4. Uluslararası 5. Ulusal **Doğum Sonu Bakım** Kongresi

29-30 EYLÜL, 1 EKİM 2022

Colossae Thermal Spa Hotel, Pamukkale/DENİZLİ

BİLDİRİ KİTABI

ISBN 978-625-00-0951-2









Organizasyon Sekreteryası

MOTTO www.motto.tc

0232 446 06 10
info@motto.tc

www.dogumsonubakimkongresi.net

4th International 5th National Congress on **Postpartum Care**

SEPTEMBER 29-30 - OCTOBER 1, 2022

Colossae Thermal Spa Hotel, Pamukkale/DENİZLİ

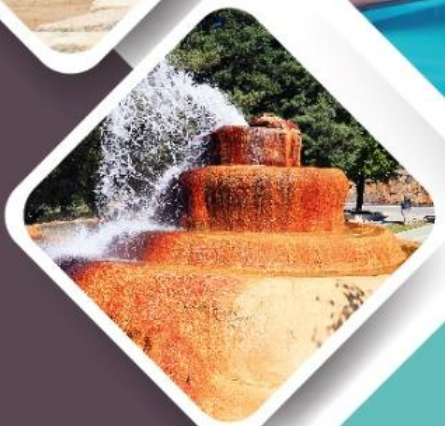
BOOK OF ABSTRACTS

ISBN-978-625-00-0951-2









Organization Secretariat

MOTTO www.motto.tc

+90 232 446 06 10

info@motto.tc

www.dogumsonubakimkongresi.net

İÇİNDEKİLER *(CONTENTS);*

	Sayfa *(Page)*
Davet	4
Invitation	5
Kurullar *(Committees)*	6 - 10
Ana Konular	11
Topics	12
Bilimsel Program	13 - 17
Scientific Programme	18 - 22
Konuşmacı Metinleri *(Presenter Texts)*	23 - 77
Sözel Bildiriler *(Oral Abstracts)*	78 - 650
Posterler Bildiriler *(Poster Abstracts)*	651 - 656

Değerli Meslektaşlarımız ve Katılımcılarımız,

Sizleri 29-30 Eylül, 1 Ekim 2022, tarihlerinde Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ev sahipliğinde yüz yüze gerçekleştireceğimiz ve ana temasını "Teknolojik Gelişmeler Işığında Postpartum Bakım" olarak belirlediğimiz 4. Uluslararası 5. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi'ne davet etmekten büyük bir onur ve mutluluk duymaktayız. Bilimsel ve sosyal program anlamında zengin içerik ile hazırladığımız kongremizi Türkiye'nin en gözde turizm şehirlerinden biri olan Denizli'de Colossae Termal Otel'de sizlerin katılımı ile gerçekleştireceğiz.

Kongremizde tüm dünyadan ve ülkemizden bilgi ve birikimlerini paylaşmak üzere bir araya gelen seçkin konuşmacıların yer aldığı üst düzey bir bilimsel program yapacağız. Sizlerin değerli katkıları kongremizi bilimsel anlamda zenginleştirecek ve farklı kılacaktır. Kongremizin farklı bakış açıları ile yeni fikirlerin paylaşılacağı, çok disiplinli çalışmalar için temellerin atılacağı bir toplantı olmasını hedefliyoruz. Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi olarak sizleri aramızda görmekten mutluluk duyacağız.

Saygılarımızla.

Kongre Başkanı

Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN

Dear Colleagues and Participants,

It is a great honor for us to invite you to the 4th International 5th National Postpartum Care Congress, which we will hold face to face on September 29-30, October 1, 2022, hosted by Pamukkale University Faculty of Health Sciences, and the main theme of which we have determined as ""Postpartum Care in the Light of Technological Developments"". We will hold our congress, which we have prepared with rich content in terms of scientific and social program, at Colossae Thermal Hotel in Denizli, one of the most popular tourism cities of Turkey, with your participation.

At our congress, we will organize a high-level scientific program in which distinguished speakers from all over the world and our country come together to share their knowledge and experience. Your valuable contributions will enrich our congress scientifically and make it particular. We aim for our congress to be a meeting where different perspectives and new ideas will be shared and the foundations for multidisciplinary studies will be laid. As Pamukkale University, Faculty of Health Sciences, we will be happy to see you among us.

Best Regards.

Congress President

Prof. Sevgi OZKAN

Kongre Onursal Başkanı
Honorary President of Congress

Prof. Dr. Ahmet KUTLUHAN
(Pamukkale Üniversitesi Rektörü)
(Rector of Pamukkale University)

Kongre Başkanı
Congress Chair

Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN
(Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı)
(Dean of Pamukkale University Faculty of Health Sciences)

Kongre Bilimsel Sekretaryası
Scientific Secretariat

Prof. Dr. Pınar SERCEKUS AK
Assist. Prof. Elif ULUDAG
(Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı)
(Department of Obstetrics and Gynecology Nursing)

Kongre Düzenleme Kurulu
Organizing Committee

Prof. Dr. Kamile KABUKCUOGLU
Prof. Dr. Nevin SAHIN
Prof. Dr. Pınar SERCEKUS AK
Prof. Dr. Süleyman Erkan ALATAS
Assoc. Prof. İlgün OZEN CINAR
Assist. Prof. Dr. Elif ULUDAG
Research Assistant Dr. Sinem GORAL TURKCU
Lecturer Okan VARDAR
Lecturer Özlem KAYHAN
Research Assistant Dicle Filiz YILDIRIM

