epizyotomiye bağlı ağrı ve acıdan dolayı, epizyotominin anne bebek bağlanmasını ve emzirmeyi olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir Sonuç: Bu derleme sonucunda vajinal doğum eylemine uygulanan müdahalelerin emzirmeyi olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Vajinal doğum, oksitosin indüksiyonu, Funda basınç, epizyotomi, emzirme

The Effect Of Interventions Applied To Vaginal Delivery On Breastfeeding Outcomes

Sıla Göksoy[1], Merlinda Aluş Tokat [2]
1 Dokuz Eylul University, Institute Of Health Sciences, Obstetrics And Gynecology Nursing Master's Program, İzmir, Turkey
2 Dokuz Eylul University Faculty Of Nursing, Izmir, Turkey

Background:Birth without intervention is the spontaneous birth without any intervention.Interventional delivery consists of methods used to perform or accelerate labor safely when the health of the mother and fetus is in danger.Since labor is not a completely risk-free event, it may be necessary to resort to interventional delivery methods during the delivery period,if the risks that occur before and during delivery are not detected in the earliest period.The aim of this review is to examine the effects of interventions applied to vaginal delivery on breastfeeding outcomes.Methods:Studies examining the effects of EFM(electronic fetal monitoring),oxytocin induction,amniotomy,epidural anesthesia,forceps-vacuum use,fundal pressure,episiotomy interventions applied to vaginal labor on the baby and breastfeeding were reviewed.Results:In the studies,the average breastfeeding duration of mothers who gave birth vaginally without intrapartum intervention was 9weeks,while the average breastfeeding duration of mothers who had at least 3 interventions for their delivery was 5 weeks.It was concluded that continuous EFM may increase the rates of cesarean section and interventional vaginal delivery.It has been found that oxytocin induction reduces the mother-infant interaction by decreasing the endogenous oxytocin level,delays starting breastfeeding in the first 48 hours.It was found that women who received oxytocin induction had shorter breastfeeding times,started formula earlier than women who did not.It has been found that after amniotomy,adverse outcomes such as cord prolapse,fetal injury,maternal or fetal infection may be encountered.It has been stated that opioids given to mothers in epidural anesthesia will cross the fetal blood-brain barrier and affect neonatal alertness and neurobehaviours,thereby affecting breastfeeding success.It has been concluded that vacuum devices may cause cephalohematoma formation or bruising,babies with jaundice due to secondary hyperbilirubinemia will be more lethargic and therefore will suck less.It was thought that the use of forceps might affect the sucking reflex by causing bruising,nerve damage on the sides of the baby's skull.Studies have reported that fundal pressure may cause fetal distress,amniotic fluid embolism,fetal fractures,fetal brain-brachial plexus damage,increased intracranial pressure.It has been stated that episiotomy adversely affects mother-infant attachment and breastfeeding due to the pain associated with episiotomy in the perineum of mothers in the postpartum period.Conclusion:It was determined that the interventions applied to vaginalbirth affect breastfeeding negatively.

Keywords: Vaginal birth, Electronic fetal monitorisation, Oxytocin induction, Amniotomy, Epidural anesthesia, Forceps and vacuum, Fundal pressure, Episiotomy, Breast-feeding

S-080 Vajinal Doğum Eylemine Uygulanan Müdahalelerin Emzirme Sonuçlarına Etkisi

Sıla Göksoy[1], Merlinda Aluş Tokat [2]
1 Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı
2 Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Gebelik ve doğum eylemi çoğu toplumda vücudun normal, sağlıklı ve doğal bir fonksiyonu olarak kabul edilmişlerdir(1). Doğum eylemi, düzenli ve ağrılı uterus kontraksiyonları sonucunda serviksin efesmanı ve dilatasyonu ile fetüsün uterustan dış ortama atıldığı fizyolojik bir süreçtir (2). Tarihte yüzyıllar boyunca doğuma fizyolojik bir olay gözüyle bakılmış, kadının müdahalesiz, profesyonel yardım olmadan doğurabileceğine inanılmıştır (4). Müdahalesiz doğum, doğum eyleminin herhangi bir müdahale yapılmadan kendiliğinden gerçekleşmesidir. Müdahaleli doğum ise anne ve fetüsün sağlığı tehlikeye girdiğinde doğum eylemini güvenli bir şekilde gerçekleştirmek veya hızlandırmak için kullanılan yöntemlerden oluşmaktadır (3). Doğum eylemi tamamen risksiz bir olay olmadığı için, doğum süresi boyunca, doğum öncesi ve doğum sırasında ortaya çıkan riskler en erken dönemde saptanmaz ise müdahaleli doğum yöntemlerine başvurmak gerekebilir (6).

Tarihte kadınlar doğumu kolaylaştırmak için tanrıçalara dua etmiş, adak adamış, büyü yapmış, çeşitli taşlar, muska ve tılsım kullanmışlardır. Örneğin; Anadolu'da "Meryem Ana Eli" diye bilinen bir bitki kökünün, süt ve yumurta kabuğu tozu birlikte içildiğinde, uterus kasılmalarına yardımcı olacağına inanılmıştır. Romalılar zamanında doğumu kolaylaştırmak için kraniyoklast, dekapitatör, vajinal spekulum, dilatör ve skalpel gibi aletler kullanılmıştır (5).

Günümüzde ise, teknolojik gelişmelere paralel olarak hastanelerde gerçekleştirilen doğumlarda kullanılan tıbbi müdahalelerin sayısı giderek artmıştır. Literatürde doğumun medikalizasyonu olarak tanımlanan yöntemlerden bazıları elektronik fetal monitarizasyon, oksitosin indüksiyonu, amniyotomi, epidural analjezi, forseps ve vakum uygulaması, fundal basınç, epizyotomi uygulamasıdır. Bu müdahalelerin anne ve bebek sağlığı açısından avantajlarının yanı sıra son derece önemli riskleri de bulunmaktadır.

Doğumdan hemen sonra yenidoğanın yaşaması ve beklenen sürede emzirmenin sağlanması için yenidoğanların yaşamın ilk saatlerinde emzirilmesi oldukça önemlidir. Doğumdan hemen sonra ilk emzirmenin sonuna kadar olan sürede bebeğin anneyle ten temasının sağlanmasının, hem emzirme süresini uzattığı hem de bebeklerin yaşamın ilk aylarında emme olasılığını artırdığı gözlenmiştir. Yaşamın ilk bir saatinde ten tene temas sağlanan yenidoğanların hayatta kalma olasılığı daha yüksekken, bir saatten fazla temassız kalan bebeklerin de hayati risklerle karşılaşma olasılıklarının yüksek olduğu bulunmuştur. Örneğin yaşamın ilk bir saatinde ten tene temas sağlanmayan bebeklerde, ten tene temas sağlanan bebeklere oranla daha yüksek enfeksiyon riski görülmüştür (8).

Emzirme doğum sonu dönemde ertelendiğinde sonuçları yenidoğan yaşamını tehdit edici olabilir ve yenidoğanlar ne kadar uzun süre beklerse risk o kadar artabilir. Dünyadaki yenidoğanların çoğu emzirilmeyi uzun süre beklemektedirler. Yalnızca 2017 yılında, yaklaşık 78 milyon yenidoğanın emzirilmesi için bir saatten fazla beklemesi gerekmiştir. Çoğunluğu düşük ve orta gelirli ülkelerde doğan beş çocuktan ikisinin (%42) yaşamın ilk saatlerinde memeye verildiği bulunmuştur. Bu oran 2005'teki %37'ye göre gelişme gösterse de beklenen veriden daha düşüktür (8).

Emzirmeye başlama zamanı ve bebek morbiditesi ve mortalitesi ile ilgili mevcut kanıtları değerlendirmek için, Aralık 2015'e kadar yayınlanan tüm çalışmaların sistematik bir incelemesinin sonuçlarında, 130.000'den fazla anne sütüyle beslenen yenidoğanın, doğumdan 2 ila 23 saat sonra emzirilmeye başlanan yenidoğanların, bir saat içinde emzirilmeye başlanan

yenidoğanlara kıyasla %33 daha fazla ölüm riskine sahip olduğu saptanmıştır. Doğumdan 24 saat veya daha uzun süre sonra emzirilmeye başlanan yenidoğanlar arasında riskin iki katından daha yüksek olduğu bulunmuştur (8,10).

Tanzanya'da 4.000'den fazla çocuk üzerinde yapılan bir çalışmada, emzirmeye hemen başlanan yenidoğanlara kıyasla, emzirmeye geç başlanan yenidoğalar karşılaştırılmış ve geç emzirilen yenidoğanların yaşamlarının ilk altı ayında artmış öksürük ve neredeyse %50'sinin artan solunum güçlüğü riski ile karşılaştığı bulunmuştur(8,9).

Doğumun ilk saatinde bebekler emzirmeye hazır doğarlar. Yenidoğan emme refleksi, bebeklerin doğumdan hemen sonra emmesine, yutmasına ve beslenmesine izin verir. DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) , tüm annelerin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde olmak üzere, mümkün olan en kısa süre yenidoğanların emzirilmeye başlanmasını önermektedir. Ancak bazen maternal veya fetal nedenler ile yenidoğanlar doğum sonrası ilk bir saat içinde emmeye başlayamamaktadırlar. Yapılan bazı çalışmalarda vajinal doğum eylemine uygulanan müdahalelerin anne ve bebek ilişkisini olumsuz yönde etkileyebileceği ve bebeğin emme refleksine olumsuz yönde etki edebileceği bulunmuştur.

2013'te Dorothy Li Bai ve arkadaşlarının yaptığı "İntrapartum Müdahaleler ile Emzirme Süresi Arasındaki İlişki" adlı çalışmada, intrapartum müdahale olmaksızın vajinal doğum yapan annelerin ortalama emzirme süresi 9 hafta iken, doğumlarına en az 3 müdahale yapılan annelerin ortalama emzirme süreleri 5 hafta bulunmuştur (29).

Jansen ve arkadaşlarının 2013'te yaptığı çalışmada sürekli elektronik fetal monitarizasyonun (EFM), bebeğin rotasyonunu engelleyebileceği, annenin mobilizasyonunu kısıtladığı ve mobilizasyon kısıtlamasına bağlı olarak kanın uterustan uzaklaşmasına yol açıp doğum sürecini uzatarak fetal hipoksiye sebep olabileceği bulunmuştur (12). Aynı zamanda Alfirevic ve arkadaşlarının 2013'te yaptıkları çalışmada sürekli EFM'nin düşük riskli doğum yapacak kadınlar arasında sezaryen ve müdahaleli vajinal doğum oranlarının artışına neden olabileceği sonucuna varılmıştır (30).

Vajinal doğuma uygulanan eksojen oksitosin indüksiyonun doğrudan veya dolaylı yolla emzirmeyi etki edebileceği düşünülmektedir. Araştırmalar sentetik oksitosinin endojen oksitosin salınımını baskıladığını saptamıştır. Jonas ve arkadaşlarının 2009'da yaptıkları karşılaştırmalı ve tanımlayıcı araştırmada oksitosin infüzyonunun endojen oksitosin seviyelerini azalttığı, ayrıca oksitosin infüzyonu ile birlikte epidural anestezinin kullanımı endojen oksitosin seviyesini olumsuz yönde etkilediğini bulmuşlardır. 2014'te Yeyğel Özcan tarafından, oksitosin indüksiyonu alan ve almayan annelerin emzirme sonuçlarını incelemek amacıyla yapılan, İzmir'de bebek dostu eğitim ve araştırma hastanesinde 70 oksitosin indüksiyonu alan ve 70 oksitosin indüksiyonu almayan annelere yapılan araştırmanın sonuçlarında oksitosin indüksiyonu alan annelerin ilk emzirme süreleri oksitosin indüksiyonu almayanlara göre anlamlı düzeyde daha kısa bulunmuştur (31). 2015'te Aluş Tokat ve Yeyğel Özcan tarafından yapılan bir literatür incelemesinde oksitosin indüksiyonunun, endojen oksitosin düzeyini düşürerek anne ve bebek etkileşimini azalttığı ve ilk 48 saatte emzirmeye başlamayı geciktirdiği, oksitosin indüksiyonu alan kadınların almayan kadınlara oranla emzirme sürelerinin daha kısa olduğu ve mamaya daha erken başladıkları saptanmıştır (28).

Erken amniyotominin sezaryen oranlarında azalmaya neden olduğu ve normal doğum eyleminin süresini kısalttığı bulunmuştur. Ancak bunların yanında Cochrane veri tabanında bulunan 15 çalışmanın bulunduğu derlemede, amniyotominin spontan doğum yapan kadınlar arasında tek başına spontan doğum süresini kısaltmadığını veya sezaryen doğum insidansını düşürmediği bulunmuştur (13). Eğer erken amniyotomi uygulaması sonrası doğum eylemi uzamaya devam ederse, amniyotomi uygulamasının sezaryen ameliyatı riskini arttıracağı saptanmıştır. Bunlarla birlikte amniyotomi sonrası, kord prolapsusuna, fetal yaralanmaya veya vasa previaya, maternal veya fetal enfeksiyon gibi olumsuz sonuçlarla karşılaşabilineceği bulunmuştur (12). 2020'de ülkemizde Karakoç ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada

amniyotomi uygulamasının eylem süresine, maternal ve fetal sonuçlar üzerine etkisi değerlendirilmiş, araştırma sonucunda amniyotomi uygulanmasının doğum eylemi süresini kısaltmadığı; analjezi kullanımını ve hastanede kalış süresini artırdığı, yenidoğan yoğun bakım gereksinimini etkilemediği belirlenmiştir (37).

Epidural analjezi, doğum ağrısıyla başa çıkmada yüksek derecede etkili bir yöntem olarak bilinmektedir. DSÖ Pozitif Doğum Eylemi Önerileri'nde annenin tercihine bağlı olarak, doğumun birinci evresinde epidural anestezi önerilmektedir (19). Fakat epidural anestezi hem anne hem de yenidoğan için riskli bir müdahaledir. Kalitesiz kasılmalara, doğumun ilk ve ikinci aşamasının uzamasına neden olabileceği, müdahaleli vajinal doğum veya sezaryen cerrahisinin insidansının artışına sebep olabileceği düşünülmüştür (12). Yenidoğan için ise epidural anestezide kullanılan ilaçların, plasenta aracılığı ile fetüse geçtiği ve bu durumun doğumdan ilk 24 saatte bebeğin nörodavranışlarını etkilediği düşünülmektedir (33). Smith'in 2007'de yaptığı çalışmada epidural anestezide annelere verilen opoidler fetal kan-beyin bariyerini geçerek neonatal uyanıklığı ve nörodavranışlarını etkileyerek, emzirme başarısını etkileyeceği belirtilmiştir (27). Baumgarder ve arkadaşlarının 2003'te yaptıkları vajinal yolla doğum yapan 115 gebeyi içeren çalışmalarında, uygulanan epidural anestezinin, doğum sonrası ilk saatte emzirme başarısını çok etkilemese de, ilk 24 saatteki emzirme başarısını olumsuz etkilediği, fakat daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir (32). Literatüre göre bebeğin etkin emdiğini gösteren belirtilerden birinin bebeğin şakaklarında ve kulaklarında kımıldama hareketinin olduğu bilinmektedir. Gönenç ve Vural tarafından ülkemizde yapılan çalışmada, epidural anestezi uygulanan 40 primipar gebe ve epidural anestezi uygulanmayan 40 primipar gebenin doğum sonrası ilk 24 saatte etkili emzirmeleri karşılaştırılmış, bu iki grup arasında 6. ve 12. saatte yapılan gözlemlerde fark bulunmazken, 24. saatte emme sırasında bebeğin şakaklarında hareket olma durumunun, epidural anestezi kullanılmayan anne bebeklerinde daha yüksek olduğu bulunmuştur. 24 saatteki ölçümde iki grup arasındaki farkın epidural anestezinin, annede süt salınımını olumsuz yönde etkileyip, süt salımını geciktirmesine bağlı olarak geliştiği düşünülmektedir (34).

Smith'in 2007'de yaptığı çalışmada vakum cihazlarının, sefalohematom oluşumuna veya morarmaya neden olabileceği, sekonder artan hiperbilirubinemiye bağlı sarılık tanılı bebeklerin daha uyuşuk olacağı ve bu nedenle yetersiz emeceği sonucuna varılmıştır. Forseps kullanımının ise bebeğin kafatasının kenarlarında morarma ve sinir hasarına neden olarak emme refleksini etkilebileceği düşünülmüştür. Vakum ve forsepsin fetal komplikasyonlarının yanında maternal komplikasyonları arasında annede daha fazla ağrıya neden olması yer alır ancak yaşanılan bu ağrıların emzirme üzerinde engelleyici etkisinin çok olmadığı bulunmuştur. Yine aynı çalışmada fazla intravenöz sıvı hidrasyonunun memede ödeme yol açarak, süt ejeksiyonu sırasında süt kanallarının genişlemesini ve buna bağlı olarak sütün salınmasını engelleyebileceği saptanmıştır (27).

Hofmeyr ve arkadaşlarının 2017'de yaptıkları 9 çalışmayı içeren sistematik derlemede, 5 çalışmada fundal basınç uygulanan ve fundal basınç uygulanmayan grup karşılaştırılmış; doğum eyleminin ikinci evresinin süresi arasında fark bulunamamıştır fakat fundal basınç uygulanan kadınlarda daha fazla servikal lazerasyon olduğu bulunmuştur. Diğer 4 çalışmada da şişirilebilir kemer ile uygulanan fundal basınç ile fundal basınç uygulanmayan grup karşılaştırılmış ve nullipar gebelerde kemer uygulanan grupta ikinci evre süresinin kısaldığı bildirilmiştir. Aynı zamanda kemer uygulanan kadınlarda üçüncü derece perineal yaralanmaların daha sık olduğu bulunmuştur (40).Pınar ve Karaçam'ın 2018'de ülkemizde yaptıkları çalışmada, fundal basınç uygulanma sıklığı ve fundal basıncın maternal-fetal sağlık üzerine etkilerini incelemişlerdir. Çalışmaya dahil edilen 350 gebenin %97,6'sına, belirli bir endikasyon olmadan fundal basınç uygulandığı, kalanlarına ise yetersiz ıkınma, fetüste bradikardi, ikinci evre süresinin iki saati geçmesi ve omuz distosisi nedeniyle uygulandığı saptanmıştır. Çalışmada fundal basınç uygulamasının doğum eyleminin ikinci evresinin

süresini kısalttığını belirtilmiştir (41). Çalışmalarda fundal basıncın fetal distres, amniyotik sıvı embolisi, fetal kırıklar, fetal beyin ve brakiyal pleksus hasarı, asfiksi ve intrakraniyal basıncın artmasına neden olabileceği belirtilmiştir. Furrer ve arkadaşlarının 2016'da yaptıkları çalışmada fundal bası uygulanan kadınların bebeklerinde omuz distosi, fetal asidoz gelişme oranının daha yüksek olduğu ve apgar skorunun 7'den düşük olduğu belirlenmiştir(42).
Amorim Francisco ve arkadaşlarının 2011'de Brezilya'da 303 doğum sonrası anneleri inceledikleri kesitsel çalışmada, vajinal doğumların %60.7'sine epizyotomi açıldığı ve doğum sonrası dönemde annelerin %18.5'inin perine bölgesindeki epizyotomiye bağlı ağrı ve acıdan dolayı, epizyotominin anne bebek bağlanmasını ve emzirmeyi olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (35). Ülkemizde Çakır ve Alparslan tarafından yapılan bir çalışmada vajinal doğumda epizyotomi uygulanan kadınların %74.8'i vajinal doğumun en zor tarafının epizyotomi olduğunu ifade etmişler, epizyotomi sonrası yaşadıkları ağrı nedeniyle bebeklerini emzirirken zorlandıklarını ifade etmişlerdir (36).
Çalışmalar gösteriyor ki doğum eylemine uygulanan müdahaleler hem anne hem de yenidoğanın sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda müdahaleli doğum ile emzirme arasında bir ilişki olduğu görülmüştür.

KAYNAKÇA

1. Hotelling B.A. (2009), Teaching normal birth, normally, The Journal of Perinatal Education
2. Taşkın L, editörler. Doğum eylemi. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği 12. Baskı, Ankara, Özyurt Matbaacılık, 2014; s.275
3. The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Practice Bulletin 154: Operative Vaginal Delivery, 2015
4. Apay ES, Sakar T. (2015). Üreme sağlığına farklı bir bakış: osmanlı dönemi. Lokman Hekim Dergisi, 5 :45-51
5. Şahin M, Erbil N (2019). Doğum ve Medikalizasyon. Ordu University Journal of Nursing Studies, 120-130
6. Erenel AŞ, Çiçek S. (2018). Doğum Eylemine Yapılan Müdahalelerin Anne ve Çocuk Sağlığına Etkileri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 123-129
7. Erenel AŞ, Vural G. (2017). Doğumun Medikalizasyonu Neden Artmıştır, Azaltabilir Miyiz? Why Did Medicalization of Birth Increase, Can We Reduce It?. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 4(2), 76-83
8. UNICEF, WHO. Capture the Moment – Early initiation of breastfeeding: The best start for every newborn. New York: UNICEF; 2018
9. Smith, Emily R et al. 'Delayed Breastfeeding Initiation Is Associated with Infant Morbidity', Journal of Pediatrics, vol.191, pp.:57-62, 2017
10. Smith Emily R, et al. 'Delayed breastfeeding initiation and infant survival: A systematic review and meta-analysis.' PLoS ONE, vol, 12, no. 7, 25 July 2017
11. Aluş Tokat M., Okumuş H., Demir N, Elektronik Fetal İzlem Eğitiminin Ebe ve Hemşirelerin Bilgi ve Yorumlama Becerilerine Etkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2011, 4 (2), 63-66
12. Jansen et al. , First Do No Harm: Interventions During Childbirth, The Journal of Perinatal Education, Spring 2013, Volume 22, Number 2
13. The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) ,Approaches to Limit Intervention During Labor and Birth, Committee Opinion, Number 766, February 2019
14. Smyth R, Markham C, Dowswell T. Amniotomy for shortening spontaneous labour, The Cochrane Library, 2013

15. Nikpoor P, Bain E. Analgesia for forceps delivery. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 9. Art. No.: CD008878.
16. Karakuş R. ve ark, Vakum ile Operatif Vajinal Doğumun Perinatal Etkileri, Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, Cilt: 48, Sayı: 3, 2014
17. Gardella C. at al., The effect of sequential use of vacuum and forceps for assisted vaginal delivery on neonatal and maternal outcomes, American Journal of Obstetrics and Gynecology, Volume 185, Issue 4, October 2001, Pages 896-902
18. Jennifer H. at al., Immediate Maternal and Neonatal Effects of Forceps and Vacuum-Assisted Deliveries Johnson, Obstetrics & Gynecology: March 2004 - Volume 103 - Issue 3 - p 513-518
19. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018
20. YILDIRIM-RATHFISCH G., GÜNGÖR İ., Doğum Eyleminin Birinci Evresinin Yönetiminde Kanıta Dayalı Uygulamalar, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2009 -3
21. Karaahmet Y., Yazıcı S., Epizyotomide Güncel Durum, Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, Şubat 2017 ;4(1):57-63
22. Yakut EY. (2015). Gebelerin Doğum Şekline İlişkin Görüş Ve Tercihleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın
23. American College of Obstetrics and Gynecology. Episiotomy. ACOG Practice Bulletin. Obstetetri Gynecoloji 2006; 107, 957–962
24. BAY F., BULUT Ö.Ü., Doğum İndüksiyonu: Maternal, Fetal-Neonatal Etkileri, Ebenin Rolü, KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2020, Cilt 1, Sayı 1, 4-14
25. World Health Organization. (2011). WHO recommendations for induction of labour.
26. World Health Organization, Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services, 2017
27. Smith L. J., Impact of Birthing Practices on the Breastfeeding Dyad, Journal of Midwifery & Women's Health Volume 52, No. 6, November/December 2007
28. Aluş Tokat M., Yeygel Özcan Ç., The effect of oxytocin induction given during vaginal birth on breastfeeding results: literature review/Vajinal dogumda verilen oksitosin induksiyonun emzirmeye etkisi: literatur incelemesi, Journal of Education and Research in Nursing(Vol. 12, Issue 3) sep. 2015
29. Bai, DL; Wu, KM; Tarrant, AM, Association between Intrapartum Interventions and Breastfeeding Duration, Journal of Midwifery and Women's Health, 2013, v. 58 n. 1, p. 25-32
30. Alfirevic Z, Devane D, Gyte GML. Continuous cardiotocography (CTG) as a form of electronic fetal monitoring (EFM) for fetal assessment during labour. Cochrane Database Systematic Reviews 2013
31. Özcan, Yeyğel Ç., Vajinal Doğumda Oksitosin İndüksiyonu Alan ve Almayan Annelerin Emzirme Sonuçlarının Karşılaştırılması, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2014
32. Baumgarder DJ, Muehl P, Fischer M, Pribbenow B, Effect of labor epidural anesthesia on breast-feeding of healthy full-term newborns delivered vaginally, J Am Board Fam Pract. 2003 Jan-Feb; 16(1):7-13.
33. Loftus JR, Hill H, Cohen SE. Placental transfer and neonatal effects of epidural sufentanil and fentanyl administered with bupivacaine during labor, Anesthesiology. 1995
34. Gönenç M. İ., Vural G., Epidural Anestezi ile Vajinal Doğum Yapan ve Anestezisiz Vajinal Doğum Yapan Primipar Annelerde İlk 24 Saatte Etkili Emzirmenin Değerlendirilmesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2015, 68 (2)

35. Amorim Francisco A, Junqueira Vasconcellos de Oliveira SM, Barbosa da Silva FM, Bick D, Gonzalez Riesco ML., Women's experiences of perineal pain during the immediate postnatal period: A crosssectional study in Brazil., Midwifery, 27(6), 254–259.,2011
36. Çakır D, Alparslan Ö. (2018). Doğum Tipi Değişkeninin Anne-Bebek Etkileşimi ve Annenin Bebeğini Algılaması Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi. Journal of Contemporary Medicine, 8(2), 139-147
37. Karakoç H, Horasanlı E. J., Uçtu K. A., Amniyotominin Eylem Süresi ve Maternal-Fetal Sonuçlar Üzerine Etkisi: Retrospektif Analiz, Kocaeli Üniversitesi Acta Medica Nicomedia, Cilt: 3 Sayı: 1 Şubat 2020
38. Türkyılmaz C., Emzirme Danışmanlığı ve Emzirmede Karşılaşılan Sorunlar, Klinik Tıp Pediatri Dergisi Cilt: 8 Sayı: 2 Mart - Nisan 2016
39. Tatarlar A., Vajinal Doğum Sırasında Yaşanan Korkunun Laktasyona, Bebeğin Emme Davranışlarına ve İlk Emzirme Sonuçlarına Etkisi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2015
40. Hofmeyr, G. J., Vogel, J. P., Cuthbert, A. & Singata, M., Fundal pressure during the second stage of labour. Cochrane Database of Systematic Reviews. Issue 3. Art. No.: CD006067, 2017
41. Pınar, S. ve Karaçam, Z., Applying fundal pressure in the second stage of labour and its impact on mother and infant health. Health Care for Women İnternational, 39(1), 110-125, 2018
42. Aktaş S. ve Aydın R., Fundal Bası Uygulamasının Maternal ve Fetal Sağlık Üzerine Etkisi ve Bu Uygulamada Sağlık Profesyonellerinin Sorumlulukları, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, GÜSBD 2018; 7(3) 86-92

S-081 Emzirme Sürecinde İnovatif Bir Ürünün Geliştirilmesi; Emzirme Destek Sütyeni

Yeliz Doğan Merih[1], Ayşegül Alioğulları[2], Çiğdem Şimşek[3]
1 Sbü Hamidiye Hemşirelik Fakültesi / Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı / İnovatif Hemşirelik Derneği, İstanbul, Türkiye
2 Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı/ İnovatif Hemşirelik Derneği, İstanbul, Türkiye
3 Üsküdar İlçe Sağlık Müdürlüğü/ İnovatif Hemşirelik Derneği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Postpartum dönemde bebeklerin anne sütünden faydalanmaları ve bebekle anne arasındaki bağın kurulması, bebeğin emme refleksinin uyarılması, laktasyon ve involüsyon sürecinin başlaması oldukça önemlidir. İnovatif emzirme destek sütyenin amacı, anne sütünü artırmak ve emzirme sürecinde yaşanan çeşitli sorunlara (göğüs ucu yokluğu, göğüslerde süt birikmesine bağlı sertleşme, sırt ağrıları vb.) çözüm getirmektir. Yöntem: Çalışmada, emzirme sürecini destekleyen, masaj yapma özelliği ile anne sütünü artıran, emzirmede yaşanan çeşitli sorunlara çözüm getirmeyi amaçlayan, inovatif bir ürün olan "Emzirme Destek Sütyeni"nin geliştirilmesi planlandı. Emzirme sürecinde yaşanan sorunlar ve bu süreçte annelerin ihtiyaçları saptandı, literatür taraması yapıldı ve yeni buluş özelliği taşıyan "Emzirme Destek Sütyeni" dizayn edildi. Ürün özellikleri, çizimi ve dizayn aşaması araştırmacılar tarafından gerçekleştirildi. Ürüne ait patent alma süreçleri (Patent No: 2018/12828) ve ürünün prototip uygulaması çalışma sürecinde yapıldı. Bulgular: Emzirmenin devamlılığının sağlanmasında sağlık profesyonelleri tarafından en değiştirilebilir faktör motivasyondur. Sağlık profesyonellerinin kadınların motivasyon düzeylerini belirledikten sonra emzirme danışmanlığı ve desteği vermeleri gerekmektedir. Bunun yanında emzirme sürecini destekleyici inovatif ürünlerin geliştirilmesi oldukça önemlidir. Emzirmeyi destekleme süreci; annenin, bebeğin ve emzirmenin dikkatle gözlenmesini ve sorunların çözülmesini içermektedir. Gereksinimler dahilinde yapılan çalışmada; uluslararası platformda inovatif bir ürün olma özelliği taşıyan, emzirmeyi destekleyen, anne sütünü artıran ve emzirme sürecinde yaşanan sorunların çözümünde etkili olan "Emzirme Destek Sütyeni"nin AR-GE süreçleri gerçekleştirilmiştir. Sonuç: AR-GE sürecine yönelik sonuçlar değerlendirildiğinde; emzirme sürecini bütüncül bir şekilde destekleyen, anneler için güvenli ve ergonomik inovatif bir ürünün oluşturulduğu saptanmıştır. Emzirme sürecinde anne ve bebeği destekleyici inovatif ürünlerin geliştirilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Destek, Emzirme, İnovatif Ürün, Sütyen

Development Of An Innovative Product In The Breastfeeding Process; Breastfeeding Support Bra

Yeliz Doğan Merih[1], Ayşegül Alioğulları[2], Çiğdem Şimşek[3]
1 Faculty Of Hamidiye Nursing At Health Sciences University / Turkish Health Institutes Association / Innovative Nursing Association, Istanbul, Turkiye
2 Turkish Health Institutes Association / Innovative Nursing Association, Istanbul, Turkiye
3 Uskudar District Health Directorate/ Innovative Nursing Association, Istanbul, Turkiye

Aim: It is very important for babies to benefit from breast milk in the postpartum period, to establish the bond between the baby and the mother, to stimulate the sucking reflex of the baby, and to start the lactation and involution process. The aim of the innovative breastfeeding support bra is to increase breast milk and to provide solutions to various problems experienced during the breastfeeding process (lack of nipples, hardening due to milk accumulation in the breasts, back pain, etc.). Method: In the study, it was planned to develop the "Breastfeeding Support Bra", an innovative product that supports the breastfeeding process, increases breast milk with its massage feature, and aims to solve various problems experienced in breastfeeding. The problems experienced during the breastfeeding process and the needs of the mothers in this process were determined, the literature was searched and the "Breastfeeding Support Bra", which has the feature of a new invention, was designed. The product specifications, drawing and design phase were carried out by the researchers. The patenting processes of the product (Patent No: 2018/12828) and the prototype application of the product were carried out during the working process. Results: Motivation is the most modifiable factor by health professionals in ensuring the continuity of breastfeeding. After determining the motivation levels of women, health professionals should provide breastfeeding counseling and support. In addition, it is very important to develop innovative products that support the breastfeeding process. The process of supporting breastfeeding; It includes careful observation of the mother, baby and breastfeeding and resolving problems. In the study carried out within the requirements; The R&D processes of the "Breastfeeding Support Bra", which is an innovative product on the international platform, supports breastfeeding, increases breast milk and is effective in solving the problems experienced during the breastfeeding process, were carried out. Conclusion: When the results regarding the R&D process are evaluated; It has been determined that a safe and ergonomic innovative product has been created for mothers that supports the breastfeeding process in a holistic way. It is recommended to develop innovative products that support mother and baby during breastfeeding.

Keywords: Support, Breastfeeding, Innovative Product, Bra

S-082 Emzirme Döneminde Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Kullanımı

Candan Ersanlı[1], Özlem Aydın Berktaş[1]
1 Giresun Üniversitesi

Emzirme dönemi anne ve bebek açısından oldukça önemlidir. Anne ve bebek sağlığını koruma, geliştirme aynı zamanda anne bebek etkileşimini sağlamada rol oynamaktadır. Emzirme dönemine hazırlanma süreci gebelikte salgılanan hormonların etkisiyle gerçekleşmektedir. Doğumla birlikte aktifleşen süt üretimi ile emzirme dönemi başlamış olur. Emzirme döneminde annelerin karşılaştığı pek çok durum birtakım problemlerin ortaya çıkmasına neden olabilir. Özellikle meme ve emzirmeye yönelik yaşanan problemler anne ve bebek sağlığını olumsuz etkileyebilir. Anneler bu dönemde ortaya çıkan problemlerin giderilmesinde ilaç kullanımı konusunda birtakım endişeler yaşamaktadır. Özellikle ilaçların anne sütünden bebeğe geçebileceği ve zarar verebileceği yönünde yaşanan kaygı fazla olmaktadır. Bunun sonucunda anneler sorunlarının çözümü için tamamlayıcı alternatif tedavi (TAT) yöntemlerine başvurmayı tercih edebilirler. Müzik terapi, gevşeme egzersizleri, masaj terapisi, refleksoloji, sıcak uygulama, akupunktur, hipnoz, aromaterapi ve fitoterapi emzirme döneminde kullanılan bazı yöntemlerdir. Emzirmenin desteklenmesi, anne sütünün artması, yaşanan sorunların giderilmesinde etkili olabilir. Ancak TAT yöntemlerinin kullanım sıklığındaki artışa rağmen kullanımı ve güvenliği ile ilgili veriler yeterli değildir. Kullanılan TAT yöntemlerinin doğru bir şekilde belirlenmesi, faydalı olabilmesi ve bilinçli kullanımın sağlanabilmesi için ebe ve hemşirelerin en güncel bilgiye sahip olması ve kanıta dayalı bilgiler sunabilmesi gerekmektedir. Gebelik döneminde ve emzirme döneminde tamamlayıcı alternatif tedavi yöntemlerinin danışmanlık ve eğitim içeriğinde sunulması; anne-bebek sağlığının sürdürülmesi, geliştirilmesi ve etkin emzirmenin devamlılığı açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, tamamlayıcı alternatif tedavi, TAT, ebelik, hemşirelik

Use Of Complementary Alternative Therapy During Breastfeeding

Candan Ersanlı[1], Özlem Aydın Berktaş[1]
1 Giresun University

Breastfeeding is very important for mother and baby. It plays a role in protecting and improving maternal and infant health, as well as providing mother-infant interaction. The process of preparing for the lactation period takes place with the effect of hormones secreted during pregnancy. With the production of milk activated with birth, the breastfeeding period begins. Many situations faced by mothers during breastfeeding can cause some problems. Especially the problems related to breast and breastfeeding can adversely affect the health of the mother and baby. Mothers have some concerns about the use of drugs to overcome the problems that arise during this period. In particular, there is a lot of concern that drugs can pass through breast milk to the baby and cause harm. As a result, mothers may prefer to apply complementary alternative therapy (CAM) methods to solve their problems. Music therapy, relaxation exercises, massage therapy, reflexology, hot application, acupuncture, hypnosis, aromatherapy and phytotherapy are some of the methods used during breastfeeding. Supporting breastfeeding, increasing breast milk can be effective in eliminating the problems experienced. However, despite the increase in the frequency of use of CAM methods, data on their use and safety are not sufficient. In order to determine the CAM methods used correctly, to be useful and to ensure conscious use, midwives and nurses should have the most up-to-date information and be able to present evidence-based information. Presenting complementary alternative treatment methods in the context of counseling and education during pregnancy and breastfeeding; it is very important for the maintenance and development of mother-infant health and the continuity of effective breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding, complementary alternative therapy, CAM, midwifery, nursing

S-082 Emzirme Döneminde Tamamlayıcı Alternatif Tedavi Kullanımı

Candan Ersanlı[1], Özlem Aydın Berktaş[1]
1 Giresun Üniversitesi

Emzirme dönemi anne ve bebek açısından oldukça önemlidir. Emzirme dönemine hazırlanma süreci ise gebelikte salgılanan hormonların etkisiyle gerçekleşmektedir. Emzirme anne ve bebek sağlığını koruma, geliştirme aynı zamanda anne bebek etkileşimini sağlamada rol oynamaktadır. Emzirmenin hem bebekler hem de anneler için olumlu fiziksel ve zihinsel sağlık sonuçları vardır; anne-bebek bağı için özel bir fırsat sağlanması, optimal beslenmenin sağlanması ve immünolojik özelliklerin aktarılmasını içerir (Budzynska, Gardner, Low Dog ve Gardiner 2013; Sim, Sherriff, Hattingh, Parsons ve Tee 2013). Ayrıca doğum sonrası depresyonu, kanamayı azaltma ve kilo kontrolünü iyileştirmede rol oynayabilir. Emzirme annelere doğum sonrası daha iyi bir iyileşme sağlayabilir. İleri yaşamda osteoporoz, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, over ve meme kanseri riskinde azalma ile ilişkilidir (Sim ve ark., 2013; Yu, Wells, Wei ve Fewtrell, 2019).

Emzirmenin hem bebekler hem de anneler için yaygın olarak kabul edilen sağlık yararlarına rağmen, emzirme uygulamalarının önünde birçok engel bulunmaktadır (Lu, Ye, Qiu, Wang ve Zheng 2019). Çoğul gebelik, sezaryen doğumda artış, meme başı problemleri, etkisiz emzirme, süt birikimi, angorjman, meme apsesi, mastit vb sorunlar emzirmeyi olumsuz yönde etkileyebilir (Kaya, Dişli ve Rathfisch 2018). Özellikle meme ve emzirmeye yönelik yaşanan problemler anne ve bebek sağlığını olumsuz etkileyebilir. Aynı zamanda doğum sonrası erken dönemde anneler doğum, emzirme ve bebek bakımı nedeniyle artan yorgunluk hissederler. Yanı sıra uyku ile ilgili sorunlar, ağrı, endişe, hemoroid, kabızlık, dizüri görülebilir. Anneler uykusuzluk, uyku bozukluğu ve yorgunluk nedeniyle stresli dönemler geçirirler (Asazawa, Kato, Yamaguchi ve Inoue 2017).

Emzirmenin önemi ve kadınların yaşadığı rahatsızlıklar göz önüne alındığında, etkili çözümlerin belirlenmesi gerekir (Zakarija-Grkovic ve Stewart 2020). Doğum sonu ortaya çıkan sorunlarla baş etmede doğal yollar daha fazla tercih edilmekte; tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine (TAT) yönelim artmaktadır (Boz ve Selvi 2016).TAT'lar kültürel olarak kabul edilebilir, erişimi kolay ve daha ucuz olarak görüldüğünden geleneksel ilaçlardan daha güvenli olarak algılanmaktadır. Anneler bu dönemde ortaya çıkan problemlerin giderilmesinde ilaç kullanımı konusunda birtakım endişeler yaşamaktadır. Özellikle ilaçların anne sütünden bebeğe geçebileceği ve zarar verebileceği yönünde yaşanan kaygı fazla olmaktadır. Aynı zamanda, emzirme sırasında ilaç kullanımının süt miktarı ve kalitesi üzerindeki olası etkileri de büyük endişeler uyandırmıştır (Bettiol ve ark.,2018).

Emzirme Döneminde Kullanılan Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri geleneksel olarak uygulanmayan veya bir ülkenin sağlık sistemine tam olarak entegre edilmeyen çeşitli tıbbi ve sağlık sistemleri grubu olarak tanımlanmaktadır (Nik Yusof Fuad, Ching, Awg Dzulkarnain, Cheong ve Zakaria 2020). Geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tedavinin dünya çapında kullanımı son yıllarda önemli ölçüde artmıştır. Hastalıkları önleme, tedaviyi destekleme ve sağlığı geliştirme amacıyla kullanılmaktadır (Kaya ve ark., 2018). Bu kullanımın çoğu doğum kontrolü, amenore, infertilite, gebelik, doğum, doğum sonrası ve emzirme süreci ile üreme sağlığına odaklanmaktadır (James, Kaikai, Bah, Steel ve Wardle 2019). Emzirme sürecinde anneler sorunlarının çözümü için tamamlayıcı alternatif tedavi (TAT) yöntemlerine başvurmayı tercih edebilirler. Müzik terapi, gevşeme egzersizleri, masaj terapisi, hidroterapi, refleksoloji, sıcak uygulama, akupunktur, hipnoz, aromaterapi, apiterapi ve fitoterapi emzirme döneminde kullanılan bazı yöntemlerdir.

Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi'ne göre TAT; alternatif tıbbi sistemler (akupunktur, geleneksel Çin tıbbı vb.), biyolojik temelli terapiler (vitaminler ve doğal ürünler vb.), manipülatif vücut terapileri (masaj, kayropraktik vb.), zihin-beden terapileri (gevşeme teknikleri, hipnoz, biofeedback vb.) ve enerji iyileştirme terapileri (elektromanyetik terapi, reiki vb.) olarak sınıflandırılmaktadır (Fjær, Landet, McNamara ve Eikemo 2020; Nik Yusof Fuad ve ark., 2020; Yorgancı ve ark., 2021).

Akupunktur/Akupressur

Akupunktur vücuttaki bazı özel noktaların iğneler aracılığı ile uyarılması yoluyla vücut dengesinin yeniden kazanılmasını sağlayan tedavi yöntemidir. Akupressur ise küçük boncuklar veya parmaklar kullanılarak akupunktur noktalarına basınç uygulanması ve bunun sonucunda enerji kanallarının düzgün çalışmasını sağlayan bir tedavi yöntemidir (Kaya ve ark., 2018).

Geleneksel Çin tıbbına göre, vücudun derisi boyunca belirli akupunktur noktalarının akupunktur iğneleri ile uyarılmasının, enerji akışındaki engelleri ortadan kaldırdığına, vücudun iyileşmesini sağladığına ve daha iyi mikro sirkülasyona ve akışa yol açtığına inanılır (Zakarija-Grkovic ve Stewart 2020).

Emzirmeden önce ve emzirme sırasında akupunktur masajı memeden sütün alınmasını kolaylaştırmak ve memedeki sütü boşaltırken meme dokusunu yumuşatmak için kullanılabilmektedir (Crepinsek, Taylor, Michener ve Stewart 2020).

Yapılan bir çalışmada her akupunktur tedavisinden sonra, emzirmeden sonra kalan süt olarak ölçülen süt hacminin birkaç saat içinde arttığı belirlenmiştir (Pierdant, Westphal, Lange ve Usichenko 2022). Başka bir çalışmada ise doğum sonrası erken günlerde Tuina akupunktur tedavisinin süt üretimini arttırdığı ve emzirmeyi destekleyen diğer fizyolojik değişiklikleri desteklediği belirlenmiştir (Lu ve ark., 2019).

Fitoterapi

Bitkisel tedaviyi ifade eden fitoterapi oldukça eski bir tedavi yöntemidir (Kaya ve ark., 2018). Galaktagoglar, anne sütü üretimini artıran şifalı otlar veya ilaçlardır.Bitkisel ilaçların kullanımı dünya çapında birçok kültürde bulunan bir gelenektir, kullanımı bilgisi nesilden nesile aktarılmıştır ve kadınlar emzirme döneminde bitkisel ilaçları kullanabilirler (Budzynska ve ark., 2013). Çeşitli bitkilerin (gülhatmi, hatmi, zencefil, kaktüs, aloe, zerdeçal ve kafur) anti-inflamatuar, bakterisit ve analjezik etkileri olan çeşitli doğal aktif maddelere sahip olduğu düşünülmektedir (Zakarija-Grkovic ve Stewart 2020). Emzirme sırasında kadınlar tarafından tıkalı kanallar veya mastitis gibi yaygın emzirme durumlarını tedavi etmek veya önlemek, süt yapımını artırmak aynı zamanda doğum sonrası süreçte karşılaşılan sorunları tedavi etmek için de kullanılmaktadır (Barnes, Barclay, McCaffery ve Aslani 2019; Budzynska ve ark., 2013).

Fitoterapinin en yaygın kullanım şekillerinden biri bitkisel çaylardır (Boz ve Selvi 2016). Özellikle anneler sütünün yetmediği düşüncesiyle bitkisel çay kullanımına yönelmektedir (Varışoğlu ve Güngör Satılmış 2019).

Masaj Terapisi

Hemşirelik Müdahaleleri Sınıflandırmasında (NIC) belirtilen standart hemşirelik müdahalelerinden biri masaj terapisidir. Meme masajı, tüm dünyada uygulanan ve emzirme sorunlarını gidermeyi amaçlayan bir tedavi tekniğidir (Mahdizadeh-Shahri, Nourian, Varzeshnejad ve Nasiri 2021). Emzirme döneminde terapötik meme masajı, aksiller bölgeye doğru nazik meme masajı hareketlerinden oluşur, lenfatik ve kan dolaşımını uyarır, ağrıyı azaltır, anne sütü üretimini arttırır, tıkalı süt kanalının çözülmesini kolaylaştırır, tıkalı kanallar veya mastitisli kadınlarda semptomları hafifletmeye yardımcı olmaktadır (Crepinsek ve ark., 2020; Munsittikul, ve ark., 2022; Zakarija-Grkovic ve Stewart 2020).

Emzirme sorunlarını tedavi etmek için kullanılabilecek çeşitli meme masaj teknikleri vardır. Bu tekniklerden bazıları Oketani göğüs masajı, Gua Sha terapisi ve göğüs dokusunun genel masajını içerir. Yapılan bir çalışmada, Oketani masajının emzirme sıklığı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu, ortalama emzirme sürelerinin yüksek olduğu belirtilmiştir (Mahdizadeh-Shahri ve ark., 2021).

Yoga ve Gevşeme Egzersizleri

Gün geçtikçe daha popüler hale gelen, stresin azalması ve kasların güçlenmesini sağlayan yoga,nefes alma teknikleri, zihinsel meditasyon ve fiziksel hareketlerin birlikte kullanımı ile ortaya çıkan bir egzersiz şeklidir (Boz ve Selvi 2016; Kaya ve ark., 2018). Yapılması oldukça kolay ve rahattır, çok yüksek maliyet gerektirmemektedir. Yoga, endorfin, prolaktin ve oksitosin hormonlarının salınımını uyararak anne sütü üretiminin artmasını sağlamaktadır (Varışoğlu ve Güngör Satılmış 2019).

Gevşeme Terapisi, emzirme sırasında anne stresini azaltmada, anne sütü bileşimini olumlu yönde etkilemede, bebeğin uyku davranışını ve büyümesini olumlu yönde etkilemede önemli etkiler göstermektedir. Gevşeme terapisi süt verimini önemli ölçüde artırabilir (Yu ve ark., 2019).

Hipnoz/Hipno-emzirme

Hipnoz, odaklanmış dikkat, azaltılmış çevresel farkındalık ve telkinlere artan tepkiden oluşan bir bilinç durumu olarak tanımlanmaktadır. Hipnoz, bir kişinin bilinç durumunu değiştirir (Wolf, Faerber, Rummel, Halsband ve Campus 2022). Psikolojik, anestezik ve analjezik tedavide kullanıldığı bilinmektedir (Kaya ve ark., 2018).

Hipno-emzirme, gevşemişken veya hipnoz halindeyken akla olumlu olumlama cümleleri sokarak emzirme sürecini yumuşatmaya yardımcı olan bir gevşeme tekniğidir. Annenin kaygısını ve stresini azaltmak için gevşeme teknikleri kullanır, bu da süt üretimini artırabilir. Emzirme döneminde olumlu bir tutum sürdürmek çok önemlidir. Olumlu cümlelerin emzirme sürecine yardımcı olması beklenir. Derin ve düzenli gevşeme vücuttaki endokrin sistemin, kan akışının, sinirlerin ve diğer sistemlerin daha iyi çalışmasını sağlar (Rangkuti ve ark., 2022).

Fototerapi

Fototerapi, uyarılmış radyasyon emisyonu (lazer) ve ışık yayan diyot (LED) ile ışık amplifikasyonu gibi düşük seviyeli ışık cihazlarının yardımıyla biyolojik dokulara uygulanan kırmızı ve kızılötesi spektrum içindeki elektromanyetik dalgaların kullanılmasıdır. Rahatsızlığa neden olmaması, nispeten ucuz olması ve emzirmenin kesilmesini engelleyebilmesi nedeniyle fototerapinin meme başı çatlaklarının tedavisi için uygun bir seçenek olabileceği düşünülmektedir (Campos ve ark., 2018). Ayrıca, ışık terapisi, gevşemeyi teşvik etmek için kullanılabilecek başka bir tekniktir. (Yu ve ark., 2019).

Aromaterapi

Doğum sonrası erken dönemde çoğu anne, uykusuzluk ve yorgunluk yaşamaktadır. Aromaterapi kullanımı, gevşemeyi teşvik etme potansiyeline sahiptir; yorgunluğu azaltmada etkilidir. Aromaterapi tedavilerindeki uçucu yağlar, kokulu bileşen hipotalamusu uyardığında ve parasempatik sinir sistemini harekete geçirdiğinde gevşemeyi destekler. Bu nedenle artan gevşeme ile yorgunluk azalması sağlanır. Yapılan bir çalışmada aromaterapi tedavisinin, doğum sonrası sinirlilik ve yorgunluk yaşayan anneler için etkili olduğu belirtilmiştir. Doğum sonrası erken dönemde bakıma ihtiyaç duyan annelerde yorgunluğun azalması ve rahatlaması için aromaterapi kullanılmaktadır (Asazawa ve ark., 2017).

Sıcak uygulama/Soğuk uygulama

Süt akışının artmasını sağlayan sıcak uygulama, emzirme ya da süt sağma öncesi memelere uygulanabilir. Isıtılmış bir havlu, sıcak su ile ıslatılmış bir bez, hazır kompresler veya sıcak duş kullanılabilir (Varışoğlu ve Güngör Satılmış 2019).

Soğuk uygulama yatıştırıcıdır ve vazokonstriksiyon yoluyla cilde kan akışını azaltmaktadır (Zakarija-Grkovic ve Stewart 2020).

Müzik Terapi

Müzik terapisinin ruh sağlığı, özel eğitim, rehabilitasyon ve sosyal gelişim gibi birçok alanda olumlu etkileri olduğu gösterilmiştir (Vianna, Barbosa, Carvalhaes ve Cunha 2011).
müzik ağrıyı azaltır vücutta endorfin salgısının artmasına neden olur. Endorfin artışı anne sütü üretimine etki edebilir (Varışoğlu ve Güngör Satılmış 2019).
Yapılan çalışmalarda, müzik terapisinin prematüre yenidoğanların anneleri arasında emzirme oranları üzerinde (Vianna ve ark., 2011), annelerin stresini azaltmada ve böylece sağılmış anne sütü miktarını artırmada (Ak, Lakshmanagowda, G C M ve Goturu 2015) olumlu bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Emziren annelere danışmanlık veren hemşire ve ebeler, anne sütü üretimini artırmalarına yardımcı olmak için müzik müdahalesini kullanabilir. Müzik müdahalesi ayrıca annelerde ve bebeklerde stresi azaltabilir ve emzirme oranlarını ve bakım kalitesini artırabilir (Düzgün ve Özer 2020).

Refleksoloji

Refleksoloji, ayak, el ve kulak tabanındaki yansıtıcı bölgelere basınç uygulanan bir tedavidir. Bu bölgelere basmak vücudun dengesini yeniden sağlayabilir ve hormonların veya sindirim enzimlerinin salgılanmasına neden olabilir.Refleksoloji uygulanan gruptaki kadınlarda süt hacminin arttığı, erken süt akışını ve süresini uzattığı belirlenmiştir (Mohammadpour, Valiani, Sadeghnia ve Talakoub 2018).

Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri Kullanımında Ebelik ve Hemşirelik Yaklaşımı

Hemşireler ve ebeler, kadınları emzirmeye başlamaları ve emzirmeye devam etmeleri için eğitme ve desteklemede hayati bir rol oynamaktadır (Nik Yusof Fuad ve ark., 2020). Doğum sonu döneme uyum sağlamada, anne-bebek etkileşiminin sağlanmasında, emzirmenin başlatılması ve devam ettirilmesinde, komplikasyonların önlenmesinde, iyileşme sürecinin hızlanmasında ve doğum sonu konforda bakım çok önemlidir (Boz ve Selvi 2016). İhtiyaç duyulan bakım gereksinimleri saptanmalı ve oluşan sorunlara yönelik bakım planlanmalıdır (Kaya ve ark., 2018).
Sağlık bakım profesyonellerinin kullanılan TAT'lar ile ilişkili yararlar ve riskler hakkında güncel bilgilere sahip olmaları, kullanılabilecek uygulamaların farkında olması ve kadınlara yöntemler hakkında soru sorması önemlidir. Anne ve bebeğin sağlığını etkileme potansiyeline sahip olduğundan hastalarıyla iletişim kurarken bu konuları göz önünde bulundurmalıdır (James ve ark., 2019). Bilinçsizce kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Boz ve Selvi 2016). Emziren kadınların, TAT kullanımıyla ilişkili potansiyel faydalar ve olası riskler hakkında iyi bilgilendirilmesini sağlamak, annelerin ve emzirilen çocuklarının iyiliği için hayati önem taşımaktadır (Zheng ve ark., 2020).
Sağlık bakım profesyonelleri TAT konusunda kendini geliştirmeli, hizmet içi eğitim kapsamında TAT yer almalı ve kadınları bu konuda bilgilendirmek amaçlı eğitim programları düzenlenmelidir (Boz ve Selvi 2016).

Sonuç

Emzirme anneliğe uyum sağlama çabası ile yeni roller ve sorumluluklar üstlenilen, var olan ilişkilerin yeniden düzenlendiği anne-bebek sağlığı açısından önemli etkilerin yaşandığı bir dönemdir. Emzirmenin desteklenmesi, anne sütünün artması ve yaşanan sorunların giderilmesinde etkili olabilir. Ancak TAT yöntemlerinin kullanım sıklığındaki artışa rağmen kullanımı ve güvenliği ile ilgili veriler yeterli değildir. Kullanılan TAT yöntemlerinin doğru bir şekilde belirlenmesi, faydalı olabilmesi ve bilinçli kullanımın sağlanabilmesi için ebe ve hemşirelerin en güncel bilgiye sahip olması ve kanıta dayalı bilgiler sunabilmesi gerekmektedir. Gebelik döneminde ve emzirme döneminde TAT yöntemlerinin danışmanlık

ve eğitim içeriğinde sunulması; anne-bebek sağlığının sürdürülmesi, geliştirilmesi ve etkin emzirmenin devamlılığı açısından oldukça önemlidir.

Kaynaklar

Ak, J., Lakshmanagowda, P. B., G C M, P., & Goturu, J. (2015). Impact of music therapy on breast milk secretion in mothers of premature newborns. Journal of clinical and diagnostic research : JCDR, 9(4), CC04–CC6. https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/11642.5776

Boz, İ. & Selvi N. (2016). Doğum Sonu Dönemde İyi Bakım Uygulamaları: Kanıtlarla Tamamlayıcı Terapiler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 19: Özel Sayı, 25-32.

Asazawa, K., Kato, Y., Yamaguchi, A., & Inoue, A. (2017). The Effect of Aromatherapy Treatment on Fatigue and Relaxation for Mothers during the Early Puerperal Period in Japan: A Pilot Study. International journal of community based nursing and midwifery, 5(4), 365–375.

Barnes, L., Barclay, L., McCaffery, K., & Aslani, P. (2019). Factors influencing women's decision-making regarding complementary medicine product use in pregnancy and lactation. BMC pregnancy and childbirth, 19(1), 280. https://doi.org/10.1186/s12884-019-2396-2

Bettiol, A., Lombardi, N., Marconi, E., Crescioli, G., Bonaiuti, R., Maggini, V., Gallo, E., … Vannacci, A. (2018). The use of complementary and alternative medicines during breastfeeding: results from the Herbal supplements in Breastfeeding InvesTigation (HaBIT) study. British journal of clinical pharmacology, 84(9), 2040–2047. https://doi.org/10.1111/bcp.13639

Budzynska, K., Gardner, Z. E., Low Dog, T., & Gardiner, P. (2013). Complementary, holistic, and integrative medicine: advice for clinicians on herbs and breastfeeding. Pediatrics in review, 34(8), 343–353. https://doi.org/10.1542/pir.34-8-343

Campos, T. M., Dos Santos Traverzim, M. A., Sobral, A., Bussadori, S. K., Fernandes, K., Motta, L. J., & Makabe, S. (2018). Effect of LED therapy for the treatment nipple fissures: Study protocol for a randomized controlled trial. Medicine, 97(41), e12322. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000012322

Crepinsek, M. A., Taylor, E. A., Michener, K., & Stewart, F. (2020). Interventions for preventing mastitis after childbirth. The Cochrane database of systematic reviews, 9(9), CD007239. https://doi.org/10.1002/14651858.CD007239.pub4

Düzgün, M. V., & Özer, Z. (2020). The effects of music ıntervention on breast milk production in breastfeeding mothers: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Journal of advanced nursing, 76(12), 3307–3316. https://doi.org/10.1111/jan.14589

Fjær, E. L., Landet, E. R., McNamara, C. L., & Eikemo, T. A. (2020). The use of complementary and alternative medicine (CAM) in Europe. BMC complementary medicine and therapies, 20(1), 108. https://doi.org/10.1186/s12906-020-02903-w

James, P. B., Kaikai, A. I., Bah, A. J., Steel, A., & Wardle, J. (2019). Herbal medicine use during breastfeeding: a cross-sectional study among mothers visiting public health facilities in the Western area of Sierra Leone. BMC complementary and alternative medicine, 19(1), 66. https://doi.org/10.1186/s12906-019-2479-7

Kaya, Z., Dişli, B. Rathfisch G. (2018). Laktasyon Sürecini Desteklemede Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Hemşirenin Rolü. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 15 (4): 262-268. |doi:10.5222/HEAD.2018.262

Lu, P., Ye, Z. Q., Qiu, J., Wang, X. Y., & Zheng, J. J. (2019). Acupoint-tuina therapy promotes lactation in postpartum women with insufficient milk production who underwent caesarean sections. Medicine, 98(35), e16456. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000016456

Mahdizadeh-Shahri, M., Nourian, M., Varzeshnejad, M., & Nasiri, M. (2021). The Effect of Oketani Breast Massage on Successful Breastfeeding, Mothers' Need for Breastfeeding Support, and Breastfeeding Self-Efficacy: an Experimental Study. International journal of therapeutic massage & bodywork, 14(3), 4–14. https://doi.org/10.3822/ijtmb.v14i3.625

Mohammadpour, A., Valiani, M., Sadeghnia, A., & Talakoub, S. (2018). Investigating the Effect of Reflexology on the Breast Milk Volume of Preterm Infants' Mothers. Iranian journal of nursing and midwifery research, 23(5), 371–375. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_175_16

Munsittikul, N., Tantaobharse, S., Siripattanapipong, P., Wutthigate, P., Ngerncham, S., & Yangthara, B. (2022). Integrated breast massage versus traditional breast massage for treatment of plugged milk duct in lactating women: a randomized controlled trial. International breastfeeding journal, 17(1), 43. https://doi.org/10.1186/s13006-022-00485-6

Nik Yusof Fuad, N. F., Ching, S. M., Awg Dzulkarnain, D. H., Cheong, A. T., & Zakaria, Z. A. (2020). Complementary alternative medicine use among postpartum mothers in a primary care setting: a cross-sectional study in Malaysia. BMC complementary medicine and therapies, 20(1), 197. https://doi.org/10.1186/s12906-020-02984-7

Pierdant, G., Westphal, K., Lange, A., & Usichenko, T. I. (2022). Stimulation of Lactation Using Acupuncture: A Case Study. Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association, 38(3), 559–563. https://doi.org/10.1177/08903344221078802

Rangkuti, N. A., Batubara, N. S., Siregar, R. A., Suryani, E., Siregar, R.D., &Harahap, M. L. (2022). The Effect of Hypnobreastfeeding Technique on the Production of Breast Milk in Postpartum Mothers in Independent Practice Midwives. International Journal of Public Health Excellence (IJPHE), 1(1), 12-16. https://doi.org/10.55299/ijphe.v1i1.4

Sim, T. F., Sherriff, J., Hattingh, H. L., Parsons, R., & Tee, L. B. (2013). The use of herbal medicines during breastfeeding: a population-based survey in Western Australia. BMC complementary and alternative medicine, 13, 317. https://doi.org/10.1186/1472-6882-13-317

Varışoğlu, Y. & Güngör Satılmış, İ. (2019). Preterm Doğumlarda Anne Sütü ve Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Alternatif Yöntemler. Izmir Democracy University Health Sciences

Journal, 2 (2) , 99-113. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/iduhes/issue/49153/572346

Vianna, M. N., Barbosa, A. P., Carvalhaes, A. S., & Cunha, A. J. (2011). Music therapy may increase breastfeeding rates among mothers of premature newborns: a randomized controlled trial. Jornal de pediatria, 87(3), 206–212. https://doi.org/10.2223/JPED.2086

Wolf, T. G., Faerber, K. A., Rummel, C., Halsband, U., & Campus, G. (2022). Functional Changes in Brain Activity Using Hypnosis: A Systematic Review. *Brain sciences*, *12*(1), 108. https://doi.org/10.3390/brainsci12010108

Yorgancı, A., Öztürk, U. K., Evliyaoğlu Bozkurt, Ö., Akyol, M., Pay, R. E., & Engin-Ustun, Y. (2021). Complementary and Alternative Medicine Attitudes of Gynecologic Patients: Experience in a Tertiary Clinic. Atitudes de pacientes ginecológicos em medicina alternativa e complementar: Experiência em uma clínica terciária. Revista brasileira de ginecologia e obstetricia : revista da Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia, 43(11), 853–861. https://doi.org/10.1055/s-0041-1739462

Yu, J., Wells, J., Wei, Z., & Fewtrell, M. (2019). Randomized Trial Comparing the Physiological and Psychological Effects of Different Relaxation Interventions in Chinese Women Breastfeeding Their Healthy Term Infant. Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine, 14(1), 33–38. https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0148

Zakarija-Grkovic, I., & Stewart, F. (2020). Treatments for breast engorgement during lactation. The Cochrane database of systematic reviews, 9(9), CD006946. https://doi.org/10.1002/14651858.CD006946.pub4

Zheng, T., Chen, W., Hu, H., Wang, Y., Harnett, J. E., & Ung, C. (2020). The prevalence, perceptions and behaviors associated with traditional/complementary medicine use by breastfeeding women living in Macau: a cross-sectional survey study. BMC complementary medicine and therapies, 20(1), 122. https://doi.org/10.1186/s12906-020-02921-8

S-083 Emzirme Danişmanliği Eğitiminin, Ebelik Öğrencilerinin Emzirme Bilgisi, Emzirmeye Yönelik Tutum ve Niyetleri Üzerine Etkisi

Neriman Çağlayan Keleş[1]
1 Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Amaç: Emzirme danışmanlığı eğitimi, toplumu yönlendiren sağlık profesyonellerinin emzirme bilgi, tutum ve niyetleri üzerinde olumlu etki sağlamaktadır. Bu çalışma akran öğretimi yöntemiyle emzirme danışmanlığı eğitimi alan ebelik öğrencilerinin, emzirme bilgisi, emzirmeye yönelik tutum ve niyetlerini belirlemek amacıyla Tek grupta ön test-son test deneysel çalışma olarak yürütülmüştür. Yöntem: Çalışmanın örneklemini Ebelik bölümünün ikinci sınıfında eğitim gören 58 öğrenci oluşturdu (Katılma Oranı: %100). Emzirme danışmanlığı eğitimi; öğrencilere 14 hafta boyunca, hafta da 2 saat süreyle akran öğretimi yöntemiyle verildi. Veri toplama aracı olarak "Kişisel Bilgi Formu", "Emzirme Bilgisi Değerlendirme Formu" ve "Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (İOWA)" kullanıldı. Veriler, betimsel analiz yöntemleri, bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi ile değerlendirildi. Bulgular: Öğrencilerin %72,4'ü daha önce emzirme danışmanlığı eğitimi almadığını, %56,9'u bebeklerin emzirilerek beslenmesinin daha uygun olduğunu ve % 86,2'si gelecekte bebeklerini sadece anne sütü ile beslemek istediklerini belirtti. Öğrencilerin eğitim sonrasında, ilk süt, anne sütü ve emzirmenin anne sağlığına olan yararları konusunda bilgi düzeylerinin arttığı görüldü ($p<0,05$). Öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrası Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği'nden (İOWA) aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulundu ($t=-2,732$, $p=0,008$). Sonuç: Emzirme danışmanlığı eğitimi öğrencilerin emzirme ile ilgili temel fizyolojik süreçleri anlamalarını sağlayarak, öğrencilerin emzirme bilgi, tutum ve niyetlerini olumlu yönde etkilemiştir. Emzirme danışmanlığı eğitiminin daha büyük popülasyonlara ulaştırılması, toplumun kültürel normlarını olumlu yönde etkileyebilir ve emzirmenin bebek beslenmesindeki en doğal yöntem olduğu görüşü desteklenebilir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme Danışmanlığı, Akran öğretimi, Emzirmeye Yönelik Tutum

The Effect Of Breastfeeding Counseling Education On Breast-Feasting Knowledge, Attitudes And Intentions Of Nursing Students

Neriman Çağlayan Keleş[1]
1 University Of Health Sciences

Aim: Breastfeeding intentions and attitudes are generally shaped according to cultural beliefs and behaviors in the society. Breastfeeding counseling training can have a positive impact on breastfeeding knowledge, attitudes, and intentions of healthcare professionals driving the community. Objective: This study was conducted as a pretest-posttest experimental study in a single group to determine the breastfeeding knowledge, attitudes and intentions of midwifery students who received breastfeeding counseling training with peer teaching method. Method: The sample of the study consisted of 58 students studying in the second grade of a public university, Faculty of Health Sciences, Midwifery Department (Participation Rate: 100%). Breastfeeding counseling training; students were given with peer teaching method for 14 weeks and 2 hours a week. "Personal Information Form", "Breastfeeding Information Evaluation Form" and "Baby Nutrition Attitude Scale (IOWA)" were used as data collection tools. Statistical analysis methods such as mean, standard deviation, number, and percentage were used to evaluate the data. Results: The average age of the students participating in the study was determined to be 19.82 ± 1.09 years. 72.4% of the students have not received breastfeeding counseling training before, 56.9% think that it is more appropriate to breastfeed their babies and 86.2% stated that they want to feed their babies only with breast milk in the future. After the education, it was seen that the level of knowledge about the benefits of breastfeeding and breastfeeding for maternal health increased after the education ($p < 0.05$). A significant difference was found between the mean scores of the students on the Baby Nutrition Attitude Scale (IOWA) before and after the education ($t = -2.732$, $p = 0.008$). Conclusion: Breastfeeding counseling education provided students to understand the basic physiological processes related to breastfeeding and positively affected their knowledge, attitudes and intentions of breastfeeding. The introduction of breastfeeding counseling training to larger populations can positively affect the cultural norms of the society and the view that breastfeeding is the most natural method in infant nutrition can be supported

Keywords: Breastfeeding Counseling, Peer teaching, Attitude towards Breastfeeding

S-084 Emziren Annelerin Yetersiz Süt Algısı, Bebeklerin Aldıkları Sütün Miktarı ve Anne Sütünü Artırdığı Düşünülen Ürünleri Kullanım Durumları

Simge Evrenol Öçal[1], Nuray Egelioğlu Cetişli[1]
1 İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı emziren annelerde yetersiz süt algısı ile bebeğin aldığı süt miktarının karşılaştırılması ve annelerin anne sütünü artırıcı ürün kullanma durumlarının belirlenmesidir. Yöntem: Kesitsel tipteki araştırma 15 Nisan-15 Temmuz 2022 tarihleri arasında sosyal medya (instagram, facebook vb.) ve Whatsapp aracılığıyla ulaşılan ve örneklem kriterlerine uyan 417 emziren anne ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında Tanımlayıcı Özellikler Formu, Yetersiz Süt Algısı Ölçeği (YSAÖ) ve Bebeğin Aldığı Sütü Puanlama Sistemi (İMDAT) kullanılmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Bulgular: Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 29,52±5,12'dir. Annelerin %54,2'sinin üniversite mezunu olduğu, %55,9'unun herhangi bir işte çalışmadığı, %45,1'inin gelirinin gideriyle eşit olduğu, %68,8'inin sezaryen doğum yaptığı, %57,8'inin ilk bebeklerine sahip olduğu, %53'ünün bebeğini yalnızca anne sütü ile beslediği ve %69,1'inin emzirme hakkında herhangi bir eğitim almadığı belirlenmiştir. Annelerin YSAÖ puan ortalaması 34,56±10,40 ve İMDAT puan ortalaması 7,03±1,99 olarak saptanmıştır. Annelerin sütlerine ilişkin yeterlilik algıları arttıkça bebeklerinin aldığı sütün yeterliliğinin de arttığı belirlenmiştir ($p<0,001$). Araştırmada annelerin %83,9'unun sütünü artırmaya yönelik uygulamalar yaptığı belirlenmiştir. Emziren annelerin sütlerini artırmaya yönelik yaptıkları uygulamaların başında su içme (%40,0), bitkisel çayları tüketme (%37,6), takviye ürün kullanma (%25,1) ve sağlıklı beslenme (%20,4) gelmektedir. Sütlerini artırmak için en çok tükettikleri yiyecekler yeşillik (özellikle dereotu) (%22,5) ve tahin (%16,8); içeceklerse su (%49,0), bitkisel çaylar (rezene, kimyon, çemenotu vb. %36,7) ve piyasada emziren anne çayı olarak kullanılan çaylardır (%24,6). Ayrıca piyasada anne sütünü artırıcı olarak bulunan takviye ürünleri satın alanların oranının %19,9 ve multivitamin kullananların oranının ise %6,3 olduğu belirlenmiştir. Annelerin YSAÖ ve İMDAT puan ortalaması ile eğitim durumu, bebeğin beslenme şekli, önceki bebeğini emzirme süresi ve sütün yetip yetmediğine yönelik düşüncesi arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,001$). Sonuç: Emziren annelerin sütlerine ilişkin yeterlilik algıları ortalamanın üstünde, bebeklerinin aldıkları süt miktarınınsa yetersiz olduğu, ikisi arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu ve annelerin sütlerini artırmaya yönelik ilave uygulamalara başvurdukları belirlenmiştir. Anne, bebek/çocuk sağlığının korunması ve yükseltilmesinde anne sütü ve emzirmenin önemine ilişkin farkındalığın artırılması, emziren annelerin sütlerine ilişkin yeterlilik algısının ve bebeğin aldığı süt miktarının değerlendirilmesi ve bunu artırıcı girişimlerin uygulanması önerilerimiz arasındadır.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, anne sütü üretimi, gıda takviyeleri

Insufficient Milk Perception Of Breastfeeding Mothers, Amount Of Breast Milk Intake By Babies, And Use Of Products Considered To Increase Breast Milk

Simge Evrenol Öçal[1], Nuray Egelioğlu Cetişli[1]
1 Izmir Katip Çelebi University

Objective: The aim of this study is to compare the insufficient milk perception of breastfeeding mothers with the amount of breast milk is taken by the baby and to determine the mothers' use of products that increase breast milk. Method: The cross-sectional study was conducted with 417 breastfeeding mothers who met the sampling criteria and reached via social media (instagram, facebook, etc.) and Whatsapp between April 15 and July 15, 2022. The Descriptive Characteristics Form, Insufficient Milk Supply Questionaire (IMSQ) and a Tool For Assessing The Level Of Maternal Milk İntake (IMDAT) were used to collect data. Data were evaluated using descriptive statistics, Mann Whitney U Test, Kruskal Wallis Test and Spearman correlation analysis. Results: The mean age of the mothers was 29.52±5.12. It was determined that 54.2% of the mothers were university graduates, 55.9% of them did not work in any job, 68.8% of them had a cesarean section, 53% of them fed their babies only with breast milk and 69.1% did not receive any training about breastfeeding. The mothers' mean IMSQ score was 34.56±10.40, and the mean IMDAT score was 7.03±1.99. It was determined that as the mothers' perceptions of their milk adequacy increased, the adequacy of their infants' milk also increased ($p<0.001$). In the study, it was determined that 83.9% of the mothers made something to increase their milk supply. Drinking water (40.0%), consuming herbal teas (37.6%), using supplements (25.1%) and healthy eating (20.4%) are the leading practices of breastfeeding mothers to increase their milk supply. The most consumed foods to increase milk supply are greens (22.5%) and tahini (16.8%); drinks are water (49.0%), herbal teas (36.7%) and teas (24.6%) are used as nursing mother tea. In addition, it was determined that the rate of those who purchased food supplements was 19.9% and the rate of those who used multivitamins was 6.3%. Conclusion: It was determined that breastfeeding mothers' perceptions of their milk supply are above the average, the amount of milk their babies receive is insufficient, there is a positive relationship between the two, and mothers mothers resort to additional practices to increase their milk supply.

Keywords: Breastfeeding, breast milk production, food supplements

S-085 Emzirme Danışmanlığında Yenilikçi Yaklaşımlar ve Teknolojinin Kullanımı

Emine Temizkan Sekizler[1], Şenay Ünsal Atan[2]
1 Doğu Akdeniz Üniversitesi
2 Ege Üniversitesi

Emzirme, yenidoğanın hayata sağlıklı başlaması, sağlığının korunması ve gelişmesi için en önemli besin olan anne sütünün bebeğe ulaşmasını sağlayan en iyi yoldur. Bebeklerin doğumdan sonra ilk altı ay sadece anne sütüyle, altıncı aydan itibaren uygun besinlerle birlikte emzirmenin iki yaş ve devamında da sürmesini önermektedir. Ancak annenin tutumu, bilgi eksikliği, yetersiz beslenmesi, çalışmaya başlaması, altı aydan önce verilen tamamlayıcı gıdalar, hatalı emzirme yöntemleri, meme dolgunluğu, meme apsesi, meme başı ağrısı ve mastitis gibi meme sorunları nedeniyle emzirme sonuçları hedeflenen düzeyde değildir. Emzirme sonuçlarının iyileştirilmesinde, emzirmenin başarılı şekilde başlatılması, sürdürülmesi, desteklenmesi, gereken eğitimlerin doğum öncesi dönemde başlanarak verilmesi ve doğum sonu oluşan sorunları erken tespit edilip çözümlenmesinde hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Günümüzde yenilikçi yaklaşımların emzirme danışmanlığında kullanılabileceği ve ebeveynlerin bilgi edinme arayışlarının doğru bilgiler içeren teknolojik yöntemler ile karşılanabileceği bildirilmektedir. Bu derlemede, emzirme danışmanlığında kullanılan güncel ve teknolojik yaklaşımlar incelenip, emzirmeye olan katkıları vurgulanmıştır. Teknolojinin gelişmesi, internetin yaygınlaşması ve kolay erişilebilir olması nedeniyle geleneksel eğitim teknikleri yerini modern yaklaşımlara bırakmıştır. Emzirme danışmanlığında kullanılan yeni yöntemler arasında, kısa mesaj hizmeti, e-posta, dijital video disk, görüntülü sohbet veya evde görüntülü konferans, video, web tabanlı sağlık eğitimleri, mobil sağlık uygulamaları gibi tele sağlık, tele hemşirelik ve tele laktasyon hizmetleri, kuram ve modellerle yapılandırılmış emzirme eğitim programları bulunmaktadır. Hemşireler tarafından emzirme danışmanlığında kullanılan teknolojik uygulamaların, tam emzirme oranlarını ve annenin emzirme öz yeterliliğini artırdığı bildirilmektedir. Bu uygulamaların özellikle yüz yüze emzirme danışmanlığı sağlanamadığı durumlarda da kullanılması önerilmektedir. Anne sütü ile beslemeye başlama, sadece anne sütü ile besleme, emzirmenin sürdürülmesi ve doğumdan sonra gelişebilecek sorunların emzirmeyi sonlandırmasına neden olmadan önlenmesi gerekmektedir. Teknolojinin avantajlarından faydalanarak, emzirme oranlarının artacağı ve anne, bebek ve toplum sağlığının gelişip korunacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, emzirme danışmanlığı, hemşirenin rolü, teknoloji, tele hemşirelik

Innovative Approaches And Use Of Technology In Breastfeeding Counseling

Emine Temizkan Sekizler[1], Şenay Ünsal Atan[2]
1 Eastern Mediterranean University
2 Ege University

Breastfeeding is the best way to ensure that breast milk, which is the most important nutrient for the newborn's healthy start to life, protection and development, reaches the baby. It's recommend that babies breastfeed with only breast milk for the first six months after birth, and breastfeeding should continue at the age of two and beyond, with appropriate nutrients from the sixth month. However, breastfeeding results are not at the targeted level due to the mother's attitude, lack of knowledge, malnutrition, starting to work, complementary foods given before six months, incorrect breastfeeding methods, breast problems such as breast fullness, breast abscess, nipple pain and mastitis. Nurses have important duties in improving breastfeeding outcomes, initiating, maintaining and supporting breastfeeding successfully, providing the necessary training by starting in the prenatal period, and early detection and resolution of postpartum problems. Today, it's reported that innovative approaches can be used in breastfeeding counseling and parents' search for information can be met with technological methods containing accurate information. In this review, current and technological approaches are examined and their contributions to breastfeeding are emphasized. Due to the development of technology, the widespread use of the internet and its easy accessibility, traditional education techniques have been replaced by modern approaches. Among the new methods used in breastfeeding counseling; there are tele-health, tele-nursing and tele-lactation services such as text message service, e-mail, digital video disc, video chat or home video conference, video, web-based health trainings, mobile health applications and breastfeeding education programs structured with theories and models. It's reported that technological applications used by nurses in breastfeeding counseling increase the rates of full breastfeeding and breastfeeding self-efficacy of the mother. It's recommended to use these applications, especially in cases where face-to-face breastfeeding counseling cannot be provided. It's necessary to start breastfeeding with breast milk, to feed only with breast milk, to continue breastfeeding and to prevent problems that may develop after birth without causing the termination of breastfeeding. It's thought that by taking advantage of technology, breastfeeding rates will increase and maternal, infant and community health will be developed and protected.

Keywords: Breastfeeding, breastfeeding consultancy, nurse's role, technology, telenursing.

S-085 Emzirme Danışmanlığında Yenilikçi Yaklaşımlar ve Teknolojinin Kullanımı

Emine Temizkan Sekizler[1], Şenay Ünsal Atan[2]
1 Doğu Akdeniz Üniversitesi
2 Ege Üniversitesi

Emzirme, yenidoğanın hayata sağlıklı başlaması, sağlığının korunması ve gelişmesi için en önemli besin olan anne sütünün bebeğe ulaşmasını sağlayan en iyi yoldur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), bebeklerin doğumdan sonra ilk altı ay sadece anne sütüyle, altıncı aydan itibaren uygun besinlerle birlikte emzirmenin iki yaş ve devamında da sürmesi önermektedir (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2022; Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu [UNICEF], 2020). Ancak emzirme sonuçları incelendiğinde dünyada olduğu gibi Türkiye'de de istenilen düzeyde değildir. Doğum sonu dönemde kadınların yaklaşık %70'inin emzirme sorunu yaşadığı ve emzirme oranlarının beklenilen düzeyde olmamasının birçok nedeni olduğu belirtilmektedir (Gönenli vd., 2019; Brown et al., 2016). Emzirme sonuçlarının iyileştirilmesinde, emzirmenin başarılı şekilde başlatılması, sürdürülmesi, desteklenmesi, gereken eğitimlerin doğum öncesi dönemde başlanarak verilmesi ve doğum sonu oluşan sorunları erken tespit edilip çözümlenmesinde hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Günümüzde yenilikçi yaklaşımların emzirme danışmanlığında kullanılabileceği ve ebeveynlerin bilgi edinme arayışlarının doğru bilgiler içeren teknolojik yöntemler ile karşılanabileceği bildirilmektedir. Bu derlemede, emzirme danışmanlığında kullanılan güncel ve teknolojik yaklaşımlar incelenip, emzirmeye olan katkıları vurgulanmıştır.

Emzirme Danışmanlığı

Anne sütü, bebek için kuşkusuz en önemli besindir ve hem kısa hem uzun dönem sağlıkları için oldukça faydalıdır. Bebeklerin anne sütünün sahip olduğu eşsiz özelliklerden faydalanabilmesinin yolu emzirilmeleridir (Gölbaşı vd, 2019; Kartal ve Gürsoy, 2020).

UNICEF 2019 yılı raporunda doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde emzirilme oranı %43, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %41, TNSA 2018 verilerine göre Türkiye'de ilk bir saat içerisinde emzirilme oranı %71, altı aydan küçük bebeklerin ise %41'inin ilk altı ayın herhangi bir dönemde sadece anne sütü ile beslendiği bildirilmektedir (UNICEF, 2020a; TNSA, 2018). Annenin tutumu, bilgi eksikliği, hatalı emzirme yöntemleri, yetersiz beslenme, çalışmaya başlama, altı aydan önce verilen tamamlayıcı gıdalar, meme dolgunluğu, meme başı ağrısı, meme apsesi ve mastitis gibi meme sorunları nedeniyle emzirme sonuçları hedeflenen düzeyde değildir (Diji et al., 2017; Tokat ve Okumuş, 2013; Lumbiganon et al., 2016; Ceylantekin, 2018; Durmazoğlu ve Okumuş, 2019; Yazıcı vd., 2020; Bekmezci ve Meram, 2021). Emzirme oranlarını iyileştirmesi açısından emzirme danışmanlığın önemi vurgulanmaktadır.

Emzirme danışmanlığı, gebelik öncesi dönemden itibaren başlayarak sonrasında da devam eden, gebelere, eşlerine ve ailelerine verilen emzirme eğitimini içeren, bir amaç doğrusunda belirlenen kitleye yönelik yapılan bilgilendirme, davranış oluşturma, devamlılığını sağlama sürecinden oluşmaktadır (Şensoy ve Koçak, 2021).

Emzirme danışmanlığı sağlanan gruplarda, emzirme özyeterliliği, emzirme ile ilgili olumlu tutum, emzirmeye erken başlama ve emzirme süresinin arttığı belirtilmektedir (Tiryaki ve Altınkaynak, 2021).

Emzirme Danışmanlığında Kullanılan Yenilikçi Yaklaşımlar ve Teknolojinin Kullanımı

Günümüz bilgi çağında, bilgi ve iletişim teknolojilerindeki hızlı gelişmeler insanların kültürel, sosyal, eğitim ve sağlık alanlarındaki gereksinimlerde köklü değişimlere neden olmaktadır. Bu değişim yeni hizmet alanlarının doğmasını sağlamıştır (Özgüç ve Tanrıverdi, 2019). Teknolojinin gelişmesi, internetin yaygınlaşması ve kolay erişilebilir olması nedeniyle geleneksel eğitim teknikleri yerini modern yaklaşımlara bırakmıştır (Tripp et al., 2014). Tele sağlık, teknoloji kullanımı ile sağlık hizmetlerinin yönetimi ve koordinasyonu içermektedir (Sharma, 2018).Tele sağlık, hastalara uzaktan sağlık bakımı sağlamak için bilgisayar ya da telefon gibi araçlar ile teknolojiyi kullanmayı ifade etmektedir (Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Koleji [ACOG], 2022). Tele sağlık uygulamalarının, sağlık hizmetlerine erişimi artırdığı, eğitim olanakları sağladığı, bakımın kalitesini artırdığı, maliyeti düşürdüğü, yaşam kalitesini artırdığı ve sosyal destek sağladığı belirtilmektedir (Çam ve Kaçmaz, 2018).

Tele hemşirelik, yeni bir kavramdır. Telefon ile danışmanlığın ötesindedir. Hasta bakımını geliştirmek için telekomünikasyon teknolojisinin kullanılmasını ifade etmektedir (Sharma, 2018). Tele hemşirelik, hemşirelik bakımında teknolojik kaynakların ve iletişim araçlarının kullanılmasıdır (Souza-Junior et al., 2016).

Tele hemşirelik, profesyonel hemşirelik uygulamalarının özünü koruyarak, hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve hemşirelik süreci ile belgelendirilmesini kapsamaktadır. Tele hemşirelikte hemşirelerin eğitici ve danışman rolleri doğrultusunda, hemşire-hasta ilişkisi şahsen yüz yüze kurulması yerine telefon, bilgisayar, internet veya diğer iletişim teknolojilerini kullanarak yapılmaktadır (Özgüç ve Tanrıverdi, 2019).

Emzirme eğitimlerinde yenilikçi, güncel ve teknolojiye dayalı eğitim yöntemlerinin kullanımı, bilgiye ulaşımı kolaylaştırması nedeniyle giderek artmaktadır. Ayrıca günümüzde emzirme eğitim ve desteği için farklı teknolojilerin kullanıldığı yöntemlerin ebeveynlerin daha fazla ilgisini çektiği bildirilmektedir (Bensley et al., 2014; Durmazoğlu ve Okumuş, 2019).

Yenilikçi yaklaşımlar arasında web tabanlı sağlık eğitimleri, mobil sağlık uygulamaları, görüntülü sohbet veya evde konferans, kısa mesaj hizmeti, e-posta, dijital video gibi tele hemşirelik hizmetleri kullanılmaktadır Bu danışmanlık yöntemleri kuram ve modellerle yapılandırılmış emzirme eğitim programlarını, akran eğitimlerini, ev ziyaretlerini ve öğrendiğini anlat gibi teknikleri de içerebilmektedir (Şensoy ve Koçak, 2021). Bu uygulamaların özellikle yüz yüze emzirme danışmanlığı sağlanamadığı durumlarda da uygulanabilme imkanı taşıması önem arz etmektedir. Bununla birlikte Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Koleji (ACOG), tele sağlık müdahalelerinin, kısa mesaj gibi tele sağlık uygulamalarının emzirme oranlarını bildirmektedir (ACOG, 2022). Litratürde, tele sağlık müdahalelerinin emzirme sonuçlarını iyileştirdiği (DeNicola et al., 2020), videolu emzirme eğitiminin annelerin emzirme tutumunu olumlu etkilediği (Kırık vd., 2022), kısa mesaj ve telefon aramaları ile taburculuktan sonra emzirmenin desteklenmesinin kadınların emzirme öz yeterlilikleri ve yalnızca anne sütü verme davranışını olumlu etkilediği (Gölbaşı vd., 2019), planlı davranış teorisine dayalı uygulanan emzirme eğitim programın emzirme oranlarını artırdığı (Arshad et al., 2017), Bandura'nın özyeterlilik teorisine ve Dennis'in emzirme özyeterlilik kuramına dayalı emzirme danışmanlığının annelerin tam emzirme oranları ve öz-yeterlilik puanlarını artırdığı (Liu et al., 2017), öğrendiğini anlat yöntemiyle verilen emzirme eğitiminin emzirme öz yeterliliğini arttırma ve emzirme başarımının sağlanmasında etkili bir yöntem olduğu (Kuluçtu ve Özerdoğan, 2020) bildirilmektedir.

Hemşirenin Rolü

Kanıta dayalı öneriler doğrultusunda emzirme oranlarını artırılması için, hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Hemşireler rolleri gereği emzirme danışmanlığı yaparak, kadına, eşine

ve ailesine destek olmalıdır. Başarılı bir emzirme sürecini başlatabilmek ve devamlılığını sağlayabilmek için annelerin gebelik döneminde ve doğumu izleyen dönemde, bedensel ve ruhsal yönden sağlıklı olmaları, kendilerini bu sürece hazır hissetmeleri, dengeli beslenmeleri, gerekli meme bakımı yapmaları ayrıca emzirme için doğru zaman ve teknikleri kullanabilmeleri için hemşirelerden destek almaları gerekmektedir (Altıparmak ve Coşkun, 2016; Aydın ve Ünlü, 2020). Online emzirme desteği ve teknolojik gelişmeler annelerin emzirme ile ilgili bilgi düzeylerini arttırdığı görülmektedir (Durmazoğlu ve Okumuş, 2019). Bir meta-analizde, hemşireler tarafından emzirme danışmanlığında kullanılan teknolojik uygulamaların, tam emzirme oranlarını ve annenin emzirme öz yeterliliğini artırdığı bildirilmektedir (Lau et al., 2016). Eğitici ve danışman rolü olan hemşirelerin güncel ve yenilikçi gelişmeleri takip etmeleri, ayrıca; gebelerin ve annelerin gelişmelerden nasıl yararlanabilecekleri konusunda farkındalık oluşturmaları önem arz etmektedir (Aydın ve Ünlü, 2020).

Emzirme danışmanlığında hemşireler tarafından kullanılan iletişim teknolojileri, bireylerin karşılanmamış bakım ihtiyaçlarının mesafe gözetmeksizin bilgiye erişim kolaylığı ile karşılanma imkanı sağlamaktadır. Günümüzde emzirme sürecinin desteklenmesinde, teknolojiden faydalanılması gerekli olmuştur. Ancak danışmanlık verilirken hasta gizliliği ve güvenliğinin önemi unutulmamalıdır.

Sonuç

Anne sütü ile beslemeye başlama, sadece anne sütü ile besleme, emzirmenin sürdürülmesi ve doğumdan sonra gelişebilecek sorunların emzirmeyi sonlandırmasına neden olmadan önlenmesi gerekmektedir (Durmazoğlu ve Okumuş, 2019). Emzirme ve anne sütünün önemi konularında eğitim vermek ve emzirmenin devamlılığını sağlamak için, tüm basın-yayın organlarını içeren, toplumun her düzeyine hitap edebilen, duyarlılık ve sürekli canlılık taşıyan ve ihtiyaçlara cevap veren yenilikçi eğitim yaklaşımlarına ihtiyaç vardır (Gölbaşı vd., 2019). Hemşirelerin, teknolojinin avantajlarından faydalanarak, emzirme oranlarının artmasına ve anne, bebek ve toplum sağlığının gelişip korunmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1 Erişim:21.09.2022.
2. Breastfeeding, UNICEF. https://www.unicef.org/media/48046/file/UNICEF_Breastfeeding_A_Mothers_Gift_for_Every_Child.pdf Erişim:21.09.2022.
3. Gönenli, S., Ayar Kocatürk, A., & Yeşilçiçek Çalık, K. (2019). Normal doğum yapan primipar annelerin erken doğum sonu dönemde emzirme başarısı ve etkileyen faktörler. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.
4. Brown, A., Rance, J., & Bennett, P. (2016). Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: the role of pain and physical difficulties. Journal of advanced nursing, 72(2), 273-282.
5. Gölbaşı, Z., Tuğut, N., Karataş, M., & Çetin, A. (2019). Kısa mesaj ve telefon aramaları ile desteklenen postpartum emzirme danışmanlığının ilk altı aydaki emzirme davranışına etkisi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (1), 33-41.
6. Kartal, T., & Gursoy, E. (2020). Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarında (2015-2030) Emzirmenin Önemi ve Türkiye'deki Mevcut Durum Işığında Hemşireye Düşen Görevler. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 10(2), 147-153.

7. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEFa). From the first hour of life. Making the case for ımproved infant and young child feding everywhere 2020. Erişim tarihi: 21.09.2022, https://www.unicef.org/press-releases/why-familyfriendly-policies-are-critical-increasingbreastfeeding-rates-worldwide
8. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA). 2018 Ana Raporu. Erişim tarihi: 21.09.2022,
9. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
10. Diji Ak, Bam V, Asante E, Lomotey Ay, Yeboah S, Owusu Ha. (2017). Challenges and predictors of exclusive breastfeeding among mother sattending The Child Welfare Clinic at a regional hospital in Ghana: A descriptive cross sectional study. International Breastfeeding Journal, 12 (13): 2- 7 DOI 10.1186/s13006-017- 0104-2.
11. Tokat, M. A., & Okumuş, H. (2013). Emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 10(1), 21-29.
12. Lumbiganon, P., Martis, R., Laopaiboon, M., Festin, M. R., Ho, J. J., & Hakimi, M. (2016). Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. Cochrane Database of Systematic Reviews, (12).
13. Ceylantekin, Y. (2018). Afyon'da çalışan kadınlarda emzirme davranışını etkileyen faktörler. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, 11: 100-118
14. Durmazoğlu, G., & Okumuş, H. (2019). Yenilikçi Ve Güncel Eğitim Yöntemlerinin Kullanıldığı Emzirme Eğitimlerinin İncelenmesi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(1), 23-31.
15. Yazıcı, S., Kaya, L., & Kaya, Z. (2020). Yenidoğan Yoğun Bakımda Bebekleri Olan Annelerin Meme Problemleri. Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi, 2(3), 121-127.
16. Bekmezci, E., & Meram, H. E. (2021). Doğum Sonu Dönemde Sık Görülen Sorunlara Yönelik Güncel Yaklaşımlar. KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(1), 81-92.
17. Şensoy, F., & Koçak, D. Y. Emzirme Danışmanlığında Güncel Yaklaşımlar. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(3), 427-435.
18. Tiryaki, Ö., & Altınkaynak, S. (2021). Emzirme Danışmanlığında Hemşirenin Rolü. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 30(3).
19. Özgüç S. & Tanrıverdi, D. (2019). Tele-Psikiyatri. J Psychiatric Nurs;10(4):302-308 DOI: 10.14744/phd.2019.37232
20. Tripp, N., Hainey, K., Liu, A., Poulton, A., Peek, M., Kim, J., & Nanan, R. (2014). An emerging model of maternity care: smartphone, midwife, doctor?. Women and Birth, 27(1), 64-67.
21. Sharma, S. (2018). Telenursing: A new opportunity for nurses in the digital era. Journal of Kathmandu Medical College, 7(2), 45-46
22. ACOG COVID-19 FAQs for Obstetrician-Gynecologists, Telehealth. (2022). https://www.acog.org/clinical-information/physician-faqs/covid-19-faqs-for-ob-gyns-telehealth?utm_source=google.com&utm_medium=cpc&utm_campaign=acog_telehealth_search_traffic&utm_content=Telehealth&utm_term=telemedicine&gclid=Cj0KCQjwn7j2BRDrARIsAHJkxmxE6slYek8IbIZkw-JFvIHTF1GOQK15b8IiDaD1me9tCYjikuFdj7caAtIsEALw_wcB Erişim Tarihi: 21.09.2022
23. Çam, M. O. & Kaçmaz, E. D. (2018). Tele Sağlık Uygulamaları ve Psikiyatri Hemşireliğinde Kullanımı. Turkiye Klinikleri J Nurs Sci 2018;10(4):363-9 DOI: 10.5336/nurses.2018-59821

24. Souza-Junior VD, Mendes IA, Mazzo A, Godoy S. Application of telenursing in nursing practice: an integrative literature review. Appl Nurs Res 2016;29:254-60
25. Bensley, R. J., Hovis, A., Horton, K. D., Loyo, J. J., Bensley, K. M., Phillips, D., & Desmangles, C. (2014). Accessibility and preferred use of online Web applications among WIC participants with Internet access. Journal of Nutrition Education and Behavior, 46(3), S87-S92.
26. DeNicola, N., Grossman, D., Marko, K., Sonalkar, S., Tobah, Y. S. B., Ganju, N., ... & Lowery, C. (2020). Telehealth interventions to improve obstetric and gynecologic health outcomes: a systematic review. Obstetrics and Gynecology, 135(2), 371).
27. Kirik, M., Tuncay, S., Sarman, A., Yilmaz, E., & Ceviz, B. Bebek Dostu Bir Devlet Hastanesinde Annelere Verilen Videolu Emzirme Eğitimin Emzirme Tutumu Üzerindeki Etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(2), 379-386.
28. Arshad, S. M., Khani-Jeihooni, A., Moradi, Z., Kouhpayeh, S. A., Kashfi, S. M., & Dehghan, A. (2017). Effect of theory of planned behavior-based educational ıntervention on breastfeeding behavior in pregnant women in Fasa city, Iran. J EducCommunityHealth, 4(2), 55-63.
29. Liu, L., Zhu, J., Yang, J., Wu, M., & Ye, B. (2017). The effect of a perinatal breastfeeding support program on breastfeeding outcomes in primiparous mothers. Western Journal Of Nursing Research 39(7), 906-923.
30. Kul Uçtu, A. & Özerdoğan, N. (2020). Emzirme eğitiminde öğrendiğini anlat (teach-back) yönteminin kullanımı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 23(1), 162-168.
31. Altıparmak, S., & Coşkun, A. M. (2016). Effect of prenatal training on information and satisfaction level of a pregnant woman<p>Doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisi. Journal of Human Sciences. https://doi.org/10.14687/jhs.v13i2.3744
32. Aydın, R., & Ünlü, V. (2020). Emzirme Eğitimi Hakkında Yayımlanan Youtube Videolarının Analizi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(2), 166-172.
33. Lau, Y., Htun, T. P., Tam, W. S., & Klainin-Yobas, P. (2016). Efficacy of e-technologies in improving breastfeeding outcomes among perinatal women: a meta-analysis. Maternal & Child Nutrition, 12(3), 381-401.

S-086 Hemşirelerin Tam Emzirmeye Yönelik Tutumlarinin İncelenmesi

İrem Günbay[1], Nuray Egelioğlu Cetişli[1]
1 İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Amaç: Bu çalışma hemşirelerin tam emzirmeye yönelik tutumlarının incelenmesi amacıyla yürütülmüştür. Yöntem: İçerik analizi yöntemi kullanılarak fenomenolojik yaklaşımla yürütülen nitel çalışma, Nisan 2021- Ocak 2022 tarihleri arasında, İzmir'de bir eğitim araştırma hastanesinin doğum sonu kliniklerinde ve gebe okulunda çalışan 15 hemşire ile yürütülmüştür. Veriler Birey Tanıtım Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler araştırmacılar tarafından tümevarım yaklaşımı ve içerik analizi yapılarak değerlendirilmiştir. Bulgular: Hemşireler, 25-49 yaş aralığında olup, yaş ortalamaları 34,6 yıldır. Hemşirelerin çoğunluğu (9 kişi) evli olup, üç hemşirenin iki yıl süreyle emzirmeyi sürdürdüğü, yedi hemşirenin ise altı ay tam emzirmeyi sağladığı belirlenmiştir. Nitel verilerin içerik analizi sonucunda tam emzirmeye yönelik bilinenler, emzirme deneyimi, tam emzirmenin etkileri, tam emzirmeyi etkileyen faktörler ve öneriler olmak üzere beş ana tema ve bu temalara ait alt temalar oluşturulmuştur. Hemşirelerin tam emzirmeye yönelik bilgi düzeylerinin yeterli olduğu, tam emzirmenin öneminin farkında oldukları ve tam emzirmeye yönelik tutumlarının kendi emzirme deneyimlerinden etkilendiği söylenebilir. Hemşireler yaş, gelir düzeyi, eğitim durumu gibi anneye ait bireysel faktörlerin, parite, doğum şekli, doğum öncesi eğitim alma gibi gebelik ve doğum ile ilgili faktörlerin, kültürel faktörlerin ve sağlık hizmetlerine ilişkin faktörlerin kadınların tam emzirme süreçlerini etkilediğini düşünmektedirler. Sonuç: Hemşirelerin tam emzirmeye yönelik olumlu tutum geliştirebilmeleri için öncelikle kendi emzirme deneyimlerinin olumlu geçmesi ve konuya ilişkin bilgilerinin belli aralıklarla güncellenmesi sağlanmalıdır. Hemşireler gebeleri tam emzirmeye engel olan faktörler açısından gebelik ve gebelik öncesi dönemde vermiş oldukları danışmanlıklar sırasında değerlendirmeli ve erken dönemde gerekli önlemleri almalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: Hemşireler, tam emzirme, tutum

The Examination Of Nurses' Attitudes Towards Exclusive Breastfeeding

İrem Günbay[1], Nuray Egelioğlu Cetişli[2]
1 Izmir Katip Celebi University
2 Izmir Katip Celebi University

Objective: This study was conducted to examine the attitudes of nurses towards exclusive breastfeeding. Method: The qualitative study, which was carried out with a phenomenological approach using the content analysis method, was carried out with 15 nurses working in the postpartum clinics and pregnant school of a training and research hospital in Izmir between April 2021 and January 2022. Data were collected using the Individual Introduction Form and the Semi-Structured Interview Form. The data obtained were evaluated by the researchers by inductive approach and content analysis. Results: Nurses are between the ages of 25-49, with an average age of 34.6 years. It was determined that the majority of the nurses (9 people) were married, three nurses continued to breastfeed for two years, and seven nurses provided exclusive breastfeeding for six months. As a result of the content analysis of the qualitative data, five main themes and sub-themes belonging to these themes were formed: what is known about exclusive breastfeeding, breastfeeding experience, effects of exclusive breastfeeding, factors affecting exclusive breastfeeding and suggestions. Conclusion: In order for nurses to develop a positive attitude towards exclusive breastfeeding, their breastfeeding experiences should be positive and their knowledge on the subject should be updated periodically. Nurses should evaluate pregnant women in terms of factors that prevent exclusive breastfeeding during pregnancy and pre-pregnancy counseling and take necessary precautions in the early period.

Keywords: Nurses, exclusive breastfeeding, attitude.

S-087 Annelikten, Doula Olma Yolculuğum…

Damla Sayın[1]
1 Serbest

Doula olmaya nasıl karar verdim? İlk doğumum biraz travmatik geçmişti. O süreçte yaşadıklarımın normal olduğunu düşünmüştüm. Travay süresince NST'ye bağlı olmam hareketimin kısıtlanması, sıvı içmeme müsaade edilmemesi, eşimin yanımda olmaması...Doğumumu çok bulanık ve huzursuz hatırlıyordum. Odam çok kalabalıktı. Yeterli desteği göremedim. Bebeğimi bile doğru düzgün emziremedim. Sanki heyecanım yarım kalmıştı. Doğumumda yapılan her müdahale ne kadar gerekliydi diye çok uzun süre sorguladım. Belki o zamanın şartları öyle olmasını gerektiriyordu diye düşündüm ve kabullendim. Sonrasında arkadaşlarımın büyük bir bölümünün doğumunun sezaryen olması beni düşündürmeye başladı. Neden böyle oluyordu? Anneler doğum korkusu yaşadıkları için normal doğuma hazır olmadıklarını mı düşünüyorlardı? Birçok arkadaşım bana bunu söylüyordu. Doğum sürecinde yalnız olup başaramayacaklarını mı düşünüyorlardı? Çevrelerinden dinledikleri olumsuz deneyimler mi vardı? Sezaryen sonrası arkadaşlarımın yaşadığı kısıtlamalar kesinlikle benim yaşadığım travay sürecinden daha iyi değildi. Araştırmaya başladım. Kitaplar okudum. Bu süreçte ikinci çocuğuma hamile olduğumu öğrendim. Bu sefer her şey daha güzel olacaktı. Okuduğum ve araştırdığım kadarıyla muhteşem bir doğum yaptım. 5 yıl arayla iki doğumum da birbirinden çok farklıydı. Tam da olması gerektiği gibi…Doğumumu herkese anlatmak istedim. Doğum yapan tüm kadınlara ulaşmak istedim. Doğumlarımızı iyileştirebiliriz diye düşündüm. Bu olumlu deneyimimi anne adayları ile nasıl paylaşabilirim? Onlara nasıl destek olabilirim? diye düşünmeye başladım. Daha sonra gebelere faydalı olabilmem için bu alandaki eğitim programlarına katıldım. Kurslarda neler öğrendim. Anne adayı tercih ettiği takdirde destek kişi olarak; nefes teknikleri, rahatlatıcı masajlar ve etkili bir iletişim ile onlara rahatlatmaları konusunda eğitim verebileceğimi, sağlık personeli olmadığımı, hiçbir şekilde tıbbi yorum, bilgilendirme ve girişimler yapma yetkim olmadığını öğrendim. Onları keyifli bir doğum yapabilmeleri için cesaretlendirmeyi, Anne ve eşlere nefes alma egzersizlerini öğretmeyi, Anne bebek bağlanmasına yardımcı olmayı, Destek kişi olarak, annenin elini tutarak, konuşarak, nefes alma tekniklerini öğreterek özgüvenini sağlayarak olumlu doğum deneyimi yaşamasını sağlamayı öğrendim. Doğum yapan kadının tek bir saniyesi kaybolmasın diye uğraşıyorum.Yapılması gereken medikal müdahaleye karışma yetkim yok. Yerimin annenin başucunda olduğunu, onu desteklemeyi rahatlamayı, terini silmeyi, elini tutmayı kendine güvenmesini, doğum yaptıran doktor, ebe, hemşire ile koopere olmasını sağlıyorum. Her doğum yapan kadınla ben de bir kez daha doğum yapmış gibi hissedip, ilk doğumumun anılarını hafifletiyorum. Doğum hikayelerim 'iyiki' ye dönüştüğü için minnettarım.

Anahtar Kelimeler: Doula, annelik, deneyim, doğum

My Journey From A Mom To Being A Doula…

Damla Sayın[1]
1 Self-Employed

My first birth was traumatic but I thought that everything was normal. My movement was restricted, I wasn't allowed to drink liquids, my husband wasn't with me...I remember my birth very blurry and restless. My room was crowded. I couldn't even breastfeed properly. It was as if my excitement had vanished. For a long time, I questioned how necessary each intervention in my birth was. I started to think that most of my friends had a cesarean section. Did the mothers think that they weren't ready for vaginal birth because they were afraid of childbirth? Were they alone in the birthing process? I started researching, read books. In the process, I learned that I was pregnant again. This time everything would be better. I had a wonderful birth. I wanted to tell everyone about my birth and reach all women who gave birth. I thought we could improve our births. I participated to education programs so that I could be useful to pregnant women. What did I learn in the courses? If the mother-to-be prefers, as a support person; I can train to relax with breathing techniques, relaxing massages, effective communication. Encouraging them to have a pleasant birth, teach breathing exercises to mothers and spouses, help mother and baby bond. As a support person, I learned to help the mother have a positive birth experience by holding her hand, talking, teaching breathing techniques, and providing her self-confidence. I am trying so that not a single second of the woman giving birth is lost. I don't have the authority to interfere with the medical intervention. I make sure that my place is at the mother's bedside, to support her, to relax, to wipe her sweat, to hold her hand, to be confident, to cooperate with the doctor, midwife, nurse who gave birth. With every woman who gives birth, I feel as if I have given birth once again, easing the memories of my first birth.

Keywords: Doula, motherhood, experience, birth

S-088 Gebelikte Kozmetik Ürün Kullanimi

Eda Şimşek Şahin[1], Aliye Doğan Gangal[1], Ayten Şentürk Erenel[1]
1 Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Kozmetik ürünler çevresel kimyasallara maruziyet bakımından değiştirilebilir kaynaklardan biridir. Aynı zamanda yeterince araştırılmamış ve tutarsızlıkların olduğu bir konudur. Son yıllarda gebelik öncesi ve gebelikte toksik çevresel ajanlara maruz kalmanın üreme sağlığı üzerinde yaşam boyu kalıcı etkileri olabileceğini gösteren kanıtlar oluşmaya başlamıştır. Kozmetik ürünler toksik olabilecek çeşitli endokrin bozucu kimyasal maddeler (ftalatlar, parabenler, formaldehit, dioksan, nitrozamin, hidrokinon, fenol, organik çözücüler) ve ağır metaller (antimon, arsenik, kobalt, cıva, nikel, kurşun, kadmiyum, krom) içermektedir. Bu durum artmış kimyasal maruziyet ile yakından ilişkilidir. Kozmetik ürünlerde yer alan kimyasallar ve ağır metaller cilt yoluyla emildikten sonra lokal ya da sistemik etkilere yol açabilmektedir. Buna rağmen kozmetik ürün şirketleri ürün içerikleri hakkında kullanıcılara yeterince bilgi sunmamaktadır. Bu nedenle kozmetik kullanıcılarının maruz kaldıkları riskleri net olarak bilmeleri mümkün değildir. Bu derlemenin amacı gebelikte kozmetik ürün kullanım sıklığı ve etkileriyle ilgili bilgi sağlamaktır. Gebelerle yapılan çalışmalar kadınların gebelikte %2-93 arasında değişen oranlarda tek ya da çok sayıda kozmetik ürün kullandığını göstermektedir. Kozmetik ürün kullanımı sosyoekonomik durum, etnik yapı ve eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir. Kullanılan kozmetik ürün sayısı ve sıklığı arttıkça kozmetik ürünlere ait zararlı metabolitlerin idrardaki oranı artmaktadır. Bu metobolitlere anne sütünde, bebeklerin idrar ve mekonyumunda da rastlanması kozmetik ürünlerin zararlı bileşenlerinin anneden bebeğe geçişini göstermektedir. Literatürde endokrin bozucu kimyasallara maruziyetin gestasyonel diyabet, hipertansif bozukluklar, düşük doğum ağırlığı, nörogelişimsel bozukluklar, daha küçük plesanta, değişken kan glikozu ve artmış beden kitle indeksi ile ilişkili olabileceğine dair kanıtlar bulunmaktadır. Buna rağmen gebelerin %40-45'i gebelikte kozmetik kullanımının herhangi bir riski olmadığını düşünmektedir. Kadınların çok az bir kısmı (%6-23) sağlık çalışanları tarafından gebelikte kozmetik ürün kullanımı ile ilgili bilgilendirilmiştir. Kadınların çoğu (%65) gebelikte kozmetik ürün kullanımıyla ilgili bilgi almak istemektedir. Sonuç olarak; Gebelikte kozmetik ürün kullanımı endokrin bozucu kimyasallara ve ağır metallere maruziyetin değiştirilebilir kaynaklarından biridir. Bu nedenle kadınlara gebelik öncesinde ve gebelikte kozmetik ürün kullanımının olası riskleri hakkında bilgi verilmesi ve kozmetik ürünlerin zararlı etkileri hakkında farkındalık oluşturulması gerekmektedir. Bu kapsamda kadınların gebelik öncesi, gebelik ve doğum sonu dönemde kozmetik ürün kullanımı hakkında değerlendirilmesi, doğuma hazırlık eğitim içeriklerine gebelikte ve doğum sonu süreçte kozmetik ürün kullanımının anne ve bebek sağlığına ilişkin olası risklerin eklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: gebelik, kozmetik, kişisel bakım ürünü

Using Cosmetics During Pregnancy

Eda Şimşek Şahin[1], Aliye Doğan Gangal[1], Ayten Şentürk Erenel[1]
1 Gazi University, Faculty Of Health Sciences, Department Of Nursing

Cosmetics are one of the exchangeable sources of exposure to environmental chemicals. It is also a subject that has not been adequately researched. However, evidence shows that exposure to toxic environmental agents before and during pregnancy can have lifelong effects on reproductive health. Cosmetics contain various endocrine-disrupting chemicals (phthalates, parabens, formaldehyde, nitrosamine) and heavy metals (antimony, arsenic, cobalt, nickel) that can be toxic. Using cosmetics is closely related to increased chemical exposure. Chemicals and heavy metals in cosmetics can cause local or systemic effects after they are absorbed through the skin. Despite this, companies do not provide enough information to users about product ingredients. This review aims to provide information about the frequency and effects of cosmetic use during pregnancy. Women use cosmetics at 2 to 93% during pregnancy. The use of cosmetics differs according to socioeconomic status, ethnicity, and educational status; as the number and frequency of use of cosmetics increases, the proportion of harmful metabolites of cosmetics in the urine increases. The presence of these metabolites in breast milk, infants' urine, and meconium indicates the transmission of toxic components of cosmetics from mother to infant. There is evidence that exposure to endocrine-disrupting chemicals may be associated with gestational diabetes, hypertensive disorders, small baby for gestational age, neurodevelopmental disorders, smaller placenta, variable blood glucose, and an increased body mass index. Despite this, 40-45% of pregnant think there is no risk of using cosmetics during pregnancy. 6-23% of the women were informed by health professionals about the use of cosmetics during pregnancy. Women 65% want to get information about the use of cosmetics during pregnancy. As a result, cosmetics during pregnancy are one of the exchangeable sources of exposure to endocrine-disrupting chemicals and heavy metals. For this reason, it is necessary to inform women about the risks of using cosmetics before and during pregnancy and raise awareness about their effects. In this context, it is recommended to evaluate women's use of cosmetics during the preconception, pregnancy, and postpartum period and to add risks to maternal and child health by using cosmetics during pregnancy and postpartum to the childbirth preparation education.

Keywords: pregnancy, cosmetic, personal care products

S-089 Formül Mama Ürünlerinin Karbon Ayak İzi Üzerine Olumsuz Etkilerinin Azaltılmasında Emzirmenin Önemi

Figen Yanık[1], Merlinda Aluş Tokat[1]
1 Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

Giriş: Dünya Sağlık Örgütü anne, bebek ve çocuk sağlığını iyileştirmede beslenme stratejileri kapsamında 2025 yılına kadar dünya genelinde yalnızca anne sütü ile beslenmeyi en az %50'ye çıkarmayı hedeflemiştir. Emzirme, anne ve bebeğin bireysel özelliklerine, halk sağlığı sistemlerine, aile, toplum ve sağlık profesyoneli desteğine ve hatta kültürel değerlere bağlı bir davranış olduğundan, düşük emzirme oranlarının nedenleri çok yönlüdür. Anne sütü yerine geçebileceği düşünülen süt ürünlerinin kullanımı emzirmeyi zayıflatan önemli bir faktördür. Günümüzde formül mamaların pazarlanması yaygın olarak devam etmektedir. Formül mamalara talebin artmasıyla birlikte süt endüstrisi tarafından üretilen plastik atıklar toprak ve su kaynaklarını kirletmekte ve karbon ayak izini artırmaktadır. Buna rağmen dünya ve ülkemiz literatüründe annelerin bebeklerini nasıl besledikleri ve bunun çevresel sonuçlarına çok az yer vermektedir. İnsanların yaklaşık 2/3'ü erken yaşlarda işlenmiş gıdalarla beslenmekte, binlerce ülke bebek maması üretmekte ve çevresel yük artmaktadır. Anne sütü ikamelerinin üretiminde; yoğun su tüketimi, ambalaj malzemelerinin ve enerji kaynaklarının yüksek kullanımı, gıda ürünleri taşımacılığından kaynaklanan metan gazı emisyonları, yaygın evsel atık üretimi, formül maması üretimini büyük bir çevresel sorun hatta iklim krizi haline getirmektedir. Karlsson ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında 1 kg formül mama üretimi için ambalajlanma, nakliye, hazırlanma ve soğutma gibi işlemler sırasında ortaya çıkan gaz emisyonları hariç çevreye yaklaşık 10-15 katı kadar metan gazı salınımı olduğu vurgulanmıştır. Davidove ve arkadaşları (2019) çalışmasında ise bir bebeği ilk 6 ay emzirmenin, yaklaşık 23 kg süt tozu, 105.000 litre su ve 488 kg CO2 metan gazı tasarrufu sağlayabileceği belirtilmiştir. Ayrıca Smith'in (2019) vaka çalışma raporunda Güney Asya Pasifik bölgesindeki ülkelerde satılan bebek mamaları üretiminin önemli bir sera gazı emisyon kaynağı haline geldiği kanıtlanmıştır. Birleşik Krallık, Çin, Brezilya ve Vietnam'da gerçekleştirilen bir çalışmada ise emzirmenin karbon ayak izinin anne sütü muadilinden sırasıyla bu ülkelerde %40, %53, %43 ve %46 daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Sonuç ve Öneriler: Anne sütü, sıfıra yakın ekolojik ve karbon ayak izine sahip sürdürülebilir gıda kaynağıdır. Emzirme yerine formül mama kullanmak dünya çapında toplumlara, ekonomilere ve çevreye ciddi şekilde zarar vermektedir. Sağlık profesyonelleri olan hemşireler tarafından emzirme desteğinin sağlanması, formül mama üretmek için enerji hizmetlerine olan talebi azaltarak iklim değişikliğini hafifletmede önemli bir etken olabilir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, İklim Değişikliği, Formül Mama, Hemşirelik

The Importance Of Breastfeeding In Reducing The Negative Effects Of Formula Food Products On The Carbon Footprint

Figen Yanık[1], Merlinda Aluş Tokat[1]
1 Dokuz Eylul University, Faculty Of Nursing

Introduction: The World Health Organization has aimed to increase exclusive breastfeeding to at least 50% worldwide by 2025, within scope of nutritional strategies to improve maternal, infant and child health. The reasons for low breastfeeding rates are multifaceted, as breastfeeding is a behavior that depends on individual characteristics of mother and baby, public health systems, family, community and health professional support, and even cultural values. The use of dairy products, which are thought to replace breast milk, is an important factor that weakens breastfeeding. With increasing demand for formula foods, plastic waste produced by dairy industry pollutes soil and water resources and increases its carbon footprint. About 2/3 of people are fed processed foods at an early age, thousands of countries produce infant formula and environmental burden is increasing. In production of breast milk substitutes; intensive water consumption, high use of packaging materials, methane gas emissions from the transportation products, widespread domestic waste production make formula production a major environmental problem and even a climate crisis. In study of Karlsson et al., it was emphasized that for production of 1 kg of formula, there is approximately 10-15 times more methane emission to environment. In study of Davidove et al., it was stated breastfeeding a baby for first 6 months can save approximately 23 kg of milk powder, 105,000 liters of water and 488 kg of CO2 methane gas. In addition, in Smith's case study report, it has been proven that the production of baby foods sold in countries in South Asia Pacific region has become an important source of greenhouse gas emissions. In a study conducted in United Kingdom, China, Brazil and Vietnam, it was determined that carbon footprint of breastfeeding is 40%, 53%, 43% and 46% lower in these countries than breast milk equivalent, respectively. Conclusion and Recommendations: Breast milk is a sustainable food source with close to zero ecological and carbon footprints. Using formula instead of breastfeeding is seriously damaging to societies, economies and environment around world. Providing breastfeeding support is an important factor in mitigating climate change by reducing the demand for energy services to produce formula.

Keywords: Breastfeeding, Climate Change, Formula Food, Nursing

Kaynakça:

- Smith JP. A Commentary on the Carbon Footprint of Milk Formula: Harms To Planetary Health And Policy İmplications. Int Breastfeed J. 2019 Nov 27;14:49.
- Robertson, K., Symes, W., & Garnham, M. (2015). Carbon footprint of dairy goat milk production in New Zealand. Journal of dairy science, 98(7), 4279-4293.
- Davidove, M. E., & Dorsey, J. W. (2019). Breastfeeding: A Cornerstone of Healthy Sustainable Diets. Sustainability, 11(18), 4958.
- Long, A., Mintz-Woo, K., Daly, H., O'Connell, M., Smyth, B., & Murphy, J. D. (2021). Infant feeding and the energy transition: A comparison between decarbonising breastmilk substitutes with renewable gas and achieving the global nutrition target for breastfeeding. Journal of Cleaner Production, 324, 129280.

- International Baby Food Action Network (IBFAN. (2012). International Baby Food Action Network (IBFAN) statement on the promotion and use of commercial fortified foods as solutions for child malnutrition. Indian pediatrics, 49(4), 295-296.
- Karlsson, J. O., Garnett, T., Rollins, N. C., & Röös, E. (2019). The carbon footprint of breastmilk substitutes in comparison with breastfeeding. Journal of Cleaner Production, 222, 436-445.
- World Health Organization (WHO). Essential nutrition actions: mainstreaming nutrition through the life-course. Geneva: World Health Organization; 2019.
- Boyle RJ, Ierodiakonou D, Khan T, Chivinge J, Robinson Z, Geoghegan N, et al. Hydrolysed formula and risk of allergic or autoimmune disease: systematic review and meta-analysis. Br Med J. 2016;352:i974.
- Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC). Global warming of 1.5% summary for policymakers. Intergovernmental panel on climate change; 2018.

S-090 Leininger Kültür Bakimi Çeşitliliği Evrenselliği Teorisine Dayali Göçmen Gebe Okullari

Zülal Soylu[1], Selcan Zeynep Ergoz[2], Hande Yağcan[3], Dilek Bilgiç[3], Merlinda Aluş Tokat[3]
1 Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye
2 İzmir Ekonomi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye
3 Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ad, İzmir, Türkiye

Amaç: Bu derlemede kültürlerarası hemşireliğin çıkış noktası olan Kültür Bakımı Çeşitliliği ve Evrenselliği Teorisi ile Göçmen Gebe Okullarının kültüre uyumlu bakım verme durumlarının incelenmesi amaçlanmaktadır. Bulgular: Kültür kavramının önemi artan göç oranları nedeniyle son dönemlerde giderek artmıştır. Dünya genelinde hemen her ülke göçten etkilenmiştir. Göç eden bireyler sağlık hizmetlerine erişim, tedavi ve bakıma ilişkin gelişebilen problemlerin yanında ekonomik yetersizlik sebebiyle daha fazla sağlık sorunu ile karşılaşmaktadır. Özellikle göçmen anne adayları, gebeliğin getirdiği fizyolojik ve psikososyal güçlüklerin yanısıra farklı kültüre sahip bir ortamda bulunmanın yarattığı stres nedeniyle de risk altındadır ve daha fazla sağlık bakımına ihtiyaç duymaktadırlar. Sağlık bakım hizmetlerine erişmekte güçlükler yaşayan bu kadınlar gebelik ve doğum komplikasyonları ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Bireyler, içlerinde bulundukları kültürel ve sosyal yapıya bağlı farklı inanç ve uygulama eğilimindedir. Kültürel normlar ve yanlış inançlar gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde yanlış uygulamalara neden olmakla birlikte, verilen bakımın niteliğini de etkilemektedir. Hizmet verilen toplumda gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemin ne anlama geldiği, bu dönemlere yönelik yapılan kültürel uygulamaların neler olduğu, bu dönemde sağlık hizmeti alımının önündeki kültürel engellerin tanımlanması bakım sürecini olumlu etkiler. Ülkemizde hemşirelerin %87.5'inin farklı kültürlerden hastalarla iletişimde güçlük çektiği ve çok daha fazlasının kültürlerarası hemşirelik ile ilgili herhangi bir eğitim almadığı görülmüştür. Yapılan çalışmalarda göçmenlere yönelik gebe okullarının kültüre özgü bakım verdiği kısmen de olsa Leininger Kültür Bakımı Çeşitliliği ve Evrenselliği Teorisinin uygulandığı görülmektedir. Ülkemizde faliyet gösteren tek göçmen gebe okulunun yalnızca dil bariyerini aşma temelli olduğu görülmektedir. Kültürel uygulamalara eğitim içerisinde yer verilmemektedir. Hem dünyadaki hem de ülkemizdeki verilere bakıldığında kültüre uyumlu bakımın daha da ön plana çıkacağı görülmektedir. Sonuç: Sağlık profesyonelleri, farklı kültürel gruplarda gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde daha nitelikli bakım sunabilmek için kültürel değerlendirme becerilerini geliştirmeli ve bireye uygun hemşirelik modellerini kullanarak verilen bakımın kalitesini artırmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Leininger, Kültür bakım, Göçmen gebe okulları.

The Leininger's Theory Of Culture Care Diversity And Universality Based Pregnant Migrant Schools

Zülal Soylu[1], Selcan Zeynep Ergoz[2], Hande Yağcan[3], Dilek Bilgiç[3], Merlinda Aluş Tokat[3]
1 Dokuz Eylül University, Institute Of Health Sciences, İzmir, Türkiye
2 Zmir University Of Economics, Faculty Of Health Sciences, Department Of Nursing, İzmir, Türkiye
3 Dokuz Eylül University, Faculty Of Nursing, Department Of Obstetrics And Gynecology Nursing, İzmir, Türkiye

Aim:In this review,it is aimed to examine the Cultural Care Diversity and Universality Theory,which is the starting point of intercultural nursing,and the culturally compatible caregiving status of Pregnant Migrant Schools. Results:The importance of the concept of culture has increased in recent years due to increasing immigration rates.Almost every country in the world has been affected by immigration.Immigrant individuals face more health problems due to economic inadequacy as well as the problems that may develop regarding access to health services, treatment and care.Migrant mothers in particular are at risk due to the physiological and psychosocial difficulties brought on by pregnancy,as well as the stress of being in an environment with a different culture,and they need more health care.These women,who have difficulties in accessing health care services, are faced with pregnancy and birth complications.Individuals tend to have different beliefs and practices depending on their cultural and social structure.Cultural norms and false beliefs cause malpractices during pregnancy,birth and postpartum period,also affect the quality of care provided.What the pregnancy,birth and postpartum period mean in the society served, what the cultural practices are made for these periods, and the definition of cultural barriers in front of healthcare service in this period affect the care process positively. It has been observed that 87.5%of nurses in our country have difficulties in communicating with patients from different cultures and many more have not received any training on intercultural nursing. In the studies conducted,it is seen that the Leininger Theory of Cultural Care Diversity and Universality is applied,albeit partially, in that pregnant schools for immigrants provide culture-specific care. It is seen that the only immigrant pregnant school operating in our country is based only on overcoming the language barrier.Cultural practices are not included in the education.Considering the data both in the world and in our country,it is seen that culturally compatible care will come to the fore even more.Conclusion:Health professionals should improve their cultural evaluation skills and increase the quality of care by by using nursing models appropriate for the individual in order to provide more qualified care in pregnancy, birth and postpartum period period in different cultural groups.

Keywords: Leininger, Cultural care, Pregnant migrant schools

S-090 Leininger Kültür Bakimi Çeşitliliği Evrenselliği Teorisine Dayali Göçmen Gebe Okullari

Zülal Soylu[1], Selcan Zeynep Ergoz[2], Hande Yağcan[3], Dilek Bilgiç[3], Merlinda Aluş Tokat[3]
1 Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye
2 İzmir Ekonomi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye
3 Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ad, İzmir, Türkiye

Kültür tarihsel toplumsal gelişme süreci içinde var olan bütün maddi ve manevi değerleri sonraki nesillere iletmede kullanılan araçların bütünü olarak tanımlanmaktadır. Kültür bireylerin davranışlarını etkileyerek toplumun yaşama biçimini şekillendirir. Kültür kavramının önemi artan göç oranları nedeniyle son dönemlerde giderek artmıştır. Dünya genelinde hemen her ülke göçten etkilenmiştir. Göçler genellikle ekonomik, maddi yada eğitimsel nedenlerle isteğe bağlı; savaş, siyasi veya dini zorlamalar nedeni ile zorunlu olarak yapılmaktadır. Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Bölümü'nün (UNDESA) 2019 raporuna göre 50 milyondan fazla uluslararası göçmen bulunduran Amerika Birleşik Devletleri (ABD), dünyada en çok göçmene ev sahipliği yapan ülke konumunda bulunmaktadır. Amerika'yı Almanya, Suudi Arabistan, Rusya ve Birleşik Krallık takip etmektedir. Türkiye ise 2019 yılı itibarıyla 5 milyon 876 bin 829 uluslararası göçmen bulundurmaktadır. Suriye'den göç eden kişi sayısı da yaşanan iç savaş sebebiyle sekiz milyonu aşmış durumdadır. Dünyanın farklı coğrafi bölgelerinde yaşayan kişiler farklı kültürel yapılara sahiplerdir. Özkültürlerini devam ettirmeye ve sonraki nesillere aktarmaya çalışan toplumlar bunu sağlık davranışlarına yansıtmış ve sağlık sorunlarına kültürel çözümler aramışlardır. Bireylerin davranış ve yaşam biçimlerine yön veren bu kültürel yapı sağlık hastalık algılarına, hastalık durumunda bakım hizmeti alma tedaviyi kabul etme ve uyum süreçlerine ve sağlık uygulamalarına yön vermektedir (Caring for Kids New To Canada, 2022; Bourke et. al., 2018; Vang, 2019; Bolsoy ve Sevil,2006).

Sağlık kavramı kültürden kültüre değişmekte olan bir olgudur. Savaş, ekonomik krizler, doğa olayları gibi çeşitli nedenlerle bireylerin göç etmesi toplumların çok kültürlü yapıya dönüşmesine yol açmıştır. Sosyal yaşamdaki bu yenilikler kültürel hemşirelik uygulamalarının şekillenmesinde etkili olmuş ve kültüre uygun bakım vermenin önemini arttırmıştır(Bourke et. al., 2018; Vang, 2019;Başlı ve ark.2018).

Göç eden bireyler sağlık hizmetlerine erişim, tedavi ve bakıma ilişkin gelişebilen problemlerin yanında ekonomik yetersizlik sebebiyle daha fazla sağlık sorunu ile karşılaşmaktadır. Hem dünyadaki hem de ülkemizdeki verilere bakıldığında kültüre uyumlu bakımın daha da öne çıkacağı görülmektedir. Bireylere kültüre uyumlu bakım sağlamak ve yeterli kültürel veriler alabilmek için kullanılan model ve teoriler literatürde yer almaktadır. Bu derlemede kültürlerarası hemşireliğin çıkış noktası olan Kültür Bakımı Çeşitliliği ve Evrenselliği Teorisini ve Göçmen Gebe Okullarının kültüre uyumlu bakımının incelenmesi amaçlanmaktadır.

Göç ve Kültürlerarası Hemşirelik

Göç bir ülkeden, bölgeden veya ikamet yerinden başka bir ülkeye yerleşmek için gidiş sürecidir. Göçler genellikle ekonomik, maddi yada eğitimsel nedenlerle isteğe bağlı; savaş, siyasi veya dini zorlamalar nedeni ile zorunlu olarak yapılabilir (Dedeoğlu, Gökmen, 2020; Ekici, Tuncel, 2015). Göç eden bireylerin göç sürecinde ve sonrasında göç edilen bölgelerde

sağlık hizmetlerine erişim, tedavi ve bakıma ulaşmadaki zorlukların yanında ekonomik olarak yetersiz olması, sağlık sigortalarının bulunmaması, yetersiz ve dengesiz beslenme ve buna bağlı dehidratasyon ve besin zehirlenmeleri ile daha fazla karşılaşmaktadır. Üreme sağlığı sorunları, hepatit A, tifo, fekal-oral yolla bulaşan hastalıklar, hava yolu ile bulaşan hastalıklar ve paraziter hastalıklar da sık görülebilmektedir(İldam Çalım, Kavlak, Sevil, 2012; Tuzcu, Bademli, 2014; İlhan, Gözlü, Atasever, Dündar, Büyükgök, Barkan, 2016). Ayrıca bu bireyler, temel ve koruyucu sağlık hizmetleri, ve tedaviye erişim konusunda önemli sorunlar yaşamaktadır. Göç edilen ülkenin dilini bilmiyor olmanın yarattığı stress de göçmen sağlığını olumsuz etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Özellikle zorunlu göçten sonra depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete ve diğer psikolojik sorunlar sıklıkla görülebilmektedir (Hacıhasanoğlu Aşılar, Yıldırım, 2018; Çelik ve Sevil, 2016). Göçün kadınlar üzerindeki etkileri ve kadınların göç stresine verdikleri tepki erkeklerden farklıdır. Göçmen kadınlar göçün getirdiği zorlukların yanında zorla evlendirilme, istismar ve tecavüz, istenmeyen gebelikler, sağlıksız düşükler, yetersiz doğum öncesi bakım gibi sorunlar yaşamaktadır(Mardin, Bahar Özvarış, Sakarya, Kayı, Gürsoy, Yukarıkır ve Başpınar, 2020; Sudhinaraset, Cabanting ve Ramos, 2019). Kaliforniya'da yapılan bir çalışmada üç göçmen kadından birinin travma yaşadığı, yine kadınların yarısından fazlasının zor şartlarda yaşamaya maruz bırakıldığı, sağlık bakımı almada dil bariyerinin büyük bir sorun olduğu ortaya çıkmıştır(Sudhinaraset ve diğerleri, 2019).

Özellikle göçmen anne adayları, gebeliğin getirdiği fizyolojik ve psikososyal güçlüklerin yanısıra farklı kültüre sahip bir ortamda bulunmanın yarattığı stres nedeniyle de risk altındadır ve daha fazla sağlık bakımına ihtiyaç duymaktadırlar. Sağlık bakım hizmetlerine erişmekte güçlükler yaşayan bu kadınlar gebelik ve doğum komplikasyonları ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Yağmur ve Aytekin, 2018). Bu kadınların doğum öncesi bakım alma, oranının düşük olduğu, doğum sonrası bakım ve üreme sağlığı hizmetlerinden daha az yararlandıkları saptanmıştır (Islam ve diğerleri, 2016). Doğum öncesi bakımda sağlıklı bir bebeğin dünyaya gelmesini sağlamak, maternal riskleri azaltmak, komplikasyonlar açısından risk altındaki gebeleri belirlemek, problemleri önceden tahmin etmek ve önlemek, öncelikli hedeftir. Göçmen kadınlara kurslar ve gebe okulları ile eğitim vermek ve ana dillerinde kültüre uyumlu bakım almalarını sağlamak göçmen annenin gebelik ve doğum eylemi sorunlarıyla baş etme gücünü arttırdığı, doğum esnasında güven sağladığı ve anksiyeteyi azalttığı belirtilmektedir (Dinç, Yazıcı, Yılmaz ve Günaydın, 2015).

KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK BAKIMININ ÖNEMİ

Hem dünyada hem de ülkemizde kültürel çeşitlilik artmaktadır. Kültürlerarası hemşirelik günümüz sağlık hizmetinde kilit bir rol oynamaktadır ve hemşirelik bakımının önemli bir parçası haline gelmiştir. (Maier- Lorentz, 2008). Hemşirelerin bakım verirken hastaların kültürel özelliklerine karşı dikkatli ve duyarlı davranması gerekmektedir. Bunun yanında, her hastanın kültürel özelliklerinin bilinmesi mümkün değildir. Bu nedenle önemli olan, temel kültürel noktaların yeterince anlaşılmasıdır. (Tortumluoğlu, 2004).

Böylece hemşire aldığı bilgilerle etkili bir iletişime geçme olanağı bulur. Eğer hemşire, bireyin davranışlarının temelindeki kültürel nedenleri analiz etmekte zorlanır ve bireyin kültürüne uymayan bir bakım vermekte ısrarcı olursa, bireylerin sağlık hizmetini kabul etmemesi tedaviyi reddetmesi gibi durumlar ortaya çıkabilir. (Tanrıverdi, Seviğ, Bayat ve Birkök, 2009; Abitz, 2016). Ülkemizde hemşirelerle yapılmış bir çalışmada hemşirelerin, yılda 2 ila10 arasında yabancı hasta ile karşılaştığı ve kültürlerarası hemşirelik konusunda kendilerini yetesiz gördükleri belirtilmiştir. Hemşirelerin %87.5'i' nin farklı kültürlerden hastalarla iletişimde güçlük çektiği ve çok daha fazlasının kültürlerarası hemşirelik ile ilgili hiçbir eğitim almadığı görülmüştür (Karakuş, Babadağ, Abay, Akyar ve Çelik, 2013).

Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses-ICN) Amerikan Hemşirelik

Akademisi (American Academy Of Nursing) ve Transkültürel Hemşirelik Derneği (Transcultural Nursing Society) tarafından bütüncül ve kültüre uyumlu bakım vermeyi amaçlayan ve tüm dünyada hemşirelik uygulamaları için ortak bir dil oluşturmayı hedefleyen bir rehber hazırlamıştır. Hazırlanan bu rehber 12 temel standarttan oluşmaktadır. Bu standartlar;

1. Sosyal Adalet
2. Eleştirel Bakış
3. Kültürel Farkındalık
4. Kültüre Uygun Bakım
5. Sağlık Sistemleri ve Organizasyonlarında Kültüre Uygunluk
6. Hasta Savunuculuğu ve Yetkilendirme
7. Çok Kültürlü İş Gücü
8. Eğitim ve Öğretimde Kültüre Uygun Bakım
9. Kültürlerarası İletişim
10. Kültürlerarası Liderlik
11. Politika Geliştirme
12. Kanıta Dayalı Uygulama ve Araştırma

Tüm standartlar, Birleşmiş Milletler (United Nations) ve ICN tarafından tanımlanan sosyal adalet ve insan hakları kavramlarına dayanmaktadır(Nurses International Expert Panel on Global Nursing & Health, 2010).

Yabancı kültürden bireylerin sağlık bakımı ihtiyaçları doğrultusunda ortaya çıkmış olan kültürler arası hemşirelik kavramı ilk kez 1959 yılında Madeleine Leininger tarafından ortaya konmuştur. Leininger antropolojide doktora yapan ilk hemşiredir ve çalışmalarında her iki disiplini (antropoloji ve hemşirelik) de bir arada kullanmıştır. Çalışmaları sonucunda Kültür Bakımı Çeşitliliği ve Evrenselliği Teorisini ortaya koymuştur(Alligood-Nursing Theorist and Their Work, 2014)

Kültür Bakımı Çeşitliliği ve Evrenselliği Teorisi

Teorinin Ortaya Çıkışı

Madeline Leininger 1950'li yıllarda, çocuklar üzerinde yaptığı gözlemler sonucu farklı kültürlere ait bireylere, farklı yaklaşımda bulunulması gerektiğini belirlemiştir. Daha sonra bu alanda kendini yetiştirmiş ve yaptığı çalışmalar sonucunda "Transkültürel Bakım Kuramı" nı geliştirmiştir (Koçak ve Sevil, 2015; Alligood, 2014). Transkültürel hemşirelik terimi ise ilk kez Leininger tarafından 1979 yılında kullanılmış olup, "Farklı kültürlerin karşılaştırmalı araştırma ve analizi üzerine odaklanan, hemşireliğe sağlık-hastalık, bakım, inanç ve değerlere saygılı bir alt kültür ile beraber bilimsel ve hümanist bilgiyi ortaya çıkaran ve bu bilgileri özel-kültür ve evrenselkültür alanlarında kullanıma geçiren bir alandır şeklinde tanımlamıştır (Tortumluoğlu, 2004; Aydın ve Oskay, 2013; Başlı, 2018). Transkültürel hemşirelik yaklaşımı, hemşirelerin dünya görüşünü ve ufkunu genişleterek, başka kültürlerden gelen bireylere etkili bakım sunmada onları destekler. Kültür odaklı yaklaşım ve bilgi, hem hemşirenin, hem de hastanın kendine güveninin artmasını sağlar (Şahin, Bayram ve Avcı, 2009).

Teorinin temel kavramları şunlardır:

- İnsan bakımı ihtiyaçları olanlara yardım etmektir
- Bakım sağlığı devam ettirmeye yönelik bir eylemdir.

- Kültür, öğrenilen, paylaşılan ve aktarılan değerler, inançlar, normlardır ve olan ve bireylerin düşünce, eylem ve yaşam biçimine rehberlik eder.
- Kültür bakım çeşitliliği ise farklı insan grupları için kabul edilebilir farklı bakım türlerini ifade eder.

Kültür Bakım Teorisi, bakımın hemşireliğin özü ve iyileştirme için gerekli olduğunu varsayar. Teoriye göre kültüre uyumlu bakım alan bireyler tedaviye karşı daha ılımlı olacak ve bakım daha etkili olacaktır (American Sentinel College's of Nursing, 2020; Alligood, 2014).

Kuram ile ilgili kavramlar

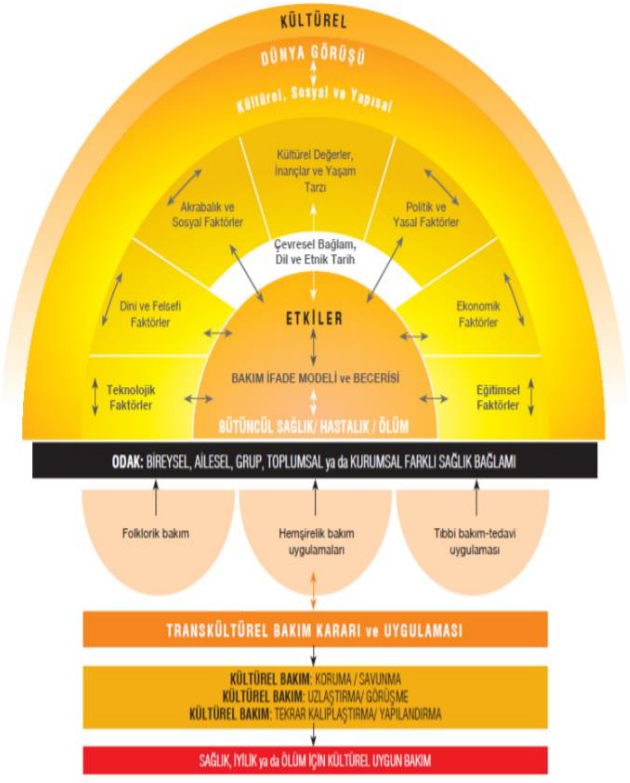
İnsan bakımı	İnsan bakımı ve bakım kavramı kişinin kendini ve başkalarını sağlığını öngörülen ihtiyaçlara yardımcı olacak şekilde desteklemektir. Doğumdan ölüme kadar geçen sürede insan bakımı mutlaktır.
Kültür	Kültür öğrenilen paylaşılan ve genellikle bir nesilden diğerine aktarılan bireylerin grupların ve kurumların yaşam yolları değerleri inançları normları sembolleri ve uygulamaları anlamına gelir.
Kültür bakımı	Kültür Bakımı, danışanın sağlığı veya engellilik ve ölüm ile yüzleşmek için belirgin ihtiyaçlara odaklanan sentezlenmiş ve kültürel olarak oluşturulmuş yardımcı, destekleyici, etkinleştirici ve kolaylaştırıcı bakım eylemlerini ifade eder.
Kültür bakımı çeşitliliği	Kültür Bakım çeşitliliği, kültürler ve insanlar içindeki ve arasındaki bakım inançları, anlamları, kalıpları, değerleri, sembolleri ve yaşam tarzlarındaki kültürel değişkenlik veya farklılıkları ifade eder.
Dünya görüşü	Dünya görüşü, bir bireyin veya grubun hayata ve dünyaya ilişkin bir değer, duruş, veya bakış açısı olarak dünyaya bakma ve dünyayı anlama biçimini ifade eder.
Transkültürel hemşirelik	Kültürlerarası hemşirelik bireylerin ve grupların sağlığını ve refahını korumak, yeniden elde etmek ve engellerle başa çıkmalarına yardımcı olmak için bütünsel kültür bakım fenomeni ve yetkinliklerine odaklanmış olan insani ve bilimsel bilgi uygulamalarının resmi bir alanını işaret eder.
Kültür bakımı koruma	Kültür bakımı koruma belli bir kültürün insanlarına iyi olmaları için yararlı bakım değerlerini ve yaşam yollarını muhafaza etmeleri ya da sürdürmeleri, hastalıklardan kurtulmaları için yardımcı olan destekleyici kolaylaştırıcı profesyonel kararları ifade eder.
Kültürel ve sosyal yapı boyutları	Kültürel ve sosyal yapı boyutları din akrabalık politik özellikler ekonomi eğitim dahil bir kültürün teknoloji kültürel değerler felsefe tarihi dil gibi yapısal özelliklerinin dinamik bütünsel ve birbirleriyle ilişkili kalıplarını ifade eder.
Çevre bağlantısı	Çevresel bağlam, insan ifadelerine ve kararlarına rehberlik etmek için yorumlayıcı anlamlar veren deneyimlerle çevrenin (fiziksel, coğrafi ve sosyokültürel), durumun veya olayın bütünüdür.
Etnohistory	Etnik tarih belirli bir kültürün belirlenmiş insanları hakkında bilinen, tanık olunan veya belgelenen olaylar ya da zaman içerisindeki gelişmeler dizisidir.
Emik	Emik, bir olgu hakkında yerel, yerli veya içeriden birinin görüş ve değerlerini ifade eder.

Etik	Etik, bir olgu hakkında dışarıdan birinin daha evrensel görüş ve değerlerini ifade eder.
Kültür bakımda ulaşım	Kültürel bakım konaklama ve müzakere tanımlanmış bir kültürün insanlara anlamlı yararlı ve uyumlu sağlık sonuçları için başkalarına uyum sağlaması veya bununla müzakere etmesine yardımcı olan destekleyici, kolaylaştırıcı, uygun profesyonel eylemleri ve kararları ifade eder.
Kültür bakımda yapılandırma	Kültür bakımının yeniden yapılandırılması ya da farklı ve faydalı sağlık sonuçları için yaşam yollarını yeniden düzenlenmesine ya da değiştirmesine yardımcı olan destekleyici, ya da kolaylaştırıcı profesyonel eylem ve kararları ifade eder.
Kültürel hemşirelik bakımı	Kültürel olarak yetkin hemşirelik bakımı, kültürel ve sağlıkla ilgili bilginin yararlı ve hastalıklarla yüze gelmek için bireylerin ve grupların ihtiyaçlarına uymaları için hassas, yaratıcı ve anlamlı yollarla açık bir şekilde kullanılmasını ifade eder.

(Alligood, 2014)

Leininger Gündoğumu Modeli

Gündoğumu Modeli antropolojik ve hemşirelik inançları ve ilkeleri arasındaki ilişkiyi tanımlayarak kültür bakımı teorisinin yapısını temsil eder (Albougami, 2016; Raman, 2015). Model, teorinin kavramlarını gerçek klinik uygulamalarla birleştirirken, değerleri, inançları, davranışları ve topluluk geleneklerini belirlemeye yönelik sistemik bir yaklaşım sunar. Model, kültürün dini, finansal, sosyal, teknolojik, eğitimsel, yasal, politik ve felsefi yönlerini kapsar. Bu faktörler, dil ve sosyal çevre ile birlikte, ister geleneksel ister profesyonel olsun, sunulan hizmetleri önemli ölçüde etkiler. Geleneksel sağlık sistemleri sağlıkla ilgili geleneksel inançlara dayanırken, profesyonel sistemler öğrenilmiş bilgiye, kanıta dayalı uygulamaya ve araştırmaya dayanır (Albougami, 2016; Leininger, 2002). Hemşirelik mesleği, hastaların fiziksel, ruhsal ve kültürel ihtiyaçlarını dikkate alır. Bu ihtiyaçların tam olarak anlaşılması, istenen klinik sonuçlara ulaşılmasını kolaylaştırır.



Şekil 1: Leininger'in Gün Doğumu Modeli (Hotun Şahin ve ark, 2009

Bu tür hedeflere ulaşmak için model üç kavram kullanır:

a) kültür bakımda koruma/savunma,

b) kültürel bakımda uzlaştırma/görüşme

c) kültür bakımda yeniden yapılandırma/ modelleme.

Kültürel koruma, hemşirelerin tıbbi müdahalelerden önce anksiyete ve ağrıyı azaltmak için akupunktur veya akupunktur kullanma gibi kültürel uygulamalara destek sağlamasını ifade eder. Benzer şekilde, kültürel görüşme, hastaların veya sağlık ortamındaki herhangi bir bireyin sağlığına tehdit oluşturmayan kültürel faaliyetlerin yürütülmesinde hastalara ve aile üyelerine sağlanan desteği ifade eder. Son olarak, kültürel yeniden yapılandırma, hemşirelerin, hastaların kültürel etkinliklerini değiştirmelerine veya değiştirmelerine yardımcı olarak hasta merkezli bakım sunma çabalarını ifade eder. Kültürel yeniden yapılandırma, yalnızca belirli kültürel uygulamaların hastaya veya çevredekilere zarar verebileceği durumlarda önerilir. Bu kavramlar hemşireleri nihai hedeflerine ulaşmaları konusunda destekler(Albougami, 2016; Leininger, 2002; Martin ve ark., 2007).

Leininger Kültür Bakımı Çeşitliliği Ve Evrenselliği Teorisi Ve Göçmen Gebe Okulları

Kadın sağlığında en kritik dönemler olan gebelik, doğum ve doğum sonu dönem anne ve bebek sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir. Dünya çapında bireyler, içlerinde bulundukları kültürel ve sosyal yapıya bağlı farklı inanç ve uygulama eğilimindedir (Okka, Durduran, Kodaz, 2016). Kültürel normlar ve yanlış inançlar gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde yanlış uygulamalara neden olmakla birlikte, verilen bakımın niteliğini de etkilemektedir. Hizmet verilen toplumda gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemin ne anlama geldiği, bu dönemlere yönelik yapılan kültürel uygulamaların neler olduğu, bu dönemde sağlık hizmeti alımının önündeki kültürel engellerin tanımlanması bakım sürecini olumlu etkiler (Duran, Sevil, 2012). Farklı kültürel gruplarda gebelik, doğum ve doğumsonu döneminin anlamını anlayabilmek için hemşireler ve diğer sağlık bakım profesyonelleri kültürel değerlendirme becerilerini geliştirmek zorundadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) anne ve yeni doğan sağlığını iyileştirmek için "kültürel açıdan uygun" doğum bakım hizmetlerini destekleyen önerilerde bulunmaktadır (Jones, Lattof ve Coast, 2017). Sağlık profesyonelleri, farklı kültürel gruplarda gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde daha nitelikli bakım sunabilmek için kültürel değerlendirme becerilerini geliştirmeli ve bireye uygun hemşirelik modellerini kullanarak verilen bakımın kalitesini artırmalıdır (Albougami, 2016). Leininger Kültür Bakımı Çeşitliliği ve Evrenselliği Teorisi temel alınarak Perinatolojiye Özgü Transkültürel Hemşirelik Modelleri geliştirilmiştir.

Model İsmi	Amaç	Yöntem	Sonuç
Centering Pregnancy Model (Gebelik Merkezi Modeli)	Amerika'da yaşayan Japon gebelere özkültürlerine uygun bakım verilmesi ve kadınların doğum öncesi bakım memnuniyet düzeyinde artış amaçlanmıştır.	Ebe ve hemşirelerin liderlik ettiği, 10-12 kişiden oluşan gruplara yönelik, düzenli 10 prenatal kontrolü içeren ve her kontrolün 90-120 dk sürdüğü grup eğitimi şeklinde doğum öncesi bakım hizmeti verilmiştir.	Amerika'da yaşayan Japon kadınların kültürlerine uyarlanarak bakım verilen çalışmada kadınların doğum öncesi bakım memnuniyet düzeyinde artış olduğu saptanmıştır(Jones ve ark., 2019).
Healthy Happy Beginnings (Sağlıklı Mutlu Başlangıçlar Modeli)	Program, göçmen kadınlara yönelik, kültürel açıdan uygun, sağlık okuryazarlığı ve sosyal izolasyon konularında	Programın içerisinde ebe, anne-çocuk sağlığı hemşiresi ve topluma özgü kültürel özellikleri iyi bilen 2 temsilci dâhil edilmiştir. Kadınlar,	2016 yılında 19 göçmen kadın ile yapılan çalışmada; kadınlar, grup ortamında deneyimlerin paylaşılmasının, kendi dillerinde iletişim kurabilecekleri sağlık

	hitap edecek bakım ve bilgiye erişim sağlamayı amaçlamıştır.	bir hafta ara ile yapılan grup eğitimlerinin yanı sıra ebe ya da profesyonel tercüman yardımıyla doğum öncesi bakım almaktadır.	ekibi ve akranlarının olmasının kendilerini gebelik ve doğum hakkında bilgi edinerek güçlendirdiğini ve kendinden emin hissettirdiğini belirtmiştir(Little ve ark., 2019).
Birth Sister Program (Doğum-Kızkardeş Programı)	Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde Anneye verilen eğitimin emzirme, ebeveynlik ve bebek bakımı üzerinde olumlu sonuçlar göstermesi amaçlanmıştır.	Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde kadınlara "kızkardeş gibi" destek sağlayan yenilikçi, çok kültürlü bir doula hizmetidir. Anneye kendi dili ve kültürüne uygun bir doula eşlik eder.	Santiago ve ark. (2008) Birth Sister Program'a katılan kadınların emzirme konusunda daha istekli olduğu ve emzirmeye daha erken başladığı belirtilmiştir (Mottl-Santiago ve ark., 2008).
The Healthy Start Model (Sağlıklı Başlangıç Modeli)	Amerika'da göçmen kadınlar için geliştirilmiş bir modeldir. Kadınlara, gebelikte mümkün olduğunca erken doğum öncesi bakım almaları için yardımcı olarak doğum sonuçlarının iyi olması amaçlanır.	Kadınlar sağlık ve sosyal hizmet ihtiyaçları, ilgi alanları ve risk faktörleri açısından değerlendirilip bir bakım planı hazırlanmıştır.	A.B.D. Sağlık Kaynakları ve Hizmetleri İdaresi, Anne ve Çocuk Sağlığı Bürosu, Sağlıklı Başlangıç ve Perinatal Hizmetler Bölümü (HRSA\MCHB\DHSPS), Sağlıklı Başlangıç modeli kullanılan bakım programlarının perinatal sonuçları iyileştirme ve bebek ölümlerini azalttığını söylemişlerdir (Baker, 2022).
Madura Kültürü Açisindan Transkültürel Hemşirelik Modeli 2017	Kültürlerarası hemşirelik modelini emziren annelerde Madura kültürel perspektifinde uygulamak amaçlanmıştır.	Emziren anneler arasında Maduranese kültüründe bir transkültürel model geliştirilmiştir. Modelin uygulanması yoluyla kültürel değişim analizini yapılmıştır.	Kültürel değişikliklere ilişkin analizin sonuçlarında kültürlerarası hemşirelik modelinin uygulanmasının anne davranışını iyileştirmede etkileri olduğu ortaya çıkmıştır (Azza ve Susilo, 2017).

Avrupa ülkelerinde göçmen kadınların öz kültürlerinin ve ana dillerinin sağlık hizmetlerine ulaşmada daha az engel oluşturması amacıyla göçmenlere ana dillerinde sağlık hizmeti verildiği görülmektedir. Göçmen kadınlara fırsat eşitliği sağlamak amacıyla doğum öncesi koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmalarına katkıda bulunarak, yürütülmekte olan farklı dillerde doğuma hazırlık sınıfları, danışmanlık birimleri ve bilgilendirme broşürleri

bulunmaktadır. Danışmanlık birimlerinde gebelik öncesi bakımdan postpartum depresyona kadar her türlü konuda danışmanlık hizmeti alınmaktadır. Bu danışmanlık merkezlerinde çeviri hatalarına engel olmak amaçlı kültürlerarası tercümanlar ve kendi dillerinde 7/24 danışmanlık hizmeti alabilecekleri telefon hatları bulunmaktadır(Krottal, 2016; Frauenklinik, 2022; Santé Sexuelle Suısse, 2017; Pala, 2016; Mamamundo 2022; Santépsy, 2022;healty start, 2022).

Yapılan çalışmalarda göçmenlere yönelik gebe okullarının kültüre özgü bakım verdiği kısmen de olsa Leininger Kültür Bakımı Çeşitliliği ve Evrenselliği Teorisinin uygulandığı görülmektedir. Ülkemizde faliyet gösteren tek göçmen gebe okulunun yalnızca dil bariyerini aşma temelli olduğu görülmektedir. Kültürel uygulamalara eğitim içerisinde yer verilmemektedir (Gebe Okulu, 2019).

SONUÇ

Birçok göçmen kadın kendi kültürüne uygun bakım alma konusunda zorluk yaşamakta, sağlık bakım hizmeti alırken ise kullanılan dil ve yöntemlerin, sağlık bakım hizmetlerine erişim ve bunlardan yararlanma konusundaki deneyimlerinin onları olumsuz olduğundan bahsetmektedir (Laque ve ark., 2018). Sağlık hizmetlerinden olumsuzlukların en önemli faktörü dil desteği eksikliği, kültürel duyarsızlık, ayrımcılık, yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının bilgi, anlayış ve tutumları, bakımın kritik bir belirleyicisi olup, onların çeşitli mülteci gruplarının ihtiyaçları konusunda daha fazla kültürel farkındalığa sahip olması gerekmektedir. Göçmen kadınlar için doğum öncesi bakım uygulamalarının Dünya genelinde ve ülkemizde yetersiz olduğu görülmektedir. Bu yetersizliğin, göçmen kadınların doğum bakımı hizmetlerine uygun şekilde erişmesi sağlanarak giderilebileceği düşünülmektedir.

Herkes için bütüncül annelik bakımına ulaşma amacını evrensel olarak benimsemek zorunlu görünmektedir. Birçok ülkede bu imkanlar göçmen kadınlara sunulmasına rağmen kadınlar sağlık hizmetlerine erişimde bilgi eksikliği, farkındalık yetersizliği, yetersiz destek ve beklentilerin karşılanamaması gibi engellerle karşılaşmaktadır.Göçmen kadınlar için kültüre dayalı, saygılı ve yeterli bakım hizmeti sağlanmalı ve geliştirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. International Organization for Migration(IOM) World Migration Report 2020 www.iom.int/wmr. Erişim Tarihi: 10.06.2022
2. Caring For Kids New To Canada. Https://Kidsnewtocanada.Ca/Culture/İnfluence. Erişim Tarihi: 05.03.2022.
3. Bourke, Sarah , Alyson Wright, Jill Guthrie, Lachlan Russell, Terry Dunbar, And Raymond Lovett. 2018. "Evidence Review Of Indigenous Culture For Health And Wellbeing." The International Journal Of Health, Wellness, And Society 8 (4): 11-27. Doi:10.18848/2156-8960/CGP/V08i04/11-27.
4. Vang, K. K. K. M. (N.D.) 2019. Culture And Health Disparities: Hmong Health Beliefs And Practices İn The United States.
5. Bolsoy, Sevil Ü. SAĞLIK-HASTALIK VE KÜLTÜR ETKİLEŞİMİ. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi Cilt: 9 Sayı: 3 2006
6. Başli, M. , Bekar, M. & Civelek, İ. (2018). Kültürlerarasi Hemşirelikte Kullanilan Modeller Ve ‘‘Kültürel Yeterlilik Süreci Modeli’’ni Anlamak . Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi , 1 (1) , 18-24 .
7. Dedeoğlu S, Gökmen ÇE. Göç Teorileri, Göçmen Emeği Ve Entegrasyon: Kadınların Yeri, Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden Türkiye'de Göç Araştırmaları 1inci Baskı (Eds. Biehl K, Danış D):18-37 İstanbul, SU GENDER, 2020.