Bilimsel Kurul
Scientific Committee

Prof. Dr. Anahit COSKUN (Haliç University)
Prof. Dr. Ayden COBAN (Aydın Adnan Menderes University)
Prof. Dr. Aygül AKYUZ (Demiroğlu Bilim University)
Prof. Dr. Ayten TASPINAR (Aydın Adnan Menderes University)
Prof. Dr. Bengü CETINKAYA (Pamukkale University)
Prof. Dr. Birsen KARACA SAYDAM (Ege University)
Prof. Dr. Elif GURSOY (Eskişehir Osmangazi University)
Prof. Dr. Emel EGE (Necmettin Erbakan University)
Prof. Dr. Emre YANIKKEREM (Manisa Celâl Bayar University)
Prof. Dr. Erkan ALATAS (Pamukkale University)
Prof. Dr. Evşen NAZIK (Çukurova University)
Prof. Dr. Füsun TERZIOGLU (Kocaeli Sağlık ve Teknoloji University)
Prof. Dr. Gül ERTEM (Ege University)
Prof. Dr. Gülşen ERYILMAZ (Atatürk University)
Prof. Dr. Hülya OKUMUS (Retired Instructor)
Prof. Dr. İbrahim Veysel FENKCI (Pamukkale University)
Prof. Dr. Kamile KABUKCUOGLU (Akdeniz University)
Prof. Dr. Mürüvvet BASER (Erciyes University)
Prof. Dr. Nazan TUNA ORAN (Ege University)
Prof. Dr. Nebahat OZERDOGAN (Eskişehir Osmangazi University)
Prof. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA (Muğla Sıtkı Koçman University)
Prof. Dr. Nevin SAHIN (İstanbul University)
Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJI (Biruni University)
Prof. Dr. Nuran KOMURCU (İstanbul Aydın University)
Prof. Dr. Nurdan DEMIRCI (Marmara University)
Prof. Dr. Nülüfer ERBIL (Ordu University)
Prof. Dr. Osman İsmail OZDEL (Pamukkale University)
Prof. Dr. Oya KAVLAK (Ege University)
Prof. Dr. Ömer Levent TUNCAY (Pamukkale University)
Prof. Dr. Pınar SERCEKUS AK (Pamukkale University)
Prof. Dr. Saadet YAZICI (İstanbul Atlas University)
Prof. Dr. Samiye METE (Retired Instructor)
Prof. Dr. Semra KOCAOZ (Niğde Ömer Halisdemir University Niğde Zübeyde Hanım Faculty of Health Sciences)
Prof. Dr. Sermin Timur TASHAN (İnönü University)
Prof. Dr. Sevgi OZKAN (Pamukkale University)
Prof. Dr. Sevgi OZSOY (Aydın Adnan Menderes University)
Prof. Dr. Sigfríður Inga KARLSDÓTTIR (University of Akureyri)
Prof. Dr. Simge ZEYNELOGLU (Gaziantep University)
Prof. Dr. Süleyman Erkan ALATAS (Pamukkale University)

Prof. Dr. Şenay UNSAL ATAN (Ege University)
Prof. Dr. Tülay YAVAN (İzmir Ekonomi University)
Prof. Dr. Türkan PASINLIOGLU (Sanko University)
Prof. Dr. Yurdagül YAGMUR (İnönü University)
Prof. Dr. Zehra GOLBASI (Lokman Hekim University)
Prof. Dr. Zekiye KARACAM (Aydın Adnan Menderes University)
Assoc. Prof. İlgün OZEN CINAR (Pamukkale University)
Assoc. Prof. Aslı SIS CELIK (Atatürk University)
Assoc. Prof. Dilek BILGIC (Dokuz Eylül University)
Assoc. Prof. Dilek COSKUNER POTUR (Marmara University)
Assoc. Prof. Eda SAHIN (Giresun University)
Assoc. Prof. Emine GERCEK OTER(Aydın Adnan Menderes University)
Assoc. Prof. Fatma BASAR (Kütahya Sağlık Bilimleri University)
Assoc. Prof. Fatma KORUK (Harran University- Şanlıurfa)
Assoc. Prof. Figen ALP YILMAZ (Yozgat Bozok University)
Assoc. Prof. Funda OZDEMIR (Ankara University)
Assoc. Prof. Gözde GÖKCE ISBIR (Mersin University)
Assoc. Prof. Gülseren DAGLAR (Sivas Cumhuriyet University)
Assoc. Prof. Gülten KOC (Hacettepe University)
Assoc. Prof. Hacer Alan DIKMEN (Selçuk University)
Assoc. Prof. Hafize OZTURK CAN (Ege University)
Assoc. Prof. Hatice BASKALE (Pamukkale University)
Assoc. Prof. Hatice YANGIN (Akdeniz University)
Assoc. Prof. İlkay BOZ (Akdeniz University)
Assoc. Prof. İlkay GUNGOR SATILMIS (İstanbul University)
Assoc. Prof. Kamile ALTUNTUG (Necmettin Erbakan University)
Assoc. Prof. Kerime Derya BEYDAG (İstanbul Gedik University)
Assoc. Prof. Keziban AMANAK (Aydın Adnan Menderes University)
Assoc. Prof. Kıymet YESILCICEK CALIK (Karadeniz Teknik University)
Assoc. Prof. Merlinda ALUS TOKAT (Dokuz Eylül University)
Assoc. Prof. Mesude DUMAN (Dicle University- Atatürk Sağlık Yüksek Okulu)
Assoc. Prof. Nazan KARAHAN (Gülhane Sağlık Bilimleri University)
Assoc. Prof. Nuray EGELIOGLU CETISLI (İzmir Katıp Çelebi University)
Assoc. Prof. Özlem DOGU (Sakarya University)
Assoc. Prof. Öznur KORUKCU (Akdeniz University)
Assoc. Prof. Rabiye ERENOGLU (Hatay Mustafa Kemal University)
Assoc. Prof. Ruşen OZTURK (Ege University)
Assoc. Prof. Salime MUCUK (Erciyes University)
Assoc. Prof. Selda YORUK (Balıkesir University)
Assoc. Prof. Semiha AYDIN OZKAN (Adıyaman University)
Assoc. Prof. Sevgül DONMEZ (Muğla Sıtkı Koçman University)
Assoc. Prof. Sezer ER GUNERI (Ege University)
Assoc. Prof. Şengül YAMAN SOZBIR (Gazi University)