8. Ekici S, Tuncel G. Göç Ve İnsan. Birey Ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi. 2015:5:9 9-22.https://dergipark.org.tr/tr/pub/birtop
9. İldam Çalım S, Kavlak O, Sevil Ü. Evrensel Bir Sorun: Göç Eden Kadınların Sağlığı Ve Sağlık Hizmetlerinde Yaşanan Dil Engeli. Sağlık Ve Toplum Dergisi. 2012;2, 11-18.
10. Tuzcu A, Bademli K. Göçün Psikososyal Boyutu. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2014;6, 56-66.
11. İlhan M N, Gözlü M, Atasever M, Dündar M A, Büyükgök D, Barkan O B. Göç Ve Halk Sağlığı. 2. Baskı. Ankara. Susam Yayınları. 2016.
12. Hacıhasanoğlu Aşılar R, Yıldırım A. Göçün Sosyal Ve Ruhsal Etkileri Ve Hemşirelik. Göç Ve Göçmen Sağlığı. 1inci Baskı. (Ed. Aydın Avcı İ): 10-20. Ankara, Türkiye Klinikleri, 2018.
13. Çelik N, Sevil Ü. Göç Ve Kadın. Türkiye Klinikleri Journal Of Obstetric-Women's Health And Diseases Nursing-Special Topics. 2016;2(2):74-79.
14. Mardin D, Bahar Özvariş Ş, Sakarya S, Kayi I, Gürsoy G, Yukarikir N, Başpinar A. Covıd-19 Sürecinde Türkiye'de Göçmen Ve Mültecilerin Durumu. Sağlik Ve Toplum. Covid-19 Özel Sayısı. (Eds. Akin A):112-118. Ankara, Sağlık Ve Sosyal Yardım Vakfı, 2020.
15. Sudhinaraset M, Cabanting N, Ramos M. The Health Profile Of Newly-Arrived Refugee Women And Girls And The Role Of Region Of Origin: Using A Population-Based Dataset In California Between 2013 And 2017. International Journal For Equity In Health. 2019;18:158
16. Islam MM, Gagnon AJ. Use Of Reproductive Health Care Services Among Urban Migrant Women In Bangladesh. BMC Women's Health. 2016;16:15.
17. Yağmur Y, Aytekin S. Mülteci Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları Ve Çözüm Önerileri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2018;11(1):56-60.
18. Maier- Lorentz, M.M. (2008). Transcultural Nursing: Its Importance In Nursing Practice. Journal Of Cultural Diversity, 15 (1): 37-43.
19. Tortumluoğlu, G. (2004). Transkültürel Hemşirelik Ve Kültürel Bakım Modeli Örnekleri. C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8 (2): 47-57.
20. Gülbu Tanrıverdi, Ümit Seviğ, Meral Bayat, M. Cüneyt Birkök.(2009).*Guide For Identifying Cultural Features In Nursing Care*.Journal Of Human Sciences
21. Abitz T. L. (2016). Cultural Congruence And Infusion Nursing Practice. *Journal Of Infusion Nursing : The Official Publication Of The Infusion Nurses Society*, *39*(2), 75–79. Https://Doi.Org/10.1097/NAN.0000000000000157
22. Karakuş Z., Babadağ B., Abay H. , Akyar İ., Şenol Çelik S. Nurses' Views Related To Transcultural Nursing İn Turkey. International Journal Of Caring Sciences, Cilt.6, Sa.2, Ss.201-207, 2013
23. Nurses International Expert Panel On Global Nursing & Health, Standards Of Practice For Culturally Competent Nursing Care, 2010. Erişim Tarihi: 05.06.2022
24. Alligood - Nursingtheorists And Their Work, 8th Ed. - 2014 - Compressed, Https://Nursing-Theory.Org/Nursing-Theorists/Madeleine-Leininger.Php

25. American Sentinel College's Of Nursing, 2020. Madeleine Leininger: Founder Of Culture Care Theory.
26. Hotun Şahin, N., Onat Bayram, G. Ve Avcı, D. (2009). Kültürlere Duyarlı Yaklaşım: Transkültürel Hemşirelik. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 6 (1): 2-7
27. Albougami AS, Pounds KG, Alotaibi JS (2016) Comparison Of Four Cultural Competence Models In Transcultural Nursing: A Discussion Paper. Int Arch Nurs Health Care 2:053. 10.23937/2469-5823/1510053
28. Raman J (2015) Improved Health And Wellness Outcomes İn Ethnically/Culturally Diverse Patients Through Enhanced Cultural Competency İn Nurse Educators. Online Journal Of Cultural Competence İn Nursing And Healthcare 5: 104-117.
29. Leininger M (2002) Culture Care Theory: A Major Contribution To Advance Transcultural Nursing Knowledge And Practices. J Transcult Nurs 13: 189-192.
30. Martin ML, Jensen E, Coatsworth-Puspoky R, Forchuk C, Lysiak-Globe T, Et Al. (2007) Integrating An Evidenced-Based Research Intervention In The Discharge Of Mental Health Clients. Arch Psychiatr Nurs 21: 101-111.
31. Okka, B. , Durduran, Y. & Kodaz, N. D. (2016). Traditional Practices Of Konya Women During Pregnancy, Birth, The Postpartumperiod, And Newborn Care . Turkish Journal Of Medical Sciences , 46 (2) , 501-511 . Retrieved From Https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Pub/Tbtkmedical/Issue/45749/577756
32. Sevil, Ü. , Demirel Bozkurt, Ö. & Hadimli, A. (2014). Günümüzde Lohusalikta Devam Eden Albasmasi Ve Kirklama Uygulamalari . Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi , 30 (1) , 111-126 . Retrieved From Https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Pub/Egehemsire/Issue/49342/630239
33. Jones, E., Lattof, S. R., & Coast, E. (2017). Interventions To Provide Culturally-Appropriate Maternity Care Services: Factors Affecting Implementation. *Bmc Pregnancy And Childbirth*, *17*(1), 267. Https://Doi.Org/10.1186/S12884-017-1449-7
34. Little, S. H., & Fetters, M. D. (2019). Transcultural Modifications Of A Japanese Language Group Prenatal Care Program For Transcultural Adaptation. Journal Of Transcultural Nursing, 30(2), 106–114. Https://Doi.Org/10.1177/1043659618785230
35. Mottl-Santiago, J., Walker, C., Ewan, J., Vragovic, O., Winder, S., & Stubblefield, P. (2008). A Hospital-Based Doula Program And Childbirth Outcomes In An Urban, Multicultural Setting. *Maternal And Child Health Journal*, *12*(3), 372–377. Https://Doi.Org/10.1007/S10995-007-0245-9
36. Health Resources & Services Administration. Baker B, 2022. Https://Mchb.Hrsa.Gov/Programs-Impact/Healthy-Start Erişim Tarihi: 10.06.2022
37. Azza A, Susilo C. (2017). Jurnal INJEC Vol. 2 No. 1 Juni 2017: 9–16
38. Gebe Okulu, 2019. Http://Www.Gebeokulu.Org/Gebe-Okulu-Nedir/ Erişim Tarihi: 01.06.2022
39. Higginbottom GMA, Morgan M, Alexandre M, Chiu Y, Forgeron J, Kocay D, Et Al. Immigrant Women's Experiences Of Maternity-Care Services In Canada: A Systematic Review Using A Narrative Synthesis. Systematic Reviews 2015:4:13
40. Startklar! Doğuma Hazırlık. https://www.wien.gv.at/gesundheit/beratung-vorsorge/frauen/frauengesundheit/pdf/startklar-tuerkisch.pdf Erişim Tarihi: 12.06.2022
41. Frauenklinik, 2022 Göçmen Bayanlar Için Doğum Hazırlık Kursu. https://www.unispital-basel.ch/fileadmin/unispitalbaselch/departemente/dbbb/frauenklinik/geburtshilfe_u._ss-medizin/mamamundo/usb-broschuere-a5-6s-mamamundo-tuerk_20210122-lr.pdf Erişim Tarihi: 10 July 2021

42. Sexual Health Info. https://www.sex-i.ch/tr/hamilelik/gebelik-dogum-ve-emzirme. Erişim Tarihi:: 02.06.2022
43. Anne Sağlığı. https://cms.integreat-app.de/lkrottal-inn/wp-content/uploads/sites/88/2016/03/ww_mtter_tr_web.pdf. Erişim Tarihi:: 9.06.2022
44. Mamamundo | Geburtsvorbereitung Für Migrantinnen. https://www.mamamundo.ch/en/. Erişim Tarihi: 12.06.2022
45. Luque JS, Soulen G, Davila CB, Cartmell K. Access to health care for uninsured Latina immigrants in South Carolina. BMC Health Services Research. 2018;18;310.

S-091 Doğuma Hazırlık Eğitiminde Salutojenik Model Kullanımı

Merve Çamlıbel[1]
1 Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi

Amaç: Doğuma hazırlık eğitimi, halihazırda patogenez içinde çerçevelenmekte olup, özelde doğuma hazırlık eğitimi ve genel olarak annelik hizmetleri yeniden çerçevelenmeye ihtiyaç duymaktadır. Salutogenesis teorisi, hastalıktan çok sağlığa odaklandığı için doğuma hazırlık eğitiminde yeni bir bakış açısı sunabilir. Yöntem: Bu derleme için literatür taraması 2019-2022 yılları arasında, İngilizce ve Türkçe dillerinde yapılmıştır. Google Scholar, Pubmed, Science Direct, Proquest, Cochrane, EBSCOhost, Web of Science, Google Akademik veri tabanlarında "salutojenik model, antenatal eğitim, doğuma hazırlık" anahtar kelimeleri ile ulaşılabilen ulusal ve uluslararası çalışmalar taranarak gerçekleştirilmiş, güncel literatür bilgileri incelenerek hazırlanmıştır. Bulgular: "Salutogenez" kelimesi, Latince salus=sağlık ve Yunanca genesis=köken' den gelir. Antonovsky, terimi insanların stresi nasıl yönetip iyi kaldıklarını, sağlığın nedenlerini keşfetmeye odaklanan araştırmalarından geliştirmiştir. Salutojenik çalışma, eksikliklerin ve risklerin belirlenmesinden uzaklaşıp kişinin yeteneklerini vurgulamaya doğru ilerler. Genelleştirilmiş direnç kaynakları, para, sosyal destek, bilgi, deneyim, zeka ve gelenekler dahil olmak üzere bireylerin kendilerine sunduğu kaynaklardır. Antonovsky, bireylerin yaşamlarındaki gerilimi yönetmelerini ve stresi önlemelerini sağlayan şeyin direnç kaynakların kullanımı ve yeniden kullanımı olduğuna inanıyordu. Genelleştirilmiş direnç kaynaklarını kullanma yeteneğini sağlayan kişinin bütünlük duygusudur. Bir kişinin strese karşı salutojenik tepkisi, onun tutarlılık duygusu olarak tanımlanır. Tutarlılık duygusu, zorluklara bilişsel çözümler yaratmak için duygusal gerilimi düzenleyerek günlük yaşamdaki karmaşık stresörlerle başarılı bir şekilde başa çıkmayı kolaylaştıran dünyayı görmenin bir yoludur. Tutarlılık duygusu üç bileşenden oluşur; anlaşılırlık, anlamlılık ve yönetilebilirlik. Anlaşılabilirlik, bir kişinin durumunu anlamlandırma becerisini ifade eder; yönetilebilirlik, bir kişinin bir zorlukla başa çıkmak için gereken kaynaklara sahip olduğuna dair inancıyla ilgilidir ve anlamlılık, bir kişinin stresle başa çıkma ve zorlukların üstesinden gelmeye değer görme motivasyonunu yansıtır. Salutogenezde çerçevelenen doğum eğitimi, kadınların duygularını güçlendirerek sağlığı geliştirme gücünü sonuçta kendine güvenen kadınların tutarlılık duygusunun arttığını göstermektedir. Tutarlılık duygusu, salutogenezin temel taşıdır ve sağlığın öngörücü bir göstergesidir ve dinamik bir süreçtir. Gebe kadınlarda güçlü tutarlılık duygusunun sezaryen olma olasılığını azalttığı bulunmuştur. Salutogenez çerçevesinde yapılan doğum eğitiminin sezaryen oranlarını düşürme potansiyeli vardır. Sonuç: Antonovsky'nin salutogenesis teorisi, biyomedikal yaklaşıma faydalı bir alternatif sunmaktadır. Türkiye'de modelin doğuma hazırlık sınıflarında kullanımıyla ilgili bir çalışma mevcut değildir. Bu nedenle modelin uygulama alanına uygun olup olmadığı ile ilgili değerlendirme yapılamaz. Bu değerlendirme için çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Salutojenik model, doğuma hazırlık eğitimi, hemşirelik.

Use Of Salutogenic Model In Childbirth Education

Merve Çamlıbel[1]
1 Burdur Mehmet Akif Ersoy University

Objective: Birth preparation education is currently being framed in pathogenesis, and birth preparation education in particular and maternity services in general need to be reframed. Salutogenesis theory can offer a new perspective in childbirth education, as it focuses on health rather than disease. Method: The literature review for this review was conducted between 2019-2022 in English and Turkish languages. National and international studies that can be accessed with the keywords "salutogenic model, antenatal education, preparation for childbirth" in Google Scholar, Pubmed, Science Direct, Proquest, Cochrane, EBSCOhost, Web of Science, Google Scholar databases were carried out and prepared by examining current literature information. Findings: The word "salutogenesis" comes from the Latin salus = health and the Greek genesis = origin. Antonovsky coined the term from his research focused on discovering the causes of health, how people manage stress and stay well. Salutogenic work moves away from identifying deficiencies and risks and towards emphasizing one's abilities. Generalized sources of resilience are resources that individuals offer themselves, including money, social support, knowledge, experience, intelligence, and traditions. Antonovsky believed that it is the use and reuse of resilience resources that enables individuals to manage tension in their lives and avoid stress. It is one's sense of integrity that provides the ability to use generalized sources of resistance. A person's salutogenic response to stress is defined as his or her sense of coherence. A sense of coherence is a way of seeing the world that facilitates successful coping with complex stressors in everyday life by regulating emotional tension to create cognitive solutions to challenges. The sense of consistency consists of three components; intelligibility, meaningfulness and manageability. Understandability refers to the ability to make sense of a person's situation; manageability relates to a person's belief that they have the resources to cope with a challenge, and meaningfulness reflects a person's motivation to cope with stress and to see challenges as worthwhile. Childbirth education framed in salutogenesis demonstrates the power of health promotion by strengthening women's emotions, ultimately increasing the sense of consistency of self-confident women.

Keywords: Salutogenic model, childbirth education, nursing.

S-092 Bakimda Gelişen Bir Paradigma: Saygili Annelik Bakimi

Ebru Özcan[1], Arzu Akdemir[2]
1 Kastamonu Üniversitesi
2 İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü

Saygılı annelik bakımı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından tavsiye edilmekte olup, bütün kadınların onurunu, mahremiyetini, gizliliğini koruyacak, kadınların kötü muamele ve zarar görmelerini engelleyecek, doğum sırasında bilinçli seçim yapmalarını teşvik edecek ve sürekli destek sağlayacak şekilde organize edilen ve sunulan bakım anlamına gelmektedir. Saygılı annelik bakımı, bakım kalitesinin önemli bir bileşenidir. Kadınlar kendilerini desteklenmiş, saygı duyulan, güvende ve bakım sağlayıcılarıyla ortak karar alma süreçlerine katılabileceklerini hissettiklerinde, olumlu doğum deneyimleri yaşama olasılıkları daha yüksek olabilir. Saygılı annelik bakımı tüm sağlık profesyonelleri, özellikle doğum bakımında ön saflarda yer alan ebe ve hemşireler için olağan gerçekleştirilen bir bakım paradigması olmalıdır. Saygılı annelik bakımının gelişimi için doğum bakım sağlayıcılarının sürekli mesleki gelişimi desteklenmeli, sağlık tesisleri ve sağlık sistemleri, saygılı annelik bakımı sağlayacak şekilde yapılandırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bakım paradigması, saygılı annelik bakımı

A Developing Paradigm In Care: Respectful Maternal Care

Ebru Özcan[1], Arzu Akdemir[2]
1 Kastamonu University
2 Istanbul Provincial Health Directorate

Respectful maternity care, recommended by the World Health Organization, means care organized and delivered in a way that protects the dignity, privacy and confidentiality of all women, prevents women from being abused and harmed, encourages informed choices during childbirth, and provides ongoing support. Respectful maternity care is an important component of quality of care. When women feel supported, respected, safe, and able to participate in shared decision-making processes with their care providers, they may be more likely to have positive birth experiences. Respectful maternity care should be a routine care paradigm for all healthcare professionals, especially midwives and nurses at the forefront of maternity care. Continuing professional development of maternity care providers should be supported for the development of respectful maternity care, and health facilities and health systems should be structured to provide respectful maternity care.

Keywords: Care paradigm, Respectful maternity care

S-092 Bakimda Gelişen Bir Paradigma: Saygili Annelik Bakimi

Ebru Özcan[1], Arzu Akdemir[2]
1 Kastamonu Üniversitesi
2 İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü

Kaliteli, onurlu ve saygılı doğum bakımına erişim, küresel olarak temel bir insan hakkı olarak kabul edilmektedir. Olumlu bir bakım deneyimi anne ve yenidoğan sonuçlarının iyileşmesi ve gelişebilecek komplikasyonların önlenmesinde önemli katkı sağlamaktadır (Rosen ve ark.2015; Hughes ve ark.2022). Anne ve yenidoğan sonuçlarını ve bakım kalitesini iyileştirmek için hayata geçirilen kavramlardan biri "güvenli annelik" olmuştur. Ancak bu kavramın daha çok annelerin fiziksel güvenliği ile sınırlı kaldığı ve bu nedenle kadınların özerkliğine, onuruna, duygularına, seçimlerine ve özellikle doğum sırasında tercihlerine ve temel insan haklarına saygıyı kapsayacak şekilde genişletilmesi gerektiği kabul görmektedir (Gadappa, 2021).

Son yıllarda üzerinde durulan ve bakımın kalitesini artırmada kilit unsur olarak görülen bakım paradigması "***Saygılı Annelik Bakımı*** dır**".** Saygılı Annelik Bakımı, "bütün kadınların onurunu, mahremiyetini, gizliliğini koruyacak, kadınların kötü muamele ve zarar görmelerini engelleyecek, doğum sırasında bilinçli seçim yapmalarını teşvik edecek ve sürekli destek sağlayacak şekilde organize edilen ve sunulan bakım" olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 2018; White Ribbon Alliance, 2019, Bohren 2020). Ayrıca kadınlar arasında ayrımcılık yapmama, etkili iletişim ve sağlıklı ilişki kurma, sosyal desteğe erişim sağlama, bilgi sağlama, bilgilendirilmiş onam alma, zarar vermeme, kötü muameleden uzak olma, kadının doğurabilme gücünü destekleme, kadınların seçimlerine saygı duyma, kaliteli fiziksel çevre ve kaynakları geliştirme, sürekli ebelik desteği ve adil doğum bakımı sağlama saygılı annelik bakımı ile ilişkili olarak tanımlanmıştır (Shakibazadeh ve ark., 2017; Reyhan ve Dağlı, 2022). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), saygılı annelik bakımının, kadınların doğum deneyimlerini iyileştirebileceğini ve sağlık eşitsizliklerini azaltabileceğini savunmaktadır (DSÖ,2018). Bu derlemede gelişmekte olan bir bakım paradigması olarak "Saygılı Annelik Bakımı" ele alınacaktır

Saygılı Annelik Bakımı

Saygılı annelik bakımı kavramı, kadınların doğum deneyimlerinin sağlık hizmeti kalitesinin hayati bileşenleri olduğunu ve "özerkliklerine, haysiyetlerine, duygularına, seçimlerine ve tercihlerine saygı gösterilmesi gerektiğini" kabul eder (Bohren ve ark. 2020). DSÖ olumlu bir doğum deneyimi için intrapartum bakıma ilişkin tavsiyelerinde, saygılı doğum bakımının annelik bakımına yönelik insan hakları temelli yaklaşımlarla uyumlu olduğunu, kadınların doğum deneyimlerini iyileştirebileceğini ve sağlık eşitsizliklerini azaltabileceğini vurgulamaktadır (DSÖ 2018).

Saygılı annelik bakımı 12 alanı içermektedir (Shakibazadeh ve ark.2017);

1. Zarar ve kötü muameleden uzak olmak
2. Mahremiyet ve gizliliği korumak
3. Kadınların itibarını korumak
4. Bilgi sağlanması ve bilgilendirilmiş onam alınması
5. Aile ve toplum desteğine sürekli erişimin sağlanması
6. Fiziksel çevre ve kaynakların kalitesinin arttırılması
7. Adil doğum bakımı sağlamak
8. Etkili iletişim
9. Kadınların doğum yapma yeteneklerini güçlendiren seçimlerine saygı duymak
10. Yetkin ve motive edici bakım sağlayıcıların varlığı
11. Etkili bakımın sağlanması

12. Bakımın sürekliliği.

Saygılı annelik bakımı, bakım kalitesinin önemli bir bileşenidir. Kadınlar kendilerini desteklenmiş, saygı duyulan, güvende ve bakım sağlayıcılarıyla ortak karar alma süreçlerine katılabilir şekilde hissettiklerinde, olumlu doğum deneyimleri yaşama olasılıkları daha yüksek olabilir (Bohren ve ark.2020). Yapılan çalışmalarda olumlu bir bakım deneyiminin anne ve yenidoğan sonuçlarının iyileşmesine katkı sağladığına dair kanıtlar artmaktadır (Bohren ve ark. 2017; Morton ve Simkin, 2019). Saygılı annelik bakımının doğum sonrası depresyon riskini azalttığı da bildirilmiştir (Fares ve Ahmed, 2021). Buna karşın saygısız annelik bakımı ve olumsuz doğum deneyimlerinin kadınların bakım arama davranışlarını ve anne ile bebeğin geleceğini olumsuz etkileyeceği bildirilmektedir (Wassihun ve Zeleke 2018; Leite ve ark., 2022). Örneğin doğum sırasında saygısızlık ve istismar yaşayan kadınların doğum sonrası depresyon açısından yüksek risk altında olabileceği gösterilmiştir (Silveira ve ark., 2019; Leite ve ark., 2020; Hughes ve ark., 2022).

Kadınların Perspektifinden Saygılı Annelik Bakımı

Günümüzde kadınlar dünya genelinde doğum sırasında sözlü, fiziksel ve cinsel istismar dahil olmak üzere farklı şekillerde saygısızlık ve istismar yaşamaya devam etmektedir (DSÖ, 2015; Jolivet ve ark., 2021; Sheferaw, 2021). Yapılan araştırmalarda kadınların doğum sırasında sözlü taciz ve ihmali deneyimlediği, duygusal destek eksikliği hissettikleri, mahremiyet ve seçimlerine saygı duyulmadığı bildirilmiştir (Alzyoud ve ark., 2018; Kresheh ve ark. al., 2019). Nijerya, Gana, Myanmar ve Hindistan'da yapılan kapsamlı bir araştırmada doğum yapan kadınlara yönelik kötü muamele prevalansının %41,6 olduğu gözlenmiştir (Bohren ve diğerleri, 2019). Benzer araştırmalar, sağlık kurumlarında kötü muamelenin çeşitli biçimlerinin sosyodemografik ve sosyokültürel faktörleri, sağlık çalışanlarının davranışlarını, örgütsel ve konfor, güvenlik ve hijyen eksikliği gibi yapısal faktörleri içerdiğini göstermektedir (Reis ve ark, 2012; Freedman ve ark., 2014; Warren ve ark., 2017; Kassa ve Hüsen, 2019; Miyauchi ve ark., 2022). Kadın merkezli bir yaklaşımın benimsenmemesi ve sağlık sistemi kaynaklarının eksikliği bu yapısal faktörlere katkıda bulunmaktadır (Rosen ve ark., 2015). Genellikle bağırma, çimdikleme, tokat atma ve anneyi doğum yatağında fiziksel kısıtlama yoluyla kendini gösteren saygısız doğum bakımının, doğum yapılan alanlarda sıklıkla dile getirildiği ve sıklıkla ebeler tarafından sergilendiğini gösteren çalışmalar bildirilmiştir (Moyer ve ark., 2021; Dzomeku ve ark., 2021).

Kadınların bireysel, kültürel, tıbbi gereksinimlerine odaklanan saygılı annelik bakımı, kaliteli anne sağlık hizmetlerine erişimi iyileştirmek için hayati önem taşımaktadır (Dzomeku ve ark., 2022). Sağlık kurumlarında doğum yapan kadınlar arasında yaşanan istismar ve saygısız bakım deneyimleri, gebelik sırasında sağlık hizmeti arayan kadınların önünde engel oluşturmakta ve insan hakları ihlaline yönelik ciddi bir kaygıya neden olmaktadır (Kaphle ve ark., 2022). Saygılı annelik bakımı, kadınların üreme dönemi boyunca onurlu bakım ve desteğin sürekliliğini kapsayarak kadınların bilinçli seçim yapmasını sağlar. Aynı zamanda saygılı annelik bakımı insan hakları ilkelerine dayalı olarak, olumlu deneyimleri desteklemek için doğum sırasında bakım tercihleri de dahil olmak üzere, her kadının zorlama veya ayrımcılığa uğramadan onurlu, adil bakım almasını sağlar. Buna karşın bir kadın, hamilelik ve doğum sırasında bakım sağlayıcılar veya profesyoneller tarafından saygısızlık, istismar, reddetme veya kötü muameleye maruz kaldığında bu haklar ihlal edilir (Freedman, 2014; Sacks, 2015).

Doğum eylemi sırasında kadınlar, tanıdık olmayan ortamlara, gereksiz müdahalelere ve tıbbileştirmeye, tanıdık olmayan personele, mahremiyet eksikliğine ve deneyimlenebilecek diğer olumsuz koşullara maruz kalmaktadır. Bu nedenle doğum yapacak kadınlar bu ortamda korku yaşayabilir. Ancak kadının yanında kendi tercih ettiği bir doğum destekçisinin olması olumlu bir ortam ve destek sayesinde doğal olarak oksitosin salgısını artırabilir. Böylelikle doğumun ilerlemesini olumsuz etkileyebilecek otonomik tepkiyi kontrol etmesine, stres ve

kaygıyı hafifletmesine yardımcı olur. Bununla birlikte bir doğum destekçisi hem annenin duyduğu manevi desteği sağlayabilir hem de doğumdan sonra erken emzirmeye başlama gibi olumlu uygulamaları kolaylaştırabilir (Gadappa, 2021). Saygılı annelik bakımının sağlanması stres ve kaygıyı azaltmaya yardımcı olacak ve bu da emzirme oranlarını iyileştirecektir (Ansari & Yeravdekar, 2021). Ayrıca doğum eylemi sırasında sürekli destek, artan spontan vajinal doğum, daha kısa doğum süresi ve azalmış sezaryen doğum, yüksek apgar skoru, olumlu deneyimleri dahil olmak üzere kadınlar ve bebekler için daha iyi sonuçlar sağlayabilir (Bohren, 2017). Kadınlar ve sağlık bakım sağlayıcıları arasındaki saygılı etkileşim, olumlu doğum ortamı, kaliteli sağlık bakım sistemi kadınlar arasında olumlu bir annelik bakım algısı oluşturabilir (Miyauchi ve ark., 2022).

Ebe/ Hemşirelerin Perspektifinden Saygılı Annelik Bakımı

Ön saflardaki doğum bakımı sağlayıcıları, doğum eylemi ve doğum sırasında kadınlar ve yenidoğanlarla olan yakın etkileşimleri nedeniyle, saygısızlık ve istismarın hem potansiyel uygulayıcısı hem de saygılı annelik bakımını sağlayacak ve kadınların bakım deneyimlerini olumlu etkileyecek değişim aracıları olarak benzersiz bir konumdadır (Jolivet ve ark., 2021). Saygılı annelik bakımı tüm sağlık profesyonelleri özellikle doğum bakımında ön saflarda yer alan ebe ve hemşireler için olağan gerçekleştirilen bir bakım paradigması olmalıdır (Dzomeku ve ark., 2022).

Saygılı annelik bakımının gelişimi için doğum bakım sağlayıcılarının sürekli mesleki gelişimi desteklenmelidir (Dzomeku ve ark., 2022). Ayrıca kadını bakımın merkezine alan ve insan haklarına saygılı bir yaklaşım benimsenmelidir. Saygısız annelik bakımı normunu tersine çevirmek için sağlık sistemi, sağlık bakım sağlayıcıları ve bakım alıcılarının kültürünün olumlu yönde değişmesi gerekir (Ige ve Cele., 2022). Doğum sırasında saygılı bakım sağlamak, güvenli ve kaliteli hemşirelik bakımı için esastır. Hemşirelik bakımı, diğer sağlık profesyonellerinden ve birimin kültüründen etkilenir. Bu nedenle saygılı annelik bakımı için tüm sağlık profesyonelleri arasında saygılı etkileşimler gereklidir (Johnson, 2022). Yapılan bir araştırmada ebelerin saygılı annelik bakımı sunmasının saygılı annelik bakımı algısı ve bilgisi ile doğrudan ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu durum ebelerin saygılı doğum bakımı konusundaki bilgilerini geliştirmeleri ve eğitim niteliklerini yükseltmeleri gerektiğini göstermektedir (Chukwudozie ve ark., 2022). Ebelerle yapılan başka bir çalışmada ebeler, doğum sırasında saygısız bakım sunumunu anneyi ya da bebeği kurtarmaya çalışmak amacıyla yaptıkları, kadınların iş birlikçi olmamalarının saygısız bakımı tetiklediğini ifade etmişlerdir (Blade ve ark., 2017). Ebelik öğrencilerine yönelik saygılı annelik bakımı eğitimi verilen bir çalışmada eğitim alan ebelik öğrencilerinin saygılı annelik bakımına ilişkin olumlu algılarının arttığı bildirilmiştir (Dhakal ve ark., 2022). Yine yaş, doğum şekli, gebeliğin planlı olması, saygılı ve şefkatli bakıma ilişkin eğitim almış bir bakım sağlayıcıdan bakım almak saygılı annelik bakımıyla ilişkili bulunmuştur (Yismaw ve ark., 2022).

Sonuç

Saygılı annelik bakımı, bakım kalitesinin önemli bir bileşenidir. Kadınlar kendilerini desteklenmiş, saygı duyulan, güvende hissettiklerinde ve bakım sağlayıcılarıyla ortak karar alma süreçlerine katılabileceklerini fark ettiklerinde, olumlu doğum deneyimleri yaşama olasılıkları daha yüksek olabilir. Olumlu ya da olumsuz doğum deneyimi kadınların hayatlarının geri kalanını önemli ölçüde etkileyebilir.

Saygılı annelik bakımının sağlanması; kadınlar, aileler, bakım sağlayıcılar, sağlık hizmetleri sistemleri dahil olmak üzere disiplinler, sağlık sistemleri ve paydaşlar arasında iş birliğine dayalı çaba gerektirir. Sağlık sistemindeki eksiklikleri gidermeden sadece ebeleri, hemşireleri saygılı annelik bakımı konusunda eğitmek, saygılı annelik bakımının istenen hedeflerine ulaşmayacaktır. Saygılı bakım sağlamak için, sağlık tesisleri ve sağlık sistemleri,

bakım sağlayıcıları destekleyecek ve onlara saygı gösterecek ve doğumhanenin yeterli altyapısını ve organizasyonunu sağlayacak şekilde yapılandırılmalıdır.

Kaynaklar

1. Rosen, H. E., Lynam, P. F., Carr, C., Reis, V., Ricca, J., Bazant, E. S.,Bartlett, L. A. (2015). Direct observation of respectful maternity care in five countries: a cross-sectional study of health facilities in East and Southern Africa. BMC pregnancy and childbirth, 15(1), 1-11.
2. Gadappa, S. N., Deshpande, S. S. (2021). A Quasi-Experimental Study to Compare the Effect of Respectful Maternity Care Using Intrapartum Birth Companion of Her Choice on Maternal and Newborn Outcome in Tertiary Care Centre. The Journal of Obstetrics and Gynecology of India, 71(2), 84-89.
3. Bohren, M. A., Tunçalp, Ö., Miller, S. (2020). Transforming intrapartum care: Respectful maternity care. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, *67*, 113-126.
4. World Health Organization, 2018. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/.
5. Jolivet, R. R., Gausman, J., Kapoor, N., Langer, A., Sharma, J.,Semrau, K. E. (2021). Operationalizing respectful maternity care at the healthcare provider level: a systematic scoping review. Reproductive Health, 18(1), 1-15.
6. Sheferaw, E. (2021). Improving Respectful Maternity Care in Ethiopia.
7. Freedman LP, Ramsey K, Abuya T, et al. (2014). Defining disrespect and abuse of women in childbirth: a research, policy and rights agenda. *Bull World Health Organ*. 92:915–917. doi:10.2471/BLT.14.137869
8. Miyauchi, A., Shishido, E.,Horiuchi, S. (2022). Women's experiences and perceptions of women-centered care and respectful care during facility-based childbirth: A meta-synthesis. Japan Journal of Nursing Science, e12475.
9. Moyer CA, McNally B, Aborigo RA, Williams JE, Afulani P. Providing respectful maternity care in northern Ghana: a mixed-methods study with maternity care providers. Midwifery. 2021;94:102904. https://doi.org/ 10.1016/j.midw.2020.102904.
10. Dzomeku VM, Mensah AB, Nakua EK, Agbadi P, Lori JR, Donkor P. Midwives' experiences of implementing respectful maternity care knowledge in daily maternity care practices after participating in a four-day RMC training. BMC Nurs. 2021;20(1)
11. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Doğum sırasında kadınlara sürekli destek. Cochrane Database Syst Rev. 2017. https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6 .
12. Fares, K. K., Ahmed, H.M. Effect of respectful maternity care and effective communication during labor on postpartum depression: an interventional study. P J M H S Vol. 15, NO.9, SEP 2021
13. Hughes, C. S., Kamanga, M., Jenny, A., Zieman, B., Warren, C., Walker, D., & Kazembe, A. (2022). Perceptions and predictors of respectful maternity care in Malawi: A quantitative cross-sectional analysis. Midwifery, 103403.
14. Chukwudozie, C. C., Nsemo, A. D., & Enebeli, E. C. (2022). Midwives' Perception and Practice of Respectful Maternity Care During Pregnancy and Childbirth in Selected Health Facilities in Cross River State, Nigeria. African Journal of Biomedical Research, 25(2), 135-141.
15. Dhakal, P., Creedy, D. K., Gamble, J., Newnham, E., & McInnes, R. (2022). Effectiveness of an online education intervention to enhance student perceptions of Respectful Maternity Care: A quasi-experimental study. Nurse Education Today, 105405.
16. Yismaw, W. S., Teklu, T. S.,Panduragman, H. (2022). Respectful maternity care during facility-based child birth and associated factors in public health facilities of Ilu AbaBor zone, Southwest Ethiopia. Reproductive Health, 19(1), 1-7.

17. Dzomeku, V. M., Mensah, A. B. B., Nakua, E. K., Agbadi, P., Okyere, J., Donkor, P., & Lori, J. R. (2022). Promoting respectful maternity care: challenges and prospects from the perspectives of midwives at a tertiary health facility in Ghana. BMC Pregnancy and Childbirth, 22(1), 1-15.
18. Sacks E, Kinney MV. Respectful maternal and newborn care: building a common agenda. *Reprod Health*. 2015;12(1):1–4. doi:10.1186/s12978-015-0042-7
19. Ige, W. B., & Cele, W. B. (2022). Barriers to Provision of Respectful Maternity Care during Childbirth by midwives in South-West, Nigeria: Findings from Semi-structured interviews with Midwives. International Journal of Africa Nursing Sciences, 100449.
20. Johnson, L. C. (2022). Exploring Respect During Childbirth among Nurses, Women and their Families.
21. Chinkam, S., Ibrahim, B. B., Diaz, B., Steer-Massaro, C., Kennedy, H. P., & Shorten, A. (2022). Learning from women: Improving experiences of respectful maternity care during unplanned caesarean birth for women with diverse ethnicity and racial backgrounds. Women and Birth.
22. Shakibazadeh E, M. Namadian, M.A. Bohren, J.P. Vogel, A. Rashidian, V.N. Pileggi, et al.Respectful care during childbirth in health facilities globally: a qualitative evidence synthesis. BJOG, 125 (8) (2017), pp. 932-942
23. Ansari H., Yeravdekar R. Respectful maternity care and breastfeeding. Global Health Promotion Vol. 28, No. 3 2021.
24. White Ribbon Alliance, 2019. Respectful Maternity Care Charter: Universal rights of mothers and newborns: Washington DC: White Ribbon Aliance: 2019.
25. Morton, C. H., & Simkin, P. (2019). Can respectful maternity care save and improve lives?. Birth, 46(3), 391-395.
26. Wassihun, B., & Zeleke, S. (2018). Compassionate and respectful maternity care during facility based child birth and women's intent to use maternity service in Bahir Dar, Ethiopia. BMC pregnancy and childbirth, 18(1), 1-9.
27. Leite, T. H., Carvalho, T. D. G., Marques, E. S., Pereira, A. P. E., da Silva, A. A. M., Nakamura-Pereira, M., & do Carmo Leal, M. (2022). The association between mistreatment of women during childbirth and postnatal maternal and child health care: Findings from "Birth in Brazil". Women and Birth, 35(1), e28-e40.
28. Silveira, M. F., Mesenburg, M. A., Bertoldi, A. D., De Mola, C. L., Bassani, D. G., Domingues, M. R., ... & Coll, C. V. (2019). The association between disrespect and abuse of women during childbirth and postpartum depression: Findings from the 2015 Pelotas birth cohort study. Journal of affective disorders, 256, 441-447.
29. Alzyoud, F., Khoshnood, K., Alnatour, A., & Oweis, A. (2018). Exposure to verbal abuse and neglect during childbirth among Jordanian women. Midwifery, 58, 71-76.
30. Reyhan, F. A., Dağlı, E. (2022). Öğrenci Ebelerin Doğum Sürecinde "Saygılı Annelik Bakımına" İlişkin Görüşleri: Nitel Bir Araştırma. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(1), 96-105.
31. Bohren, M. A., Mehrtash, H., Fawole, B., Maung, T. M., Balde, M. D., Maya, E., ... & Tunçalp, Ö. (2019). How women are treated during facility-based childbirth in four countries: a cross-sectional study with labour observations and community-based surveys. The Lancet, 394(10210), 1750-1763.
32. Khresheh, R., Barclay, L., Shoqirat, N. Caring behaviours by midwives: Jordanian women's perceptions during childbirth. Midwifery. 2019;74:1-5.
33. Warren, C. E., Ndwiga, C., Sripad, P., Medich, M., Njeru, A., Maranga, A., ... & Abuya, T. (2017). Sowing the seeds of transformative practice to actualize women's rights to respectful maternity care: reflections from Kenya using the consolidated framework for implementation research. BMC women's health, 17(1), 1-18.

34. Kassa, Z. Y., & Husen, S. (2019). Disrespectful and abusive behavior during childbirth and maternity care in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. BMC research notes, 12(1), 1-6.
35. Reis, V., Deller, B., Catherine Carr, C., & Smith, J. (2012). Respectful maternity care. Washington DC: USAID.
36. Rosen, H. E., Lynam, P. F., Carr, C., Reis, V., Ricca, J., Bazant, E. S., & Bartlett, L. A. (2015). Direct observation of respectful maternity care in five countries: a cross-sectional study of health facilities in East and Southern Africa. BMC pregnancy and childbirth, 15(1), 1-11.
37. Kaphle, S., Vaughan, G., & Subedi, M. (2022). Respectful Maternity Care in South Asia: What Does the Evidence Say? Experiences of Care and Neglect, Associated Vulnerabilities and Social Complexities. International Journal of Women's Health, 14, 847.
38. Freedman, L. P., & Kruk, M. E. (2014). Disrespect and abuse of women in childbirth: challenging the global quality and accountability agendas. The Lancet, 384(9948), e42-e44.
39. Balde MD, Bangoura A, Sall O, Balde H, Niakate AS, Vogel JP, et al. A qualitative study of women's and health providers' attitudes and acceptability of mistreatment during childbirth in health facilities in Guinea. Reprod Health. 2017;14(1):1–3.

S-093 Primipar Gebelere Sağlık İnanç Modeline Dayalı Verilen Eğitimin Gebelikteki Risk Algısına ve Sağlık Okuryazarlığına Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

Derya Kaya Şenol[1], Semiha Aydın Özkan[2], Cansu Ağralı[3]
1 Osmaniye Korkut Ata Üniversites Sağlık Bilimleri Fkültesi Ebelik Bölümü
2 Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fkültesi Ebelik Bölümü
3 Osmaniye Korkut Ata Üniversites Sağlık Bilimleri Fkültesi Ebelik Bölümü

AMAÇ: Gebelik döneminde kadının sağlığını sürdürmesi ve geliştirebilmesi, bu dönemle ilgili normal ve riskli durumlara yönelik sağlık bilgilerini bilmesi, anlaması ve kullanması ile sağlanır. Bu çalışmada primipar gebelerin sağlığını sürdürmesi ve geliştirebilmesi için sağlık inanç modeline (SİM) dayalı verilen sağlık eğitiminin gebelikteki riski algısına ve sağlık okuryazarlığına etkisini değerlendirmek amacı ile yapıldı. YÖNTEM: Çalışma, ön test- son test düzeninde tek körlü randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak planlandı. Araştırma evrenini Akdeniz bölgesinde yer alan bir kadın doğum hastanesinin gebe izlem polikliniğine başvuran gebeler oluşturdu. Örneklemini ise araştırmanın dahil edilme ve dışlanma kriterlerine uyan gebeler oluşturdu. Örneklem sayısı g power programı ile saptandı. Gebeler basit randomizasyon ile girişim grubuna 42, kontrol grubuna 40 gebe atandı. Girişim grubunda yer alan katılımcılara SİM doğrultusunda hazırlanan gebelikteki normal ve riskli durumlara yönelik sağlık eğitimi verildi. Eğitimler 2 haftalık 4 oturumda verildi. Eğitimler sonrası 15 günlük aralarla toplam 3 kez hatırlatma mesajları gönderildi. Veri toplama araçları olarak gebelerin özelliklerini tanımlamak amacıyla "Tanıtıcı Bilgi Formu" ile Gebelikte Risk Algısı Ölçeği ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanıldı. SİM doğrultusunda verilen eğitim oturumları bittikten 2 ay sonra eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacıyla sontest uygulandı. BULGULAR: Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 26.12±4.78, gebelerin %28'i üniversite mezunudur. SİM dayalı eğitim alan girişim grubunun risk algıları eğitim öncesi (41.03±22.11) ve sonrası (21.92±20.71) toplam puan ortalamaları arasında istatiksel anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<.05$). Girişim grubunun sağlık okuryazarlığı eğitim öncesi (86.79±21.60) ve sonrası (99.67±20.79) toplam puan ortalamaları arasında istatiksel anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<.05$). Kontrol grubu ile kıyaslandığında eğitim sonrası girişim grubunun risk algısı puanlarının düştüğü sağlık okuryazarlığı puanlarının arttığı aradaki farkın istatistiksel anlamlı olduğu saptandı ($p<.05$). SONUÇ: Primipar gebelerde Sağlık inanç modeline dayalı verilen eğitimin gebelerde risk algısını azaltmada ve sağlık okuryazarlığını arttırmada etkili olmuştur. Gebelik döneminde kadınların kendilerinin ve bebeklerinin sağlıkları ile ilgili risklerin neler olabileceğini algılayabilmeleri, risklere yönelik doğru bilgilere nereden ulaşabileceği, verilen bilgileri anlayıp uygulayabilmeleri için SİM doğrultusunda eğitimlerin verilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Primiar gebeler, Sağlık İnanç Modeli, risk algısı, sağlık okur yazarlığı

The Effect Of Education Based On Health Belief Model On Pregnancy Risk Perception And Health Literacy In Primiparous Pregnant Women: Randomized Controlled Study

Derya Kaya Şenol[1], Semiha Aydın Özkan[2], Cansu Ağralı[1]
1 Osmaniye Korkut Ata University Fakuly Of Health Science Midwifery Department
2 Adiyaman University Fakuly Of Health Science Midwifery Department

OBJECTIVE: A woman's ability to maintain and improve her health during pregnancy is ensured by knowing, understanding and using health information about normal and risky situations related to this period. In this study, it was conducted to evaluate the effect of health education based on health belief model (SIM) on the perception of risk in pregnancy and health literacy in order to maintain and improve the health of primiparous pregnant women. METHODS: The study was planned as a single-blind randomized controlled experimental study in a pre-test-post-test type. The population of the study consisted of pregnant women who applied to the obstetrics follow-up clinic of a maternity hospital in the Mediterranean region. The sample consisted of pregnant women who met the inclusion and exclusion criteria of the study. The number of samples was determined with the g power program. By simple randomization, 42 pregnant women were assigned to the intervention group and 40 to the control group. The participants in the intervention group were given health training on normal and risky situations in pregnancy, prepared in line with the SIM. The trainings were given in 4 sessions of 2 weeks. After the trainings, a total of 3 reminder messages were sent at 15-day intervals. "Descriptive Information Form", Risk Perception Scale in Pregnancy and Health Literacy Scale were used as data collection tools to define the characteristics of pregnant women. Two months after the end of the training sessions given in line with the SIM, the posttest was applied to evaluate the effectiveness of the training. RESULTS: Mean age of the pregnant women was 26.12±4.78, 28% of the pregnant women were university graduates. A statistically significant difference was found between the risk perceptions of the intervention group who received SIM-based training, before (41.03±22.11) and after (21.92±20.71) total score ($p<.05$). A statistically significant difference was found between the total mean scores of the intervention group before (86.79±21.60) and after (99.67±20.79) health literacy education ($p<.05$). When compared with the control group, the risk perception scores of the intervention group decreased and the health literacy scores increased after the training, and the difference was statistically

Keywords: Primipare pregnant women, Health Belief Model, risk perception, health literacy

S-094 Mindfulness (Bilinçli Farkındalık) ve Emzirme

Arzu Akdemir[1], Ebru Özcan[2]
1 İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü
2 Kastamonu Üniversitesi

Anne olmak, kadın hayatında önemli bir yaşam dönemidir. Anneliğe geçiş, gebelikle başlayan ve annelik kimliğinin oluşmasıyla tamamlanan, çeşitli biyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklerle karakterize karmaşık bir dönemdir. Bu süreçte annelerin fiziksel gereksinimleri kadar psikososyal gereksinimlerinin karşılanması önemlidir. Emzirme dönemi kadının anneliğe geçiş sürecindeki önemli deneyimlerden biri olup, doğum sonrası dönemde anne-bebek için duygusal, sosyal, fiziksel, spiritüel bir etkileşim aracıdır. Emzirme pek çok faktörden etkilenmekle birlikte annenin ruhsal durumu bu faktörlerin en önemlilerinden biridir. Anne ruhsal olarak iyi olmadığında emzirme olumsuz etkilenebilir. Son zamanlarda bilinçli farkındalık temelli programlar, gebelerin ve yeni anne olan kadınların farkındalığını arttırmak, stres toleransını, kabulünü geliştirmek için uygulanmaktadır. Farkındalıkla emzirme, emzirme eylemi sırasında o anda olmayı sağlayarak anne bebek bağını güçlendirebilir. Ayrıca olumsuz gebelik ve doğum deneyimi, hormonal değişimler, uykusuzluk, yorgunluk, annelik rolüne uyum gibi annenin stresini arttıran pek çok faktörle baş etmede farkındalıkla emzirme yararlı bir kaynak olabilir. Bu nedenle bilinçli farkındalıkla emzirme uygulamasının kullanılması için hemşirelerin desteklenmesi, emzirme dönemine özel eğitim programlarının geliştirilmesi ve annelerin farkındalıkla emzirmeye teşvik edilmesi oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Bilinçli Farkındalık, Farkındalıkla Emzirme

Mindfulness And Breastfeeding

Arzu Akdemir[1], Ebru Özcan[2]
1 Istanbul Provincial Health Directorate
2 Kastamonu University

Being a mother is an important period in a woman's life. The transition to motherhood is a complex period that begins with pregnancy and is completed with the formation of maternal identity, characterized by various biological, psychological and social changes. In this process, it is important to meet the psychosocial needs of mothers as well as their physical needs. Breastfeeding is one of the important experiences in the transition process of women to motherhood, and it is an emotional, social, physical and spiritual interaction tool for the mother and baby in the postpartum period. Although breastfeeding is affected by many factors, the mental state of the mother is one of the most important of these factors. When the mother is not mentally well, breastfeeding can be adversely affected. Recently, mindfulness-based programs have been implemented to increase the awareness of pregnant women and new mothers, and to improve stress tolerance and acceptance. Mindful breastfeeding can strengthen the mother-infant bond by being present during the act of breastfeeding. In addition, mindful breastfeeding can be a useful resource in coping with many factors that increase the mother's stress, such as negative pregnancy and birth experience, hormonal changes, insomnia, fatigue, and adaptation to the role of motherhood. For this reason, it is very important to support nurses, to develop special education programs for breastfeeding period, and to encourage mothers to breastfeed with awareness in order to use breastfeeding practice with conscious awareness.

Keywords: Mındfulness,Mindful Breastfeeding

S-094 Mindfulness (Bilinçli Farkındalık) ve Emzirme

Arzu Akdemir[1], Ebru Özcan[2]
1 İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü
2 Kastamonu Üniversitesi

Anne olmak, kadın hayatında önemli bir yaşam dönemidir ve yeni bir rol kazanımı için fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimler getiren önemli bir gelişim sürecini temsil eder (Meleis, 2010; Korukcu ve ark., 2021). Anneliğe geçiş, gebelikle başlayan ve annelik kimliğinin oluşmasıyla tamamlanan bir süreçtir. Bu geçişin önemli bir yönü kadının bu süreçteki deneyimleri ve annelik rolüne ilişkin oluşturduğu kimlik kavramıdır (Brassel ve ark., 2019). Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem, anneler için çeşitli biyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklerle karakterize karmaşık bir geçiş dönemidir (Brassel ve ark., 2019). Bu süreçte annelerin fiziksel gereksinimleri kadar psikososyal gereksinimlerinin karşılanması geçiş sürecinin sağlıklı tamamlanabilmesinde kilit rol oynar. Bu nedenle bu dönemde kadınların psikososyal sorunlarının azaltılması anneliğe geçiş sürecindeki bakımın önemli bir parçasını oluşturmaktadır (Korukcu ve ark., 2021).

Emzirme dönemi kadının anneliğe geçiş sürecindeki önemli deneyimlerden biri olup, doğum sonrası dönemde anne-bebek için duygusal, sosyal, fiziksel, spiritüel bir etkileşim aracıdır. Emzirme, yenidoğanın büyümesini ve gelişmesini sağlamak için yaşamının ilk aylarında gerekli tüm besinleri ve enerjiyi sağladığı için şiddetle tavsiye edilmektedir. Anne ve bebek için kısa ve uzun dönemde faydaları olan emzirme, çocukların hayatta kalmasını sağlamanın ve çocuk sağlığını korumanın en etkili yollarından biridir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve UNICEF, doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlanılmasını ve bebeklerin yaşamın ilk 6 ayı boyunca su dahil başka hiçbir besin ya da sıvı almadan yalnızca anne sütüyle beslenmelerini önermektedir. Ancak yine DSÖ verilerine göre doğumdan sonra yalnızca 3 bebekten 1 tanesi ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle beslenebilmektedir (WHO, 2022).

Emzirme pek çok faktörden etkilenmekle birlikte annenin ruhsal durumu bu faktörlerin en önemlilerinden biridir. Anne ruhsal olarak iyi olmadığında emzirme olumsuz etkilenebilir. Düşük sosyoekonomik durum, olumsuz doğum deneyimleri, annelik rol stresi, sorumluluklarla etkisiz başa çıkma, ebeveynlik rolünde toplumsal cinsiyet ayrımcılığı gibi durumlar annenin kortizol düzeyini yükselterek oksitosin ve progesteron hormonlarının salınımını etkiler. Bu durumda süt salınımı da olumsuz etkilenir (Brassel ve ark., 2020).

Son yıllarda bilinçli farkındalık temelli uygulamaların perinatal ve postnatal dönemde anne ruh sağlığı ve emzirme üzerinde olumlu etkilerini araştıran çalışmalar yapılmaya başlanmıştır (Blasco ve ark., 2013). Bilinçli farkındalık (mindfulness), şu anda yargılamadan, bir amaç doğrultusunda, dikkatini vererek odaklanmaktan doğan bir bilinç durumudur. Farkında olmak, kabul edici bir tavırla o andaki deneyimlere meraklı ve açık olarak dikkat etmek anlamına gelir (Kabat-Zinn, 2003, Hulsbosch ve ark., 2021). Bu derlemede emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde bilinçli farkındalık temelli uygulamaların yararları üzerinde durulacaktır.

Gelişme

Mindfullness (Bilinçli Farkındalık)

Mindfulness kelime olarak bilinçli farkındalık anlamına gelmektedir ve şu anda yargılamadan, hedefe dikkatle odaklanmaktan oluşan bir bilinç hali olarak tanımlanabilir (Kabat Zinn, 2005). Bilinçli farkındalık, meraklı, açık ve kabul edici tavırla, o andaki deneyimlere tam olarak dikkat etmektir (Hulsbosch ve ark., 2021). Aynı zamanda bireyin çevresinde olanları gözlemlemesi, duygularıyla bağlantıda olması, şimdi ve burada olması, yaşamında olup biteni objektif bir şekilde yargılamadan kabul etmesidir.

Farkındalık, her bireyde farklı düzeylerde olabilen doğal bir özelliktir. Bilinçli farkındalık otomatik pilottan kaçarak ve kişinin kendi deneyimlerinin bir gözlemcisi olarak tamamen anda olmak için stratejiler sunar ve anda kalabilme özelliğinin geliştirilmesine yardımcı olabilir. Ek olarak, duygusal tepkiselliği yumuşatmaya, deneyimler ve duygularla başa çıkmaya yardımcı olur (Lucena ve ark., 2020). Bilinçli farkındalık ile birey farkındalığını bedenine ve duyularına çevirir, duygularını yok saymadan dikkatini şu andaki deneyime odaklar. Böylece yoğun duygu ve düşüncelerden mevcut duruma odaklanılarak bireyin bilişsel esnekliğe ulaşması hedeflenmektedir.

Bilinçli farkındalık pratik uygulamalarla geliştirilebilen, deneyimleyerek hissedilebilen bir kavramdır (Chambers ve ark., 2009, Brown ve ark., 2007). Bilinçli farkındalık düşüncelerden kurtulmak, zihni boşaltmak, duyguları bastırmak, bedeni görmezden gelmek değildir. Aksine, birey farkındalık anında herhangi bir zihin veya bedenden kurtulmaya çalışmaz. Kabatt-Zinn bilinçli farkındalığın 7 temel tutumunu tanımlamıştır (Kabat Zinn ve Hanh, 2009).

- ***Yargılamama:*** Bireyin, deneyimlerine tarafsız biçimde yaklaşmasını sağlama yetisidir. Bireylerin duyum, düşünce ve duygu gibi uyarıcıları etiketlemeden izlemesi, yargısız bir gözlem sürecini temsil eder (Kabat-Zinn, 2005; Kabat Zinn ve Hanh, 2009).
- ***Kabul:*** Her şeyi olduğu gibi görme hali, kişinin an'daki his, düşünce, duygularını yargılamadan olanları gözlemleme becerisidir.
- ***Serbest bırakma:*** Olanları olduğu gibi görme ve geçip gitmesine izim vermeyi ifade eder.
- ***Sabır:***Yaşamda her şeyin bir zamanı olduğunu kabul ederek, anda olabilecek her şeye karşı açık olmayı içerir.
- ***Başlangıç ruhu (Acemi zihni):***İçinde bulunulan andaki zenginlikleri görmek adına yaşanan her olayı ilk kez yaşıyormuş gibi deneyimlemeye istekli olma tutumudur Kabat-Zinn bunu '' Hiçbir an, başka bir ana benzemez" olarak ifade etmiştir. Bu anların her biri benzersizdir ve eşsiz ihtimalleri içerir. (Kabat Zinn ve Hanh, 2009; Atalay, 2018).
- ***Güven:*** Kişinin kendine ve bilgeliğine güvenmesi, yaşamda, davranışlarında ve seçimlerinde hislerini ve kendini temel almasını ifade eder.
- ***Çabalamama:*** Sonuç odaklı olmadan, çaba göstermeden olanları görmek, kabul etmek ve içinde bulunulan anı yaşamayı ifade eder(Kabat Zinn ve Hanh, 2009).

Son zamanlarda bilinçli farkındalık temelli programlar, gebelerin ve yeni anne olan kadınların farkındalığını arttırmak, stres toleransını, kabulünü geliştirmek için uygulanmaktadır. Yapılan çalışmalarda bilinçli farkındalığın gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde stres, kaygı ve depresyonu azaltmada ve farkındalık düzeylerini geliştirmede olağan sağlık bakımından daha etkili olduğu saptanmıştır (Gomez-Sanchez ve ark., 2020, Pan ve ark., 2019).

Mindfullness (Bilinçli Farkındalık) ve Emzirme

Bilinçli farkındalık, annelerin zihin-düşünce kapasitelerini geliştirmede ilk süreç olarak önerilmektedir (Meins, 2013). Zihin-düşünce kapasitesi, bir annenin bebeğinin zihinsel durumu üzerine düşünebildiğini ve bu yolla, bebeği ile uyum içerisinde olduğunun bir göstergesi olabilir (Brassel ve ark., 2019). Bir kadın gebe olduğunda, derin ve gizemli bir biyolojik sürece girer. Kendisi ve bebeği derin bir büyüme ve dönüşüm dönemine girerken, tüm varlığı fiziksel, zihinsel ve duygusal olarak değişir (Bardacke ve Duncan, 2014). Henüz yeni bir kavram sayılmasına karşın yapılan araştırmalarda anne farkındalığının sağlıklı anne-bebek ilişkileri için koruyucu bir faktör olabileceği gösterilmektedir (Brassel ve ark., 2019).

Anneliğe geçiş, kadınların içsel düşünme ve dışsal davranışlarla birlikte günlük yaşamlarında ani ve önemli değişiklikler yapmalarını gerektiren stresli bir aşamadır. Bu büyük yaşam tarzı değişikliği, zorluklarla ve ekstra stresle dolu olabilir ve yeni anneleri

depresyona, kaygıya ve diğer olumsuz duygulara yatkın hale getirebilir (Shulei ve ark., 2022). Doğum sonrası dönemde psikopatolojisi olan veya psikopatolojik semptomlar yaşayan anneler, ebeveynlik rollerinde daha büyük zorluklar yaşarlar, bebeklerinin ipuçlarına daha duyarsız olabilirler (Warnock ve ark., 2016; Fernandes ve ark., 2021). Emzirmenin iki temel alanı vardır: Süt üretilmesi ve sütün salınımı (boşaltma refleksi). Anne stres altındaysa, zihin gelecek hakkında endişe verici düşünceler ya da geçmiş hakkında mutsuz düşüncelerle doluysa, emzirme konusunda kaygılıysa, süt üretimi ve süt salınımı için önemli olan oksitosin ve progesteron hormonları baskılanır ve sonuç olarak daha az süt üretilir ve daha az süt dışarı çıkar.

Emzirme eylemi bebeğin beslenmesinden öte, annenin bebeğiyle bilinçli olarak bağlantı kurması, zihninin yavaşlatmasını, bedenine uyum sağlamasını sağlayan en mükemmel anlardan biridir. Farkındalıkla emzirme, emzirme eylemi sırasında o anda olmayı sağlayarak, anne ve bebeğin bağ kurmasını sağlayarak, anne bebek bağını güçlendirebilir. Yapılan araştırmalarda farkındalık temelli uygulamaların doğumdan sonra anne-bebek etkileşimini ve anne-bebek ilişkisinin kalitesini artırdığı ve daha uyumlu bir anne-bebek ilişkisi sağladığını göstermiştir (Setterberg ve ark., 2017; Fernandes ve ark., 2021).

Farkındalıkla emzirme, şimdiki anda emzirmeye odaklanmayı ve an be an emzirmeyi deneyimlemeyi içerir (Perez-Blasco ve ark., 2013). Bilinçli farkındalık uygulamaları stres, kaygı, endişe gibi duyguları azaltarak hem oksitosin salınımını hem de süt üretimini, kadının emzirme öz-yeterliliğini, emzirme yeteneğine olan güvenini ve emzirme tutumunu arttırabilir (Bardacke, 2012; Hulsbosch ve ark., 2021). Farkındalıkla emzirme anne stresini azaltarak annenin annelik rolüne uyumunu kolaylaştırabilir. Ayrıca olumsuz gebelik ve doğum deneyimi, hormonal değişimler, uykusuzluk, yorgunluk, annelik rolüne uyum gibi annenin stresini arttıran pek çok faktörle baş etmede farkındalıkla emzirme yararlı bir kaynak olabilir (Korukcu ve ark., 2021). Yapılan bir araştırmada katılımcılardan biri farkındalıklı emzirmenin kendisine yararını şu sözlerle ifade etmiştir: "*Emzirmeyle ilgili zorluklara hazırlıklı değildim ve farkındalıklı emzirme, emzirmeye devam etmeme yardımcı oldu. Süt proteini intoleransı nedeniyle diyetimde önemli değişiklikler yapmak zorunda kaldım ve farkındalığın "kabul" yönünü kullanmak, durumu yargılamadan kabul etmeme katkı sağladı*" (Warriner ve ark., 2013).

Farkındalık temelli uygulamaların, annelerin bebeklerine dair ipuçlarını daha iyi anlamalarına yardımcı olduğu, bebeğin sosyal-duygusal gelişimini olumlu etkilediği, annelerin psikolojik iyi oluşunu artırdığı ve kadının bilgeliğini geliştirebilecek içsel kaynaklar oluşturmasına katkı sağladığı saptanmıştır (Lönnberg, 2020; Lönnberg ve ark., 2021). Bu bağlamda farkındalıkla emzirme ve farkındalıkla deneyimlenen tüm ebeveynlik becerileri gelecek nesilleri de etkileyebilen, daha şefkatli ve farkındalıklı bir toplum inşa etmede dönüştürücü bir araç olarak görülmektedir (Whittingham, 2016).

Sonuç

Farkındalıkla emzirme annenin yalnızca stresini azaltmak amacıyla değil fizyolojik yararları da olan etkin bir yöntemdir. Farkındalıkla emzirme, emzirme eylemi sırasında o anda olmayı sağlayarak anne bebek bağını güçlendirebilir. Ayrıca olumsuz gebelik ve doğum deneyimi, hormonal değişimler, uykusuzluk, yorgunluk, annelik rolüne uyum gibi annenin stresini arttıran pek çok faktörle baş etmede farkındalıkla emzirme yararlı bir kaynak olabilir. Bu nedenle hemşirelerin bilinçli farkındalıkla emzirme uygulamasının kullanılması için desteklenmesi, emzirme dönemine özel eğitim programlarının geliştirilmesi ve annelerin farkındalıkla emzirmeye teşvik edilmesi önerilir.

Kaynaklar

1. Meleis, A. I. (2010). Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice. Springer publishing company.
2. Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based stress reduction (MBSR). Constructivism in the Human Sciences, 8(2), 73.
3. Kabat-Zinn, J. (2005). Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness. Hachette UK.
4. Hulsbosch, L. P., Boekhorst, M. G., Potharst, E. S., Pop, V. J., & Nyklíček, I. (2021). Trait mindfulness during pregnancy and perception of childbirth. Archives of Women's Mental Health, 24(2), 281-292.
5. Lucena, L., Frange, C., Pinto, A. C. A., Andersen, M. L., Tufik, S., & Hachul, H. (2020). Mindfulness interventions during pregnancy: A narrative review. Journal of Integrative Medicine, 18(6), 470-477.
6. Chrisman, J. A., Chambers Christopher, J., & Lichtenstein, S. J. (2009). Qigong as a mindfulness practice for counseling students: A qualitative study. Journal of Humanistic Psychology, 49(2), 236-257.
7. Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. Psychological inquiry, 18(4), 211-237.
8. Kabat-Zinn, J., & Hanh, T. N. (2009). Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness. Delta.
9. Atalay, Z. (2018). Mindfulness: şimdi ve burada bilinçli farkındalık. Psikonet Yayınları.
10. Gómez-Sánchez, L., García-Banda, G., Servera, M., Verd, S., Filgueira, A., & Cardo, E. (2020). Beneficios del mindfulness en mujeres embarazadas. MEDICINA (Buenos Aires), 80, 47-52.
11. Pan, J., Liang, Y., Zhou, H., & Wang, Y. (2019). Mindful parenting assessed in Mainland China: Psychometric properties of the Chinese version of the Interpersonal Mindfulness in Parenting Scale. Mindfulness, 10(8), 1629-1641.
12. Duncan, L. G., & Bardacke, N. (2010). Mindfulness-based childbirth and parenting education: promoting family mindfulness during the perinatal period. Journal of Child and Family Studies, 19(2), 190-202.
13. Perez-Blasco, J., Viguer, P., & Rodrigo, M. F. (2013). Effects of a mindfulness-based intervention on psychological distress, well-being, and maternal self-efficacy in breast-feeding mothers: results of a pilot study. Archives of women's mental health, 16(3), 227-236.
14. Bardacke, N. (2012). Mindful birthing: training the mind, body, and heart for childbirth and beyond. Harper Collins.
15. Warriner, S., Dymond, M., & Williams, M. (2013). Mindfulness in maternity. British Journal of Midwifery, 21(7), 520-522.
16. Setterberg, S. E., Nissen, E., Jonas, W., & Niemi, M. (2017). Perinatal stress, anxiety, and depression: Effects of a MBCP intervention on mother-infant interaction. European Psychiatry, 41(S1), S30-S31.
17. Fernandes, D. V., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2021). Mindful parenting interventions for the postpartum period: Acceptance and preferences of mothers with and without depressive symptoms. Mindfulness, 12(2), 291-305.
18. Shulei, W., Mengyun, S., Xing, H., Daming, Z., Li, Y., Tao, X., ... & Ruimin, Z. (2022). Effectiveness of Mindfulness-Based Happiness Pregnant Birth Parenting (HPBP) Programs on Mental Health During Pregnancy and Early Motherhood in China: A Multicenter Randomized Control Trial.

19. Warnock, C., & Henderson, L. (2016). 15-Minute Mindful Meals: 250+ Fail-Proof Recipes and Ideas for Quick, Pleasurable & Healthy Home Cooking. Workman Publishing.
20. Whittingham, K. (2016). Mindfulness and transformative parenting. In Mindfulness and Buddhist-derived approaches in mental health and addiction (pp. 363-390). Springer, Cham.
21. Lönnberg, G. (2020). Mindfulness Based Childbirth and Parenting Program–Supporting a good beginning (Doctoral dissertation, Karolinska Institutet (Sweden)).
22. Lönnberg, G., Jonas, W., Bränström, R., Nissen, E., & Niemi, M. (2021). Long-term effects of a mindfulness-based childbirth and parenting program—A randomized controlled trial. Mindfulness, 12(2), 476-488.
23. Korukcu, O., Kabukcuoğlu, K., Aune, I., & Haugan, G. (2021). Development and psychometric testing of the 'Mindful Breastfeeding Scale'(MINDF-BFS) among postpartum women in Turkey. Current Psychology, 1-14.
24. World Health Organization, Breastfeeding. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2. Erişim Tarihi: 11.06.2022
25. Meins, E. (2013). Sensitive attunement to infants' internal states: Operationalizing the construct of mind-mindedness. Attachment & Human Development, 15(5–6), 524–544. https://doi.org/10.1080/14616734.2013.830388

Brassel, A., Townsend, M. L., Pickard, J. A., & Grenyer, B. F. (2020). Maternal perinatal mental health: Associations with bonding, mindfulness, and self-criticism at 18 months' postpartum. Infant mental health journal, 41(1), 69-81.

S-095 Preeklamptik Gebelerde Aromaterapi Uygulamaları

Deniz Eren[1], Burcu Küçükkaya[1]
1 Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Amaç: Bu çalışmada, literatürde yer alan gebelere yönelik aromaterapi uygulamalarının incelenerek tartışılması amaçlanmıştır. Gereç-Yöntem: Bu çalışmada, sistematik derleme yöntemi kullanılmıştır. Scopus, PubMed, EBSCO host, Science Direct ve Ulusal Tez Merkezi, Dergi Park, Ulakbim, Türk Medline ve Türkiye Atıf Dizini arama motorları kullanılarak ulaşılan meta analiz, sistematik derleme ve randomize kontrollü çalışmalar, "aromaterapi ve preeklempsi", "aromaterapi ve gebelik" sözcükleri kullanılarak Türkçe ve İngilizce tam metinler halinde incelenmiştir. İncelenen çalışmalarda, son 12 yıl (2010-2022) baz alınmıştır. Bulgular: Literatürde preeklampsi tanısı alan gebelerde lavanta, ylang-ylang ve bergamot aromaterapisinin kan basıncını düşürmeye etkisi olduğu, limon ve gül aromaterapisinin preeklamptik gebelerde non-farmakolojik tedavi olarak kullanılabileceği, neroli, Alman ve Romen papatyası, yasemin ve mandalinanın gebelik esnasında genel olarak yararlı olduğu düşünülmekte; aksine biberiye, reyhan, adaçayı, ardıç, kekik, nane, keklik otu gibi esansiyel yağların uterus kasılmalarını tetikleyebilecekleri için gebelik döneminde bu yağlardan kaçınılması önerilmektedir. Sonuç: Literatür incelendiğinde, gebelerde aromaterapi uygulamalarının gebelerde gevşeme ve esenlik hissini arttırmaya, depresyonu ve anksiyeteyi azaltmaya, gebelikte meydana gelen fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkları hafifletmeye, doğumda uterus hareketlerini kolaylaştırarak ağrıyı azaltmaya yardımcı olduğu anlaşılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Preeklampsi, gebe, aromaterapi, uygulamalar, etki.

Aromatherapy Practices In Pregnant Women

Deniz Eren[1], Burcu Küçükkaya[1]
1 Trakya University Faculty Of Health Sciences

Objective: In this study, it is aimed to examine and discuss the aromatherapy practices for pregnant women in the literature. Material and Methods: In this study, systematic review method was used. Meta-analysis, systematic review and randomized controlled studies, "aromatherapy and preeclampsia", "aromatherapy and pregnancy" accessed using Scopus, PubMed, EBSCO host, Science Direct and National Thesis Center, Dergi Park, Ulakbim, Turkish Medline and Turkey Citation Index search engines Turkish and English full texts were analyzed using the words. The studies examined were based on the last 12 years (2010-2022). Result: In the literature, it is thought that lavender, ylang-ylang and bergamot aromatherapy have an effect on lowering blood pressure in pregnant women diagnosed with preeclampsia, lemon and rose aromatherapy can be used as non-pharmacological treatment in preeclamptic pregnant women, and neroli, German and Romanian chamomile, jasmine and tangerine are generally beneficial during pregnancy; on the contrary, essential oils such as rosemary, basil, sage, juniper, thyme, mint, oregano are recommended to be avoided during pregnancy as they can trigger uterine contractions. Conclusion: Meta-analysis, systematic review and randomized controlled studies, "aromatherapy and preeclampsia", "aromatherapy and pregnancy" accessed using Scopus, PubMed, EBSCO host, Science Direct and National Thesis Center, Dergi Park, Ulakbim, Turkish Medline and Turkey Citation Index search engines Turkish and English full texts were analyzed using the words. The studies examined were based on the last 12 years (2010-2022).

Keywords: Preeclampsia, pregnant, aromatherapy, practices, effect.

S-096 Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Temelli Doğum ve Ebeveynlik Uygulamaları

Nurten Denizhan Kırcan[1]
1 Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi

Amaç: Bilinçli farkındalık (mindfulness); geçmişte yaşanan veya gelecekte planlanan olası deneyim ve duyguların etkisi altında kalmadan, geçmiş hakkında düşünmek veya gelecek hakkında endişelenmek yerine, hoşa giden ya da gitmeyen her şeyi olduğu haliyle kabullendiği, anlık bir deneyim ve mevcut olanı bilme yaklaşımıdır. Bu derlemede, gebelik döneminde sağlıklı, mutlu aileleri desteklemek için doğuma hazırlıkta güncel olan mindfulness temelli doğum ve ebeveynlik uygulamalarının literatür doğrultusunda incelenmesi amaçlanmıştır. Giriş: Gebelik, kadınlar ve eşleri için fiziksel ve psikolojik zorluklar yaratan dinamik bir dönemdir. Olumlu bir doğum deneyimi için bilinçli farkındalığa gereksinim vardır. Mindfulness'ın temelinde "dikkat" ve "duygular" yer alır. Mindfulness puan düzeyi; düşük/orta olan kadınlarda olumsuz bir doğum algısı oluşurken, yüksek olanlarda olumlu bir doğum algısı oluşmaktadır. Mindfulness temelli doğum ve ebeveynlik (MBCP) uygulamaları; gebelikte stresi, kaygıyı ve ağrı semptomlarını azaltmaktadır. Ayrıca MBCP uygulamalarının; psikolojik uyumu sağladığı, beyin fonksiyonu ve yapısındaki değişiklikler de dahil olmak üzere zihinsel ve fiziksel sağlık yararları olduğu belirtilmektedir. MBCP uygulamaları, kadınları doğuma hazırlamak için yeni ve umut verici bir strateji sağlamakta ve doğum ağrısı ile başa çıkabilmek için yararlı olmaktadır. Kanıtlar, annelerin endişeli veya depresif olduklarında, stres veya ilişki çatışması yaşadıklarında, çocuklarına duyarlı bir şekilde ebeveynlik yapmakta zorlandıklarını göstermektedir. Son zamanlarda yapılan araştırmalar; perinatal dönemde uygulanan mindfulness temelli doğum ve ebeveynlik uygulamalarının; stres, kaygı ve depresyon düzeyini azalttığı (Dağlar & Hotun Şahin, 2021; Malis et al., 2017) mindfulness düzeyini artırdığını göstermektedir (Dağlar & Hotun Şahin, 2021). MBCP programına katılan gebe kadınların algılanan stres ve depresif semptomları önemli ölçüde azalttığı bulunmuştur (Lönnberg et al., 2020; Warriner et al., 2018; Townshend et al., 2018). Miklowitz ve ark. (2015) tarafından yapılan bir çalışmada, düşük depresif semptom seviyeleri müdahaleden altı ay sonra sürdürülmüştür. Sonuç: Mevcut deneysel kanıtlar MBCP uygulamalarının; prenatal dönemde psikolojik iyiliği ve mindfulness düzeyini artırdığı, anksiyete ve depresyonu hafiflettiği, bağışıklık fonksiyonunu güçlendirdiği, çiftler arasındaki ilişkiyi kuvvetlendirdiği ve ebeveynlik memnuniyetini artırdığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğum; ebeveynlik; farkındalık; gebelik.

Mindfulness Based Birth And Parenting Practices

Nurten Denizhan Kırcan[1]
1 Muğla Sıtkı Koçman University Fethiye Faculty Of Health Sciences

Aim: Mindfulness; It is a momentary experience and an approach to knowing the present, accepting everything as it is, whether it is pleasant or not, instead of thinking about the past or worrying about the future, without being influenced by possible experiences and emotions that have been experienced in the past or planned for the future. In this review, to support healthy and happy families during pregnancy; In this study, it is aimed to examine the current mindfulness-based birth and parenting practices in the light of the literature. Introduction: Pregnancy is a dynamic period that creates physical and psychological difficulties for women and their partners. Conscious awareness is needed for a positive birth experience. The basis of conscious awareness is "attention" and "emotions". Conscious awareness score level; While a negative perception of birth is formed in women with low / medium, a positive perception of birth is formed in women with high. Mindfulness-based birth and parenting (MBCP) practices; It reduces stress, anxiety and pain symptoms during pregnancy. In addition, MBCP applications; It is stated to provide psychological adjustment and mental and physical health benefits, including changes in brain function and structure. MBCP applications provide a new and promising strategy to prepare women for childbirth and are useful for coping with labor pain. Evidence suggests that mothers find it difficult to sensitively parent their children when they are anxious or depressed, experiencing stress or relationship conflict. Recent research; mindfulness-based birth and parenting practices applied in the perinatal period; It shows that it reduces the level of stress, anxiety and depression (Dağlar & Hotun Şahin, 2021; Malis et al., 2017) and increases the level of mindfulness (Dağlar & Hotun Şahin, 2021). Pregnant women participating in the MBCP program have been found to significantly reduce perceived stress and depressive symptoms (Lönnberg et al., 2020; Warriner et al., 2018; Townshend et al., 2018). Miklowitz et al. (2015), low levels of depressive symptoms were maintained six months after the intervention. Conclusion: Existing empirical evidence suggests that MBCP applications; It shows that it increases psychological well-being and mindfulness level in the prenatal period, alleviates anxiety and depression, strengthens immune function, strengthens the relationship between couples and increases parenting satisfaction.

Keywords: Birth; parenting; awareness; pregnancy.

S-097 Doğuma Hazirlik Siniflarinda Uygulanan Yoga Nefes Egzersizleri, Yoga Hareketleri ve Meditasyon Teknikleri

Meryem Erdoğan [1], Çiler Yeygel[2]
1 Sinop Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
2 Tınaztepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Giriş; Gebe kadınlara sağlık için birçok faydası bulunmasından dolayı düzenli fiziksel egzersiz önerilmektedir. Gebelikte fiziksel egzersiz gebeliğe bağlı oluşan (Gestasyonel diyabet) hastalık riskini azaltmanın yanında mental sağlığı geliştirir ve olumlu doğum deneyimi yaşama oranını artırır. Gebelikte ülkemizde ve dünyada uygulanan en önemli fiziksel egzersizlerden biri yogadır. Yoga gebelikte meydana gelen birçok fiziksel, ruhsal ve mental rahatsızlığı azaltmada etkilidir. Gebelikte yoganın etkisini araştırmak için birçok çalışma yapılmıştır. Amaç: Çalışma gebelikte en fazla uygulanan yoga nefes egzersizleri, yoga hareketleri ve meditasyom tekniklerini belirleyerek doğum öncesi sınıflarda uygulanması için rehber edebilecekleri bir kaynak oluşturmaktır. Gereç Yöntem; Gerekli araştırmalar yapılarak literatür ışığında derlenmiş bir çalışmadır. Çalışma son 10 yılda Türkiye ve dünyada yoganın gebelikte etkisine bakan randomize kontrollü, sistematik review ve meta analizlerden yararlanarak hazırlanmıştır. Bulgular; En çok kullanılan nefes egzersizleri; Nadi suddhi pranayama, bhramari pranayama, nadanusandhana, anulom-vilom pranayama ve OM meditasyon nefes egzersizi. En çok kullanılan yoga hareketleri; Vrksasana (ağaç duruşu), janu sirsasana (baş dize duruşu), modified marichyasana (büyük bilge duruşu), baddha konasana (bağlı açı duruşu), malasana (çelenk duruşu), sukhasana (meditasyon oturuşu), ardha padmasana (lotus oturma duruşu), gomükhasana (inek yüzü duruşu), supta matyendrasana (sırt üstü omurga dönüşü duruşu), bharmanasana (masa duruşu), chakravasana (kedi/inek duruşu), dandayamana bharmasana (dengeleme yoga duruşu), vajrasana (elmas duruşu), viraphadrasana 1-2 (savaşçı 1-2 duruşu), saaras pakshi asana (leylek duruşu), garudasana (kartal duruşu), utthita trikonasana (üçgen duruşu), pranamasana (namaste), tadasana (dağ duruşu), ardhakati chakrasana (yarım belden çark duruşu), vajrasana (yıldırım duruşu), siddhasana (başarılı duruu), malasasana (squat), viparite karani (duvar pozu) ve ardha pavanamuktasana (rüzgarı gideren duruşu). En çok kullanılan meditasyon teknikleri; modified savaşana ve lateral savaşana (ölü adam duruşu). Sonuç: çalışmalara bakıldığında gebelerde yoga uygulaması haftada 1-3 gün ve 20 dk-1 saat şeklinde uygulanmıştır. Nefes egzersizlerine ortalama 8-10 dk, yoga hareketlerine 20-40 dk ve meditasyon tekniklerine 8-10 dk ayrılmıştır. Tüm çalışmalarda yoganın gebelik döneminde olumlu yönde etkisi olduğu belirlenmiştir. gebelik döneminde yoganın etkisini araştıran örneklemi daha geniş daha fazla randomize kontrollü çalışmaya ihtiyaç vardır. Ülkemizde de doğuma hazırlık sınıflarında yoga eğitmenlerine yer verilmeli ve yoga seansları uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Doğuma hazırlık sınıfları, yoga nefes egzersizleri, yoga duruşları, meditasyon

Yoga Breathing Exercises, Yoga Movements And Meditation Techniques Applied In Childbirth Preparation Classes

Meryem Erdoğan [1], Çiler Yeygel[2]
1 Sinop University Faculty Of Health Sciences Department Of Midwifery
2 1İzmir Tınaztepe University Faculty Of Health Sciences Department Of Midwifery

Introduction: Regular physical exercise is recommended for pregnant women because it has many benefits for health. One of the most important physical exercises applied in our country and in the world during pregnancy is yoga. Yoga is effective in reducing many physical, mental and mental disorders that occur during pregnancy. Objective: The study aims to determine the most commonly applied yoga breathing exercises, yoga movements and meditation techniques in pregnancy and to create a resource that they can guide for their implementation in prenatal classes. Material and Method: The study was prepared in the last 10 years by using randomized controlled, systematic reviews and meta-analyses looking at the effect of yoga on pregnancy in Turkey and the world. Results: The most commonly used breathing exercises; Nadi suddhi pranayama, bhramari pranayama, nadanusandhana, anulom-vilom pranayama and OM meditation breathing exercise. The most used yoga movements are;Vrksasana (tree posture), janu sirsasana (head knee posture), modified marichyasana (great sage posture),baddha konasana (tied angle posture), malasana (wreath posture), sukhasana (meditation sitting that), ardha padmasana (lotus sitting posture), gomükhasana (cow face posture) , supta matyendrasana (spine rotation posture on the back), bharmanasana (table stance), chakravasana (cat/cow posture), dandayamana bharmasana (balancing yoga posture), vajrasana (diamond posture), viraphadrasana 1-2 (warrior 1-2 posture), saaras pakshi asana (stork stance), garudasana (eagle stance), utthita trikonasana (triangular stance), pranamasana (namaste), tadasana (mountain stance), ardhakati chakrasana (half-waist wheel stance), vajrasana (lightning posture), siddhasana (successful duruu), malasasana (squat), viparite karani (wall pose) and ardha pavanamuktasana (wind-blowing stance). The most used meditation techniques are;modified to the combatant and the lateral to the fighter (dead man stance). Conclusion: Whenwe look at the exercises, gebelerde yoga practice was applied 1-3 days a week and 20 minutes-1 hour. An average of 8-10 minutes are allocated to breathing exercises, 20-40 minutes to yoga movements and 8-10 minutes to meditation techniques.In all studies, it has been determined that yoga has a positive effect during pregnancy.More randomized controlled trials are needed with a larger sample investigating the effect of yoga during pregnancy. In our country, yoga instructors should be included in the childbirth preparation classes and yoga sessions should be applied.

Keywords: Childbirth preparation classes, yoga breathing exercises, yoga postures, meditation

S-097 Doğuma Hazirlik Siniflarinda Uygulanan Yoga Nefes Egzersizleri, Yoga Hareketleri ve Meditasyon Teknikleri

Meryem Erdoğan [1], Çiler Yeygel[2]
1 Sinop Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
2 Tınaztepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Düzenli ve dengeli bir şekilde yapılan fiziksel aktivitenin vücudun yağlı, yağsız kütlesini, çeşitli fonksiyonlarını ve psikolojik iyilik halinin gelişmesi; birçok hastalığa yakalanma riskinin azaltılmasını yaşama standartlarının iyileşmesini gibi birçok farklı fiziksel psikolojik ve mental olumlu etkisi vardır (Özdemir vd., 2017). Gebelik; fiziksel, zihinsel ve sosyal uyumu gerektiren benzersiz bir fizyolojik stres durumudur (Satyapriya vd., 2013). Birçok faydası bulunan ve sağlık açısından olumlu etkisi olan fiziksel egzersiz gebelere de düzenli olarak önerilmektedir (Çınar Özdemir vd., 2017). Gebelikte fiziksel egzersiz gebeliğe bağlı oluşan (Gestasyonel diyabet) hastalık riskini azaltmanın yanında mental sağlığı geliştirir ve olumlu doğum deneyimi yaşama oranını artırır (Babbar & Chauhan, 2015). Gebelikte ülkemizde ve dünyada uygulanan en önemli fiziksel egzersizlerden biri yogadır (Babbar & Chauhan, 2015; Yurtsal ve Eroğlu 2019; Makhija ve ark 2021).

Yoga zihni eğitmeyi amaçlayan, bütüncül yaklaşımla Hindistan'da yüzyıllardır pozitif sağlığı desteklemek için kullanılır (Satyapriya vd., 2013). Yoga, köklerinden meyvelerine kadar ağacın tüm bölümlerini kapsadığı simgelerle ifade edilerek, 6 ana sınıflaması yapılmıştır. Raja yoga, karma yoga, bhakti yoga, jnana yoga, hatha yoga, tantra yogadır. Batı dünyasında, en çok bedensel yoga olarak bilinen hatha yoganın yapıldığı belirlenmiştir (ÖZa, 2020). Hatha yoga, yaklaşık 4.000 yıl önce Hint kültüründen ortaya çıkan ve öz farkındalığın kazanılmasını teşvik etmek için tasarlanmış, mezhepsel olmayan felsefi yoga sisteminin bir parçasıdır (Riley, 2004). Hatha yoga fiziksel egzersizler, nefes egzersizleri ve temel kavramı olan meditasyonu içerir (Hofmann, vd., 2016).

Birçok faydası bulunan yoganın gebelikte meydana gelen birçok fiziksel, ruhsal ve mental rahatsızlığı azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir (Yurtsal & Eroğlu, 2019). Gebelikte yoganın etkisini araştırmak için birçok çalışma yapılmıştır (Babbar vd., 2015; Yurtsal & Eroğlu, 2019; Makhija ve ark 2021). Dünyanın birçok ülkesinde, hemşirelik alanında yoga ile ilgili yapılan çalışmalar ve bakımda yoga uygulamasının kullanımı gün geçtikçe artmaktadır. Hemşirelerden de toplumun değişen gereksinimlerine yanıt vermeleri beklenmektedir (Maşa & Ceylan, 2020). Bu çalışma doğuma hazırlık sınıflarında ve gebe okullarında eğitim veren sağlık çalışanları özellikle ebe/hemşirelere rehber olabileceği amacıyla planlanmıştır.

DOĞUMA HAZIRLIK SINIFLARINDA SIKLIKLA KULLANILAN YOGA NEFES EGZERSİZLERİ

Yogada nefes egzersizlerine pranayama denir. Pranayama nefes kontrolü ve nefes alma teknikleri uygulaması farkındalıkla, nefes almayı yavaş ve stabil hale getirir. Nefes verme uzar. Nefes alma ve verme arasındaki duraklama ortadan kalkar. Zihnin ve konsantrasyonun (dharana) kontrolünde yardımcı olur. Birçok pranayama türleri de vardır (Taneja, 2014). Doğuma hazırlık sınıflarında kullanılan yoga nefes egzersizleri: Nadi suddhi pranayama (Satyapriya vd., 2013; Rakhshani vd.,2015), bhramari pranayama (Satyapriya vd., 2013) ve anulom-vilom pranayama'dır (Babbar ve ark, 2016; Makhija ve ark, 2021).

Naddi sudhi pranayama: Nefes egzersizi için sağ eliniz başparmağınızla sağ burun deliğini, dördüncü ve beşinci parmaklarınızla sol burun deliğini kapatarak şekilde ayarlayın. Diğer iki parmağınız avuç içine doğru kapatın. Baş parmağınızla sağ burun deliğini kapatın, sol burun deliğinden nefesinizi verin, tekrar sol burun deliğinizden nefesinizi alın, 1-2 saniye bekleyin ve sağ burun deliğinizden nefesinizi verin. Bu sıralama ile ortalama 3 dakika devam edin **(**Swathi vd., 2021).). Bu şekilde her gün üç dakika dengeleme nefes egzersizi olan nadi sudhi pranayama egzersizini uygulayabilirsiniz.

Bhramari pranayama: Yavaş nefes almanın basitliği ve yaşı ve cinsiyeti ne olursa olsun herkes tarafından kolayca uygulanabiliyor olması, bildirimi zorunlu kılmaktadır. Brahmari pranayama, uygulayıcı herhangi bir rahat pozisyonda oturacak ve burun deliklerinden yavaş ve derin bir şekilde nefes alıp verecektir. Nefes verirken, ağız boşluğunu dudaklarla, kulakları parmaklarla kapalı tutarak, kesinlikle burun hava yollarından yaban arısı gibi ses (vızıltı sesi) çıkarması gerekecektir (Kuppusamy vd., 2018).

Anulom-vilom pranayama: Anulom vilom pranayama uygun bir oturma pozisyonunda yapılır ve aşağıdaki talimatlar izlenerek uygulanır: Rahat ve dengeli bir meditatif pozda oturun, sağ burun deliğinizi kapatmak için sağ el başparmağınızı kullanın, sol burun deliğinden 4 saniyede nefes alın, sol burun deliğinizi sağ elinizin işaret ve orta parmaklarıyla kapatın, sağ burun deliğinden 8 saniyede nefes verin, sonra tekrarlı şekilde tersini yaparak devam edin. Sağ burun deliğiyle nefes alın, sağ elinizle sağ burun deliğinizi kapatın başparmak ve sol burun deliği ile nefes verin. Tekrarlı şekilde nefes alıp vermeye devam ederken nefes almak 4 saniye vermek 8 saniye kuralını uygulayın (Bamne, 2017).

DOĞUMA HAZIRLIK SINIFLARINDA SIKLIKLA KULLANILAN YOGA HAREKETLERİ (ASANALAR)

Meditasyon için uzun oturmalar için vücudu uygun hale getirmek için duruşların pratiği. Meditasyon için sabit (baş, boyun ve göğüs hizalı olmalı, omurgadaki doğal eğriyi bırakmalıdır), sabit, hareketsiz ve rahat olan herhangi bir duruş kullanılabilir. Belirli bir duruşta oturmak için dikkati gevşeterek veya çabayı gevşeterek ve dikkatin sonsuz ile birleşmesine izin vererek elde edilir (Taneja, 2014). Doğuma hazırlık sınıflarında öncelikle kullanılan yoga hareketleri Vrksasana (ağaç duruşu), janu sirsasana (baş dize duruşu), modified marichyasana (büyük bilge duruşu), baddha konasana (bağlı açı duruşu), malasana (çelenk duruşu), sukhasana (meditasyon oturuşu), ardha padmasana (lotus oturma duruşu), gomükhasana (inek yüzü duruşu), supta matyendrasana (sırt üstü omurga dönüşü duruşu), bharmanasana (masa duruşu), chakravasana (kedi/inek duruşu), dandayamana bharmasana (dengeleme yoga duruşu), vajrasana (elmas duruşu), viraphadrasana 1-2 (savaşçı 1-2 duruşu), garudasana (kartal duruşu), utthita trikonasana (üçgen duruşu), pranamasana (namaste), tadasana (dağ duruşu), ardhakati chakrasana (yarım belden çark duruşu), vajrasana (yıldırım duruşu), siddhasana (başarılı duruu), viparita karani (duvar pozu) ve ardha pavanamuktasana (rüzgarı gideren duruşu) (Satyapriya vd., 2013; Rakhshani vd., 2015, Babbar vd., 2015; Babbar vd., 2016; Makhija vd., 2021).

Vrksasana (ağaç duruşu): Gözler açık ve kollar kalçalarda gerçekleştirilir. Hasta bir ayağının üzerinde desteksiz durmalıdır, bir ayağın yerden büküldüğü andan yere değdiği veya kolların kalçadan ayrılma zamanına kadar uygulanır. Bu süre 30 saniye olması beklenir (Solakoglu vd., 2022).

Janu sirsasana (baş dize duruşu): Janu Sirsasana veya baştan diz pozu, dizinize başınızla dokunmanızı gerektirir. Vücudunuza iyi bir esneme sağlar. Sabahları taze ve enerji doluyken

uygulayın. Akşamları yapılırsa, son öğününüzden 4 ila 6 saat sonra yapılır. Janu Sirsasana, başlangıç seviyesi bir Ashtanga yoga asanasıdır. 30 ila 60 saniye basılı tutulmalıdır (Singh vd.,2013).

Marichyasana (büyük bilge duruşu): Basit bilge duruşu kullanılır, bükülmüş bacaktaki ayak karşı uyluğun üzerinden geçmektedir, kollar arkadan bağlı, ancak gövde bükülmüş bacak yönünde döndürülür (Ambrosini, 2015).

Baddha konasana (bağlı açı duruşu): Bu mühürlü asanada, dizler bel dıştan yanlara doğru yuvarlanır ve ayak tabanları bir mühür veya kilitleme yapmak için birbirine bastırılır veya ellerle tutulur (Ambrosini, 2015).

Malasana (çelenk duruşu): Bu pozisyon iki diz yanlara ayrılacak şekilde çömelme pozudur. Bu çömelme pozisyonu, ayakta duruştan oturmuş pozisyona geçerken veya bir vinyasa uygulamasında bir tohum duruşundan diğerine geçerken iyi bir geçiş duruşudur (Ambrosini, 2015).

Sukhasana (meditasyon oturuşu): Doğu kültürlerinde alışılmış oturma pozisyonudur. Sukhasana, meditatif bir poz olduğu için sabahları uyguladığınızda en iyi sonucu verir. Sukhasana, başlangıç seviyesi bir Vinyasa yoga asanasıdır. İçinde oturabildiğin kadar oturulabilir (Singh vd, 2013).

Ardha padmasana (lotus oturma duruşu): Bu genellikle, bacakların önde çaprazlandığı ve her bir ayak bileğinin karşı kalçanın kıvrımına yakın, karşı uylukta rahatça durduğu dik, oturma pozisyonudur. Bu poz, yoga ve Doğu Hindistan arabuluculuğundaki mükemmel oturma duruşudur (Ambrosini, 2015).

Gomukhasana (inek yüzü duruşu): Gomukhasana, alt sırt, pelvik ve alt ekstremite kaslarının egzersizini oluşturarak sinir sistemini uyarır ve hareketleri iyileştirir. Gomukhasana'yı uygulamak kolaydır ve sadece yüzeysel değil, aynı zamanda bel ağrısında önemli bir rolü olan derin kasları da gevşetirler (Ravindra, vd., 2018).

Supta matyendrasana (sırt üstü omurga dönüşü duruşu): Sırt üstü pozisyonda ve dizler göğüse çekilir. Avuç içleri aşağı bakacak şekilde kollar yanlara doğru uzatılır. Dizler sol tarafa getirilir. Dizleri bir arada ve kalça hizasında tutmaya çalışılır. Sol el kullanarak dizlere hafif bir baskı uygulanır. Bakışlar herhangi bir yönde olabilir. En az 30 saniye bu pozda kalınır. Karşı tarafta tekrarlanır (Subramaniam vd., 2021).

Chakravasana (kedi/inek duruşu): Bu poz, omurgayı sagital düzlemde hafif bir fleksiyon ve hiperekstansiyon aralığında hareket ettirmek için eller ve dizler üzerinde uygulanır. Kedinin duruşunun yuvarlak, bükülmüş omurgası, sırtı kavisli bir kediyi andırır. Omurgadaki hiperekstansiyon, bir ineğin sırtındaki sallanmayı andıran şekilde olmalıdır (Ambrosini, 2015**). Bharmanasana (masa duruşu) ve Dandayamana bharmasana (dengeleme yoga duruşu)** chakravasana duruşunun içinde sabit duruşları içerir.

Vajrasana (elmas duruşu): Yerde diz çökülür ve dizler birbirine yakın olmalıdır. Diz çöktüğünde, vücut ağırlığı dizler, incikler ve ayak kısımlarındadır. Büyük ayak parmaklarını bir araya getirilir ve topuklar ayrılmalıdır. Kalçalar, topuklar kalça kenarlarına değecek şekilde ayakların iç yüzeyine indirilmelidir. Eller dizler üzerine ve avuç içi aşağı gelecek şekilde yerleştirilmelidir. Sırt ve baş düz olmalı, gergin olmamalıdır. Omurganın aşırı geriye doğru bükülmesinden kaçınılmalıdır (Thakur & Bhatnagar. 2016).

Viraphadrasana 1 (savaşçı 1 duruşu): Bu ayakta öne doğru hamlede, kollar yukarıya doğru uzatılır ve kalçalar, bacaklar sagital düzlemde olacak şekilde öne bakar. Bir bacak öne, diğer

bacak arkaya yerleştirilir. Virabhadrasana 1, kalça kaslarının derinliklerinde çalışır (Ambrosini, 2015).

Viraphadrasana 2 (savaşçı 2 duruşu): Bu hamle Virabhadrasana 1'e benzer, ancak burada hamle ön düzlemde yana doğru, kollar baş üstü yerine yanlara doğru uzatılır. Bükülmüş diz hafifçe dışa doğru, doğrudan yana doğru döndürülür. Omurga geriye doğru yaylanmak yerine yere diktir (Ambrosini, 2015).

Garudasana (kartal duruşu): Omurga uzatılır. Omuz eklemi adduksiyonludur. Skapula kaldırılır, yukarı doğru ve laterale döndürülür. Dirsek fleksiyondadır. Önkol supinasyondadır. Bilek eklemi uzatılır. Kalçalar fleksiyonda, adduksiyonda ve içe rotasyondadır. Dizler fleksiyondadır. Ayak bilekleri dorsafleksiyondadır (Jadoun vd., 2020).

Utthita trikonasana (üçgen duruşu): Tadasana'dan başlayarak, bacak rahat olduğu kadar kaçırılır, sonra bir bacak dışa doğru 90 derece döner. Kollar yana açılır ve yanlara doğru uzatılır. Daha sonra gövde, kollar ön düzlemde tutularak ancak yere dik olacak şekilde düz bacağın üzerine eğilir (Ambrosini, 2015).

Pranamasana (namaste): Sanskritçe'de 'Pranam' kelimesi 'saygı göstermek' anlamına gelir; yani bu asana Pranamasana olarak bilinir. Eller göğsüne yakın katlanmış ve avuç içi dua pozu şeklinde bir arada tutularak dik durulur. Dümdüz karşıya bakılır, nefesi normal şekilde verilir (Hipparagi & Gangadhar, 2019).

Tadasana (dağ duruşu): Tadasana veya Dağ Duruşu, diğer asanaların varsayıldığı tüm asanaların temeli olarak kabul edilir. Tadasana, temel seviye Hatha yoga asanasıdır. 10 ila 20 saniye ayaklar kalça hizasında basılı tutularak sabit durulur (Singh vd, 2013).

Ardha kati chakrasana (yarım belden çark duruşu): Tadasana ile başlanır. Sağ kol yere paralel olacak şekilde yükseltilir. Kol kulak yanına kadar getirilir. Kol olabildiğince yükseltilir. Sol tarafa doğru eğilir ve sol kol serbest bırakılır. Gövde tamamen yana doğru eğilir, göğüs kafesinin öne arkaya gitmesinden kaçınılır. Aynı şekilde diğer yönde de uygulanır (Bayraktar A, 2018).

Siddhasana (başarılı duruşu): Temel yoga oturuşlarındandır. Siddhasana'yı gerçekleştirirken dört çakrayı uyarmaya yardımcı olur. Her topuk belirli bir noktaya basar; alt topuk muladhara çakraya baskı yapar, üst topuk svadhistana çakraya baskı yapar. Servikal bölge, vishuddha çakraya baskı yapacak şekilde bükülür ve kaşlar arasındaki odaklanma, ajna çakrayı uyarır (Janinjith & Kumar, 2018).

Viparita karani (duvar pozu): Oturmak için bir yastık konulur. Sağ taraf duvara dayalı olarak oturulur. Sırt üstü yatmak için hareket ederken bacaklar duvar boyunca yukarı kaldırılır. Vücut duvara 90 derecelik bir açı oluşturmalıdır. Oturma kemiklerinizi mümkün olduğunca duvara yakın tutulur. Avuç içleri yukarı bakacak şekilde kollar yana doğru uzatılır. Bu pozda 5 ila 15 dakika kalınır (Seshan, vd., 2021).

DOĞUMA HAZIRLIK SINIFLARINDA SIKLIKLA KULLANILAN YOGA MEDİTASYON TEKNİĞİ

Meditasyon için kullanılan shavasana, antrenmanın varlığınıza daha iyi girmesine yardımcı olur ve tüm vücudun bundan faydalanmasına yardımcı olur. Bu aşamada stres ve kaygı kolayca tetiklendiğinden, hamilelik sırasında çok ihtiyaç duyulan derin ve meditatif bir dinlenme durumu sağlar. Poz, hasarlı dokuları ve hücreleri onararak vücudu içinde yaşamı sürdürmeye hazırlar.Shavasana veya Ceset Duruşu, bir cesedin hareketsizliğini andırır. Genellikle bir yoga seansının sonunda veya yorucu bir yoga asanasından sonra yapılır.

Tamamen hareketsiz ve rahat kalmanızı gerektirdiğinden oldukça zorlayıcı olabilir. Poz sırasında uykuya dalmadığınızdan emin olun. Shavasana, temel seviye bir Ashtanga yoga asanasıdır. Pozda 10 ila 12 dakika kalınarak rahatlanır. Hamilelerde sağ tarafa yatarak, bacak arasına bir yastık yerleştirilerek uygulanır (Singh vd, 2013).

SONUÇ

Son on yılda doğuma hazırlık sınıflarında yapılan çalışmaların tamamında yoga uygulamaları gebelere çeşitli yönlerden sağlığını olumlu etkilediği görülmektedir. Ülkemizde doğuma hazırlık sınıflarının çok azında fiziksel egzersiz ve yoga uygulamaları bulunmaktadır. Bununda ana nedenlerinden biri yoga uzmanlarının yeteri sayıda bulunmamasıdır. Bu nedenle doğuma hazırlık sınıflarında bulunan ebe/hemşirelere büyük iş düşmektedir. Yoga konusunda eğitim alarak gebelere bu konuda faydalı olabilirler. Bu çalışmada doğuma hazırlık sınıflarında verilen yoga eğitimlerinin içeriği konusunda bir rehber olabilir.

KAYNAKLAR

Ambrosini, D. M. (2015). *Instructing Hatha Yoga, 2E*. Human Kinetics.

Babbar S, Chauhan SP. (2015). Exercise and yoga during pregnancy: a survey, *J Matern Fetal Neonatal Med, 28*(4), 431-435.

Babbar, S., Hill, J. B., Williams, K. B., Pinon, M., Chauhan, S. P., & Maulik, D. (2016). Acute feTal behavioral Response to prenatal Yoga: a single, blinded, randomized controlled trial (TRY yoga). *American journal of obstetrics and gynecology*, *214*(3), 399-e1.

Bamne, S. N. (2017). Immediate effect of Anulom Vilom (pranayama) on reaction time of 18-20 years' age group. *National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology*, *7*(8), 812.

Bayraktar A. (2018). Asanalar, Yoga, 3; ss. 41-133.

Çınar Özdemir Ö., Sürmeli M., Özel A., Yavuz İE., Topçuoğlu A., Ankaralı H. (2017). Gebelerde fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, 22*(2), 95-102.

Hipparagi, M., & Gangadhar, P. (2019). Suryanamaskar for human wellness. *International Journal of Physical Education, Sports and Health*, *6*(4), 81-84.

Hofmann, S. G., Andreoli, G., Carpenter, J. K., & Curtiss, J. (2016). Effect of Hatha yoga on anxiety: a meta-analysis. *Journal of Evidence-Based Medicine*, *9*(3), 116-124.

Jadoun, S., Bodh, B., Yadav. S. K. (2020). An anatomical exploration of "garudasana. Published in International Journal of Trend in Scientific Research and Development (ijtsrd), ISSN: 2456-6470, 4(6), pp.623-626, URL: www.ijtsrd.com/papers/ijtsrd33465.pdf.

Janinjith C., & Kumar S. (2018). Anatomical interpretion of siddhasana as per Gheranda Samhita. *IJAPC.* 9(3); e-ISSN 2350-0204.

Kuppusamy, M., Kamaldeen, D., Pitani, R., Amaldas, J., & Shanmugam, P. (2018). Effects of Bhramari Pranayama on health–a systematic review. *Journal of traditional and complementary medicine*, *8*(1), 11-16.

MakhijaA., KhatikN, Raghunandan C. (2021). A randomized control trial to study the effect of integrated yoga on pregnancy outcome in hypertensive disorder of pregnancy. *Clinical Practice. 43*

Maşa, D. C., & Ceylan, B. (2020). Destekleyici ve Tamamlayıcı Bir Bakım Türü Olan Yoganın Hemşirelik Araştırmalarındaki Yeri: Bir Sistematik Derleme. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, *3*(3), 331-344.

ÖZa, H. S. (2020). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tedavileri İçinde Yoga ve Hemşirelik. *J Tradit Complem Med.* 3(3):399-405

Özdemir, Ö. Ç., Sürmeli, M., Özel, A., Yavuz, İ. E., Topçuoğlu, A., & Ankaralı, H. (2017). Gebelerde fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, *22*(2), 95-102.

Rakhshani, A., Nagarathna, R., Mhaskar, R., Mhaskar, A., Thomas, A., & Gunasheela, S. (2015). Effects of yoga on utero-fetal-placental circulation in high-risk pregnancy: a randomized controlled trial. *Advances in preventive medicine*, *2015.*

Ravindra, P., Arora, M., & Sontakke, S. (2018). Evaluatıon of Gomukhasana and Shashankasana in the Management of Grudhrası wıth Specıal Reference to Scıatıca

Riley, D. (2004). Hatha yoga and the treatment of illness. *Alternative therapies in health and medicine*, *10*(2), 20-25.

Satyapriya, M., Nagarathna, R., Padmalatha, V., & Nagendra, H. R. (2013). Effect of integrated yoga on anxiety, depression & well being in normal pregnancy. *Complementary therapies in clinical practice*, *19*(4), 230-236.

Seshan, S., Nagrale, N., Ambad, R., & Nagpure, S. (2021). Therapeutic Potential Of Yoga Practices In Management Of Diabetes. *European Journal of Molecular and Clinical Medicine*, *8*(1), 174-183

Singh, C., Reddy, T. O., & Singh, V. (2013). Benefit of Yoga Poses for Women during Pregnancy. *International Journal of Movement Education and Sports Sciences. 7*(1): 19-22.

Solakoglu, O., Karatekin, B. D., Yumusakhuylu, Y., Mesci, E., & Icagasioglu, A. (2022). The effect of yoga asana "vrksasana (tree pose)" on balance in patients with postmenopausal osteoporosis: A randomized controlled trial. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, *101*(3), 255-261).

Subramaniam Seshan, D., Nagrale, N., Shailesh, R. A., & Nagrale, N. (2021). Therapeutic Potential Of Yoga Practices In Management Of Diabetes. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, *8*(01).

Swathi, G., Kumar, T. S., Raghunadh, N., & Margrett, C. M. (2021). Effectiveness of Buteyko Breathing Technique versus Nadi Shuddhi Pranayama to Improve Pulmonary Function in Subjects with Bronchial Asthma. *International Journal of Science and Healthcare Research*, *6*(4), 124-135.

Taneja, D. K. (2014). Yoga and health. *Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, *39*(2), 68.

Taneja, D. K. (2014). Yoga and health. *Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, *39*(2), 68.

Thakur V & Bhatnagar. V. (2016). Vajrasana And Its Physioanatomical Aspect. *International Ayurvedic medical Journal,* Available from: http://www.iamj.in/posts/images/upload/1329_1334.pdf.

Yurtsal ZB., Eroğlu V. (2019). Gebe kadınların gebelikte yoganın faydaları hakkında bilgi ve görüşleri. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 45*(3), 299-304 DOİ: https://doi.org/10.32708/uutfd.622187.