Assoc. Prof. Şule ERGOL (Kırıkkale University)
Assoc. Prof. Ummahan YUCEL (Ege University)
Assoc. Prof. Yeliz KAYA (Eskişehir Osmangazi University)
Assoc. Prof. Yeter DURGUN OZAN (Dicle University)
Assoc. Prof. Zeynep DASIKAN (Ege University)
Assist. Prof. Arzu KUL UCTU (Gülhane Faculty of Health Sciences)
Assist. Prof.Aynur KIZILIRMAK (Nevşehir Hacı Bektaş Veli University)
Assist. Prof. Ayşegül KILICLI (Muş Alparslan University)
Assist. Prof. Bahtışen KARTAL (Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi)
Assist. Prof. Didem KAYA (Nuh Nacı Yazgan Üniversitesi-Kayseri)
Assist. Prof. Ebru SAHIN (Ordu University)
Assist. Prof. Elif ULUDAG (Pamukkale University)
Assist. Prof. Fulya GOKDEMIR (Artvin Çoruh University)
Assist. Prof. Funda TOSUN GULEROGLU (Yozgat Bozok University)
Assist. Prof. Gülçin NACAR (İnönü University)
Assist. Prof. Halime ESRA MERAM (Selçuk University)
Assist. Prof. İlksen ORHAN (Munzur University- Tunceli)
Assist. Prof. Meltem UGURLU (Gülhane Faculty of Health Sciences)
Assist. Prof. Merve CAMLIBEL (Burdur Mehmet Akif Ersoy University)
Assist. Prof. Nurdan Aymelek CAKIL (Kırşehir Ahi Evran University Faculty of Health Sciences)
Assist. Prof. Nurdilan SENER (Fırat University - Elazığ University)
Assist. Prof. Özlem CICEK (İzmir Bakırçay University)
Assist. Prof. Rabia ATILLA (Niğde Ömer Halisdemir University Niğde Zübeyde Hanım Faculty of Health Sciences)
Assist. Prof. Rukiye TURK (Kafkas University)
Assist. Prof. Ruveyde AYDIN (Karadeniz Teknik University)
Assist. Prof. Sevinç KOSE TUNCER (Erzincan Binalı Yıldırım University)
Assist. Prof. Sibel SEKER (Aydın Adnan Menderes University)
Assist. Prof. Şahide AKBULUT (Batman University)
Assist. Prof. Aysun EKSIOGLU (Ege University)
Assist. Prof. Hande YAGCAN (Dokuz Eylül University)
Assist. Prof. Süreyya GUMUSSOY (Ege University)
Assist. Prof. Didem KAYA (Nuh Nacı Yazgan University-Kayseri)
Assist. Prof. Nurdilan SENER (Fırat Üniversitesi- Elazığ Üniversitesi)
Research Assistant Dr. Sinem GORAL TURKCU (Pamukkale University)

Uluslararası Bilimsel Kurul
International Scientific Committee

Dr. Ana Maria AGUIAR FRIAS (Portugal)
Dr. Anna Paula ZARCOS (Portugal)
Assoc. Prof. Elleda SARIYEVA (Azarbaijan)
Assoc. Prof. Jolanta LEWKO (Poland)
Prof. Dr. Sigfríður Inga KARLSDÓTTIR (Iceland)
Dr. Kenan ERTOPCU (Germany)
Assoc. Prof. Kerziban YENAL (KKTC)
Assist. Prof. Mariada Luz FERREIRA BARROS (Portugal)
Dr. Micheal BLEES (Germany)
Dr. Rejep ALYYEW (Türkmenistan)

Teknolojik Gelişmeler Işığında Postpartum Bakım

Alt Konular:

1. Doğum Sonu Bakım
2. Teknoloji
3. İnovasyon
4. Yapay Zeka
5. Kanıta Dayalı Uygulamalar
6. Covid 19
7. Riskli Durumların Yönetimi
8. Perinatal Dönem
9. Psikososyal Sorunlar
10. Kayıp-Yas Süreci
11. Emzirme ve Anne Sütü
12. Yenidoğan
13. Tamamlayıcı Terapiler
14. İlaç Uygulamaları
15. Kozmetikler
16. Cinsel Yaşam
17. Aile Planlaması
18. Doğum Sonu Döneme Multidisipliner Yaklaşım

Postpartum Care in the Light of Technological Developments

Sub Topics:

1. Postpartum Care
2. Technology
3. Innovation
4. Artificial intelligence
5. Evidence-Based Practices
6. Covid 19
7. Management of Risky Situations
8. Perinatal Period
9. Psychosocial Issues
10. Loss-Mourning Process
11. Breastfeeding and Breast Milk
12. Newborn
13. Complementary Therapies
14. Pharmaceutical Applications
15. Cosmetics
16. Sex Life
17. Family Planning
18. Multidisciplinary Approach to the Postpartum Period

Bilimsel Program

29 Eylül 2022

	KURSLAR- Detaylar için kurslar sayfasına inceleyiniz.