S-098 Anne ve Bebek Sağlığını Geliştirmede Etkili Bir Yöntem: Yakson Terapi (Şefkatli Dokunma)

Neriman Çağlayan Keleş[1], Ümran Oskay[2]
1 Sağlık Bilimleri Üniversitesi
2 İstanbul Üniversitesi

Amaç: Araştırma preterm yenidoğanlara anneleri tarafından uygulanan Yakson terapi (şefkatli dokunma) yönteminin anne ve bebek sağlığına etkilerini belirlemek amacıyla deneysel olarak gerçekleştirildi. Yöntemler: Verilerin toplanmasında Ebeveyn ve Bebek Tanıtıcı Bilgi Formu, Anderson Davranışsal Durum (ABSS) Ölçeği, Gözlem formu, Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-I,II), Maternal Bağlanma Ölçeği (MAI) kullanıldı. Yakson terapi uygulaması anneler tarafından günde 2 kez sabah (9:00-11:00) ve öğlen (15:00-17:00), 5 gün boyunca 15 dakikalık uygulamalar şeklinde gerçekleştirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklere ek olarak, ki-kare testi, Mann-Whitney U testi, Wilcoxon Rank Testi, t testi ve tekrarlayıcı ölçümlerde varyans analizi kullanıldı. Bulgular: Anneleri tarafından Yakson terapi uygulanan bebeklerin, rutin bakım uygulanan bebeklere göre; davranışsal durum ölçeğinden anlamlı derecede daha düşük puan aldıkları (p=0,000) ve anlamlı derecede daha fazla tartı kazandıkları (p=0,000) saptanmıştır. Bebeklerine Yakson terapi uygulayan annelerin, rutin bakım uygulayan annelere göre; durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamalarının anlamlı derecede azaldığı (p=0,000), maternal bağlanma puan ortalamalarının (p=0,000) ve süt miktarı ortalamalarının anlamlı derecede arttığı (p=0,000) bulundu. Sonuç ve Öneriler: Annelerin bebeklerine uyguladığı Yakson Terapinin; bebeğin uyku durumuna ve tartı alımına olumlu yönde katkı sağladığı, annenin durumluk ve sürekli kaygısını azalttığı, anne-bebek bağlanmasını ve annenin ürettiği süt miktarını artırdığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yakson, Maternal Bağlanma, Şefkatli Dokunma, Anksiyete, Anne ve bebek sağlığı

An Effective Method To Improve Maternal And Infant Health: Yakson Therapy

Neriman Çağlayan Keleş[1], Ümran Oskay[2]
1 University Of Health Sciences
2 Istanbul Universıty

Objective: The study was carried out experimentally to determine the effects of Yakson therapy method applied to preterm newborns by their mothers on maternal and infant health. Methods: Parent and Infant Descriptive Information Form, Anderson Behavioral Status (ABSS) Scale, Observation Form, State-Trait Anxiety Inventory (STAI-I,II), Maternal Attachment Scale (MAI) were used to collect data. Yakson therapy was applied by the mothers twice a day in the morning (9:00-11:00) and in the afternoon (15:00-17:00), for 5 days, in the form of 15-minute applications. In addition to descriptive statistics, chi-square test, Mann-Whitney U test, Wilcoxon Rank Test and t test were used in the analysis of the data. Results: Compared to newborns who received Yakson therapy by their mothers, babies who received routine care; It was determined that they scored significantly lower on the behavioral status scale (p=0.000) and gained significantly more weight (p=0.000). According to the mothers who applied Yakson therapy to their babies, compared to the mothers who applied routine care; it was found that the mean state and trait anxiety scores decreased significantly (p=0.000), mean scores of maternal attachment (p=0.000) and mean amount of milk increased significantly (p=0.000). Conclusion and Suggestions: Yakson method applied by mothers to their babies; It has been determined that it contributes positively to the baby's sleep state and weight gain, reduces the mother's state and trait anxiety, increases the mother-infant bonding and the amount of milk produced by the mother.

Keywords: Yakson, Maternal Attachment, Compassionate Touch, Anxiety, Maternal and infant health

S-099 Gebelik Pilatesi Destekli Doğuma Hazırlık Eğitiminin Stres İnkontinansı ve Doğum Sonuçları Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Deneysel Çalışma

Gonca Buran[1], Serap Erim Avcı[2]
1 Bursa Uludağ Üniversitesi
2 Kadın Doğum ve Danışmanlık Merkezi

Amaç: Kadınlarda stres inkontinansı gelişmesinde risk faktörlerinden birisi gebelik ve doğumdur. Bu sorun gebelik ilerledikçe artmakta ve postpartum dönemde devam etmektedir. Bu nedenle çalışmada gebelik pilatesi destekli doğuma hazırlık eğitiminin doğum sonuçları, gebelik ve postpartum dönemde stres inkontinansı üzerine etkisini incelenmesi amaçlanmıştır. Metot: Randomize kontrollü deneysel çalışma Mart - Ağustos 2022 tarihleri arasında, Bursa'da Özel Kadın Doğum ve Gebe Eğitimi Danışmanlık Merkezinde rutin gebe kontrole gelen 28-30 gebelik haftasında 126 nullipar gebe gerçekleştirildi. Gebeler basit rastgele örnekleme yöntemi ile iki gruba ayrıldı. Deney grubuna 8-10 kişilik gruplar halinde haftada iki kez; günde 2 saat, toplam sekiz hafta (bir saat teorik, bir saatini egzersiz = 45 dakika gebe pilatesi ve 15 dakika nefes egzersizi) eğitim verildi. Kontrol grubu merkezin olağan gebe izlemine bırakıldı. Veriler müdahale öncesi, müdahale sonrası ve doğum sonrası olmak üzere üç aşamada, tanıtıcı bilgi formu ve "Michigan İnkontinans Şiddet İndeksi (M-ISI)" veri toplama aracıyla toplandı. Elde edilen veriler SPSS 20. programında analiz edildi. Bulgular: Deney grubundaki gebelerin yaş ortalamaları 29.50 ± 2.57, kontrol grubundaki gebelerin yaş ortalaması 29.09 ± 4.58 idi (p >. 05). Doğuma hazırlık sınıfına katılarak haftada iki gün pilates yapan kadınların gebelikte aldıkları kilo ortalaması, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde azdı (p <. 001). Pilates destekli doğuma hazırlık eğitimi alan kadınların % 80.6'sı vajinal doğum yaparken, kontrol grubunda bu oran % 54.2'dir. Eğitime katılan kadınların ortalama doğum süresi (9.46 ± 2.58), rutin kontrole devam eden grubunun doğum süresinden (15.29 ±1.77) 5 saat 43 dakika daha az sürmüştür (p= .000). Müdahale öncesi grupların M-ISI ve stres inkontinans (Sİ) şiddeti puan ortalamaları benzerdir (p >. 05). Sekiz haftalık pilates destekli doğuma hazırlık eğitimi sonrası, deney grubunun Sİ şiddeti, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşüktü (U= 3.781; p= .000). Doğum sonrası toplam inkontinans şiddeti puan ortalamaları gruplar arasında fark olduğunu göstermesine (p <. 001) rağmen, kesme noktasına her iki grubun toplam inkontinans şiddeti önemsiz düzeyde idi. Sonuç: Pilates destekli doğuma hazırlık eğitimi gebelik ve postpartum erken dönemde Sİ semptomlarının şiddetini azaltmıştır. Ayrıca, gebelikte alınan kilonun azalmasına, normal doğum oranının artması, doğum süresinin kısaltılmasına katkı sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Doğuma hazırlık; gebelik pilatesi; stres inkontinansı

The Effect Of Pregnancy Pilates Assisted Childbirth Preparation Training On Stress Incontinence And Birth Outcomes: A Randomized Controlled Study

Gonca Buran[1], Serap Erim Avcı[2]
1 Uludag University
2 Gynecology And Pregnancy And Counseling Center

Objective: One of the risk factors for the development of stress incontinence in women is pregnancy and childbirth. This problem increases as pregnancy progresses and continues in the postpartum period. For this reason, it was aimed to examine the effect of pregnancy pilates-supported birth preparation training on birth outcomes, stress incontinence during pregnancy, and the postpartum period. Method: Randomized controlled experimental study was carried out in March-August 2022 at the Private Gynecology and Pregnancy Education Counseling Center in Bursa. Nulliparous pregnant women (n=126) at 28-30 weeks of gestation who came to the center for routine control were divided into two groups by a simple random sampling method. Twice a week in groups of 8-10 people in the experimental group; Training was given for two hours a day, for a total of eight weeks (one hour of theory, one hour of exercise = 45 minutes of pregnant pilates and 15 minutes of breathing exercise). The control group was left to the routine pregnancy control of the center. Data were collected at three stages: pre-intervention, post-intervention, and the postpartum period. Introductory information form and "Michigan incontinent symptom index (M-ISI)" were used as data collection tools. The obtained data were analyzed in the SPSS 20. program. Results: The mean age of the pregnant women in the experimental group was 29.50 ± 2.57, and the mean age of the pregnant women in the control group was 29.09 ± 4.58 (p >. 05). The mean weight gains of women who participated in the birth preparation class and did pilates twice a week during pregnancy was significantly lower than the control group (p < .001). While 80.6% of women who received plates-supported birth preparation training gave vaginal birth, this rate was 54.2% in the control group. The mean delivery time (9.46 ± 2.58) of the women who participated in the training was five hours and 43 minutes less than the delivery time (15.29 ± 1.77) of the group who continued their routine control (p= .000). The mean M-ISI and stress incontinence (SI) severity scores of the pre-intervention groups were similar (p > .05). After eight weeks of pilates-supported birth preparation training, the SI severity of the experimental group was significantly lower than that of the control group (U= 3.781; p = .000). The mean postpartum total incontinence severity scores showed a difference between the groups (p < .001). Conclusion: Pilates-assisted birth preparation training reduced the severity of SI symptoms during pregnancy and the early postpartum period. In addition, the decrease in weight gain during pregnancy and the increase in the vaginal birth rate contributed to the shortening of the delivery period.

Keywords: Pregnancy pilates; preparation for childbirth; stress incontinence

S-100 Doğum Korkusuna Felsefik Bir Yaklaşım: Hypnobirthing

Cansu Demirdağ[1], Merlinda Aluş Tokat [1]
1 9 Eylül Üniversitesi

Amaç: Bu çalışma doğum korkusunun doğuma etkilerine ve korkuların azaltılmasında HypnoBirthing felsefesinin yararlarını literatür ışığında ortaya koymayı amaçlamaktadır. Yöntem: Bu çalışma; Google Scholar, PubMed ve Elsevier veri tabanlarından 1-25 Temmuz 2022 tarihlerinde 'doğum korkusu, doğum ağrısı, HypnoBirthing, ' anahtar kelimeleriyle sistematik olarak taranmıştır. İngilizce ve Türkçe olarak yayınlanmış 13 çalışma incelenmiştir. Bulgular: Uludağ ve Mete'nin 2019'da 60 nullipar kadınla gerçekleştirdikleri çalışmada hypnobirthing felsefesine dayalı olarak verilen destekleyici bakımın doğum korkusu, ağrı, süre, memnuniyet ve maliyete etkisini görmeyi amaçlayan çalışmada müdahale grubunda doğum korkusu, ağrı süresi ve maliyet düzeylerinin daha düşük, doğum deneyiminden memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Swencionis ve ark. 2012 yılında gerçekleştirdikleri çalışmada HypnoBirthing eğitimi alan 3286 kadının doğum sonuçları "Listening to Mothers II" ve "Amerikan Ulusal Verileri" ile karşılaştırılmıştır ve eğitim alan kadınların doğum ağrısının daha az olduğu bildirilmiştir. Atış ve Rathfisch 2018 yılında gebelik döneminde verilen hypnobirhing eğitiminin doğum ağrısı ve korkusu üzerine etkisini belirlemeyi amaçlayan randomize kontrollü bir çalışmasında eğitim alan ve uygulayan kadınların kontrol grubundaki kadınlara göre daha az doğum ağrısı ve doğum korkusu yaşadıkları sonucu bulunmuştur. Ayrıca deney grubundaki kadınların doğumun ikinci ve üçüncü evlerinin sürelerinin daha kısa olduğu da saptanmıştır. Bülez ve ark. 2019 yılında yaptıkları çalışmada hipnobirthing eğitimi almış kadınların kontrol grubunda bulunan kadınlara göre pozitif doğum algısının daha yüksek olduğu görülmüştür. Hosseni ve ark. (2016) doğum sırasında hemşirelerin uygulayabildiği nonfarmokolojik yöntemlerin etkisini ortaya koymayı amaçlayan çalışmasında masaj, aromaterapi ve nefes egzersizleriyle gevşeme sağlamıştır. Çalışmada yapılan uygulamaların doğum korkusunu azaltmada olumlu etki yaptığı ve düşük maliyetli olmasından dolayı kolay uygulanabilir olduğu görülmüştür. Avusturalya'da 2007 ve 2010 yılları arasında HypnoBirthing programına katılan katılımcılarla yapılan çalışmada kadınlar kendilerini daha güvenli hissettiklerini, korkularının azaldığını ayrıca partnerlerinin de sürece dahil olup destek vermelerinden memnun olduklarını dile getirmişleridir. Sonuç: HypnoBirthing, doğuma yönelik korkuların antenatal dönemde çözümlenmesinde etkili bir doğuma hazırlık metodu ve felsefesidir. Hynobirhing felsefesi kadını bu korkulardan arındırıp ona pozitif bir doğum eylemi yaşatmayı amaçlamaktadır. Gebe kalmak nasıl ki doğal bir durumsa doğum eylemi de aynı şekilde doğal, spontan ve ağrısız bir şekilde ilerlemelidir. Kadına, eşine veya doğum destekçisi bireye verilen eğitimlerle bu konforlu doğum eylemini yaşamak mümkündür.

Anahtar Kelimeler: doğum korkusu, HypnoBirthing

A Philosophical Approach To Fear Of Birth: Hypnobirthing

Cansu Demirdağ[1], Merlinda Aluş Tokat [1]
1 9 Eylül University

Aim: This study aims to reveal the effects of birth fear on birth and the benefits of Hypno Method: This study; It was systematically scanned from Google Scholar, PubMed and Elsevier databases with the keywords 'fear of childbirth, labor pain, HypnoBirthing,' on 1-25 July 2022. 13 studies published in English and Turkish were examined.Birthing philosophy in reducing fears in the light of literature. Results: In the study conducted by Uludağ and Mete in 2019 with 60 nulliparous women, aiming to see the effect of supportive care based on the hypnobirthing philosophy on fear of birth, pain, duration, satisfaction and cost, fear of birth, duration of pain and cost levels were lower in the intervention group. It was found that the level of satisfaction with the experience was higher. Swencionis et al. In the study they carried out in 2012, the birth results of 3286 women who received HypnoBirthing training were compared with "Listening to Mothers II" and "American National Data" and it was reported that women who received training had less labor pain. In a randomized controlled study by Atış and Rathfisch aiming to determine the effect of hypnobirhing training given during pregnancy on labor pain and fear in 2018, it was found that women who received and practiced training experienced less labor pain and fear of labor than women in the control group. In addition, it was determined that the duration of the second and third houses of birth was shorter for the women in the experimental group. Conclusion: HypnoBirthing is an effective method and philosophy of preparation for birth in the antenatal period to resolve fears of birth. Hynobirhing philosophy aims to free the woman from these fears and to give her a positive birth action. Just as being pregnant is a natural situation, labor should also proceed naturally, spontaneously and painlessly. It is possible to experience this comfortable labor with the training given to the woman, her husband or the birth support individual.

Keywords: labor, HypnoBirthing, fear of birth

S-100 Doğum Korkusuna Felsefik Bir Yaklaşım: Hypnobirthing

Cansu Demirdağ[1], Merlinda Aluş Tokat [1]
1 9 Eylül Üniversitesi

Kadınların çoğu onlara atfedilen doğurabilme yeteneğini deneyimlemek istemektedir. Çoğu zaman gebe kaldığını öğrenen kadın bu durumu mutlulukla karşılamakta; aynı şekilde eşinden, diğer aile bireylerinden ve sosyal çevresinden de aynı tepkiyi almaktadır. Sevinçle ve istekle karşılanan gebelik durumunun doğurma ile noktalanma noktasında ise kadınlar korku yaşayabilmektedir. Kadının doğum öncesinde ve doğum sırasında hissettiği korku onun doğum eylemini yakından etkilemektedir. Korku ile yaşanan fizyolojik değişimler doğum süresinin uzamasına ve ilerlemesine engel olur. Literatür incelendiğinde var olan doğum ağrısının yönetilmesinde farmakolojik ağrı kontrol yöntemleri ve nonfarmakolojik ağrı kontrol yöntemleri kullanılmaktadır. Nonfarmakolojik yöntemler ağrıyla baş etmeye, ağrının azaltılmasına, yönetilmesine ve giderilmesine yardımcı olan noninvaziv uygulamalardan oluşmaktadır. Bu yöntemlerden bir tanesi de HypnoBirthing uygulamasıdır. Hypnobirthing, Mongon tarafından kadını her anlamda doğuma hazırlamak amacıyla geliştirilmiş bir doğum tekniği ve felsefesidir. HypnoBirthing; kadınlara doğum öncesi verilen gerekli eğitimlerle doğuma karşı oluşan stresi azaltarak kadının doğum korkularından uzaklaşıp gevşemesini ve doğuma yardımcı olmasını amaçlar. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de diğer metotlar ile birlikte bu metodun kullanıldığı eğitim sınıflarının yaygınlaşması kadınların doğum korkularını azaltmadaki başarısını arttırabilir.

Amaç

Bu çalışma doğum korkusunun doğuma etkilerine ve korkuların azaltılmasında HypnoBirthing felsefesinin yararlarını literatür ışığında ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Yöntem

Bu çalışma; Google Scholar, PubMed ve Elsevier veri tabanlarından 1-25 Temmuz 2022 tarihlerinde 'doğum korkusu, doğum ağrısı, HypnoBirthing, ' anahtar kelimeleri ile sistematik olarak taranmıştır. İngilizce ve Türkçe olarak yayınlanmış 13 çalışma ele alınmıştır.

Bulgular

Literatüre baktığımızda kadınların özellikle doğumun yaklaşmasıyla birlikte doğum korkusunun arttığı görülmüştür. Laursen ve ark. yaptığı çalışmada 16. ve 31. gebelik haftalarında gebelerle iki görüşme yapmış, doğum korkusunun ikinci görüşmede daha yüksek olduğunu belirtmiştir (1). Rouhe ve ark. bir üniversite hastanesinde 1400 gebeyle yürüttükleri çalışmada ise 20. gebelik haftasından itibaren yükseldiğini belirlemiştir (2). Doğumun yaklaşmasıyla birlikte artan ve doğum esnasında üst seviyelere çıkan doğum korkusu vücutta fizyolojik değişimlere sebep olarak uterus kasları etkin çalışamamasına yol açar. Bu da doğum eyleminin zorlaşmasına ve uzamasına sebep olur (3). İsveç'te yapılan bir çalışmada anksiyete oranı daha yüksek olan gebelerin daha az endişeli kadınlara göre daha fazla epidural anestezi aldığını göstermiştir. (4) Bir diğer çalışmada ise karşılaştırılan iki gruptan doğum korkusu daha yüksek olan grubun daha fazla sezaryen oranına sahip olduğu bulunmuştur (5) Alehagen ve arkadaşlarının çalışması ise doğum sırasında korku yaşamanın doğumda daha fazla analjezi kullanımına yol açtığını göstermiştir. (6) Saisto ve arkadaşlarının çalışmasında doğum korkusu yaşayan kadınların korku yaşamayanlara göre doğumda ağrıya toleranslarının azaldığı, daha çok ağrı deneyimlediği sonucuna ulaşılmıştır. (7) Karabulutlu'nun 2012 yılında kadınların doğum şekline yönelik tercihlerini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla

yaptığı çalışmada kadınların sezaryeni isteme nedenleri arasında doğum korkusu da yer almaktadır (8).

Yaşanılan doğum korkusunun önüne geçebilmek hem anne hem de bebeği için oldukça önemlidir. Bunu sağlamak için Dünyada ve son yıllarda ülkemizde başvurulan yollardan biri HypnoBirthing uygulamasıdır. Literatürde HypnoBirthing uygulamasına ilişkin çalışmalar oldukça sınırlı sayıdadır. Bu çalışmalardan biri, Uludağ ve Mete'nin 2019'da 60 nullipar kadınla gerçekleştirdikleridir. Çalışmada hypnobirthing felsefesine dayalı olarak verilen destekleyici bakımın doğum korkusu, ağrı, süre, memnuniyet ve maliyete etkisini görmeyi amaçlamaktadır. Çalışmanın sonuçlarına baktığımızda müdahale grubunda doğum korkusu, ağrı süresi ve maliyet düzeylerinin daha düşük, doğum deneyiminden memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (9). Bir diğer çalışma ise Swencionis ve ark. 2012 yılında gerçekleştirdikleri çalışmadır. Bu çalışmada da HypnoBirthing eğitimi alan 3286 kadının doğum sonuçları "Listening to Mothers II" ve "Amerikan Ulusal Verileri" ile karşılaştırılmıştır ve eğitim alan kadınların doğum ağrısının daha az olduğu bildirilmiştir (10). Atış ve Rathfisch 2018 yılında gebelik döneminde verilen hypnobirhing eğitiminin doğum ağrısı ve korkusu üzerine etkisini belirlemeyi amaçlayan randomize kontrollü bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Çalışmada eğitim alan ve uygulayan kadınların kontrol grubundaki kadınlara göre daha az doğum ağrısı ve doğum korkusu yaşadıkları sonucu bulunmuştur. Ayrıca deney grubundaki kadınların doğumun ikinci ve üçüncü evlerinin sürelerinin daha kısa olduğu da saptanmıştır (11). Başka bir çalışma ise Bülez ve ark. 2019 yılında yaptıkları çalışmadır. Bu çalışmanın amacı; doğum öncesi dönemde gebelere verilen hipnobirthing eğitiminin doğum korkusu üzerine etkisini incelemektir. Eğitim almış kadınların kontrol grubunda bulunan kadınlara göre pozitif doğum algısının daha yüksek olduğu görülmüştür. Doğum sırasında hemşirelerin uygulayabildiği nonfarmokolojik yöntemlerin etkisini ortaya koymayı amaçlayan bir çalışmada masaj, aromaterapi ve nefes egzersizleriyle gevşeme sağlamıştır. Çalışmada yapılan uygulamaların doğum korkusunu azaltmada olumlu etki yaptığı ve düşük maliyetli olmasından dolayı kolay uygulanabilir olduğu görülmüştür (12). Avusturalya'da 2007 ve 2010 yılları arasında HypnoBirthing programına katılan katılımcılarla yapılan çalışmada kadınlar kendilerini daha güvenli hissettiklerini, korkularının azaldığını ayrıca partnerlerinin de sürece dahil olup destek vermelerinden memnun olduklarını dile getirmişleridir (13).

Sonuç

Çocuk sahibi olmak her ne kadar çiftler için mutluluğun kapılarını açan eşsiz bir deneyim olsa da doğum eylemi kadınların korku yaşamasına sebep olabilmektedir. Korku, doğum eylemini dolayısıyla anne ve bebeği olumsuz etkilemektedir. Sağlıklı bir doğum eylemi için hissedilen korkuyu en aza indirmek veya tamamen ortadan kaldırmak oldukça önemlidir. HypnoBirthing, doğuma yönelik korkuların antenatal dönemde çözümlenmesinde etkili bir doğuma hazırlık metodu ve felsefesidir. Hynobirhing felsefesi kadını bu korkulardan arındırıp ona pozitif bir doğum eylemi yaşatmayı amaçlamaktadır. Gebe kalmak nasıl ki doğal bir durumsa doğum eylemi de aynı şekilde doğal, spontan ve ağrısız bir şekilde ilerlemelidir. Kadına, eşine veya doğum destekçisi bireye verilen eğitimlerle bu konforlu doğum eylemini yaşamak mümkündür.

KAYNAKÇA

1. Laursen M, Johansen C, Hedegaard M. Fear of Childbirth and Risk for Birth Complications in Nulliparous Women in the Danish National Birth Cohort. BJOG 2009; 116(10): 1350-5.

2. Rouhe H, Salmela-Aro K, Halmesmäki E, Saisto T. Fear of Childbirth According to Parity, Gestational Age, and Obstetric History. BJOG 2009; 116(1): 67-73.
3. Dick-Read G. Childbirth Without Fear: The Principles and Practice of Natural Childbirth. Second edition. UK: Pinter & Martin Ltd, 2004.
4. Sjögren B.Thomassen P. Obstetric outcome in 100 women with severe birth-related anxiety . Acta Obstet Gynecol Scand 1997 ; 76 (10) 948 – 52
5. Fenwick J, Gamble J, Nathan E, Bayes S, Hauck Y. Pre- and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. J Clin Nurs. 2009 Mar;18(5):667-77.
6. Alehagen S, Wijma K, Wijma B. Fear during labor. Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica. 2001; 80(4): 315-320.
7. Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi JE, Halmesmaki E. Psychosocial predictors of disappointment with delivery and puerperal depression. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica. 2001; 80(1): 39-45.
8. Karabulutlu Ö. Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler. İ.Ü.F.N. Hem. Derg (2012) Cilt 20 - Sayı 3: 210-218
9. Uludağ E., Mete S., (2021) Hipnodoğum felsefesine dayalı olarak verilen hemşirelik bakımının korku, ağrı, süre, memnuniyet ve doğum maliyetine etkisi: tek kör randomize kontrollü çalışma, Health Care for Women International, 42:4 -6, 678-690
10. Swencionis C, Rendell SL, Dolce K, Massry S, & Mongan M. Outcomes of HypnoBirthing. Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health 2012, 27(2), 120.
11. Atis FY, Rathfisch G. The effect of hypnobirthing training given in the antenatal period on birth pain and fear. Complementary therapies in clinical practice 2018: 77-84.
12. Hosseni S. F, Pilevarzadeh M, Vazirinasab H. Non-Pharmacological Strategies on Pain Relief During Labor. Biosci Biotech Res Asia 2016;13(2).
13. Phillips-Moore, J. (2012). Birthing outcomes from an Australian HypnoBirthing programme. British Journal of Midwifery, 20(8), 558–564.

S-101 Primipar Gebelerde Yoganın Cinsel İşlev ve Beden İmajı Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Tek Kör Çalışma*

Aysu Yıldız Karaahmet[1], Fatma Şule Bilgiç[2], **Tülay Yılmaz**[3], Hüsniye Dinç Kaya[3]
1 Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri , Ebelik Bfakültesiölümü, Türkiye
2 Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Türkiye
3 İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Türkiye

Amaç: Bu çalışma gebelik döneminde yapılan yoganın cinsel işlev ve beden imajı üzerine etkisini incelemek amacıyla yapıldı. Yöntem: Bu çalışma, tek kör, randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak gerçekleştirildi. İstanbul'da bulunan bir hastanenin gebe polikliniğinde Mart – Eylül 2021 tarihleri arasında randomize edilen 140 gebe ile yapıldı. Bu çalışmaya iki grup (A: yoga grubu ve B: rutin hastane bakımı) dahil edildi. Verilerin toplanmasında; Kişisel Bilgi Formu, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (FSFI) ve Cinsel İlişki Esnasında Bedeni Algılama Anketi (BESAQ) kullanıldı. Bulgular: Gruplar yaş ve gelir durumu haricinde homojen dağılmıştı. Yoga uygulanan grupta Kadın Cinsel İşlev Ölçeği puan ortalamaları ön teste (22,95±4,14) göre son testte (24,71±3,48) anlamlı olarak yüksekti (t:-3,142; p: ,002). Kontrol grubunun ise Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ön test (24,82±6,15) son test (25,79±2,47) puan ortalamaları arasında fark yoktu (t: -1,351; p: ,181). Grupların BESAQ ön test son test puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktu (Sırasıyla Z=-0,670, p=,503; Z=-0,225, p=,822). Kullanılan FSFI Ölçeği ve BESAQ ön test son test puanları arasında ise korelasyon saptanmadı (r=-0,105; p= 0,218; r=-0,099; p= 0,244). Sonuç: Yoga gebelikte cinsel işlev üzerinde olumlu etki yaratabilir. Fakat cinsel işlev sırasında beden imajı üzerine yoganın etkisi gözlenmemiştir. Clinical Trial ID: " NCT04764838"

Anahtar Kelimeler: BESAQ, Beden imajı, Gebe, Cinsel işlev, Yoga

The Effect Of Yoga On Sexual Function And Body Image In Primiparous Pregnant Women: A Randomized Controlled Single-Blind Study*

Aysu Yıldız Karaahmet[1], Fatma Şule Bilgiç[1], **Tülay Yılmaz**[2], Hüsniye Dinç Kaya[2]
1 Halic University, Faculty Of Health Sciences, Department Of Midwifery, Turkey
2 Istanbul University-Cerrahpasa, Faculty Of Health Sciences, Department Of Midwifery, Turkey

Objective: This study was conducted to examine the effect of yoga practice during pregnancy on sexual function and body image. Methods: This study was planned as a randomized controlled single-blind trial. The study was performed with 140 pregnant women randomized in a pregnancy outpatient clinic of a hospital in Istanbul, Turkey, between March and September 2021. Two groups (A: yoga group and B: routine hospital care) were included in this study. The Personal Information Form, Female Sexual Function Index (FSFI), and Body Exposure During Sexual Activity Questionnaire (BESAQ) were used to collect the data. Results: The groups were homogeneously distributed, except for age and income status. The mean score of the Female Sexual Function Index in the yoga group was significantly higher in the post-test (24.71 ± 3.48) compared to the pre-test (22.95 ± 4.14) (t:-3.142; p: 0.002). In the control group, there was no difference between the pre-test (24.82 ± 6.15) and post-test (25.79 ± 2.47) mean scores of the Female Sexual Function Index (t:-1.351; p: 0.181). There was no significant difference between the groups' pre-test and post-test mean BESAQ scores (Z = -0.670, p = 0.503; Z = -0.225, p = 0.822, respectively). No correlation was found between the pre-test and post-test scores of the FSFI and BESAQ (r = -0.105; p = 0.218; r = -0.099; p = 0.244). Conclusion: Yoga can have a positive effect on sexual function during pregnancy. However, the effect of yoga on body image during sexual function has not been observed. Clinical Trial ID: "NCT04764838″

Keywords: BESAQ, Body image, Pregnant, Sexual function, Yoga

S-102 Doğum Öncesi Hazirlik Eğitimine Katilan Gebelerin Egzersiz Davranişlari

Engin Dinç[1], Tuğba Arslan[2]
1 Konya İl Sağlık Müdürlüğü
2 Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Amaç: doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin egzersiz davranışlarının incelenmesidir. Yöntem: Çalışma paralel karşılaştırmalı klinik tip araştırma olarak planlanmıştır. Örneklemde, Konya İli Halk Sağlığı Başkanlığı'nın yürüttüğü 'İlk Adım Ebe-Gebe Okulu Projesi' ile doğuma hazırlık eğitimine katılan gebeler yer almıştır (n=35). Katılımcılar gebeliğin 2. Trimesterinde ve 20-35 yaş aralığındadır. Katılımcıların tamamı 16 saat süren sağlıklı gebelik süreci için yapılması gerekenler, doğum süreci, gevşeme eğitimi ve solunum egzersizlerini içeren doğum öncesi hazırlık eğitimine katılmıştır. Eğitim öncesinde ve gebelikleri boyunca katılımcılar takip edilmiş ve düzenli egzersiz yapıp yapmadıkları egzersiz için profesyonel destek alıp almadıkları, sorgulanmıştır. Bulgular: 24'ü eğitim sonrasında olmak üzere toplam 27 gebe gebeliği boyunca düzenli egzersiz yapmıştır. Doğum öncesi hazırlık eğitimi öncesinde düzenli egzersiz yapan gebe oranı %8,6'dır. İnsidans hızı 0,69 olarak hesaplanmıştır (RR=9). Katılımcıların hiçbirinin hem doğum öncesi hazırlık eğitimini öncesinde hem de doğum öncesi hazırlık eğitiminden sonra egzersiz için profesyonel destek almadığı bulunmuştur. Sonuç: Doğuma hazırlık eğitimi, gebeleri egzersize teşvik etmektedir. Ancak özel bir durum olan gebelik sürecinde gebe kadınların, egzersiz için profesyonel destek almaları hususunda yetersiz kalmıştır.

Anahtar Kelimeler: egzersiz, gebe kadınlar, prenatal eğitim, genç erişkin

Exercise Behaviors Of Pregnant Women Participating İn The Prenatal Preparation Training

Engin Dinç[1], Tuğba Arslan[2]
1 Konya Provincial Health Directorate
2 Kırıkkale University Faculty Of Health Sciences

Purpose: To examine the exercise behaviors of pregnant women who received prenatal education. Method: The study was planned as a parallel comparative clinical type. The sample included pregnant women who participated in the "First Step Midwife-Pregnant School Project" carried out by the Konya Province Public Health Presidency the prenatal preparation training (n=35). participants are in the 2nd trimester of pregnancy and between the ages of 20-35. All of the participants attended prenatal preparation training for 16 hours, which includes what should be done for a healthy pregnancy process, the birth process, relaxation training and breathing exercises.. Before the training and throughout their pregnancy, the participants were followed up and it was questioned whether they exercised regularly or whether they received professional support for exercise. Results: A total of 27 pregnancies, 24 of whom were post-training, exercised regularly during their pregnancies. The rate of pregnant women who exercised regularly before the training was 8.6%. The incidence rate was calculated as 0.69 (RR=8). It was found that none of the participants received professional support for exercise both before and after the prenatal preparation training. Conclusion: prenatal preparation training encourages pregnant women to exercise. However, it was insufficient for women who are in pregnancy, which is a special situation, to receive professional support while exercising.

Keywords: exercise, pregnant woman, prenatal education, young adult.

S-103 İntrapartum Dönemde Kanıta Dayalı Uygulamalar Doğrultusunda Sunulan Destekleyici Hemşirelik Bakımının Etkisinin İncelenmesi

Esra Çevik[1], Emre Yanıkkerem[2]
1 Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
2 Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Amaç: Araştırma, intrapartum dönemde kanıta dayalı uygulamalar doğrultusunda sunulan destekleyici hemşirelik bakımının etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Randomize kontrollü ve deneysel olarak yürütülen bu çalışma, Eylül 2020-Şubat 2021 tarihleri arasında Balıkesir ilinde bir kamu hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini (deney=52, kontrol=52) 104 gebe oluşturmuştur. Deney ve kontrol grupları gebelerin yaş grubu, eğitim durumu, beden kitle indeksi, doğum ve gebelik sayısı ile doğum öncesi hazırlık sınıflarına katılma durumu göz önüne alınarak eşleştirilmiştir. İntrapartum dönemde deney grubunda gebelere destekleyici hemşirelik bakımı kontrol grubunda olan gebelere rutin hemşirelik bakımı verilmiştir. Verilerin toplanmasında gebenin tanıtıcı özellikleri soru formu, Durumluk Kaygı Ölçeği, Görsel Kıyaslama Ölçeği (VAS) ve ağrı diyagramı doğum eylemi ve doğum sonu değerlendirme formu kullanılmıştır. Bulgular: Deney ve kontrol grubunda yer alan gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. İntrapartum dönemde doğum ünitesine başvuruda deney ve kontrol grubundaki kadınların Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Deney grubundaki gebelerin latent, aktif ve geçiş fazında destekleyici hemşirelik bakımı öncesi ve sonrası Durumluk Kaygı Ölçeği ve VAS puan ortalamaları kontrol grubundaki gebelere göre istatistiksel anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p=0,000$). Sonuçlar: İntrapartum dönemde kanıta dayalı uygulamalar doğrultusunda sunulan destekleyici hemşirelik bakımının algılanan doğum ağrısı, durumluk kaygı düzeyleri, doğum süresi, doğumun zorluk algısı, ikinci derece laserasyonda azalma, yenidoğanın birinci ve beşinci dakika Apgar puanlarına ve doğum sonrası memnuniyetine etkisi olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Anahtar Kelimeler: İntrapartum dönem, destekleyici hemşirelik bakımı, durumluk kaygı

Investigation Of The Effect Of Supporting Nursing Care Provided In Line With Evidence-Based Practices During Intrapartum Period

Esra Çevik[1], Emre Yanıkkerem[2]
1 Balikesir University Faculty Of Health Sciences
2 Manisa Celal Bayar University Faculty Of Health Sciences

Aim: The aim of the research was to examine the effect of supportive nursing care provided in line with evidence-based practices during the intrapartum period. Methods: This randomized-controlled and experimental study was carried out in a public hospital in the province of Balıkesir, from September 2021 to February 2021. The sample of the study (experimental: 52, control: 52) consisted of 104 pregnant women. Experimental and control groups were matched considering the age group, education level, body mass index, number of births and pregnancies, and participation in prenatal preparation classes. During the intrapartum period, the pregnants in the experimental group were given supportive nursing care and the pregnants in the control group were given routine nursing care. The descriptive characteristics of the pregnant questionnaire, the State Anxiety Scale, the Visual Comparison Scale (VAS), and the pain diagram, labor and postpartum evaluation form were used to collect the data. Results: No statistically significant difference was found in terms of sociodemographic and obstetric characteristics of pregnant women in the experimental and control groups. There was no statistical difference between the State Anxiety Scale mean scores of the women in the experimental and control groups at admission to the delivery unit during the intrapartum period ($p>0.05$). State Anxiety Scale and VAS score averages of the pregnant women in the experimental group before and after supportive nursing care in the latent, active and transitional phase were found to be statistically significantly lower than the pregnant women in the control group ($p<0.001$). Conclusions: Supportive nursing care provided in the intrapartum period in line with evidence-based practices has been found to have an effect on perceived labor pain, state anxiety levels, duration of labor, perceived difficulty in labor, decrease in second-degree laceration, first and fifth minute Apgar scores of the newborn, and postpartum satisfaction ($p<0.05$).

Keywords: Intrapartum period, supportive nursing care, state anxiety

S-104 Covıd-19 Pandemisinde Annelerin Emzirmeye İlişkin Yaşadıkları Sorunlara Yönelik Başvurdukları Kaynakların ve Bilgi Gereksinimlerinin İncelenmesi

Dilek Bilgiç[1], **Büşra Çap**[2], Hülya Özberk[1]
1 Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
2 Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi, İzmir, Türkiye

Amaç: Bu araştırma, Covid-19 pandemisinde kadınların emzirmeye ilişkin yaşadıkları sorunları, bu sorunlara yönelik bilgi kaynaklarını ve bilgi gereksinimlerini incelemek amacıyla planlanmıştır. Yöntem: Bu araştırma, İzmir ilinde bir Aile Sağlık Merkezinde, Eylül-Ekim 2021 tarihleri arasında tanımlayıcı bir çalışma olarak 112 emziren kadın ile yapılmıştır. Veriler "Kişisel Bilgi Formu", "Emzirme Sorunlarını Değerlendirme Ölçeği", "Anne Sütü ve Yararlarına İlişkin Bilgi Formu", "Emzirmenin Yararları ve Emzirme Tekniğine İlişkin Bilgi Düzeyi Formu" ve "Pandemi Döneminde Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeyi Formu" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 29.54±5.53'dür. Kadınların %82.1'i doğum sonu anne sütü ve emzirme konusunda bilgi almıştır. Covid-19 pandemi sürecinde, kadınların %49.1'inin anne sütü ve yararlarına ilişkin bilgi düzeyi ortalamanın üstünde, %24.1'inin de ortalamanın altında olduğu bulunmuştur. Emzirmenin Yararları ve Emzirme Tekniğine İlişkin Bilgi Düzeyleri, %54.5'i ortalamanın üstünde, %25.9 ortalamanın altında bulunmuştur. Pandemi Döneminde Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeyine ilişkin kadınların %52.6'sı ortalamanın üstünde puan alırken, %28.6'sı ortalamanın altında puan almıştır. Kadınların, Emzirme Sorunlarını Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması 32.37±9.05 bulunmuştur. Emzirme Sorunlarını Değerlendirme Ölçeği'nin alt boyutlarından Memeye Ait Endişeler alt boyutu ve Sosyal Endişeler alt boyutu, diğer alt boyutlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu doğrultuda kadınlarda Covid-19 pandemi döneminde emzirme sürecinde memeye ait endişeler ve sosyal endişeler diğer emzirme sorunlarına göre daha ağır basmaktadır. Kadınlar emzirme sürecinde yaşadıkları sorunlarda en fazla hemşirelere başvurmuştur (%31.3). Araştırmamızda, Kadınların Anne Sütü ve Yararlarına İlişkin Bilgi Düzeyi azaldıkça emzirme sürecine ait endişelerin arttığı saptanmıştır. Emzirmenin Yararları ve Emzirme Tekniğine İlişkin Bilgi Düzeyi azaldıkça da, emzirme sürecinde memeye ait endişeler artmaktadır. Ayrıca, Pandemi Döneminde Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeyi azaldıkça, kadınların emzirme sürecinde süt yetersizliğine ait endişeler ve sosyal endişeleri artmaktadır ($p< 0.05$). Sonuç: Araştırmanın sonucunda, kadınların Covid-19 pandemi döneminde emzirmeye ilişkin yaşadıkları sorunlarda sosyal ve memeye ait endişeler artmıştır. Kadınların emzirmeye ait bilgi düzeyleri düştükçe emzirmeye ilişkin yaşadıkları sorunlar artmaktadır. Kadınların pandemi döneminde emzirmeye ilişkin yaşadıkları sorunlar için en fazla başvurdukları bilgi kaynağı hemşireler olmuştur. Bu nedenle pandemi döneminde hemşireler emzirme sorunlarını saptamalı, saptadıkları sorunlara yönelik eğitim ve emzirme desteği sağlamalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: Bilgi Gereksinimi, Covid-19, Emzirme Sorunları, Hemşirelik.

Research Of The Resources And Informatıon Requırements Consulted By Mothers Regardıng The Problems They Experıence Related To Breastfeedıng In The Covıd-19 Pandemıc

Dilek Bilgiç[1], **Büşra Çap**[2], Hülya Özberk[1]
1 Dokuz Eylul University Faculty Of Nursing, Obstetric And Gynecology Nursing Department, Izmir
2 Dokuz Eylul University, Health Science Institute, Nursing Department, Obstetric And Gynecology Nursing Master Program, Izmir.

Aim:The aim of this research has been planned to analyse the breastfeeding problems of women during the Covid-19 pandemic,knowledge sources and knowledge requirements intended for these problems. Method:This research was conducted with 112 women who is breastfeeding as a descriptive study between September-October 2021 in a Family-Health-Center in Izmir. The data were collected using the "Personal Information Form", "Breast-feeding Experience Scale", "Information Form on Breast Milk and its Benefits", "Information Level Form on the Benefits of Breastfeeding and Breastfeeding Technique" and "Information Level Form on Breastfeeding During the Pandemic Period".Number, percentage, mean, standard deviation and Pearson correlation test were used to evaluate the data.Statistical significance level has been accepted as $p < 0.05$. Results:The average age of the women participating in this study is 29.54±5.53. 82.1% of women got information about postpartum breast milk and breastfeeding.The Breast Concerns sub-dimension and the Social Concerns sub-dimension,which are one of the sub-dimensions of the Breast-feeding Experience Scale,were found to be higher than the other sub-dimensions. In this direction, breast concerns and social concerns during breastfeeding in women outweigh other breastfeeding problems during the COVID-19 pandemic period. Our research has found that the decrease in the Level of Knowledge about Breast Milk and its Benefits in Women increases the concerns about breastfeeding.As the Level of Knowledge about the Benefits of Breastfeeding and Breastfeeding Techniques decreases, breast concerns increase during the breastfeeding process.Also,as the Level of Knowledge about Breastfeeding decreases during the Pandemic Period,women's concerns about milk insufficiency during the breastfeeding process and their social concerns are increasing. ($p< 0.05$). Conclusion:As a result of the research, social and breast concerns of women have increased because of women's breastfeeding problems during the Covid-19 pandemic.As the knowledge level of women on breastfeeding decreases, the problems they experience regarding breastfeeding increase.The decrease in women's knowledge about breastfeeding increases women's problems about breastfeeding.Nurses have been the most frequently consulted source of information for the the problems women have experienced regarding breastfeeding during the pandemic period.For this reason,nurses should identify breastfeeding problems and they should provide the education and breastfeeding support for the problems they identify during the pandemic period.

Keywords: Knowledge requirements ,Covid-19 , Breastfeeding Problems , Nursing.

S-105 Covid-19 Pandemisi Döneminde Verilen Online Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Endişesi, Doğum Korkusu, Doğuma Hazır Oluşluk ve Covid-19 Korkusu Üzerine Etkileri: Tek Kör Randomize Kontrollü Bir Çalışma

Elif Uludağ[1], Pınar Serçekuş[1], **Okan Vardar**[1], Sevgi Özkan[1], Süleyman Erkan Alataş[2]
1 Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
2 Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Online antenatal eğitimin COVID-19 pandemisi sırasında doğum endişesi, doğum korkusu, doğuma hazır oluşluk ve Covid-19 korkusu üzerindeki etkilerini incelemek. Yöntem: Antenatal eğitim grubu ve kontrol grubu olmak üzere iki grubun karşılaştırıldığı tek kör, randomize kontrollü bir çalışmadır. Örneklem 44 gebeden oluşmaktadır. Veri toplamak için demografik bilgi formu, Oxford Doğum Endişesi Ölçeği, Doğum Korkusu Ölçeği, Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Covid-19 Korkusu Ölçeği kullanılmıştır. Bulgular: Online antenatal eğitimin doğuma yönelik endişeleri, doğum korkusunu ve Covid-19 korkusunu azalttığı, doğuma hazır oluşluğu arttırdığı saptanmıştır. Sonuç: Pandemi döneminde verilen online antenatal eğitim, doğuma hazırlık konusunda etkilidir. Online antenatal eğitim, pandemi dönemlerinde bulaş korkusu nedeniyle yüz yüze eğitimlere katılamayan gebeler için bir alternatif olarak sunulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Covid 19, Antenatal eğitim, doğum korkusu, endişe, Doğuma hazır oluşluk

Effects Of Online Antenatal Education On Worries About Labour, Fear Of Childbirth, Preparedness For Labour And Fear Of Covid-19 During The Covid-19 Pandemic: A Single-Blind Randomised Controlled Study

Elif Uludağ[1], Pınar Serçekuş[1], **Okan Vardar**[1], Sevgi Özkan[1], Süleyman Erkan Alataş[2]
1 Pamukkale University, Faculty Of Health Sciences
2 Pamukkale University, Faculty Of Medicine

Objective: To examine the effects of online antenatal education on worries about labour, fear of childbirth, preparedness for labour and fear of COVID-19 during the COVID-19 pandemic. Methods: A single-blind randomised controlled trial comparing two groups: an antenatal education group and a control group. The sample consisted of 44 pregnant women. A demographic data form, The Oxford Worries on Labour Scale, The Fear of Birth Scale, The Prenatal Self Evaluation Questionnaire and The Fear of COVID-19 Scale were used for data collection. Findings: Online antenatal education decreased worries about labour, fear of childbirth and fear of COVID-19 and improved preparedness for labour. Conclusions: Online antenatal education offered during the COVID-19 pandemic is effective in preparedness for labour. As an alternative, online antenatal education should be offered to pregnant women unable to attend face to face education programs due to fear of transmission of infection.

Keywords: Pregnancy, Covid-19, Antenatal education, Fear of childbirth, Worry, Preparedness for labour

S-106 Türkiye'Deki Gebelerde Korona Virüs Korkusunun Covid-19 Aşı Tutumuna Etkisi ve Aşıya Karışı Tutumu Etkileyen Faktörler

Yasemin Şanlı[1], **Nuran Nur Aypar Akbağ**[2]
1 Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
2 Sinop Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Amaç: Gebelik döneminde korona virüs korkusunun gebelerin COVID-19 aşısına karşı olan tutumlarına etkisini ve aşıya karşı tutumu etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. Yöntem: Araştırma tanımlayıcı kesitsel tipte tasarlanmıştır. Nisan-Mayıs 2022 tarihleri arasında "Google Forms" kullanılarak online olarak 324 gebe ile yürütülmüştür. Veriler kişisel bilgi formu, Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği ve COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Bulgular: Gebelerin %77.5'inin Covid-19 aşısına yönelik bilgi sahibi olduğu ve bu bilgiye çoğunlukla sağlık personeli (%56.2) aracılığı ile eriştiği belirlenmiştir. Buna rağmen kadınların %40.4'ü aşı yaptırmayı düşünmediklerini belirtmiştir. Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeğinin puan ortalaması 17.11±6.23'tür. COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği 'Olumlu Tutum' alt boyut puan ortalamasının 13.24±4.12 olduğu, 'Olumsuz Tutum' alt boyut puan ortalamasının 16.96±3.88 olduğu saptanmıştır. Covid-19 aşısına yönelik 'Olumlu Tutum' alt boyutu ile korona virüs korkusu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($r = 0.26$, $p = 0.000$) olduğu belirlenmiştir. Ancak 'Olumsuz Tutum' alt boyutu ile korona virüs korkusu arasında ise anlamlı bir ilişkinin olmadığı ($r = -0.09$, $p = 0.099$) saptanmıştır. COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçek 'Olumlu Tutum' alt boyutunun eğitim durumu, çalışma ve gelir durumu ve aile tipinden etkilendiği belirlenmiştir. Pandemide planlanan doğum şekli (normal/sezaryen) değişen kadınların ve pandemi sırasında hamile olmanın daha savunmasız/zayıf hissettirdiğini düşünen kadınların COVID-19 Aşısına yönelik daha olumlu tutum sergiledikleri saptanmıştır. Sonuç: Gebelerin hem kendi hem de bebeğinin sağlığı ve hayatta kalma motivasyonu açısından, korku işlevsel bir duygudur. Ancak bu endişelere rağmen gebelerin yaklaşık yarısı Covid-19 aşısı olmayı reddetmektedir. Bu durumda aşıya yönelik tutumları etkileyecek sosyo-demografik, obstetrik özellikleri ve koronavirüs korkusunu etkileyecek tüm faktörlerin değerlendirilmesi önem kazanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, COVID-19, aşı, tutum.

The Effect Of Fear Of Corona Virus On Pregnant Women In Turkey On Covid-19 Vaccine Attitude And Factors Affecting Attitudes Towards Vaccine

Yasemin Şanlı[1], **Nuran Nur Aypar Akbağ**[2]
1 Karamanoglu Mehmetbey Univesity
2 Sinop Univesity

Aim: It was aimed to determine the effect of fear of coronavirus during pregnancy on the attitudes of pregnant women towards the COVID-19 vaccine and the factors affecting the attitude towards the vaccine. Methods: The research was designed in descriptive cross-sectional type. It was conducted online with 324 pregnant women using "Google Forms" between April-May 2022. Data were collected using the personal information form, the Coronavirus (COVID-19) Fear Scale, and the Attitudes Towards COVID-19 Vaccine Scale. Results: It was determined that 77.5% of the pregnant women had information about the Covid-19 vaccine and mostly accessed this information through health personnel (56.2%). Despite this, it was determined that 40.4% of the women were not vaccinated. The mean score of the Fear of Coronavirus (COVID-19) Scale is 17.11±6.23. It was determined that the mean score of the 'Positive Attitude' sub-dimension of the Attitudes Toward the COVID-19 Vaccine Scale was 13.24±4.12, the mean score of the 'Negative Attitude' sub-dimension was 16.96±3.88. It was determined that there was a positive and significant relationship ($r = 0.26$, $p = 0.000$) between the 'Positive Attitude' sub-dimension towards the Covid-19 vaccine and the fear of corona virus. However, there was no significant relationship between the 'Negative Attitude' sub-dimension and fear of coronavirus ($r = -0.09$, $p = 0.099$). Attitudes Towards COVID-19 Vaccine It has been determined that the 'Positive Attitude' sub-dimension of the Scale is affected by educational status, employment and income status, and family type. It has been determined that women who have changed the planned delivery type (normal / cesarean section) during the pandemic and women who think that being pregnant during the pandemic makes them feel more vulnerable / weak have a more positive attitude towards the COVID-19 Vaccine. Conclusion: Fear is a functional emotion in terms of the health and survival motivation of pregnant women and their babies. However, despite these concerns, nearly half of pregnant women refuse to be vaccinated against Covid-19. In this case, it has become important to evaluate all the factors that will affect the socio-demographic, obstetric characteristics and coronavirus fear that will affect the attitudes towards the vaccine.

Keywords: Pregnancy, COVID-19, vaccine, attitude.

S-107 Covid-19 Salgını Sırasında Doğum Öncesi Hazırlık Sınıfları ve Antenatal Bakım Hizmetlerine Erişim

Gonca Buran[1]
1 Bursa Uludağ Üniversitesi

Amaç; Gebenin izlemi, doğum öncesi sınıflara katılımı ve bu hizmetlere erişimi anne ve bebek sağlığına sayısız katkı sağlaması açısından önemi bilinmektedir. Çalışma, COVID-19 salgını sırasında doğum öncesi hazırlık hizmetleri ve sınıflarına erişim ve doğum sonuçlarının güncel literatür doğrultusunda tartışılması amaçlanmıştır. Yöntem: dereme niteliğinde olan bu çalışmada anahtar kelimeler kullanılarak pandemi başlangıcından (2019-2022) günümüze kadar olan çalışmanın amaç ve kapsama uygun Türkçe ve İngilizce makaleler doğrultusunda hazırlanmıştır. Bulgular: COVID-19 salgını sırasında doğum öncesi hazırlık sınıfları kesintiye uğramış ve antenatal bakım hizmetlerinde gerçekleşen akşamalar tele sağlık sistemi ile giderilmeye çalışılmıştır. Aksaklıkların yaşanmaması için yapılan girişimlere rağmen yapılan çalışma sonucu gebelerin %29,3'ünün sunulan kısıtlı doğum öncesi bakım hizmetlerinden bile tam olarak yararlanamadığını bildirmiştir. Doğum öncesi bakım hizmetinden tam olarak yararlanama nedenleri, COVID-19 korkusu (AOR=0.13, %95CI=0.06-0.31), hizmetlerin kesintiye uğraması, hizmet yönünün değiştirilmesi ve ulaşım erişiminin olmaması (AOR=4.15,%95 GA=1.04-16.54) olarak belirlenmiştir. Ulusal düzeyde tam/yarı kapanma süreçleri ve vaka sayılarının çok yoğun yaşandığı dönemlerinde T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü (SB KHGM) bağlı Gebe Okullarından uzun süre yararlanılamadı. Dünya ülkelerinde de benzer uygulamalar bildirildi. İngiltere'de gebelerin %47,9'u doğum öncesi derslere erişimde zorluk yaşadı, %23ü doğum öncesi randevularını iptal etti. Kadınların %48'i gebe izlem ve doğum esnasında eşlerinin refakatına izin verilmediğini ve %60,8'i doğum şekline ilişkin planlarında değişiklik yapmak zorunda kaldığını bildirmiştir. SB tarafından Uzaktan Eğitim Gebe Okulu adı altında videolarla, kamu dışındaki gebe okulları ise bireysel ya da multidisipliner olarak web tabanlı gebe eğitimlerini sürdüremeye çalışmıştır. Çevrimiçi multidisipliner eğitimlerde hemşire/akademisyenler ekibin %15'ini, tek kişilik eğitimlerin ise % 18,5'ini oluşturmuştur. Ancak bu eğitimlerin sağlık eğitimi almayan meslek mensupları tarafından yürütüldüğü belirlenmiştir. Sonuç: Pandemi sürecinde ulusal düzeyde ve dünya çapında gebelik döneminde gebe takiplerinin olabildiğince sınırlandırılmıştır. Gebelerin sağlık hizmetine ulaşımı evden takip, tele sağlık uygulamaları ile gerçekleştirilmiştir. Gebe sınıfları kesintiye uğrayarak çevirim içi kayıttan/senkronize olarak gerçekleştirilmiştir. Rutin gebe takipleri esnasında hemşire ve ebelerin çiftleri doğum öncesi hazırlık eğiticisi yetkinliği bilgi ve becerisi olan bireylerden çevrim içi, ancak senkronize olacak şekilde eğitim almaları yönünde desteklemeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Antenatal bakım; COVID-19; doğum; doğum öncesi hazırlık; gebe okulu; pandemi

Access To Childbirth Prenatal Classes And Antenatal Care Services During The Covid-19 Pandemic

Gonca Buran[1]
1 Uludag University

Objective; Observation of the pregnant, participation in prenatal classes, and access to these services are known to be important in terms of making numerous contributions to maternal and infant health. The study aims to discuss access to prenatal preparation services and classes and delivery outcomes during the COVID-19 epidemic in line with the current literature. Method: In this review study, it has been prepared in line with Turkish and English articles that are suitable for the purpose and scope of the study from the beginning of the pandemic (2019-2022) to the present by using keywords. Results: During the COVID-19 epidemic, prenatal preparation classes were interrupted and evenings in antenatal care services were tried to be eliminated with the telehealth system. Despite the attempts made to avoid problems, the results of the study reported that 29.3% of pregnant women could not fully benefit from even the limited antenatal care services offered. Reasons for not fully benefiting from prenatal care, fear of COVID-19 (AOR=0.13, 95%CI=0.06-0.31), interruption of services, change of direction of service, and lack of access to transportation (AOR=4.15, 95% CI=1.04-16.54) has been determined. In the periods when full/half closure processes and the number of cases are experienced at the national level, the T.C. Ministry of Health, General Directorate of Public Hospitals (T. C. MH GDPH) affiliated to The Pregnant Schools could not be used for a long time. Similar practices have been reported in countries around the world. In the UK, 47.9% of pregnant women had difficulties in accessing prenatal classes, and 23% canceled their prenatal appointments. 48% of the women reported that their spouses were not allowed to be accompanied during pregnancy follow-up and delivery, and 60.8% reported that they had to make changes in their plans regarding the mode of delivery. The T. C. MH GDPH tried to continue its web-based pregnancy education with videos under the name of Distance Education Pregnant School, and pregnant schools outside the public as individual or multidisciplinary. Nurses/academics made up 15% of the team in online multidisciplinary training and 18.5% in one-person training. However, it has been determined that these pieces of training are carried out by professionals who do not receive health training. Conclusion: During the pandemic process, pregnant follow-ups during pregnancy at the national level and worldwide have been limited as much as possible. Access of pregnant women to health services was carried out through home follow-up and telehealth applications. Pregnant classes were interrupted and conducted online recording/synchronously. During routine pregnancy follow-ups, nurses and midwives should support the couples to receive online but synchronized training from individuals with prenatal preparation trainer competence, knowledge, and skills.

Keywords: Antenatal care; COVID-19; birth; pregnant school; prenatal preparation; pandemic

S-107 Covid-19 Salgını Sırasında Doğum Öncesi Hazırlık Sınıfları ve Antenatal Bakım Hizmetlerine Erişim

Gonca Buran[1]
1 Bursa Uludağ Üniversitesi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 11 Mart 2020 tarihinde COVID-19, Hastalığını pandemi olarak ilan etti. COVID-19 Hastalığı bulaşıcılığın yüksek olması nedeniyle tüm dünyada sağlık hizmetleri sunumunda değişikliklere gidilmesine neden oldu. Pandemi sürecinin başlangıcı ve vaka sayılarının pik yaptığı dönemlerde sağlık otoriteleri acil nedenler dışında hastane başvurularının azaltılması çağrıları yaptı. Salgın koşullarında da gebe kadınlar doğum öncesi bakım hizmeti alabilmeli, doğumlar sağlık personeli tarafından, bir sağlık kuruluşunda sağlıklı ve güvenli bir şekilde gerçekleştirilmesi önemlidir. Doğum sonrasında da anne ve yeni doğan için ihtiyaç duyduğu nitelikli sağlık hizmetleri sürdürülmelidir (WHO, 2020). Doğumdan önce virüsün anneden bebeğe intrauterin dönemde bulaştığı bilinmektedir (Mullins ve ark, 2020; Schwartz, 2020 Garcia-Flores,2022). Salgın ortamında anne ve anne adaylarının rutin sağlık hizmetlerini sürekli, zamanında ve yeterli şekilde alabilmelerinin sağlanmasında hemşirelere ve ebelere önemli görevler düşmektedir (Rasmussen ve ark, 2020).

Dünya genelinde pandemi süreci ve etkileri yaklaşık üç yıldır devam etmektedir. Hızla yayılım göstermekte ve ciddi solunum sistemi ve kardiyovasküler yetmezliğe neden olabilmekte, hatta ölümle sonuçlanabilmektedir. Anne adayları gebelikte meydana gelen fizyolojik değişimler nedeniyle daha savunmasızdır ve enfeksiyonlara yakalanma yatkınlığı daha yüksektir (RCOG, 2020). Obstetrik açıdan hastalığın önemi gebelerde kliniğin gebe olmayan kadınlara göre daha ağır seyretmesi ve ek hastalıklar varlığında morbidite ve ölüm oranlarının gebelerde daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır (Desdicioglu ve ark, 2021). Ayrıca Gebelikte meydana gelen enfeksiyonlar abortus, preterm eylem, intrauterin ölüm gibi komplikasyonları da beraberinde getirmektedir. Bu nedenle tüm enfeksiyonlardan olduğu gibi COVID-19 enfeksiyonundan da korunmaları oldukça önemlidir (RCOG, 2020).

Gebenin pandemi sürecinde COVİD 19 'dan korunması kadar, gebe izlemi, doğum öncesi sınıflara katılarak eğitim alması ve bu hizmetlere erişimi anne ve bebek sağlığına sayısız katkı sağlaması açsından önemlidir (Mueller ve ark., 2020; Bilgin ve ark., 2020). Bu çalışmasında, gebelerin COVID-19 salgını sırasında doğum öncesi hazırlık sınıfları ve antenatal bakım hizmetlerine erişimine ilişkin sonuçların güncel literatür doğrultusunda tartışılması amaçlanmıştır.

COVID-19 salgını sırasında antenatal bakım hizmetlerine erişim

Dünya Sağlık Örgütü'nün Antenatal Bakım Rehberi'ne göre gebelik boyunca sekiz kez gebe izleminin gerçekleştirilmesi gerekir (WHO, 2016). Türkiye' de Sağlık Bakanlığı tarafından 2017 yılında revize edilen "Doğum Öncesi Bakım İzlem Protokolü" ne göre en az izlem sayısı dörttür (SB, 2017). Ancak Pandemi sürecinde Royal College of Obstetricians & Gynecologists (RCOG) gebelik döneminde toplumsal korunma kurallarının yanında antenatal kontrollerin olabildiğince sınırlandırılması ya da evden takip yapılması gibi uygulamaların önleyici olacağı bildirilmiştir (RCOG, 2020). Bütün bu önlemler alınırken gebe izlem hizmeti alımına ilişkin aksamalar oldu mu? Sorusunun yanıtı inceleyen ulusal ve uluslararası çalışmalar, gebelerin hizmet alımında birtakım aksamaların yaşandığını göstermiştir (Tadesse, 2020; Fryer ve ark, 2020; Birislane ve ark. 2021; Nazik ve ark, 2022; Khoury ve ark, 2022).

Türkiye'de yapılan çalışma sonucu kadınların COVID-19 olma endişesi nedeniyle doğum öncesi bakımlarının aksattığını bildirmiştir. Gebelik süresinde gebelik kontrollerini yaptırmak için hastaneye gittiğinde COVID-19 enfeksiyonu olma endişesi yaşayan, pandemi nedeniyle gebelik kontrollerini aksatan, önceki gebeliklerine göre pandemiye bağlı daha az ve

yetersiz doğum öncesi bakım alan, pandemi nedeniyle aldığı doğum öncesi bakımdan memnun olmayan kadınların, gebelik sürecinde diğer kadınlara göre daha az doğum öncesi bakım aldıkları ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). Benzer şekilde pandemi nedeniyle gebelik izlemlerinde hastane yerine aile hekimine, devlet kurumları yerine özel hastaneye giden kadınların, diğer gebelere oranla daha az sayıda gebelik izlemi için sağlık kuruluşuna başvurduğu saptandı ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$) (Nazik ve ark, 2022).

Endonezya'lı kadınlarla COVID-19 Pandemi döneminde kamu hastanelerinde doğum öncesi bakıma gelen gebelerin doğum öncesi bakım hizmetinden yararlanmaları durumlarını inceleyen çalışmada, gebelerin %29,3'ünün pandemi döneminde doğum öncesi bakım hizmetlerinden tam olarak yararlanmadığını gösterdi. COVID-19 korkusu (AOR=0.13, %95 CI=0.06-0.31) nedeniyle hizmetlerin kesintiye uğraması ve yönünün değiştirilmesi ve ulaşım erişiminin olmaması (AOR=4.15, %95 GA=1.04-16.54), doğum öncesi bakım hizmetinin tam olarak kullanılmasının öngörücüleriydi (Tadesse, 2020).

Birislane ve ark. (2021) İngiltere'de yapmış olduğu çalışmada, 917 kadından 612'si (%67) gebe ve 305'i (%33) doğumdan sonraki ilk 6 aydaydı. Yüzde altmış ikisi (n = 571) COVID-19'un sağlık hizmetlerini etkilediğini bildirdi. Kadınların sırasıyla %29'unun (n =166) randevuları yeniden düzenlendi, %29'unun (n =167) randevusu iptal edildi ve %31'inin (n =175) randevusu sanal yollarla gerçekleşti. Çoğunluk randevulara fiziksel olarak katılmayı tercih etti (%74; n = 676) ve doğum refakatini önemli olduğunu bildirdi (%77; n = 471). Kadınların %62'sine (n = 380) doğumda eşinin refakatine izin verildi. Kadınların % 18'i (n= 111) pandemi kurallardan emin değildi. Antenetal bakım hizmeti gebelik sırasında, doğum partneri izinleriyle ilgili dışlanma veya belirsizlik dahil olmak üzere obstetrik hizmetlerde aksamayla negatif ilişkiliydi [$F(7, 433) = 11.5$, $p < 0.001$, $R^2 = 0.16$].

Yapılan araştırmada katılımcılar, COVID-19 nedeniyle doğum öncesi bakımlarında önemli değişiklikler yaşadıklarını bildirdiler. Katılımcıların %23'ü doğum öncesi randevularını iptal etti, %47,9'u doğum öncesi derslere erişimde zorluk yaşadı ve %60,8'i doğum planlarında değişiklik bildirdi (Khoury ve ark, 2022).Diğer güncel çalışmalar pandemi ile ilişkilisağlık hizmetlerine erişimde kesintilerin bakım kalitesi üzerinde olumsuz sonuçları olduğunu gösterdi (Connor ve ark, 2020;Vasilevski ve ark, 2022).Doğum öncesi bakım kalitesini arttırmak için bilgi paylaşımı, ileriye dönük rehberlik, ve ulaşılabilirlik gibi yapılar tarafından desteklenmesi gerekir (Heaman ve ark., 2014). Ancak COVID-19 pandemisi sırasında kadın doğum uzmanları, ebe ve hemşirelerin hizmet sunumuna ilişkin kılavuzlar ortaya çıktıkça bilgileri hızlı bir şekilde güncellemesi mümkün olamamıştır. Ayrıca, COVID-19 hastalığı nedeniyle personel sayısında azalma, yüz yüze randevular yerine sanal randevuların uygulanması hizmetlerin yeterliliğini, ulaşılabilirliği ve personelin mevcudiyetini olumsuz etkileyebilir (Renfrew ve ark, 2020; Brislane ve ark, 2021;Vasilevski ve ark, 2022).

COVID-19 salgını sırasında doğum öncesi hazırlık sınıflarına erişim

Pandemi sürecinde vaka sayılarının çok yoğun yaşandığı ve kapanma dönemlerinde ulusal T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü (SB KHGM) bağlı Gebe Okulları kapatılmıştır. T.C. SB KHGM Uzaktan Eğitim Gebe Okulu adı altında Mayıs 2020'de eğitimlere katılamayanlar için 27 modülden oluşan videolar gebe kadınların kullanımına sunulmuştur. Eğitim videolarını takip etmek isteyen gebeler, bu videolara "https://khgm.saglik.gov.tr" adresinden ulaşabilmektedir (SB, 2022).

Doğuma hazırlık eğitimine ilişkin web sitelerinin içerik analizini gerçekleştiren Başgöl ve Koç (2021) çalışmasında; web tabanlı tek eğitimcilerin %31.5'inin doktorlar, %21'inin ebeler olduğu ve bu sıralamayı psikologlar, hemşire/akademisyenler, doğum koçu/doulaların izlediği belirlemiştir. Multidisipliner ekipteki eğitimcilerin de %80'i doktor, %40'ı ebe, %35'i doğum koçu/doula, %20'si pilates/yoga uzmanı, %15'i hemşire/akademisyen, %15'i

fizyoterapist ve %15'i diyetisyen ağırlıklı olduğu saptanmıştır. Eğitim veren kişinin yeterli bilgi, beceri ve donanımının olması, doğum koçu/doula isimlerle anılan ve sağlık eğitimine sahip olmayan kişilerce yürütülmesi gebe fetal sağlık açısından risk oluşturabilmektedir (Dinç ve ark,2014; Başgöl ve Koç; 2021).

COVID-19 pandemisi, Dünya ülkelerinde de benzer şekilde kısıtlamaların olduğu dönemlerde doğum doğuma hazırlık sınıfları olumsuz etkilenmiş, sınıflara kısıtlamalar getirilmiş ve eğitimler çevirim içi sürdürülmeye çalışılmıştır (Wu ve ark., 2020; Biviá-Roig ve ark, 2020; Budin, 2022).Yüz yüzü yürütülen doğuma hazırlık sınıflarına pandemi öncesine nazaran daha az kadın doğum kurslarına katılmıştır. Pandemi sürecinde doğum öncesi sınıflara katılmak, önceki araştırmaların aksine, doğumda memnuniyeti hiçbir şekilde etkilememiştir.Bu durum pandemi nedeni ile planlanan doğumun uygulanamaması ve stresli ortamın sonucu olabileceğini söyleyebilir (Inversetti ve ark, 2021).

Dünya çapında uzun yıllardır gebelik bakımının bir parçası olan ve kadınları doğuma hazırlamada çok yönlü fayda sağlayan doğum sınıfları ve kullanımına ilişkin olarak, gebeler için standart prosedürde bir değişiklik yapılmıştır. Aktif, yüz yüze eğitim biçimlerine erişim, karantina nedeniyle önemli ölçüde azalmıştır. Standart doğuma hazırlık eğitimlerinin son haftasına COVID 19 dan korunma, gebelik, doğuma ilişkin etkileri ve alınacak önlemleri içeren teorik ders eklenmiştir (Kuciel ve ark, 2021).

Sonuç:

Pandemi sürecinde ulusal düzeyde ve dünya çapında gebelik döneminde doğum öncesi hazırlık sınıfları ve antenatal bakım hizmetleri olabildiğince sınırlandırılmıştır. Pandeminin pik yaptığı ve sağlık çalışanlarının yükünün arttığı dönemlerde, antenatal bakım hizmetlerine erişimdeaksamalar yaşanmıştır. Gebe eğitim sınıfları kesintiye uğrayarak çevirim içi kayıttan ya da senkronize olarak gerçekleştirilmiştir. Yüz yüze ya da senkronize verilen eğitimlerde öğrenilenler ve planlanan doğum şekli pandemi nedeniyle etkili şekilde uygulanamamıştır. Rutin gebe takipleri esnasında hemşire ve ebelerin çiftleri doğum öncesi hazırlık eğiticisi yetkinliği bilgi ve becerisi olan bireylerden çevrim içi, ancak senkronize olacak şekilde eğitim almaları yönünde desteklemeleri gerekmektedir. Kadınlar COVID-19 olma endişesi nedeniyle hastaneye gitmekten kaçınmıştır. Gebelerin sağlık hizmetine ulaşımında evden takip, tele sağlık uygulamaları ile gerçekleştirilmiştir. Bakım hizmeti sağlayacak sağlık personeli tele sağlık uygulamaları hakkında bilgilendirilmelidir. Eğitimin nitelikli ve yetkin kişiler tarafından verilerek kalitesin artırılması üzerinde daha fazla durulmalıdır.

.

Kaynaklar

Başgöl, Ş., & Koç E. Doğuma Hazırlık Eğitimine İlişkin Web Sitelerinin İçerik Analizi. Medical Sciences, 16(1), 41-48.

Bilgin, N. Ç., Ak, B., Ayhan, F., Koçyiğit, F. Ö., Yorgun, S., & Topçuoğlu, M. A. (2020). Effects of childbirth education on prenatal adaptation, prenatal and maternal attachment. *The Anatolian Journal of Family Medicine, 3*(2), 128.

Brislane, Á., Larkin, F., Jones, H., & Davenport, M. H. (2021). Access to and quality of healthcare for pregnant and postpartum women during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Global Women's Health, 2*, 628625.

Biviá-Roig G, La Rosa VL, Gómez-Tébar M et al (2020) Analysis of the impact of the confinement resulting from COVID-19 on the lifestyle and psychological wellbeing of Spanish pregnant women: an Internet-based cross-sectional survey. Int J Environ Res Public Health 17:5933

Budin, W. C. (2021). In This Issue—Preparing for Birth During the COVID-19 Pandemic. *The Journal of Perinatal Education*, *30*(3), 123-125.

Connor, J., Madhavan, S., Mokashi, M., Amanuel, H., Johnson, N. R., Pace, L. E., & Bartz, D. (2020). Health risks and outcomes that disproportionately affect women during the Covid-19 pandemic: A review. *Social science & medicine*, *266*, 113364. 2020.. *Soc Sci Med.* (2020) 266:113364. doi: 10.1016/j.socscimed.2020.113364

Desdicioglu, R., Avşar, F. B., & Yavuz, A. F. (2021) Covıd-19 Aşıları Ve Gebelik Covıd-19 Vaccines And Pregnancy. Ankara Med Journal (4):672-686.

Fryer K, Delgado A, Foti T, Reid CN, Marshall J. Implementation of obstetric telehealth during COVID-19 and beyond. Maternal and child health journal. 2020;24(9):1104-1110.

Garcia-Flores, V., Romero, R., Xu, Y., Theis, K. R., Arenas-Hernandez, M., Miller, D., ... & Gomez-Lopez, N. (2022). Maternal-fetal immune responses in pregnant women infected with SARS-CoV-2. Nature communications, 13(1), 1-20.

Heaman MI, Sword WA, Akhtar-Danesh Quality of prenatal care questionnaire: instrument development and testing. *BMC Pregnancy Childbirth.* 14:188. doi: 10.1186/1471-2393-14-188

Inversetti, A., Fumagalli, S., Nespoli, A., Antolini, L., Mussi, S., Ferrari, D., & Locatelli, A. (2021). Childbirth experience and practice changing during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Nursing open*, *8*(6), 3627-3634.

Khoury, J. E., Atkinson, L., Bennett, T., Jack, S. M., & Gonzalez, A. (2022). Prenatal distress, access to services, and birth outcomes during the COVID-19 pandemic: Findings from a longitudinal study. Early Human Development, 170, 105606.

Kuciel, N., Sutkowska, E., Biernat, K., Hap, K., Mazurek, J., & Demczyszak, I. (2021). Assessment of the level of anxiety and pain in women who do and do not attend childbirth classes during the SARS-CoV-2 pandemic. *Risk Management and Healthcare Policy*, *14*, 4489.

Lee T-Y, Zhong Y, Zhou J, He X, Kong R, and Ji J. The outbreak of coronavirus disease in China: Risk perceptions, knowledge, and information sources among prenatal and postnatal women. *Women Birth.* (2020) 1130. doi: 10.1016/j.wombi.2020.05.010

Mullins, E., Evans, D., Viner, R. M., O'Brien, P., & Morris, E. (2020). Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review. Ultrasound in Obstetrics & Gynecology, 55(5), 586-592.

Mueller, C. G., Webb, P. J., & Morgan, S. (2020). The effects of childbirth education on maternity outcomes and maternal satisfaction. *The Journal of Perinatal Education*, *29*(1), 16-22.Doi: 10.1891/1058-1243.29.1.16

Nazik, F., Yüksekol, Ö. D., Baltacı, N., & Ulucan, M. (2022). Gebe Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu Ve Covıd-19 Pandemisinin Etkisi. *Togü Sağlık Bilimleri Dergisi*, *2*(2), 111-122.

Rasmussen, S. A., Smulian, J. C., Lednicky, J. A., Wen, T. S., & Jamieson, D. J. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. American journal of obstetrics and gynecology, 222(5), 415-426.

Renfrew MJ, Cheyne H, Craig J, Duff E, Dykes F, Hunter B, et al. (2020)Sustaining quality midwifery care in a pandemic and beyond. *Midwifery*. 88:102759. doi: 10.1016/j.midw.2020.102759

Royal College of Obstetricians & Gynecologists (RCOG). (2020). Coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy information for healthcare professionals. Retrievent From (20.07.2022): https:// www.rcog.org.uk/coronavirus-pregnancy.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2018). Halk Sağlığı Kurumu. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. Yayın No: 925. Ankara: Sağlık Bakanlığı. https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/ TR,42839/dogum-oncesi-bakim-yonetim-rehberi.html.

Schwartz, D. A. (2020). An analysis of 38 pregnant women with COVID-19, their newborn infants, and maternal-fetal transmission of SARS-CoV-2: maternal coronavirus infections and pregnancy outcomes. Archives of pathology & laboratory medicine, 144(7), 799-805.

Tadesse, E. (2020). Antenatal care service utilization of pregnant women attending antenatal care in public hospitals during the COVID-19 pandemic period. International journal of women's health, 12, 1181.

World Health Organization (2020). Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. 2020 (WHO reference number: WHO/2019-nCoV/clinical/2020.4). https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-ofsevere-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected

World Health Organization (2017). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva, Switzerland, 2017 http:// www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_hea lth/anc-positive-pregnancy-experience/en/

Wu, H., Sun, W., Huang, X., Yu, S., Wang, H., Bi, X., ... & Ming, W. K. (2020). Online antenatal care during the COVID-19 pandemic: opportunities and challenges. *Journal of medical Internet research*, *22*(7), e19916.

Vasilevski, V., Sweet, L., Bradfield, Z., Wilson, A. N., Hauck, Y., Kuliukas, L., ... & Wynter, K. (2022). Receiving maternity care during the COVID-19 pandemic: Experiences of women's partners and support persons. *Women and Birth*, *35*(3), 298-306.

S-108 Covid-19 Pandemisinin Doğum Şekilleri Üzerine Etkisi

Çiler Yeygel [1], **Meryem Erdoğan** [2], Ayşegül Dönmez[3]
1 İzmir Tınaztepe Üniversitesi Ebelik Bölümü
2 Sinop Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
3 İzmir Tınaztepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Ciddi Akut Solunum Sendromu Koronavirüs 2 (SARS-CoV-2) olarak adlandırılan Covid-19 hastalığı insanları ve hayvanları enfekte eden şiddetli solunum, hepatik ve nörolojik sorunlara yol açarak hastalık oluşturan zarflı RNA virüsüdür. Covid-19 vakaları ilk kez Çin'de görülmüş ve insandan insana yakın temas ve damlacık yoluyla bulaşan bu virüsün yayılımının artması üzerine; Çin Hükümeti Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) 31 Aralık'ta bildirilmiştir. Tüm ülkelerde virüsün hızla yayılması ve ölümlerin bildirmesi üzerine 11 Mart 2020'de DSÖ COVİD-19 pandemisini ilan etmiştir. Evrensel tehdide sebep olan Covid-19 pandemisinde ülkemizde sağlığın korunması ve geliştirilmesi üzerine koruyucu sağlık bakım hizmetlerinin önemini arttırmıştır. Kadın ve fetüs/yenidoğan için özellikli dönemler olan antepartum, intrapartum ve postpartum süreçlerin yönetiminde pandemi de çok daha dikkatli olunması gerekliliğini ortaya çıkartmıştır. Literatürde Covid-19 hastalığı olan gebelerde doğum şekillerine olumlu ya da olumsuz etkileri üzerine yapılmış kanıtlar mevcut olmayıp, Kraliyet Kadın Doğum ve Jinekologlar Koleji (RCOG) raporuna göre doğum şekline karar verirken; obstetrik endikasyonlarla değerlendirme yapılması ve gebenin tercihlerine yer verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (ACOG), Covid-19 tanısı almış gebeler için erken doğum için artmış risk altında olduğunu ve bazı veriler doğrultusunda; Covid-19'lu ve hasta olmayan gebelerle karşılaştırıldığında, preeklampsi, koagülopati ve ölü doğum gibi diğer olumsuz gebelik komplikasyonları ve sonuçları için artmış bir risk olduğunu göstermektedir.Doğum şekline karar verme; vajinal doğumda yenidoğana sekresyon ve gaita ile perinatal temas olabileceğinden, sezaryenla doğumda ise gebenin solunum sıkıntısı yaşama olasılığından dolayı önemlidir. Hafif ve/veya asemptomatik Covid-19 hastalığını geçiren gebelerde, daha önceden planlanan doğum şekliyle devam edilebileceği, şiddetli ve/veya semptomatik hastalık geçiren gebelerde ise entübe ve akut dekompansasyon risklerinde dolayı çoğunlukla tercihen bölgesel anestezi altında sezeryan doğumun tercih edildiği çalışmalarda yer almaktadır. Gebelerin doğum eyleminde negatif basınçlı izolasyon odasında yaşam bulguları, oksijen satürasyonu, aldığı çıkardığı sıvı takibinin sık sık yapılması ve gestasyonel hafta ve fetal iyilik durumu açısından elektro fetal monitorizasyon ile izlenmesi, her gebenin bireysel olarak değerlendirilmesi önerilmektedir. Doğum şekli vajinal ya da sezaryen olarak karar verilen Covid-19'lu hasta gebenin mutlaka doğumunda ebe ve yenidoğan hemşiresi, perinatolog, neonatolog, yoğun bakım uzmanları, pediatristlerle multidisipliner bakım ekibinin olması gerekmektedir. Bu çalışmada Covid-19'lu hasta gebenin doğum şekli üzerine etkileri ve bu süreçteki etkilerine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, doğum, doğum şekli, ebelik, hemşirelik

The Impact Of The Covid-19 Pandemic On Birth Patterns

Çiler Yeygel [1], **Meryem Erdoğan** [2], Ayşegül Dönmez[1]
1 İzmir Tınaztepe University Faculty Of Health Sciences Department Of Midwifery
2 Sinop University Faculty Of Health Sciences Department Of Midwifery

Covid-19 cases were first seen in China and on the increase in the spread of this virus, which is transmitted from person to peRVrson through close contact and droplets; The Chinese government notified the World Health Organization on December 31. Following the rapid spread of the virus and the reporting of deaths in all countries,WHO declared the COVID-19 pandemic on 11 Mart 2020. The pandemic has also revealed the need to be much more careful in the management of antepartum,intrapartum and postpartum processes,which are special periods for women and fetuses/newborns. There is no evidence in the literature on the positive or negative effects on the delivery methods in pregnant women with Covid-19 disease, and according to the report of the Royal College of Obstetricians and Gynecologists,when deciding on the mode of delivery;It is emphasized that evaluation should be made with obstetric indications and the preferences of the pregnant woman should be included.The American Society of Gynecology and Obstetrics states that pregnant women diagnosed with Covid-19 are at increased risk for premature birth and in line with some data;Compared with pregnant women with Covid-19 and those who are not sick,it shows an increased risk for other adverse pregnancy complications and outcomes, such as preeclampsia,coagulopathy and stillbirth.Deciding on the mode of delivery is important because of the possibility of secretion to the newborn and perinatal contact with the stool in the birth of the newborn and the possibility of respiratory distress in cesarean delivery.In pregnant women with mild and/or asymptomatic Covid-19 disease, caesarean delivery can be continued with the previously planned delivery type, while in pregnant women with severe and/or symptomatic diseases, caesarean section birth is often preferred,preferably under regional anesthesia, due to the risks of intubation and acute decompensation studies.The pregnant woman with Covid-19,whose delivery type is decided as vaginal or cesarean section, must have a midwife and neonatal nurse,perinatologist,neonatologist,intensive care specialists,pediatricsts and a multidisciplinary care team at birth. In this study,it is aimed to draw attention to the effects of pregnant women with Covid-19 on the delivery methodand their effects on this process.

Keywords: Covid-19, birth, mode of delivery, midwifery, nursing

Kaynaklar:

Wong ACP, Li X, Lau SKP, Woo PCY. Globa lepidemiology of bat corona viruses. Viruses.2019;(11):E174.

Ovalı F. Yenidoğanlarda COVID-19 enfeksiyonları.Anadolu Kliniği Tıp Bil Derg.2020;(25)(Supplement 1):23-45.

Tunç SY, Fındık MF, Gül T. COVID-19: Gebelik, Prenatal Bakım ve Doğum Yönetimi. Dicle Tıp Dergisi / Dicle Med J (2021) 48 (Özel Sayı / Special Issue) : 70-84.

American College of Obstetricians and Gynecologists. COVID-19 FAQs for Obstetrician-Gynecologists, Obstetrics 2021. Available from: https://www.acog.org/clinical-information/physician-faqs/covid-19-faqs-for-ob-gyns-obstetrics.

Çevik E. COVID-19 Pandemi Süreci ve İntrapartum Dönemde Bakım. Balikesir Medical Journal ,2021;5(3):164-169

S-109 Gebelerin Covid19 Aşi Okuryazarliğinin Aşiya Yönelik Tutum ve Tereddütü Üzerine Etkisi

Şahide Akbulut[1], **Ayşegül Kılıçlı**[2]
1 Batman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
2 Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Amaç: Doğurganlığın yüksek olduğu kırsal bölgede gebelerin COVID-19 aşı okuryazarlığının aşıya yönelik tutum ve tereddütü üzerine etkisini belirlemektir. Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel tiptedir. Araştırma 28 Mart – 28 Nisan 2022 tarihleri arasında Muş İli Devlet Hastanesi'nde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini 209 gebe oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak Tanıtıcı Bilgi Formu, Covid-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği, Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği ve Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği kullanılmıştır. Bulgular: Gebelerin COVID-19-VLS:2.5, ATVS-COVID-19:3.1, VHSP:7.7 saptanmıştır. Yüksek lisans mezunu, geliri giderinden yüksek, çalışan ve sosyal güvenceye sahip gebelerin COVID-19 aşı okuryazarlıkları daha yüksek olduğu; evli, sosyal güvencesi olan, bebeğin cinsiyeti kız olanların COVID-19 aşısına yönelik daha olumlu tutuma sahip oldukları; bebeğinin cinsiyeti kız olanların daha yüksek tereddüt yaşadıkları saptanmıştır ($p<0.05$). Araştırmada COVID-19 aşı okuryazarlığı ile aşıya yönelik olumlu tutum ve tereddüt arasında pozitif yönlü; olumlu tutumu ile tereddüt arasında negatif yönlü anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0.05$). Gebelerin COVID-19 aşı okuryazarlığı ile bu gebelikte COVID19 hastalığı geçirilen gebelik yaşı, ilk evlilik yaşı, ilk gebelik yaşı, toplam doğum sayısı ile arasında pozitif yönlü; gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, ölü doğum sayısı, vajinal doğum sayısı ve eşin yaşı arasında negatif yönlü anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0.05$). Sonuç: Doğurganlığın yüksek olduğu kırsal bölgede gebelerin COVID-19 aşısına yönelik okuryazarlık seviyesinin aşıya yönelik tutum ve tereddütünü etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Gebe, COVID-19 Aşısı, Okuryazarlık, Tutum, Tereddüt

The Effect Of Pregnancy Covid19 Vaccine Literacy On Vaccination Attitudes And Heised

Şahide Akbulut[1], **Ayşegül Kılıçlı**[2]
1 Batman University Faculty Of Health Science, Department Of Obstetrics And Gynecology Nursing
2 Mus Alparslan University Faculty Of Health Science, Department Of Obstetrics And Gynecology Nursing

Purpose: To determine the effect of COVID-19 vaccine literacy on attitudes and hesitancy towards vaccination of pregnant women in rural areas with high fertility. Method: The descriptor is of cross- sectional type. The research was carried out in Muş Province State Hospital between 28 March – 28 April 2022. The sample of the study consisted of 209 pregnant women. Introductory Information Form, Covid-19 Vaccine Literacy Scale, Attitudes towards Covid-19 Vaccine Scale and Vaccine Hesitancy in Pandemics Scale were used as data collection tools. Results: The pregnant women were found to have COVID-19-VLS:2.5, ATVS-COVID-19:3.1, VHSP:7.7. Pregnant women with a master's degree, whose income is higher than their expenses, who are working and who have social security, have higher COVID-19 vaccine literacy; those who are married, have social security, and have a female baby have a more positive attitude towards the COVID-19 vaccine; It was determined that those whose babies were female had higher hesitancy ($p<0.05$). In the study, there was a positive relationship between COVID-19 vaccine literacy and positive attitude and hesitation towards the vaccine; A significant negative correlation was determined between positive attitude and hesitation ($p<0.05$). There is a positive correlation between the COVID-19 vaccine literacy of the pregnant women and the gestational age at which COVID19 disease was experienced in this pregnancy, the age at first marriage, the first gestational age, and the total number of births; A negative significant relationship was determined between the number of pregnancies, the number of living children, the number of stillbirths, the number of vaginal births and the age of the spouse ($p<0.05$). Conclusion : It has been determined that the literacy level of pregnant women towards the COVID-19 vaccine in the rural area with high fertility affects their attitudes and hesitations towards the vaccine .

Keywords: Pregnant, COVID-19 Vaccine, Literacy, Attitude, Hesitation

S-110 Türkiye'De Gebelik Döneminde Covid 19 Ile Infekte Olan Kadınların Deneyimleri: Nitel Bir Araştırma

Meltem Uğurlu[1], Didem Kıratlı[2], **Tülay Yavan**[3]
1 Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ankara
2 Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi, İzmir
3 İzmir Ekonomi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir

Amaç: Bu çalışma Türkiye'de pandemi sürecinde COVID 19 ile infekte gebelerin deneyimlerini daha derinden belirlemek amacıyla planlanmıştır. Yöntem: Tanımlayıcı niteliksel tipte planlanan bu çalışma, COVID 19 ile infekte 15 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Veriler 5 Ocak-15 Mart 2021 tarihleri arasında yarı yapılandırılmış görüşme formu ile derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde niteliksel araştırma yöntemlerinden içerik analizi yapılmıştır. Araştırma nitel araştırmalar için rehber niteliğindeki Kalitatif Araştırma Raporlama Konsolide Kriterleri kontrol listesi (COREQ) temel alınarak planlanmıştır. Bulgular: COVID-19 ile infekte gebe kadınların deneyimleri ile ilgili 4 ana tema belirlendi: (1)"psikososyal sağlık"; (2)"karantina günlerinde günlük rutinlerde değişiklik"; (3)"başa çıkma"; (4)"perinatal dönem değişiklikleri"dir. Gebeler hem psikolojik hem de fiziksel bazı zorluklar yaşamışlardır. Katılımcılar COVID-19'un gebelik sırasında getirdiği perinatal sonuçların belirsizliği nedeniyle yaşanan kaygı ve endişeli durumu tanımlamak için "kapalı kutu" ifadesini kullanmışlardır. Sonuç: COVID-19 ile infekte olan gebelerin deneyimlerini anlamak, hemşireler ve sağlık profesyonelleri için tedavi ve bakım yönetimini belirlemede ilk adımdır. Pandemi döneminde gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerine zamanında ulaşması, fiziksel ve psikososyal anlamda desteklenmesi, e-sağlık hizmetleri ile bilgilendirme ve uzaktan takip desteğinin yürütülmesi süreçle başa çıkmaları açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, gebelik, nitel araştırma

The Experience Of Women Infected By The Covid 19 During Pregnancy In Turkey: A Qualitative Study

Meltem Uğurlu[1], Didem Kıratlı[2], **Tülay Yavan**[3]
1 University Of Health Sciences, Health Sciences Faculty Of Gulhane, Midwifery Department Ankara
2 University Of Health Sciences, Dr. Behcet Uz Children's Hospital, Izmir
3 Izmir University Of Economics, Faculty Of Health Sciences, Nursing Department, Izmir

Purpose: The gain deeper understanding experiences of pregnant women infected with COVID-19 during the pandemic in Turkey. Methods: This study, which was planned as a descriptive qualitative study, was carried out with 15 pregnant women infected with COVID 19. The data were collected between January 5th and March 15th, 2021 using a semi-structured interview form and in-depth interview method. Content analysis, one of the qualitative research methods, was used to evaluate the data. The research was planned based on the Qualitative Research Reporting Consolidated Criteria checklist (COREQ), which is a guide for qualitative research. Findings: Four main themes were found in experiences of pregnant women infected with COVID-19: (1)"psychosocial health"; (2) "change in daily routines on quarantine days", (3)"coping" and (4)"perinatal period changes". Pregnant women experienced both psychological and physical difficulties. They used the expression "closed box" to describe the anxiety and anxious state experienced due to the uncertainty of the perinatal outcomes brought about by COVID-19 during pregnancy. Conclusions: Understanding the experiences of pregnant women infected with COVID-19 is the first step in determining treatment and care management for nurses and healthcare professionals. During the pandemic period, it is important for pregnant women to reach prenatal care services on time, to support them physically and psychosocially, to provide information with e-health services and to provide remote follow-up support to cope with the process.

Keywords: COVID-19, pregnancy, qualitative research

S-112 Covid-19 Pandemisi Sırasında Kadınlarda Cinsel İşlev ve Cinsel Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi: Türkiye Örneği

Rojjin Mamuk[1], Sultan Yurtsever[2], **Emine Temizkan Sekizler**[1]
1 Doğu Akdeniz Üniversitesi
2 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Araştırmanın amacı, COVID-19 pandemisi sırasında kadınlarda cinsel işlev ve cinsel yaşam kalitesini değerlendirmektir. Yöntem: Bu tanımlayıcı ve kesitsel araştırma Türkiye'de yapılmıştır. Veriler Görsel Analog Skala (VAS), Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (FSFI) ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın (SQOL-F) aracılığıyla toplanmıştır. Bulgular: Ortalama FSFI skoru 26.91±5.62 hesaplanmış ve kadınların %39.1'inin FSFI skoru 26.55 veya daha düşük bulunmuştur. Ortalama SQOL-F skoru 79.08±20.90 saptanmıştır. FSFI skorunun, çalışma durumu (β=-0,661), eş eğitimi (β=1,698), eşler arası cinsel uyum (β=0,518), cinsel doyum (β=0,230), yorgunluk düzeyi (β=-0,120) ve cinsel ilişki sıklığı (β=0.160) ile anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur. Ayrıca SQOL-F skorunun, cinsel istek (β=2.625), memnuniyet (β=1.3338), ağrı veya rahatsızlık (β=1.274), yaş (β=-0.356), eşler arası cinsel uyum (β=1.984) ve yorgunluk seviyesi (β=-0.981) ile anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur ($p<0.05$). Sonuç: Araştırmaya katılan kadınların yarısından azında cinsel işlev bozukluğu bulunmuş ve genel SQOL skorları orta ile yüksek olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar, kadınların bazı tanımlayıcı özellikleriyle ilişkilendirilmiştir ve Türkiye'de yapılan pandemi öncesi çalışmalarda bildirilenlere benzerdir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, cinsel yaşam kalitesi, cinsellik, cinsel işlev, kadın

Evaluation Of Sexual Function And Sexual Quality Of Life In Women During The Covid-19 Pandemic: The Turkish Case

Rojjin Mamuk[1], Sultan Yurtsever[2], **Emine Temizkan Sekizler**[1]
1 Eastern Mediterranean University
2 Health Sciences University Bagcilar Training And Research Hospital

Objective: To evaluate sexual function and sexual quality of life in women during the COVID-19 pandemic. Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted in Turkey. Data were collected via a Visual Analog Scale (VAS), Female Sexual Function Index (FSFI), and Sexual Quality of Life–Female (SQOL-F) questionnaire. Results: The mean FSFI score was 26.91±5.62, and 39.1% of the women had an FSFI score of 26.55 or lower. The mean SQOL-F score was 79.08±20.90. FSFI score was significantly associated with employment status (β=-0.661), partner education (β=1.698), sexual compatibility between partners (β=0.518), sexual satisfaction (β=0.230), fatigue level (β=-0.120), and frequency of sexual intercourse (β=0.160). In addition, SQOL-F score was significantly associated with sexual desire (β=2.625), satisfaction (β=1.338), pain or discomfort (β=1.274), age (β=-0.356), sexual compatibility between partners (β=1.984), and fatigue level (β=-0.981) ($p<0.05$). Conclusion: Less than half of the women participating in this study had sexual dysfunction, and overall SQOL was moderate to high. These results were associated with some descriptive characteristics of the women and were similar to those reported in pre-pandemic studies conducted in Turkey.

Keywords: COVID-19, quality of sex life, sexuality, sexual function, woman

S-113 Covid-19 Pandemisinin Doğurganlik Çağindaki Kadinlarin Gebelik Niyetine Etkisi

Ayşe Karayel[1], **Gülşen Işık**[1]
1 İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Öz Amaç: Bu araştırma, COVID-19 pandemisinin 18-49 yaş aralığındaki evli kadınların gebelik niyetleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla kesitsel olarak yürütülmüştür. Yöntem: Bu araştırma TUBİTAK 2209-A-Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı kapsamında yapılmıştır. Araştırma, Ocak-Mart 2022 tarihleri arasında infertilite öyküsü olmayan, doğurganlık çağındaki evli kadınlara sosyal medya aracılığıyla ulaşılarak çevrim içi olarak yürütülmüş ve toplam 462 kişiye ulaşılmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Birey Tanıtım Formu ve Gebelik Planlama Davranışlarını Belirleme Formu ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U testi ve ki kare analizi kullanılmıştır. Bulgular: Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalamaları 33,44 ±6,59 olup ortalama evlilik süreleri 6,64±6,18 yıldır. Kadınların %50,2'si üniversite mezunu, %53,2'si çalışmamakta, %56,2'ünün ise geliri giderine eşittir. Kadınların %49,1'inin pandemi öncesi gebelik planı olduğu, %33,1'inin ise pandemi nedeniyle gebelik planının etkilendiği belirlenmiştir. Gebelik planı etkilenenlerin %75,2'sinin gebeliğini ertelediği, %15,6'sının gebelik planını öne aldığı ve %9,2'sinin ise artık hiç gebelik planlamadığı saptanmıştır. Kadınlar gebelik planını erteleme nedenini virüsün kendi veya bebeği üzerindeki etkileri hakkında endişe duyma (67,8), öne alma nedenini yaşlarının ilerlediğini düşünme (%33,3), artık hiç gebelik planlamama nedenini ise COVID-19 virüsünün bilinmeyen etkisi nedeniyle korku ve kaygı duyma (%71,4) şeklinde ifade etmişlerdir. Pandemi öncesi gebelik planı olan kadınların %43,6'sının, gebelik planı olmayanların %22,5'inin, evli olmayanların ise %23,8'inin pandemi sonrası gebelik planlarının etkilendiği ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (x2=22,235; p=0,000). COVID-19 aşısının ikinci dozunu tamamlayan kadınların %34,7'si, aşı olmayı düşünmeyenlerin %22,6'sının pandemide gebelik planlarının etkilendiği ve gebelik planının etkilenme durumu ile aşılama arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (x2=11,458; p=0,009). Sonuç Yapılan çalışmada pandemi nedeniyle kadınların üçte birinin gebelik planlamasında değişiklik olduğu belirlenmiştir. Pandeminin, kadınların gebeliği ertelemesine, gebelik planlarını öne almasına ve artık hiç gebelik planlamamalarına neden olduğu saptanmıştır. İlerleyen yaş ve virüsün bilinmeyen etkisine bağlı endişe ve korku gebelik planının değişmesinde etkili olan faktörlerdendir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, pandemi, gebelik niyeti.

The Effect Of The Covid-19 Pandemic On Pregnancy Intention Of Women Of Reproductive Age

Ayşe Karayel[1], **Gülşen Işık**[1]
1 Izmir Katip Celebi University

Abstract Objective: This study was conducted cross-sectionally to determine the effect of the COVID-19 pandemic on the pregnancy intentions of married women aged 18-49. Method: This research was carried out within the scope of TUBITAK 2209-A-University Students Research Projects Support Program. The research was conducted online between January and March 2022 by reaching married women of reproductıve age without a history of infertility via social media, and a total of 462 people were reached. The data were collected with the Individual Identification Form and the Pregnancy Planning Behaviors Determination Form prepared by the researchers in line with the literature. Descriptive statistics, Mann-Whitney U test, and chi-square analysis were used in the analysis of the data. Results: The mean age of the women participating in the study was 33.44 ± 6.59, and the mean marriage duration was 6.64 ± 6.18 years. 50.2% of women are university graduates, 53.2% are not working, and 56.2%'s income is equal to their expenses. It was determined that 49.1% of the women had a pregnancy plan before the pandemic, and 33.1% of them were affected by the pregnancy plan due to the pandemic. It was determined that 75.2% of those who were affected by a pregnancy plan postponed their pregnancy, 15.6% put the pregnancy plan forward and 9.2% did not plan any pregnancy anymore. Women stated about their pregnancy plans; 67.8% of them delayed their pregnancy due to worries about the effects of the virus on themselves or their baby, 33.3% of them prioritize their pregnancy plans due to concerns about aging, 71.4% of them do not plan pregnancy because of fear, anxiety and unknown effect of the COVID-19 virus. It was determined that 43.6% of women who had a pregnancy plan before the pandemic, 22.5% of those who did not have a pregnancy plan, and 23.8% of those who were not married were affected by their post-pandemic pregnancy plans, and the difference between them was significant (x2=22,235; p=0,000). It was determined that 34.7% of women who completed the second dose of the COVID-19 vaccine and 22.6% of those who did not plan to be vaccinated

Keywords: COVID-19, pandemic, pregnancy intention.

S-114 Gebe ve Emziren Kadinlarda Covid-19 Aşilamasinin Güvenliği Ve Etkinliği

Havva Özdemir[1], **Sinem Ceylan**[1], Gülten Güvenç[2], Gülşah Kök[2]
1 Ankara Medipol Üniversitesi,sağlık Bilimleri Fakültesi,ebelik Bölümü
2 Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi,kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş: Etkeni SARS-CoV-2 olan yeni tip koronavirüs hastaşığı (COVID-19), insanların günlük rutinlerini önemli ölçüde değiştirerek ülkelere kapsamlı düzenlemeler yapmaya zorlamıştır.Bu değişikliklerle orantılı kontrol altına alınmakla birlikte henüz etkisini tamamen yitirmemiştir. COVID-19 enfeksiyonu ile ilişkili risklerin gebelik ve emzirme dönemindeki kadınları da etkilediği bildirilmiştir. COVID-19 a yakalanan gebeler , özellikle üçüncü trimesterde, gebe olmayanlara kıyasla daha ciddi hastalık riski altındadır. Metod: Bu derlemede, hamile ve emziren kadınlarda Covid-19 aşılarının güvenliği ve etkinliği, klinik kullanım için önerilen kılavuzların ve yayınlanmış çalışmaların sınırlı verileri ve teorik değerlendirmeleri ile özetlenmiştir. Çalışmaları belirlemek için PubMed, MEDLINE ve Embase'de sistematik bir araştırma yapılmıştır. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC), Amerikan Kadın Doğum ve Jinekologlar Koleji (ACOG), Ulusal Sağlık Enstitüleri (NIH) ve Aşı Uygulamaları Danışma Komitelerinin (ACIP) raporları da incelenmiştir. Bulgular: Bu derleme, hamile ve emziren kadınlarda COVID-19 aşısının COVID-19 bulaşmasını önlemede etkili olduğunu göstermiştir. Aşı tercihinde mRNA aşısının tercih edilmesi gerektiği görülmektedir. Bir mRNA aşısısının yapılamadığı durumlarda aşıdan kaçınmak/ertelemek yerine vektör bazlı bir aşı seçmeleri önerilir. Aşı uygulamasının COVID-19 ile ilişkili gebelik komplikasyonları nedeniyle annenin hastaneye yatış riskini azalttığı için en fazla anne yararı sağladığı, yenidoğanda erken dönemde tespit edilen bir konjenital soruna yol açmadığı belirlenmiştir. Kılavuzlar, belirli bir kontrendikasyon yokluğunda tüm hamile ve emziren kadınlara COVID-19 aşısının önerilmesini desteklemektedir. Çalışmalar, aşılamanın özellikle COVID-19 hastalığının şiddetli formunun önlenmesinde etkili ve güvenli olduğunu ortaya koymuştur. Fakat aşı geliştirme ve uygulamasındaki ilerlemeye rağmen aşılamanın mevcut kabul seviyesi yetersiz kalmaktadır. Sonuç: Bu derlemenin sonuçları, DSÖ ile derneklerin COVID-19 aşılarının gebelik ve emzirme döneminde güvenle kullanılabileceğine dair mevcut önerilerini desteklemektedir. Sağlık hizmeti sunucularının çalışmaları gebelerin aşı programlarına uyumunu iyileştirecek ve kadınların kararla ilgili kaygılarını azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik,Emzirme, Covid-19 Aşısı

Safety And Efficiency Of Covid-19 Vaccination In Pregnant And Breastfeeding Women

Havva Özdemir[1], **Sinem Ceylan**[1], Gülten Güvenç[2], Gülşah Kök[2]
1 Ankara Medipol University, Faculty Of Health Sciences, Department Of Midwifery
2 Health Sciences University, Gulhane Nursing Faculty, Gynecology And Obstetrics Department

Introduction: The new type of coronavirus disease (COVID-19), the causative agent of which is SARS-CoV-2, has forced countries to make comprehensive regulations by significantly changing people's daily routines. It has been reported that the risks associated with COVID-19 infection also affect women during pregnancy and lactation. Pregnant women with COVID-19 are at higher risk of serious illness compared to non-pregnant women, especially in the third trimester. Methods: In this review, the safety and efficacy of Covid-19 vaccines in pregnant and lactating women are summarized, with limited data and theoretical evaluations of recommended guidelines for clinical use and published studies. A systematic search was conducted on PubMed, MEDLINE, and Embase to identify studies. Reports of the World Health Organization (WHO), Centers for Disease Control and Prevention (CDC), American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), National Institutes of Health (NIH), and Vaccine Practices Advisory Committees (ACIP) were also reviewed. Results: This review showed that the COVID-19 vaccine is effective in preventing COVID-19 transmission in pregnant and lactating women. It is seen that mRNA vaccine should be preferred in vaccine preference. In cases where an mRNA vaccine cannot be made, it is recommended to choose a vector-based vaccine rather than avoid/postpone the vaccine. It has been determined that the vaccine administration provides the most maternal benefit as it reduces the risk of hospitalization of the mother due to pregnancy complications associated with COVID-19, and it does not cause a congenital problem detected in the newborn in the early period. The guidelines support recommending the COVID-19 vaccine to all pregnant and breastfeeding women in the absence of specific contraindications. Studies have shown that vaccination is effective and safe, especially in preventing the severe form of COVID-19 disease. However, despite progress in vaccine development and administration, the current acceptance level of vaccination remains insufficient. Conclusion: The results of this review support the current recommendations of WHO and associations that COVID-19 vaccines can be used safely during pregnancy and lactation. The work of health care providers will improve pregnant women's compliance with vaccination programs and reduce women's anxiety about the decision.