30 Eylül 2022

06.00-09.00	Sosyal Program- Pamukkale Travertenleri Balon Turu (Misafirlerimiz için indirimli özel ücret uygulanacaktır)
	Ana Salon (Teras Salon)
09.30-10.30	-Saygı Duruşu ve İstiklal Marşı -Açılış Konuşmaları -Teşekkür Belgelerinin verilmesi
10.30-10.50	Denizli'nin Doğal ve Arkeolojik Zenginlikleri ***Prof. Dr. Celal ŞİMŞEK***
10.50-11.00	Çay Arası
11.00-12.30	Panel: Postpartum Bakımda Ülke Örnekleri Oturum Başkanları: ***Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN, Prof. Dr. S. Erkan ALATAŞ***
11.00-11.15	Almanya'da Doğum Sonrası Bakım: Yapı ve Stratejiler ***Dr. Kenan ERTOPÇU***
11.15-11.30	Polonya'da Doğum Sonrası Bakım Standardı ***Assoc. Prof. Jolanta LEWKO***
11.30-11.45	Doğum ve Postpartum Dönemde Hepatit B ve C Virüs Enfeksiyonlu Anne ve Bebeğe Yaklaşım ***Assoc. Prof. Ellada SARIYEVA***
11.45-12.00	Portekiz'de Doğum Sonrası Sakım: Yapı ve Stratejiler ***Assist. Prof. Mariada Luz FERREİRA BARROS***
12.00-12.15	İzlanda'da Doğum Sonrası Bakım: Yapı ve Stratejiler ***Prof. Dr. Sigfríður Inga KARLSÓTTIR***
12.15-12.30	Tartışma ve Soru&Cevap
12.30-13.00	Uydu Sempozyumu Egekent Hastanesi'nde Doğum Sonu Bakım ve Kanamaya Yaklaşım Prensipleri ***Prof. Dr. Mehmet Emin SOYSAL***
13.00-14:00	Öğle Arası
14.00-15.15	Panel: Kanıta Dayalı Postpartum Bakım Uygulamaları Oturum Başkanları: ***Prof. Dr. Kamile KABUKÇUOĞLU, Prof. Dr. Pınar SERÇEKUŞ AK***

14.00-14.20	Pozitif Postnatal Deneyim için Maternal ve Yenidoğan Bakımı Kanıta Dayalı Çalışmalar Eşliğinde Güncellenen DSÖ Kılavuzu ***Dr. Kenan ERTOPÇU***		
14.20-14.40	Yenidoğan Bakımında Kanıta Dayalı Uygulamalar ***Doç. Dr. Hatice BAŞKALE***		
14.40-15.00	Emzirmede Kanıta Dayalı Uygulamalar ***Doç. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT***		
15.00-15.15	Tartışma ve Soru&Cevap		
14.00-15.15	**Salon Comitium 1 Sözel Sunum Oturumları** Oturum Başkanı: ***Doç. Dr. İlgün ÖZEN ÇINAR*** ***(Sözel Bildiri Listesi İçin Tıklayınız)***	**Salon Comitium 2 Sözel Sunum Oturumları** Oturum Başkanları: ***Doç. Dr. Kerziban YENAL, Öğr. Gör. Özlem KAYHAN*** ***(Sözel Bildiri Listesi İçin Tıklayınız)***	**Salon Oecus Sözel Sunum Oturumları** Oturum Başkanı: ***Dr. Öğr. Üyesi Hande YAĞCAN*** ***(Sözel Bildiri Listesi İçin Tıklayınız)***
15.15-15.30	Çay Arası		
15.30-16.45	Panel: Postpartum Dönemde Psikososyal Sağlık Oturum Başkanları: ***Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ, Prof. Dr. İ. Veysel FENKÇİ***		
15.30-15.50	Doğum Sonrası Posttravmatik Stres Bozukluğu: İzlem ve Bakım ***Doç. Dr. Gözde GÖKÇE İSBİR***		
15.50-16.10	Yıldız Çocuk: Ölü Bebeklerde Yaklaşım ***Dr. Michael BLEES***		
16.10-16.30	Postpartum Dönemde Ebeveyn Olmanın Psikosoyal Yönü ***Prof. Dr. Osman İsmail ÖZDEL***		
16.30-16.45	Tartışma ve Soru&Cevap		
15.30-16.45	**Salon Comitium 1 Sözel Sunum Oturumları** Oturum Başkanı: ***Prof. Dr. Bengü ÇETİNKAYA*** ***(Sözel Bildiri Listesi İçin Tıklayınız)***	**Salon Comitium 2 Sözel Sunum Oturumları** Oturum Başkanı: ***Doç. Dr. Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ*** ***(Sözel Bildiri Listesi İçin Tıklayınız)***	**Salon Oecus Sözel Sunum Oturumları** Oturum Başkanları: ***Prof. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN, Arş. Gör. Dicle Filiz YILDIRIM GÖKŞEN*** ***(Sözel Bildiri Listesi İçin Tıklayınız)***
16.45-17.00	Çay Arası		
17.00-17.50	Panel: Pandemide Postpartum Bakımdaki Değişiklikler Oturum Başkanları: ***Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN, Doç. Dr. Kerziban YENAL***		
17.00-17.20	Pandemide Postpartum Yönetim ***Prof. Dr. S. Erkan ALATAŞ***		

17.20-17.40	Pandemide Postpartum Döneme Yönelik Denizli Verileri ***Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı Dr. Aytekin POLAT***		
17:40-17:50	Tartışma ve Soru&Cevap		
17.00-17:50	**Salon Comitium 1 Sözel Sunum Oturumları** Oturum Başkanı: ***Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÇİÇEK*** ***(Sözel Bildiri Listesi İçin Tıklayınız)***	**Salon Comitium 2 Sözel Sunum Oturumları** Oturum Başkanı: ***Doç. Dr. Hatice BAŞKALE*** ***(Sözel Bildiri Listesi İçin Tıklayınız)***	**Salon Oecus Sözel Sunum Oturumları** Oturum Başkanı: ***Doç. Dr. Özlem DEMİREL BOZKURT*** ***(Sözel Bildiri Listesi İçin Tıklayınız)***
17.50-18.10	Çay Arası		
18.10-19.30	Panel: Postpartum Bakımda Tamamlayıcı Terapiler Oturum Başkanları: ***Prof. Dr. Bengü ÇETİNKAYA, Dr. Öğr. Üyesi Elif ULUDAĞ***		
18.10-18.30	Postpartum Dönemde Anne ve Yenidoğan Sağlığına Yönelik Tamamlayıcı Terapiler ***Araş. Gör. Dr. Sinem GÖRAL TÜRKCÜ***		
18.30-18.50	Gebelik ve Postpartum Dönemde Kozmetik Kullanımı ***Prof. Dr. Berna ŞANLI***		
18.50-19.10	Gebelikte Beslenme, Multivitamin Kullanımının Gebelik Seyrine ve Yenidoğana Etkisi ***Doç. Dr. Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ***		
19.10-19.30	Tartışma ve Soru&Cevap		
18.10-19.50	**Salon Comitium 1 Sözel Sunum Oturumları** Oturum Başkanı: ***Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ*** ***(Sözel Bildiri Listesi İçin Tıklayınız)***	**Salon Comitium 2 Sözel Sunum Oturumları** Oturum Başkanı: ***Doç. Dr. İlgün ÖZEN ÇINAR*** ***(Sözel Bildiri Listesi İçin Tıklayınız)***	**Salon Oecus Sözel Sunum Oturumları** Oturum Başkanları: ***Prof. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN, Öğr. Gör. Okan VARDAR*** ***(Sözel Bildiri Listesi İçin Tıklayınız)***
20.15-24.00	Gala Yemeği		
01 Ekim 2022			
06.00-09.00	Sosyal Program- Pamukkale Travertenleri balon turu (Misafirlerimiz için indirimli özel ücret uygulanacaktır)		
Ana Salon (Teras Salon)			
09.00-10.35	Panel: Postpartum Bakımda Teknolojik Gelişmeler Oturum Başkanları: ***Prof. Dr. Emel EGE, Doç. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT***		

09.00-09.20	Telesağlık Uygulamaları ***Dr. Öğr. Üyesi Elif ULUDAĞ***		
09.20-09.40	Web Tabanlı Eğitimler ***Doç. Dr. Kerziban YENAL***		
09.40-10.00	Mobil Uygulamalar ***Prof. Dr. Pınar SERÇEKUŞ AK***		
10.00-10.20	Pandemide Postpartum Bakımda Teknolojik Yaklaşımlar ***Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI***		
10.20-10.35	Tartışma ve Soru&Cevap		
09.00-10.35	**Salon Comitium 1 Sözel Sunum Oturumları** Oturum Başkanı: ***Dr. Öğr. Üyesi Hande YAĞCAN*** ***(Sözel Bildiri Listesi İçin Tıklayınız)***	**Salon Comitium 2 Sözel Sunum Oturumları** Oturum Başkanı: ***Doç. Dr. İlgün ÖZEN ÇINAR*** ***(Sözel Bildiri Listesi İçin Tıklayınız)***	**Salon Oecus Sözel Sunum Oturumları** Oturum Başkanı: ***Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ*** ***(Sözel Bildiri Listesi İçin Tıklayınız)***
10.35-10.50	Çay Arası		
10.50-12.25	Panel: Postpartum Bakımda İnovasyon Oturum Başkanları: **Prof. Dr. Kamile KABUKÇUOĞLU, Doç. Dr. Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ**		
10.50-11.10	Düşünceden Uygulamaya -Kanama Takip Pedi Örneği ***Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN***		
11.10-11.30	Doğum Sonu Dönemde Göğüs Pedi Örneği ***Doç. Dr. Çiğdem AKDUMAN***		
11.30-11.50	Kadın Sağlığında Yapay Zeka Kullanım Örnekleri ***Prof. Dr. Aygül AKYÜZ***		
11.50-12.10	Psikolojik Dayanıklılığı Arttırmada Giyilebilir Teknoloji ***Prof. Dr. Rıdvan EKMEKÇİ***		
12.10-12.25	Tartışma ve Soru&Cevap		
10.50-12.25	**Salon Comitium 1 Sözel Sunum Oturumları** Oturum Başkanı: ***Araş. Gör. Dr. Sinem GÖRAL TÜRKCÜ*** ***(Sözel Bildiri Listesi İçin Tıklayınız)***	**Salon Comitium 2 Sözel Sunum Oturumları** Oturum Başkanı: ***Dr. Öğr. Üyesi Merve ÇAMLIBEL*** ***(Sözel Bildiri Listesi İçin Tıklayınız)***	**Salon Oecus Sözel Sunum Oturumları** Oturum Başkanı: ***Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER*** ***(Sözel Bildiri Listesi İçin Tıklayınız)***
12.25-13.30	Öğle Arası		
13.30-15.05	Panel: Özel Gruplarda Postpartum Dönem Oturum Başkanları: ***Prof. Dr. Aygül AKYÜZ, Prof. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN***		