Keywords: Pregnancy, Breastfeeding, COVID-19 Vaccine

S-114 Gebe ve Emziren Kadinlarda Covid-19 Aşilamasinin Güvenliği ve Etkinliği

Havva Özdemir[1], **Sinem Ceylan**[1], Gülten Güvenç[2], Gülşah Kök[2]
1 Ankara Medipol Üniversitesi,sağlık Bilimleri Fakültesi,ebelik Bölümü
2 Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi,kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı

COVID-19 enfeksiyonu salgını ideolojik, dini, ekonomik ya da sosyal statü gözetmeksizin tüm toplum ve bireyleri hedef almaktadır. Dolayısıyla yaşamın her alanında olumsuz etkileri görülmektedir. COVID-19 hastalığı insanlarda seyri hafif ve şiddetli olarak değişebilen Şiddetli Akut Solunum Sendromu Coronavirüs-2'den (SARS-CoV-2) kaynaklanmaktadır. Covid-19 hastalığı 2019 yılı Aralık ayında, ilk tespit edilmesinden itibaren hızla yayılmış ve pandemi halini almıştır (Ochani, Asad, Yasmin, Shaikh, Khalid ve Batra,2021). Virüsün tedavisine yönelik çeşitli çalışmalar yürütülmüş ancak çoğu ülkede etkinliğini sürdürmüştür. İnsandan insana damlacık enfeksiyonu, temas ve bazı durumlarda havada asılı kalan partiküller yolu ile bulaşmaktadır (Onchonga, Alfatafta, Ngetich ve Makunda,2021).

Hastalığın toplumdaki tüm özellikli gruplar gibi gebe ve emziren kadınlarda da önemli risk ve olumsuz etkileri bildirilmiştir. Güncel literatür bilgisi dahilinde, COVID-19'un, gebelerde düşük veya teratojenite riskini arttırdığına dair bir kanıt olmamakla birlikte vertikal geçiş olasılığı ve 3. trimesterde erken doğum sıklığında yaklaşık olarak 3 kat bir artış olduğu dikkat çekmektedir (WHO, Erişim:2022). Gebelik ve emzirme döneminde hastalığın şiddetli seyretmesinde, gebelik sürecinde kadınlar önemli fizyolojik değişiklikler yaşaması rolü oynamaktadır. Ayrıca hastalık yükünü artıran çeşitli immünolojik değişimler de bu gruplarda görülmektedir.

COVID-19 Aşıları

COVID-19'un yayılımını önlemek, hastalık etkilerini azaltmak ve hastalık kaynaklı ölümleri azaltmak için küresel olarak bağışıklama ve aşı çalışmaları sürmektedir. Ülkemizde ve dünyada aşılama çalışmaları devam ederken, SARS-CoV-2 virüsüne karşı geliştirilmekte olan bazı aşı türleri; zayıflatılmış canlı virüs içeren aşılar, inaktif virüs içeren aşılar, viral vektör içeren aşılar, deoksiribonükleik asit (DNA) ve RNA içeren aşılar, protein subunit içeren aşılar ve virüs benzeri partikül (VLP) içeren aşılardır. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) tarafından SARS-CoV-2 enfeksiyonuna karşı geliştirilen aşılar için kullanım onayı verilmiştir (Türk Tabipler Birliği 2021). Canlı virüs içeren aşılar, virüsün büyüyüp çoğalabildiği ancak hastalık yapmayan zayıf formunu kullanmaktadır. İnaktive aşılar genetik maddeyi, protein bazlı olanlar etkisi en düşük olan tipleridir. Viral vektör aşıları ise genetik materyal içermez ve boş virüs parçalarını kullanırlar. Nükleik asit aşıları SARS-CoV-2 proteini için DNA ve RNA generik talimatlarını kullanarak etki eder. Küresel olarak 4 farklı tipte olmak üzere; 2'si mRNA, 3'ü Viral Vektör, 2'si İnaktif Virus ve bir adet de Rekombinant antijen aşıları olmak üzere toplam 8 aşı, Faz 3 çalışmalarını tamamlayarak bir kısmı üretildikleri ülkelerde, bir kısmı da Dünya Sağlı Örgütü (DSÖ) tarafından acil kullanım izni alarak uygulamaya konulmuştur (Dashraath, Nielsen-Saines, Madhi ve Baud,2020).

Gebe ve Emziren Kadınlarda COVID-19 Aşıları

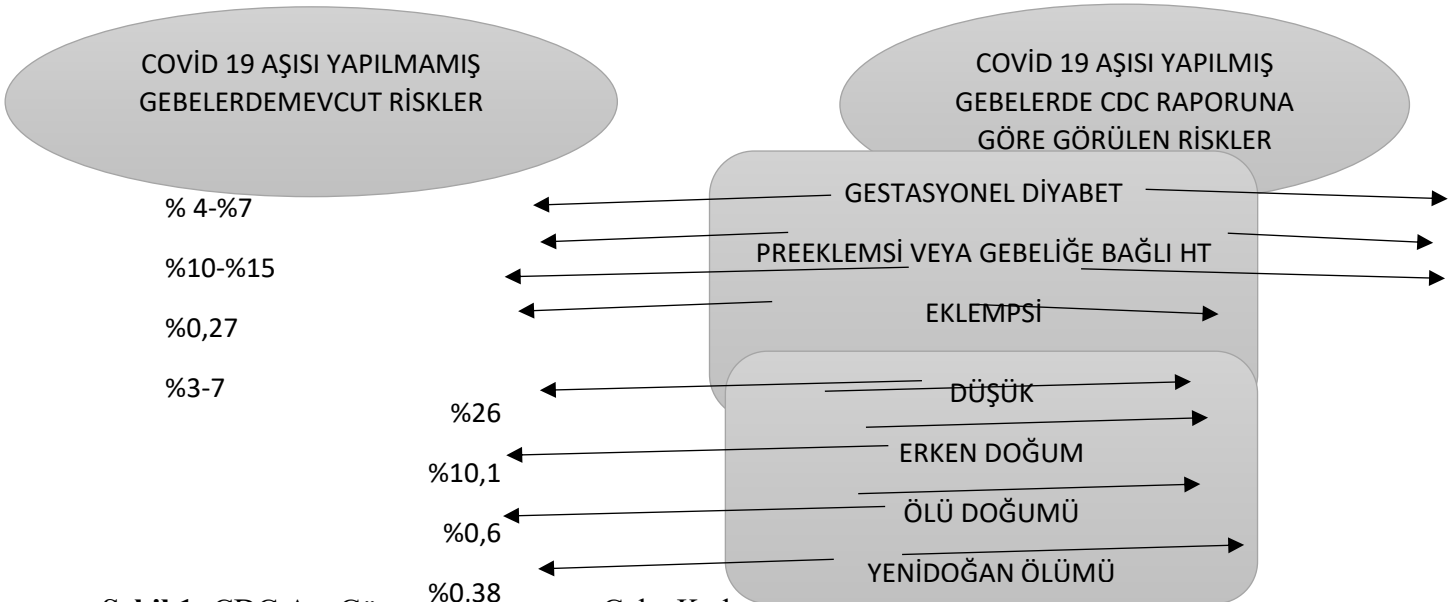
Gebe kadınlar diğer kadınlara oranla solunum yetmezliği, mekanik ventilatör ve yoğun bakım ihtiyacı daha fazla yaşamaktadırlar. Pandemide artan ölü doğumlar da durumla bağdaştırılmıştır. Covid-19 hastalığının yayılmasının önlenmesinde gerekli görülen önlemler içerisinde yer alan aşı bağışıklamasında, kronik hastalığı olan bireyler, 65 yaş üstü yaşlılar ve

kanser olan bireylere öncelik verilmiştir. Gebeler, yüksek riskli grupta olmalarına rağmen aşı geliştirme ve uygulamalarında öncelikli grupta yer almamışlardır.

Günümüzde Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde mevcut olan üç COVID-19 aşısınında yürürlükte olduğu görülmektedir. Herhangi bir aşı tercihi yapılmaksızın tüm gebelere ve emziren annelere önerilmektedir (Jamieson ve Rasmussen,2022). Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği (TJOD), gebelik öncesi, sırası ve sonrasında herkesin aşılanmasını önermektedir (TJOD,2022). ACOG (Amerikan Kadın Doğum ve Jinekologlar Koleji) ise emziren anneler dahil tüm gebelerin aşılanmasının önemine dikkat çekmektedir (ACOG,2022).

Küresel olarak tüm kuruluşlar gebelerin ve özellikle yüksek risk sürecinde olanların COVID-19 aşılarına erişimlerini ve aşılanmalarını önermektedir. Sağlık çalışanı olan gebe kadınlar, market, avm vb. ortamlarda çalışan gebeler, öğretmenler, diğer çalışanlar ile 1,5 m mesafeyi koruyamayacak olan çalışanlar, sigara kullanımı olanlar ve herhangi bir kronik hastalığa sahip olan kadınlar risk grupları içerisindedir. COVID-19 aşılarının, etkisi, yararları ve riskleri hakkında bilgilendirildikten sonra gebe kadınlar ve emzirenler aşılanmalıdır.

Geliştirilmiş Covid-19 aşılarından m-RNA aşıları, Amerika'da 20.000 gebeye uygulanmıştır. CDC'nin aşı güvenliği izleme programındaki V-safe veri tabanında, 19 Şubat 2021 itibariyle 275 tamamlanmış gebelik dahil olmak üzere 1.815 gebe kadınının sonuçları yayınlanmıştır (Şekil 1).



Şekil 1: CDC Aşı Güv gramı Gebe Kadın Sonuçları

(www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2021-02/28-03-01/05-covid Shimabukuro.pdf). Şekil Satyan Lakshminrusimha'nın görüntüsünden düzenlenmiştir.

CDC'nin V-safe veri tabanı raporuna göre gebelik sırasında uygulanan m-RNA COVID-19 aşıları (Biontech ve Moderna) gebelerde intrauterin gelişme geriliği, gestasyonel diyabet, preeklampsi, düşük oranları, erken doğum, ölü doğum ve yenidoğan ölümleri bakımından fark bulunmamıştır.

Bu derlemede, hamile ve emziren kadınlarda Covid-19 aşılarının güvenliği ve etkinliği, klinik kullanım için önerilen kılavuzların ve yayınlanmış çalışmaların sınırlı verileri ve teorik değerlendirmelerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaları belirlemek için PubMed, MEDLINE ve Embase'de sistematik bir araştırma yapılarak, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC), Amerikan Kadın Doğum ve Jinekologlar Koleji (ACOG), Ulusal Sağlık Enstitüleri (NIH) ve Aşı Uygulamaları Danışma Komitelerinin (ACIP) raporlarının da dahil edilmesi planlanmıştır.

COVID-19 Güncel Literatür Çalışmaları

Mohan ve arkadaşlarının 2021 yılında 341 gebe ve emziren kadınla yaptıkları çalışmada perinatal dönemdeki kadınların COVID-19 aşısına yönelik tutumlarının araştırılması amaçlanmıştır. Çalışma sonucunda perinatal dönemdeki kadınların COVID-19 bağışıklamasına karşı tereddüt yaşama oranı %25 olarak bulunmuştur. Ana endişe enfeksiyon riski ve aşı tereddütünü belirleyen ana faktör, aşıya özgü güvenlik endişesi olarak bulunmuştur. Grubun üçte biri aşının bulunamamasını aşı riski olarak gördüğünü ifade etmiştir (Mohan, Reagu, Lindow ve Alabdulla,2021). Garg ve arkadaşlarının 2021 yılında yaptıkları derlemede gebe ve emziren kadınlarda COVID aşısı için çeşitli komitelerin yönergeleri özetlenmiştir:

Bağışıklama Uygulamaları Danışma Komitesi (ACIP) önerileri; gebe olan ve sağlık personeli gibi COVID-19 aşısı yapılması önerilen bir grubun parçası olan kişiler aşı olmayı tercih etmeleri, emziren kadınlarda COVID-19 aşılarının güvenliği veya m-RNA aşılarının emzirilen bebek üzerindeki etkileri hakkında verilerin olmadığını, etkiler konusunda bir klinisyenle görüşmenin faydalı olabileceği ancak aşılamadan önce gerekli olmadığı, ACIP tarafından önerilen öncelik grubuna göre aşı kriterlerini karşılayan bireylerin aşı olmayı seçebileceği ve gebe kalmaya çalışan kişilerin bir m-RNA COVID-19 aşısı ile aşılandıktan sonra hamile kalması gerektiği vurgulanmıştır.

Amerikan Kadın Doğum ve Jinekologlar Koleji (ACOG)'a göre; COVID-19 aşıları, ACIP tarafından önerilen öncelik gruplarına dayalı aşı kriterlerini karşılayan gebelere ve emzirenlere uygulanması gerektiği, etkiler konusunda bir klinisyenle görüşmenin faydalı olabileceği ancak aşılamadan önce gerekli olmadığı, emziren kişilere aşılamanın risklerinin aşı faydalarından daha üstün olmadığı ve aşıyı yaptırmadan önce gebelik testinin yapılma zorunluluğu olmadığını belirtmektedir.

Maternal-Fetal Tıp Derneği (SMFM), aşının potansiyel etkilerinin sağlık profesyonelleri ile konuşulması gerektiğini, emziren kadınlar için uygun olduğunu, aşı güvenliğine ilişkin bilgi eksikliğinin olası ağır hastalık süreçlerle karşılaştırılmaması gerektiğini, yapılan danışmanlıkta fetüse zarar verme riskinin de anlatılması gerekliliği ve aşının potansiyel yararlarının öneminden bahsedilmesi gerekliliğini vurgulamaktadır.

Emzirme Akademisi (ABM), COVID-19 aşısı olan bireylere emzirmenin kesilmemesi gerektiğini, aşının potansiyel etkilerinin sağlık profesyonelleri ile konuşulması gerektiğini ve çocuk için kabul edilebilir bir risk olsa da, biyolojik olarak faydanın gözardı edilmemesi gerektiğini belirtmektedir.

Gıda ve İlaç İdaresi (FDA) ise, gebelikte COVID-19 aşı ile ilişkili riskler hakkında yeterli veri olmadığını ve COVID-19 aşısının anne sütüyle beslenen bebek veya süt

üretimi/atılımı üzerindeki etkisine ilişkin mevcut verilerin yetersiz olduğunu vurgulamaktadır (Garg, Shekhar, Sheikh ve Pal,2021).

Martins ve arkadaşlarının 2021 yılında yaptıkları çalışmadan çıkan sonuçlarda, Hamilelik sırasında tüm aşılamaların isteğe bağlı olduğu ve sağlık profesyonellerinin kadınlara gebelikte COVID-19 enfeksiyonu kapma riskleri ve mevcut aşıların yararları ve potansiyel yan etkileri hakkında mevcut sınırlı kanıtlar hakkında bilgi vermeleri gerektiğini vurgulamaktadır. Yararları ve riskleri hakkında yeterince bilgilendirildikten sonra tüm gebe kadınlara aşılama önerilmesi gerektiği belirtilmektedir. Avrupa Kurulu ve Kadın Hastalıkları ve Doğum Koleji (EBCOG), belirli bir kontrendikasyon olmaması durumunda tüm emziren kadınlara COVID-19 aşısının önerilmesini desteklemektedir (Martins, Louwen, Ayres-de-Campos ve Mahmood,2021)

SONUÇ

Gebelik döneminde; immün sisteminin kısmi baskılanması, kalp hızının, hacminin ve oksijen tüketiminin artması, Akciğer kapasitesinde uterusun diyaframı yükseltmesi sonucu azalma, Mevsimsel grip salgınının normal popülasyona göre gebelerde daha çok morbiditeye yol açması gibi olumsuz etkileri görülebilmektedir. Gebelik döneminde geçirilen COVID-19 enfeksiyonuna ilişkin risklerin emzirme dönemindeki kadınları da etkilediği bildirilmiştir. Tüm korunma önlemlerin yanı sıra bağışıklamanın, COVID-19 hastalığının şiddetli yaşanmasının önlenmesinde etkili ve güvenli olduğu belirlenmiştir. COVİD-19 hastalığına bağlı anne ve bebek ölümlerinin azaltılmasında bağışıklama önemli bir adımdır. Pandemi sürecinin yürütülmesinde önemli bir rolü olan ebe ve hemşireler aşıların uygun koşullarda saklanması, uygulanması, gelişebilecek reaksiyonların izlenmesi, kayıtların tutulması gibi sorumlulukları da üstlenmişlerdir. COVID-19 aşılması ve gebeler üzerine yapılan çalışmalar, kadınlara sağlık personeli tarafından yararları ve riskleri hakkında yeterince bilgilendirildikten sonra tüm hamile kadınlara aşılama yapılabileceğini göstermektedir. Özellikle Covid-19 u ağır geçirme riski yüksek olan gebelere önerilmektedir. Çalışmalar ve uluslararası sağlık kuruluşlarının yayınlamış olduğu kılavuzlar, Covid-19 aşının gebeliğin ilk üç ayında ve emzirme döneminde uygulamanın tercih edilmesini önermektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 enfeksiyondan gebelerin korunmasında, mümkünse gebeliğin ilk trimesteri sonrasında, kendi istekleri dahilinde ve bilgilendirme yapılarak aşılanması şeklindedir.

KAYNAKLAR

1. Ochani RK, Asad A, Yasmin F, Shaikh S, Khalid H, Batra S, et al. COVID-19 pandemic: from origins to outcomes. A comprehensive review of viral pathogenesis, clinical manifestations, diagnostic evaluation, and management. Le Infez Med. 2021;29(1):20–36.
2. Onchonga D, Alfatafta H, Ngetich E, Makunda W. Health-seeking behaviour among pregnant women during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. Heliyon. 2021 Sep 1;7(9):e07972.
3. WHO. 172 countries and multiple candidate vaccines engaged in COVID-19
4. vaccine Global Access Facility. Available at:
5. https://www.who.int/news/item/24-08-2020-172-countries-and-multiplecandidate-vaccines-engaged-in-COVID-19-vaccine-global-access-facility Erişim: 2022
6. Türk Tabipler Birliği (2021), COVID-19 Aşılanması Hakkında Bilimsel Görüş Yazısı ve Önerileri
7. Dashraath P, Nielsen-Saines K, Madhi SA, Baud D. COVID-19 vaccines and neglected pregnancy. Lancet. 2020 Sep 5;396(10252):e22.

8. Jamieson DJ, Rasmussen SA. An update on COVID-19 and pregnancy. Am J Obstet Gynecol. 2022 Feb 1;226(2):177–86.
9. Gebelik ve doğum sonrası dönemde Covid-19 aşıları ile ilgili TJOD görüşü | TJOD [Internet]. Available from: https://www.tjod.org/gebelik-ve-dogum-sonrasi-donemde-covid-19-asilari-ile-ilgili-tjod-gorusu/ erişim:2022
10. COVID-19 Vaccination Considerations for Obstetric–Gynecologic Care [Internet]. Available from: https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/12/covid-19-vaccination-considerations-for-obstetric-gynecologic-care Erişim:2022
11. Mohan S, Reagu S, Lindow S, Alabdulla M. (2021) COVID-19 vaccine hesitancy in perinatal women: a cross sectional survey. J Perinat Med. 28;49(6):678-685.
12. Garg, I. Shekhar, R. Sheikh, A.B. Pal, S. (2021) COVID-19 Vaccine in Pregnant and Lactating Women: A Review of Existing Evidence and Practice Guidelines. Infect. Dis. Rep., 13, 685–699.

Inês Martins, Frank Louwen, Diogo Ayres-de- Campos, Tahir Mahmood (2021) EBCOG position statement on COVID-19 vaccination for pregnant and breastfeeding women, European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, Volume 262

S-115 Doğuma Hazirlik İçin Yüzyüze ve Çevrimiçi Eğitimlere Katilan Gebelerin Memnuniyet Düzeylerinin Karşilaştirilmasi

Engin Dinç[1], Nuray Başarır[1], Fidan Arısu[1], Mehmet Koç[1], Tuğba Arslan[2]
1 Konya İl Sağlık Müdürlüğü
2 Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Özet Amaç: Araştırmanın amacı, farklı iki türde verilen doğuma hazırlık eğitimine katılan gebelerin memnuniyet seviyelerinin karşılaştırılmasıdır. Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmada, Konya İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Başkanlığı bünyesinde 'İlk Adım Ebe-Gebe Okulu Projesi' ile doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin tamamı araştırmanın evrenini oluşturmuştur (N=151). İlgili kişilere eğitimin sonunda bağımsız araştırmacı tarafından araştırma hakkında bilgi verilmiştir, gönüllü olanların tamamı (n=151) araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Eğitime ve çalışmaya alınma kriterleri şunlardır; düzenli olarak gebelik takibini yapan kadın doğum uzmanının eğitime katılmada sakınca görmemesi, 20. Hafta ve üzeri gebe olmak, gönüllü olmak, daha önce doğuma hazırlık eğitimine katılmamış olmak. Yüz yüze gerçekleştirilen eğitimler COVİD-19 pandemi döneminde çevrimiçi olarak devam etmiştir. Son 1 yıllık sürede bu eğitimlere katılan gebelere 'Eğitimin performansını nasıl buldunuz?', 'Eğitim konularının beklentinizi karşılama düzeyi nedir?', 'Eğitimde edindiğiniz bilgiler doğumun seyrini nasıl etkiler?', 'Eğitimin süre ve içerik açısından yeterliliği nasıldır?' Olmak üzere 4 ayrı soru sorulmuştur. İyi orta ve kötü şeklinde cevaplamaları istenmiştir. Çevrimiçi ve yüz yüze eğitim verileri karşılaştırılmıştır. Bulgular: Doğuma hazırlık eğitiminin katılımcıların beklentilerini karşılama düzeyi, yeterli olduğu kanısı ve doğum seyrine eğitimin etkisi ile ilgili görüşleri açısından yüz yüze ve çevrimiçi grupta benzer olduğu bulunmuştur. Eğitimin performansı ile ilgili soruda çevrimiçi gruptaki gebeler yüz yüze gruptaki gebelere göre istatistiksel olarak anlamı ölçüde daha fazla 'iyi' yanıtını vermiştir ($p<0,05$). Sonuç: Doğuma hazırlık eğitiminin çevrimiçi olarak uygulanmasının katılımcıların memnuniyet seviyeleri açısından kısmen daha avantajlı olduğu saptanmıştır. Etkinlik, maliyet, enfeksiyon riski gibi ilave araştırma sonuçları doğrultusunda yeni programlar planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: gebelik, eğitim, memnuniyet

Tablo1

		Yüz yüze Eğitim Grubu n=69	Çevrimiçi Eğitim Grubu n=82	p
Eğitimin performansını nasıl buldunuz?	Kötü n(%)	0	0	**0,04***
	Orta n(%)	4(%5,8)	0	
	İyi n(%)	65(%94,2)	82(%100)	
Eğitim konularının beklentinizi karşılama düzeyi nedir?	Kötü n(%)	0	0	0,42
	Orta n(%)	3 (%4,3)	2(%2,4)	
	İyi n(%)	66(%95,7)	80(%97,6)	
Eğitimde edindiğiniz bilgiler doğumun seyrini nasıl etkiler?	Kötü n(%)	0	0	0,58
	Orta n(%)	2 (%2,9)	3 (%3,7)	
	İyi n(%)	67 (%97,1)	79(%96,3)	
Eğitimin süre ve içerik açısından yeterliliği nasıldır?	Kötü n(%)	0	0	0,17
	Orta n(%)	27 (%39,1)	25(%30,5)	
	İyi n(%)	43 (%60,9)	57(%69,5)	

Ki kare testi yapılmıştır,*$p<0,05$

Comparison Of Satisfaction Levels Of Pregnants Attending Face-Face And Online Prenatal Education

Engin Dinç[1], Nuray Başarır[2], Fidan Arısu[2], Mehmet Koç[2], Tuğba Arslan[3]
1 Konya Provincial Health Directoratekonya Provincial Health Directorate
2 Konya Provincial Health Directorate
3 Kırıkkale University Faculty Of Health Sciences

Purpose: The aim of the study was to compare the satisfaction levels of pregnant women who participated in two different types of prenatal education. Method: In this descriptive study, all of the pregnant women who received preparation for prenatal education with the "First Step Midwife-Pregnant School Project" within the body of Konya Provincial Health Directorate, Public Health Presidency formed the universe of the research (N=151). At the end of the training, the relevant people were informed about the research by the independent researcher, and all of the volunteers (n=151) formed the sample of the research. The criteria for inclusion in training and work are as follows; Obstetrician, who regularly monitors pregnancy, does not mind to participate in the training, Being pregnant at 20 weeks and above, volunteering, not having participated in childbirth preparation training before. Face-to-face training continued online during the COVID-19 pandemic. Pregnant women who participated in these trainings in the last 1 year were asked, "How did you find the performance of the education?", "What is the level of meeting your expectations of the education subjects?", "How does the information you acquire in the education affect the course of delivery?", "How is the adequacy of the education in terms of duration and content?" A separate question was asked. They were asked to answer as good, moderate and bad. Online and face-to-face training data were compared. Results: In terms of the level of meeting the participants' expectations of the prenatal education, their belief that it is sufficient, and their views on the effect of education on the course of birth, it caused similar results in the face-to-face and online groups. In the question about the performance of the education, the pregnant women in the online group gave a statistically significant 'good' answer than the pregnant women in the face-to-face group ($p<0.05$). Conclusion: It has been determined that the online application of the prenatal education is partially more advantageous in terms of the satisfaction levels of the participants. New programs should be planned in line with additional research results such as effectiveness, cost, infection risk

Keywords: pregnancy, education, pleasure

S-116 Doğum Öncesi Eğitim Siniflarinda Verilen Eğitimin Doğum Memnuniyeti Üzerine Etkisi

Şenay Demirbaş Meydan[1], Naciye Gelebek[2], **Dilek Bilgiç**[3], Melike Dişsiz[4]
1 Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
2 Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa
3 Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabili Dalı, İzmir
4 Sağlık Bilim Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışma, doğum öncesi sınıflarında verilen eğitimin gebelerin doğum memnuniyet durumu üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapıldı. Gereç-Yöntem: Karşılaştırmalı tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışma, bir eğitim ve araştırma hastanesinde, Eylül 2019-Eylül 2020 tarihleri arasında, gebeliğinin üçüncü trimesterinde (28-36 hafta arası) dört hafta boyunca verilen doğum öncesi eğitimine katılan (n=40) ve katılmayan (n=40) sonrasında aynı hastanede doğum yapan toplam 80 gebeyle yürütüldü. Verilerin toplanmasında gebenin bireysel özelliklerini tanımlamaya yönelik "Anket Formu" ve "Mackey Doğum Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği" kullanıldı. Bulgular: Araştırmada doğum öncesi eğitime katılan gebelerin yaş ortalaması 28,30±4,76, katılmayanların ise; 27,65±4,06 olduğu belirlendi. Doğum öncesi eğitime katılan ve katılmayan gebelerin eğitim düzeyi, gelir ve çalışma durumu, toplam gebelik sayısı, gebeliği isteme durumları açısından benzer özellikte oldukları saptandı ($p>0,05$). Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum memnuniyeti puan ortalaması; 3,97±0,16 iken, doğuma hazırlık eğitimi almayanların doğum memnuniyeti puan ortalamasının 2,75±0,44 olduğu saptandı. Doğuma hazırlık eğitimi alan gebeler ile doğuma hazırlık eğitimi almayan gebeler arasında doğum memnuniyet puan ortalamaları açısından aralarında anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Sonuç: Bu çalışmada, doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin, doğum memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı. Başta ebe ve hemşireler olmak üzere gebe izlemi yapan sağlık profesyonelleri tarafından gebelere yapılacak eğitim ve danışmanlık, kadınların normal, olumlu doğum deneyimi yaşamalarına ve tüm bu süreçlerden alınan memnuniyetin artmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Doğuma hazırlık eğitimi, Doğum, Gebelik, Memnuniyet

The Effect Of Education Given In Prenatal Education Classes On Birth Satisfaction

Şenay Demirbaş Meydan[1], Naciye Gelebek[2], **Dilek Bilgiç**[3], Melike Dişsiz[4]
1 University Of Health Sciences, Kanuni Sultan Suleiman Training And Research Hospital, Istanbul
2 University Of Health Sciences, Bursa Yuksek Ihtisas Training And Research Hospital, Bursa
3 Dokuz Eylul University, Faculty Of Nursing, Department Of Obstetrics And Gynecology Nursing, Izmir
4 University Of Health Sciences, Faculty Of Nursing, Department Of Obstetrics And Gynecology Nursing, Istanbul

Aim:This study was carried out to evaluate the effect of the education given in prenatal classes on the birth satisfaction of pregnant women. Material-Method: This study, which was planned as a comparative descriptive type, was conducted in a training and research hospital between the dates of September 2019- September 2020. It was carried out with a total of 80 pregnant women who participated (n=40) and did not participate (n=40) in prenatal education given for four weeks in the third trimester of pregnancy (between 28-36 weeks) and then gave birth in the same hospital. In order to determine the individual characteristics of pregnant woman in collecting data, "Questionnaire Form" and "Mackey Birth Satisfaction Evaluation Scale" were used. Results: It was determined by the study, the averageage of the pregnant women who participated in prenatal education was 28,30±4,76 years, and those who did not particitape in prenatal eductation was 27,65±4,06. It was determined that the pregnant women who attended and did not attend prenatal education were similar in terms of education level, income and employment status, total number of pregnancies, and their desire to conceive ($p>0,05$). 3,97±0,16 was determined as the average birth satisfaction score of the pregnant women who received birth preparation training; while it was 2,75±0,44 of those who did not receive birth preparation training. It was determined that there was a significant difference between the pregnant women who received birth preparation training and those who did not receive birth preparation training in terms of birth satisfaction score averages ($p<0.05$). Conclusion: In this study, it was concluded that the birth satisfaction levels of the pregnant women who received child birth preparation training were high. Training and counseling to pregnant women by health professionals, especially midwives and nurses, who monitor pregnant women can contribute to women's normal and positive birth experience and increase the satisfaction received fromall these processes.

Keywords: Birth education, Birth, Pregnancy, Satisfaction

S-117 Doğuma Hazirlik Sinifinda Verilen Eğitime İlişkin Anne Adaylarinin Görüşleri

Merve Gül Şahin[1], Oktay Bektaş[2], Hüseyin Aksoy[1]
1 Kayseri Şehir Hastanesi
2 Erciyes Üniversitesi

ÖZET Giriş: Perinatal dönemde verilen eğitimler sayesinde ebeveynlerin doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde bilgi eksiklikleri giderilir, yeni duruma uyumu ve stresle baş etmesi kolaylaşır, dolayısıyla anne ve fetüs sağlığı olumlu yönde etkilenir. Doğuma hazırlık sınıflarında verilen eğitimin niteliği ve etkinliği anne adaylarıyla yapılan görüşmeler sonucunda belirlenerek, eğitim programlarının daha etkili hale getirilmesi için öneriler sunularak diğer çalışmalara yol gösterici olması amacıyla bu nitel çalışma yapılmıştır. Böylece doğuma hazırlık eğitimi yürüten ya da bu şekilde eğitim planlayan kurumlar için bu araştırmanın fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Yöntem: Araştırmada fenomenoloji deseni kullanılmıştır. Çalışma grubunu 5 Mayıs 2022-5 Haziran 2022 tarihleri arasında Türkiye'nin İç Anadolu Bölgesi'nde hizmet veren bir hastanenin gebe okulunda eğitim gören, üreme çağında olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden anne adayları oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından literatür taraması yapılarak hazırlanmış olan "Tanıtıcı Bilgi Formu" ile "Yarı Yapılandırılmış Görüşme" kullanılarak birinci araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırmanın yapılabilirliği için gerekli izinler alınmıştır. Sonuç: Bu çalışmada anne adaylarının doğuma ilişkin korkularını yenebilme, bebek bakımı konusunda eğitim alabilme, gebelik ve doğumla ilgili bilgi sahibi olma, emzirme ve sütü artırma yöntemlerine ilişkin bilgi alabilme, ilaç dışı yöntemleri öğrenip doğumda uygulayabilme amacıyla doğuma hazırlık sınıfına başvurdukları sonucuna ulaşılmıştır. Personelin ilgili olması, eğitimin kaliteli olması, görsel-işitsel-yazılı materyallerin eğitimde kullanılması, eğitim sonucunda kendilerine güvenin oluşması anne adaylarının doğuma hazırlık sınıfından beklentilerinin karşılandığını gösterse de eğitimlerin uzun olmasından dolayı sıkılan ve diğer gebelerle aynı ortamda bulunmaktan rahatsızlık duyan gebelerin olması da bu program çerçevesinde olumsuz deneyimlerin de olduğunu göstermektedir. Anahtar Kelimeler: Doğuma hazırlık eğitimi, gebe okulu, doğuma hazırlık sınıfları

Anahtar Kelimeler: Doğuma hazırlık eğitimi, gebe okulu, doğuma hazırlık sınıfları

Opinions Of Expectant Mothers About The Education Given In The Birth Preparation Class

Merve Gül Şahin[1], Oktay Bektaş[2], Hüseyin Aksoy[1]
1 Kayseri City Hospital
2 Erciyes University

Introduction: Thanks to the trainings given in the perinatal period, the lack of knowledge of the parents in the prenatal and postpartum period is eliminated, the adaptation to the new situation and the coping with stress are facilitated, so the health of the mother and fetus is positively affected. The quality and effectiveness of the education given in the preparatory classes was determined as a result of the interviews with the mothers and this qualitative study was carried out in order to guide other studies by offering proposals to make the education programs more effective. Thus, it is thought that this research will benefit the institutions that carry out or plan training in this way. Method: The phenomenology was used in the research. The study group consisted of expectant mothers who were educated at the maternity school of a hospital in Central Anatolia, Turkey between May 5, 2022 and June 5, 2022, who were of reproductive age and agreed to participate in the study. The data were collected by the first researcher using the "Introductory Information Form" and "Semi-Structured Interview" prepared by the researchers by conducting a literature review. Ethics committee approval and institution permission have been obtained for the feasibility of the research. Conclusion: In this study, it was concluded that expectant mothers applied to the childbirth preparation class in order to overcome their fears about birth, to receive education about baby care, to have information about pregnancy and delivery, to get information about breastfeeding and milk increase methods, to learn non-drug methods and to apply them in childbirth. Although the relevance of the staff, the quality of the training, the use of audio-visual and written materials in the training, and the formation of self-confidence as a result of the training show that the expectations of the expectant mothers from the childbirth preparation class are met, the fact that there are pregnant women who are uncomfortable being in the same environment with other pregnant women also shows that there are negative experiences within the framework of this program. Keywords: Birth preparation training, maternity school, birth preparation classes

Keywords: Birth preparation training, maternity school, birth preparation classes

S-118 İklim Değişikliklerinin Gebelik Üzerine Etkisi

Tülin Aşkaran[1], Merlinda Aluş Tokat[2]
1 Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans, İzmir / Türkiye
2 Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir/türkiye

Giriş: İklim değişiklikleri, içinde yaşadığımız dünyayı ilgilendiren önemli bir sorundur ve iklim ve havaların sera gazı ve küresel ısınmanın etkisiyle hızla değişime uğramaktadır. Şiddetli yağış ve rüzgarlar, sıcaklıklardaki ani değişimler; insan sağlığını hem fizyolojik hem de psikolojik olarak olumsuz etkiler. Özellikle gebe, çocuk ve yaşlılar, iklim değişikliklerine karşı aşırı duyarlıdırlar. Bu çalışmada, iklim değişikliklerinin gebelik üzerine etkisini içeren 2012-2022 yıl aralığındaki 5 derleme ve 4 araştırma incelenmiştir. İklim değişikliklerine bağlı; Sandie ve arkadaşlarının(2018) 344 gebe kadınla yaptıkları kohort çalışmasında spontan abortus, preterm doğum(PTD), düşük doğum ağırlığı (DDA), neonatal ölümler, vektör kaynaklı hastalıklar, dehidratasyon gibi pek çok sorun görüldüğünü; prenatal dönemden başlayarak hava kirliliğine maruz kalmanın da GDM, PTD, DDA arttırdığı belirtilmiştir. Olson ve arkadaşlarının(2020) yayınladıkları derlemede:preeklempsi, katarakt, DDA, PTD, HT ve anksiyete, depresyon oluşabileceği; Poursafa ve arkadaşlarının (2015) inceledikleri 15 makalede: soğuk havalarda hipertansiyon, eklampsi ve preeklampsinin daha sık görüldüğü ve DDA ile ilişkili olduğu; Dadvand ve arkadaşları(2011) 7585 gebeyle yaptıkları çalışmada: her iki sıcaklığa da maruz kalmanın PTD'ye; aşırı sıcaklıkların ölü doğumları tetiklediği; 2008-2018 yılları arasında Khodadadi ve arkadaşlarının, 150.766 gebe ile yaptıkları çalışmada: soğuk ve kuru havanın PTD'ye; sıcak havanın da ölü doğumlara sebep olduğu sonucuna varılmış. Molina ve Saldarriaga'nın(2016) çalışmasında sıcaklık artışı DDA ile ilişkili, Dehdashti ve arkadaşları(2022) derlemesinde yüksek sıcaklığın, PTD,GDM ve DDA ile, soğuk ayların eklempsi ile ilişkisi, Kuehn ve arkadaşları (2017) 28 çalışmanın dahil edildiği derlemede yüksek sıcaklıkların DDA,PTD ve ölü doğuma sebep olduğu görülmüştür. Rylander ve arkadaşları(2013) derlemesinde her iki mevsimde(kış,yaz) PTD,DDA, ölü doğumun zirve yaptığını söylemektedir. İklim değişiklikleri; dolaylı olarak da gebenin sağlığını riske atar. Bazı vektörler diyare riskini arttırıp gebelerde dehidratasyona sebep olabilir. Sonuç ve Öneriler: İklim değişikliği önlenemeyen bir süreçtir. Sıcak ve soğuk iklimin her ikiside olumsuz gebelik sonuçları doğurur. Bu sürece uyum sağlayıp, gebelerin iklim şartlarına göre yaşayacağı problemler önceden saptanıp; tüm sağlık çalışanları bu konu hakkında bilgilendirilebilir. Gebenin ve fetüsün yakından izlemi, oluşabilecek riskleri azaltabilir. Bunun yanında hava ve sıcaklık değişiklikleri ile ilgili çalışmalar arttırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, İklim Değişiklikleri , Gebelik Sonuçları, Mevsimsel Değişiklikler

The Effect Of Climate Change On Pregnancy

Tülin Aşkaran[1], Merlinda Aluş Tokat[2]
1 Dokuz Eylul University Institute Of Health Sciences Obstetrics And Gynecology Nursing Master's Program, İzmir / Türkiye
2 Dokuz Eylul University Faculty Of Nursing, Department Of Obstetrics And Gynecology, İzmir/türkiye

Introduction: Climate change is an important problem concerning the world we live in and it is rapidly changing with effect of climate and weather greenhouse gasses and global warming.Heavy rain and winds,sudden changes in temperature;negatively affect human health both physiologically and psychologically.Especially pregnant,children and elderly people are extremely sensitive to climate changes.In this study,5 reviews and 4 studies between the years 2012-2022,which include the effects of climate changes on pregnancy, were examined.Depends on climate changes;In the cohort study of Sandie et al.(2018) with 344 pregnant women,it was stated that many problems such as spontaneous abortion,preterm birth (PTB), low birth weight (LBW), neonatal deaths, vector-borne diseases, dehydration were observed;It has been stated, exposure to air pollution starting from the prenatal period also increases GDM, PTB, and LBW.In the review published by Olson etal.(2020):preeclampsia,cataract,LBW,PTB,HT and anxiety,depression may occur;In 15 articles reviewed by Poursafa et al.(2015):hypertension,eclampsia and preeclampsia are seen more frequently in cold weather and are associated with LBW;Dadvand et al.(2011) conducted a study with 7585 pregnant women:exposure to both temperatures caused PTB;extreme temperatures trigger stillbirths;In the study of Khodadadi et al.with 150,766 pregnant women between 2008 and 2018:cold and dry air contributed to PTB;It was concluded that hot weather also causes stillbirths.In the study of Molina and Saldarriaga (2016),temperature increase is associated with LBW,in the review of Dehdashti et al.(2022), the relationship of high temperature with PTB,GDM and LBW,and cold months with arthrosis,Kuehn et al.(2017) in the review of 28 studies included high temperature.High temperatures were found to cause LBW,PTB and stillbirth.In the review of Rylander et al.(2013),PTB,LBW,stillbirth peaks in both seasons(winter, summer).Climate changes;indirectly,it puts the health of the pregnant woman at risk.Some vectors may increase the risk of diarrhea and cause dehydration in pregnant women. Conclusion and Recommendations:Climate change is an unavoidable process.Both hot and cold climates have negative pregnancy outcomes.By adapting to this process,the problems that pregnant women will experience according to climatic conditions are determined in advance;All healthcare professionals can be informed about this issue.Close monitoring of the pregnant and fetus can reduce the risks that may occur.In addition, studies on weather and temperature changes can be increased.

Keywords: Pregnancy, Climate Change, Pregnancy Outcome, Seasonal Changes

KAYNAKÇA:

- Bahare Dehdashti1, 2. N. (2022). Impacts of Climate Changes on Pregnancy and Birth Outcomes: A Review. *International Journal of Environmental Health Engineering*, 9:24.
- Charlotta Rylander, J. Ø. (2013). Climate change and the potential effects on maternal and pregnancy outcomes.
- Charlotta Rylander, J. Ø. (2013). Climate change and the potential effects on maternal and pregnancy outcomes: an assessment of the most vulnerable – the mother, fetus, and newborn child. *Global Health Action*, 6:1.
- Dadvand P, Basagaña X, Sartini C, Figueras F, Vrijheid M, de Nazelle A, et al. Climate extremes and the length of gestation. Environ Health Perspect 2011;119:1449-53.
- David M. Olson, G. A. (2020). Climate change is a major stressor causing poor pregnancy outcomes and child development.
- Kuehn et al., Heat Exposure and Maternal Health in the Face of Climate Change. (2017). *Environmental Research and Public Health*, 14,853.
- Molina, O. &. (2016). The perils of climate change : ın utero exposure to temperature variability and birth outcomes in the andean region the perils of climate change : ın utero exposure to temperature variability and birth outcomes in the andean region. 24:111-24.
- Narges Khodadadi, M. D. (2022). Universal Thermal Climate Index (UTCI) and adverse pregnancy outcomes in Ahvaz, Iran. 19:33.
- ÖZSOY, S., & DÜNDAR, T. (2020). İklim Değişikliğinin Kadın Üreme Sağlığına Etkileri. *Archives Medical Review Journal*, 190-198.
- Parinaz Poursafa, M. K. (2015). Systematic review on adverse birth outcomes of Climate Change. *Journal of Research in Medical Sciences*, 20:397-402.
- SandieHa, & Sundaram, R. (2018). Ambient air pollution and the risk of pregnancy loss: a prospective cohort study. *Fertility and Sterility*, 148-153.

S-119 Doğuma Hazırlık Eğitimine Yönelik Kuşaklararası Düşünceler: Ön Çalışma

Elif Uludağ[1], Pınar Serçekuş [1], **Dicle Filiz Yıldırım Gökşen**[1], Sevgi Özkan[1]
1 Pamukkale Üniversitesi

Özet Amaç: Doğuma hazırlık eğitimi, gebelerin ve eşlerinin farkındalığını artırarak doğal bir doğum süreci yaşamalarını sağlamaktadır. Değişen dünyada, bireylerin ihtiyaçları ve düşünceleri de değişebilmektedir. Bu çalışmada da kuşakların doğuma hazırlık sınıfları ile ilgili düşüncelerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Bu çalışma kalitatif tiptedir ve ön çalışma olarak gerçekleştirilmiştir. Baby boomers, X, Y ve Z kuşağında olan gebe, gebelik düşünen veya daha önce doğum yapmış 21 kadın dahil edilmiştir. Veriler telefon görüşmesi yapılarak toplanmıştır. Veri analizi iki araştırmacı tarafından birbirinden bağımsız olarak yapılmıştır. Bulgular: Analiz sonucunda beş ana tema oluşturulmuştur. Bunlar; "Korku", "Kolay doğum", "Eş desteği", "Güven" ve "Erişim" dir. Bu çalışmada tüm kadınlar gebelik, doğum ve doğum sonu döneme yönelik bilinmezliklerin, ağrının, komplikasyonların ve başkalarının doğum deneyimlerinin korku yarattığını belirtmiştir. Çoğu kadın doğuma hazırlık eğitimi ile korkularının azalabileceğini, özgüvenlerinin artacağını ve rahatlayacaklarını belirtmiştir. Ayrıca kadınların çoğu doğuma hazırlık eğitiminde öğretilen nefes egzersizleri, fiziksel egzersizler ve ıkınma teknikleri ile kolay bir doğum gerçekleşebileceğini düşünmektedir. Y ve Z kuşağındaki çoğu kadın doğuma hazırlık eğitimlerine eşlerinin katılmasını istemektedir. Kadınların çoğu bu eğitimi hemşire, ebe ve hekimden almak istemektedir. Ancak kadınların neredeyse tamamı doğuma hazırlık eğitimini erişilebilir bulmadıklarını belirtmiştir. Erişimdeki engeller maddi imkansızlıktan, fiziki koşullardan ve eğitimden haberdar olmamaktan kaynaklanmaktadır. Sonuç: Tüm kuşaklarda kadınların çoğu doğuma hazırlık eğitiminin faydalı olabileceğini düşünmektedir. Ancak kadınlar bu eğitime erişmekte zorlanmaktadır. Üreme çağında olan Y ve Z kuşağındaki kadınların doğuma hazırlık eğitimlerine katılabilmesi için eğitimin yaygınlaştırılması ve daha erişilebilir olması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğuma hazırlık eğitimi, Kuşak farkı, Doğum, Kadın

Intergenerational Considerations On Childbirth Preparatory Education: Preliminary Study

Elif Uludağ[1], Pınar Serçekuş [1], **Dicle Filiz Yıldırım Gökşen**[1], Sevgi Özkan[1]
1 Pamukkale University

Abstract Aim: Education on childbirth preparation increases the awareness of pregnant women and their spouses and allows them to experience a natural birth process. In an ever-changing world, the needs and thoughts of individuals can also change. This study was conducted to determine the thoughts of different generations about childbirth preparatory classes. Method: This is qualitative research, and it was conducted as a preliminary study. A total of 21 women who belonged to baby boomers, X, Y, and Z generations and who were pregnant, were planning pregnancy, or had given birth previously were included in the study. Data were collected via telephone interviews. Data analysis was carried out by two researchers independently of each other. Results: As a result of the analysis, five main themes were created: "fear," "easy childbirth," "spousal support," "confidence," and "access". All women in this study stated that the unknown about pregnancy, childbirth, and the postpartum period, pain, complications, and birth experiences of others caused fear. Most of the women stated that their fears could decrease, their self-confidence would increase, and they would feel relieved when they received childbirth preparatory education. Besides, most of the women thought that easy childbirth could be achieved with breathing exercises, physical exercises, and straining techniques taught in childbirth preparatory classes. Most women in the Y and Z generations wanted their spouses to attend childbirth preparatory education. The majority of the women wanted to receive this education from nurses, midwives, and physicians. However, almost all of them women stated that they did not find childbirth preparation education accessible. Barriers to access to education were found to arise from financial problems, physical conditions, and lack of knowledge about education programs. Conclusion: The majority of women in all generations think that childbirth preparatory education can be beneficial. However, women have difficulty accessing this education. In order for women in the Y and Z generation who are in reproductive age to participate in childbirth preparation training, education should be expanded and made more accessible.

Keywords: Childbirth preparatory education, generation gap, birth, women

S-120 Postpartum Depresyon ve Emzirme Arasindaki İlişki

Efsun Derin[1], Merlinda Aluş Tokat[2]
1 Kırklareli Üniversitesi
2 Dokuz Eylül Üniversitesi

Postpartum depresyon (PPD) her yedi kadından birinin deneyimlediği, doğumdan sonraki ilk bir yıl içinde ortaya çıkan; suçluluk, değersiz hissetme, bebeğe/çevreye karşı ilgisizlik, konsantrasyon bozukluğu, iyi bir anne olamama korkusu, uyku problemleri gibi belirtilerin görüldüğü duygudurum bozukluğudur. Gelişmekte olan araştırmalarda PPD ve emzirme arasında bir ilişki olduğunu görülmekte fakat ilişkinin yönü ve etki mekanizması belirsizliğini korumaktadır. Öncelikle PPD'nin emzirmeyi olumsuz etkilediği düşünülse de son araştırmalar aralarında çift yönlü bir ilişki olabileceğini göstermektedir. Bu çalışmada PPD ve emzirme arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmış, pospartum depresyon, emzirme anahtar kelimeleri kullanılarak literatür taranmıştır. Emzirme ve PPD arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla 18.570 katılımcı dahil edildiği bir meta-analizde; sadece emzirme %14, bir aydan fazla emzirme %37, bir aydan az emzirme ise %6 daha düşük PPD riski ile ilişkilendirilmiştir. Sadece emzirme ve hiç emzirmeme karşılaştırıldığında ise bu oran %53 olarak saptanmıştır. Sonuçta emzirmenin PPD için koruyucu olabileceği görülmüştür. Emziren ve emzirmeyen annelerin PPD açısından karşılaştırıldığı çalışmada da benzer şekilde emzirmeyen annelerde PPD görülmesi emzirenlerden anlamlı derecede daha yüksek bulunmuş olup sonuçta emzirmenin PPD'i önleyebileceği belirtilmiştir. Bir başka çalışmada 458 anneyle 36. gebelik haftası, doğum sonrası 1,3 ve 6. aylarda görüşülmüş; PPD'nin kısa süre emzirmeyle ilişkili olduğu bulunmuş ve emzirmenin hemen başlatılması ve uzun süre emzirme önerilmiştir. Farklı bir çalışmada doğumdan önce emzirmeyi planlayan ve planladığı gibi emziren annelerde PPD riski azalırken; emzirmeyi düşünmemiş ve planladığı gibi emziremeyen annelerde artmıştır. Emzirmenin PPD üzerindeki etkisi değişkenlik göstermekte olup annelerin emzirme niyetinin sonuçları etkileyebileceği görülmüştür. Doğum öncesinde planlandığı gibi emzirmenin gerçekleşmemesi ve doğum öncesindeki beklentilerin karşılanmaması da PPD riski ile ilişkili olabilmektedir. Emzirme beklentilerinin PPD üzerine etkisini incelemek için yapılan çalışmada; emzirmeyi planlayan ve doğum öncesi emzirme beklentilerini karşılayan kadınlarda PPD riski düşük bulunmuştur. Sonuçta emzirme ve PPD arasında bir ilişki olduğu ve çeşitli faktörlerin bu ilişkinin yönünü belirleyebileceği görülmektedir. Kadınların emzirmeye teşvik edilmeleri ve uzman emzirme desteği sağlanması anne ve bebeğin biyopsikososyal iyilik halini yükseltse de karşılanamayan beklentiler, istenmedik problemler emzirme sürecini olumsuz etkilediğinde ya da engellediğinde annede PPD gibi ruhsal bozukluklara yol açabileceğinden olumsuz ihtimaller de göz önüne alınarak bütüncül destek sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: EMZİRME, POSTNATAL DEPRESYON, POSTPARTUM DEPRESYON

Relationship Between Postpartum Depression And Breastfeeding

Efsun Derin[1], Merlinda Aluş Tokat[2]
1 Kırklareli University
2 Dokuz Eylul University

Postpartum depression (PPD); experienced by one out of every seven women, occurs within the first year after birth; It is a mood disorder in which symptoms such as guilt, feeling worthless, indifference towards the baby/environment, poor concentration, fear of not being a good mother, and sleep problems are seen. Developing research shows that there is a relationship between PPD and breastfeeding, but the direction of the relationship and the mechanism of action remain unclear. Although it was thought that PPD negatively affects breastfeeding, recent studies show that there may be a bidirectional relationship between them. In this study, it was aimed to examine the relationship between PPD and breastfeeding, and the literature was searched using the keywords postpartum depression, breastfeeding. In a meta-analysis that included 18,570 participants to determine the relationship between breastfeeding and PPD; exclusive breastfeeding was associated with a 14% lower risk of PPD, breastfeeding duration of >1 month was 37%, and breastfeeding for less than one month was associated with a 6% lower risk of PPD. When exclusive breastfeeding and never breastfeeding were compared, this rate was found to be 53%. Similarly, in a study comparing breastfeeding and non-breastfeeding mothers in terms of PPD, the incidence of PPD was found to be significantly higher in mothers who did not breastfeed than those who breastfeed, and it was stated that breastfeeding could prevent PPD. In another study, 458 mothers were interviewed at 36 weeks of gestation and at 1,3 and 6 months postpartum; PPD has been found to be associated with short-term breastfeeding. In a different study, while the risk of PPD decreased in mothers who planned to breastfeed before delivery and breastfed as planned; increased in mothers who did not consider breastfeeding and could not breastfeed as planned. Failure to breastfeed as planned before birth and failure to meet prenatal expectations may also be associated with the risk of PPD. As a result, it is seen that there is a relationship between breastfeeding and PPD and various factors can determine the direction of this relationship.

Keywords: BREASTFEEDING, POSTNATAL DEPRESSION, POSTPARTUM DEPRESSION