13.30-13.50	Engelli Kadınlarda Postpartum Dönem ***Prof. Dr. Emel EGE***		
13.50-14.10	Obez Kadınlarda Postpartum Dönem ***Prof. Dr. Oya KAVLAK***		
14.10-14.30	Göçmen ve Mülteci Kadınlarda Pospartum Dönem ***Doç. Dr. İlgün ÖZEN ÇINAR***		
14.30-14.50	Kanser Tanısı Alan Kadınlarda Gebelik ve Postpartum Dönem ***Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ***		
14.50-15.05	Tartışma ve Soru&Cevap		
13.30-14.40	**Salon Comitium 1 Sözel Sunum Oturumları** Oturum Başkanı: ***Dr. Öğr. Üyesi Elif ULUDAĞ*** ***(Sözel Bildiri Listesi İçin Tıklayınız)***	**Salon Comitium 2 Sözel Sunum Oturumları** Oturum Başkanı: ***Araş. Gör. Dr. Sinem GÖRAL TÜRKCÜ*** ***(Sözel Bildiri Listesi İçin Tıklayınız)***	**Salon Oecus Sözel Sunum Oturumları** Oturum Başkanı: ***Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÇİÇEK*** ***(Sözel Bildiri Listesi İçin Tıklayınız)***
15.05-15.15	Sözel Bildiri Birinci, İkinci ve Üçüncü açıklanması		
15.15-15.30	Kapanış		
15.50-19.00	Sosyal Program-Pamukkale-Hieropolis-Leodikya Gezisi (Müze kartı olan misafirlerimiz için ücretsiz/müze kartı olamayan misafirlerimiz gişede müze kartı temin edebilir)		
19.30-20.30	Akşam Yemeği		
02 EKİM 2022			
10.00-15.00	Sosyal Program-Buldan Gezisi (Ücretsiz)		

Scientific Programme

30 September 2022

06.00-09.00	Social Program- Hot Air Balloon Tour over the Pamukkale Travertines (Discounted special fee will be applied for our guests)
	Main Hall (Terrace Hall)
09.30-10.30	- National Anthem and A Moment of Silence - Keynote Speeches - Giving Certificates of Appreciation
10.30-10.50	Natural and Archaeological Riches of Denizli ***Prof. Dr. Celal ŞİMŞEK***
10.50-11.00	Tea Break
11.00-12.30	Panel: Country Examples in Postpartum Care Session Chairs: ***Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN, Prof. Dr. S. Erkan ALATAŞ***
11.00-11.15	Postpartum care in Germany: Structure and strategies ***Dr. Kenan ERTOPÇU***
11.15-11.30	Standard of postpartum care in Poland ***Assoc. Prof. Jolanta LEWKO***
11.30-11.45	Approach to the Mothers with Hepatitis B,C and to Their Newborns During the Childbirth and Postpartum Period ***Doç. Dr. Ellada SARIYEVA***
11.45-12.00	Postpartum care in Portugal: Structure and strategies ***Assist. Prof. Mariada Luz FERREİRA BARROS***
12.00-12.15	Postpartum care in Iceland: Structure and strategies ***Prof. Dr. Sigfríður Inga Karlsdóttir***
12.15-12.30	Discussion and Question & Answer
12.30-13.00	Satellite Symposium Principles of Postpartum Care and Approach to Bleeding at Egekent Hospital ***Prof. Dr. Mehmet Emin SOYSAL***
13.00-14.00	Lunch Break
14.00-15.15	Panel: Evidence-Based Postpartum Care Practices Session Chairs: ***Prof. Dr. Kamile KABUKÇUOĞLU, Prof. Dr. Pınar SERÇEKUŞ AK***
14.00-14.20	Maternal and Newborn Care for Positive Postnatal Experience Updated WHO Guidelines Accompanied by Evidence-Based Studies ***Dr. Kenan ERTOPÇU***

14.20-14.40	Evidence-Based Practices in Newborn Care ***Assoc. Prof. Hatice BAŞKALE***		
14.40-15.00	Evidence-Based Practices in Breastfeeding ***Assoc. Prof. Merlinda ALUŞ TOKAT***		
15.00-15.15	Discussion and Question & Answer		
14.00-15.15	**Hall Comitium 1 Oral Presentation Sessions** Session Chair: ***Assoc. Prof. İlgün ÖZEN ÇINAR***	**Hall Comitium 2 Oral Presentation Sessions** Session Chairs: ***Assoc. Prof. Kerziban YENAL, Lecturer, MSc Özlem KAYHAN***	**Hall Oecus Oral Presentation Sessions** Session Chair: ***Assist. Prof. Hande YAĞCAN***
15.15-15.30	Tea Break		
15.30-16.45	Panel: Psychosocial Health in the Postpartum Period Session Chairs: ***Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ, Prof. Dr. İ. Veysel FENKÇİ***		
15.30-15.50	Postpartum Post Traumatic Stress Disorder-Birth Trauma ***Assoc. Prof. Gözde GÖKÇE İSBİR***		
15.50-16.10	Star Child: An Approach to Dead Babies ***Dr. Michael BLEES***		
16.10-16.30	The Psychosocial Aspect of Being a Parent in the Postpartum Period ***Prof. Dr. Osman İsmail ÖZDEL***		
16.30-16.45	Discussion and Question & Answer		
15.30-16.45	**Hall Comitium 1 Oral Presentation Sessions** Session Chair: ***Prof. Dr. Bengü ÇETİNKAYA***	**Hall Comitium 2 Oral Presentation Sessions** Session Chair: ***Assoc. Prof. Nuray EGELİOĞLU ÇETİŞLİ***	**Hall Oecus Oral Presentation Sessions** Session Chairs: ***Prof. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN, Research Assistant, Dicle Filiz YILDIRIM GÖKŞEN***
16.45-17.00	Tea Break		
17.00-17.55	Panel: Changes in Postpartum Care in the Pandemic Session Chairs: ***Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN, Assoc. Prof. Kerziban YENAL***		
17.00-17.20	Postpartum Management in the Pandemic ***Prof. Dr. S. Erkan ALATAŞ***		
17.20-17.40	Denizli Data for the Postpartum Period in the Pandemic ***Head of Public Health Services Dr. Aytekin Polat***		
17.40-17.55	Discussion and Question & Answer		
17.00-18.00	**Hall Comitium 1 Oral Presentation Sessions**	**Hall Comitium 2 Oral Presentation Sessions** Session Chair: ***Assoc. Prof. Hatice BAŞKALE***	**Hall Oecus Oral Presentation Sessions**

	Session Chair: ***Assist. Prof. Özlem ÇİÇEK***		Session Chair: ***Assoc. Prof. Özlem DEMİREL BOZKURT***
17.55-18.10	Tea Break		
18.10-19.30	Panel: Complementary Therapies in Postpartum Care Session Chairs: ***Prof. Dr. Bengü ÇETİNKAYA, Assist. Prof. Elif ULUDAĞ***		
18.10-18.30	Complementary Therapies for Newborn Health in the Postpartum Period ***Ph.D., Research Assistant, Sinem GÖRAL TÜRKCÜ***		
18.30-18.50	Cosmetic Use in Pregnancy and Postpartum Period ***Prof. Dr. Berna ŞANLI***		
18.50-19.10	The Effect of Nutrition and Multivitamin Use in Pregnancy on the Pregnancy Process and the Newborn ***Assoc. Prof. Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ***		
19.10-19.30	Discussion and Question & Answer		
18.10-19.50	**Hall Comitium 1 Oral Presentation Sessions** Session Chair: ***Assoc. Prof. Kerime Derya BEYDAĞ***	Hall Comitium 2 Oral Presentation Sessions Session Chair: ***Assoc. Prof. İlgün ÖZEN ÇINAR***	Hall Oecus Oral Presentation Sessions Session Chairs: ***Prof. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN, Lecturer MSc Okan VARDAR***
20.00-24.00	Gala Dinner		

01 October 2022

06.00-09.00	Social Program- Hot Air Balloon Tour over the Pamukkale Travertines (Discounted special fee will be applied for our guests)
	Main Hall (Terrace Hall)
09.00-10.35	Panel: Technological Developments in Postpartum Care Session Chairs: ***Prof. Dr. Emel EGE, Assoc. Prof. Merlinda ALUŞ TOKAT***
09.00-09.20	Health Applications by Phone ***Assist. Prof. Elif ULUDAĞ***
09.20-09.40	Web Based Trainings ***Assoc. Prof. Kerziban YENAL***
09.40-10.00	Mobile Apps ***Prof. Dr. Pınar SERÇEKUŞ AK***
10.00-10.20	Technological Approaches in Postpartum Care in the Pandemic ***Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI***
10.20-10.35	Discussion and Question & Answer

09.00-10.35	**Hall Comitium 1 Oral Presentation Sessions** Session Chair: ***Assist. Prof. Hande YAĞCAN***	**Hall Comitium 2 Oral Presentation Sessions** Session Chair: ***Assoc. Prof. İlgün ÖZEN ÇINAR***	**Hall Oecus Oral Presentation Sessions** Session Chair: ***Assoc. Prof. Kerime Derya BEYDAĞ***
10.35-10.50	Tea Break		
10.50-12.25	Panel: Innovation in Postpartum Care Session Chairs: ***Prof. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL, Assoc. Prof. Nuray EGELİOĞLU CETİŞLİ***		
10.50-11.10	From Thought to Practice - Sample of Bleeding Follow-up Pad ***Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN***		
11.10-11.30	Breast Pad Sample in the Postpartum Period ***Assoc. Prof. Çiğdem AKDUMAN***		
11.30-11.50	Artificial Intelligence Usage Examples in Women's Health ***Prof. Dr. Aygül AKYÜZ***		
11.50-12.10	Wearable Technology to Increase Psychological Resilience ***Prof. Dr. Rıdvan EKMEKÇİ***		
12.10-12.25	Discussion and Question & Answer		
10.50-12.25	**Hall Comitium 1 Oral Presentation Sessions** Session Chair: ***Ph.D., Research Assistant, Sinem GÖRAL TÜRKCÜ***	**Hall Comitium 2 Oral Presentation Sessions** Session Chair: ***Assist. Prof. Merve ÇAMLIBEL***	**Hall Oecus Oral Presentation Sessions** Session Chair: ***Assist. Prof. Sibel ŞEKER***
12.25-13.30	Lunch Break		
13.30-15.05	Panel: Postpartum Period in Special Groups Session Chairs: ***Prof. Dr. Aygül AKYÜZ, Prof. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN***		
13.30-13.50	Postpartum Period in Women with Disabilities ***Prof. Dr. Emel EGE***		
13.50-14.10	Postpartum Period in Women with Obesity ***Prof. Dr. Oya KAVLAK***		
14.10-14.30	Postpartum Period in Migrant and Refugee Women ***Assoc. Prof. İlgün ÖZEN ÇINAR***		
14.30-14.50	Pregnancy and Postpartum Period in Women Diagnosed with Cancer ***Assoc. Prof. Kerime Derya BEYDAĞ***		
14.50-15.05	Discussion and Question & Answer		

13.30-14.40	**Hall Comitium 1 Oral Presentation Sessions** Session Chair: ***Assist. Prof. Elif ULUDAĞ***	**Hall Comitium 2 Oral Presentation Sessions** Session Chair: ***Ph.D., Research Assistant, Sinem GÖRAL TÜRKCÜ***	**Hall Oecus Oral Presentation Sessions** Session Chair: ***Assist. Prof. Özlem ÇİÇEK***
15.05-15.15	Annonce of The First, Second and Third Oral Presentations		
15.15-15.30	Closing		
15.50-19.00	Social Program-Pamukkale-Hieropolis-Leodikya Trip (Free for our guests with a museum card/guests without a museum card can get a museum card at the box office)		
19.30-20.30	Dinner		
02 OCTOBER 2022			
10.30-13.30	Social Program -Buldan Trip (Free)		

KONUŞMACI METİNLERİ

(PRESENTER TEXTS)

Almanya'da Doğum Sonrası Bakım: Yapı ve Stratejiler

Postpartum care in Germany: Structure and strategies

Dr. Kenan Ertopçu

Almanya'da doğumların % 98.5 u hastanede olur. 2021 yılında toplam 795.500 doğum olmuştur. Kadınların çocuk oranı 1.53 , ilk doğumda ortalama yaşları 30.2 dir . Alman olmayan annelerin oranı bazı eyaletlerde % 30 unda üzerine çıkmaktadır . Ortalama 4 çocuk oranı ile Suriye'liler birinci sırayı almaktadır. Almanya'da sezeryen oranları % 30 , vakum ile müdahaleli doğum % 7 civarındadır. Gebelik , doğum ve doğum sonrası tüm bilgilerin yer aldığı Mutterpass denilen kitapçık , 1961 den itibaren tüm gebelerin yanında bulunur . Çocukla ilgili "Sarı defter " 1971 den itibaren bulunur ve doğumdan itibaren tüm muayeneler kayıtlıdır .2017 de güncellenmiştir . 1969 Fenilketanüri ile başlayan kapsamlı taramalara en son 2021 de orak hücreli anemi ve SMA eklenmiştir.

Almanya'da doğum nerede olursa olsun , doğum süreci nasıl olursa olsun, doğumdan sonra başlayan lohusalık bakımını ebe üstlenir . Lohusalar 2004 den itibaren , doğumdan 11 gün sonrasına kadar günde iki kez , daha sonra 12 hafta sonrasına kadar toplam 16 kez , 12 haftadan sonra en fazla 8 kez evde ebe tarafından 30 -60 dakika süren ziyaret edilme hakları vardır , yasal veya özel sigortalar bu hizmetleri öder . Genellikle ebe dışındaki branşların hizmetlerini lohusalar kendileri ödemek zorundadır. Yine de kadınların % 80 'inden azı evde ebe hizmetlerinden yararlanabilmektedir. 2017 den itibaren ebelerin yönettiği kuruluşlarda da lohusa bakımı ödenebilmektedir . Almanya'da emzirme oranları 20 yıl öncesine göre artmış olmakla birlikte 12. ayın sonunda toplam emzirme oranı % 40 larda kalmaktadır . Alman lohusalarının yarısı toplum içinde emzirmeyi tamamen doğal bulmaktadır. Almanya'da postpartum depresyon oranları anketlerde %3-5 arasında bildirilmektedir. Doğumdan 6 hafta sonra başlayan eski forma dönüşme jimnastiği , daha sonra lohusaların kendi ödediği , anne-bebekle birlikte fit , anne ve babanın birlikte katıldığı bebek masajı ve birinci yaş gününe kadar oyun ve bebek hareketlerini uyaran PEKİP programları postpartum kurslardan bazılarıdır .

Standard of postpartum care in Poland

Assoc. Prof. Lewko Jolanta, Perkowska Ewa

Department of Primary Health Care, Medical University of Bialystok

Abstract

In Poland, there is a legal act that entered into force at the beginning of 2019 and it is the regulation of the Minister of Health on the organizational standard of perinatal care. It contains significant changes in relation to the previous legal provisions regulating this issue.

It includes a comprehensive way of organizing care for a woman during pregnancy, childbirth, puerperium and newborns, especially in difficult cases such as miscarriage, stillbirth, or giving birth to a seriously ill child. The standard applies to all entities that provide medical services in the field of perinatal care.

The adjustment made by the ministry results from the necessity to adjust Polish treatment standards to the guidelines of the World Health Organization (WHO) and the latest scientific achievements. The changes include: the removal of the obligation to hospitalize after the 41st week of pregnancy, the introduction of a clear framework for the midwives curriculum, the introduction of the obligation to assess the risk of aggravation of postpartum depression symptoms, recognition of the pain relief procedure, introduction of the right for a woman to familiarize herself with the place of childbirth earlier, providing a doctor with the right to decide about the possibility of consuming meals by the mother in labor, introducing the obligation to train employees of medical facilities in the field of perinatal care, introducing antenatal education and increasing the role of the midwife by imposing on her the obligation to get to know the pregnant woman before delivery (between the 21st and 26th week of pregnancy) and it is up to the expectant mother to choose a midwife. Moreover, the promotion of breastfeeding is in force and hospitals are encouraged to provide milk from breast milk banks to premature infants, including those with significant immaturity, who cannot be fed with their mother's milk.

Keywords: woman, postpartum care, medical services

Approach To The Mothers With Hepatitis B, C And To Their Newborns During The Childbirth And Postpartum Period

Phd, Assoc. Prof. Ellada Goshgar Sariyeva

The Department Of Obstetrics And Gynecology Ii

Of The Azerbaijan Medical University

In this century, hepatitis B, C viruses are a necessary medical and social problem all over the world. New data show that hepatitis B and C cause 1,1 million deaths and 3,0 million new infections per year. According to the report of World Health Organization-2017 it was registered 257 million people (3,5% of the population) with chronic HBV infection, 71 million people (1% of the population) with chronic HBV infection in 2015. In the scientific literature, there are reports of deaths from cirrhosis of the liver or hepatocellular carcinoma due to parenteral viral hepatitis (WHO, 2021). Chronic HBV infection, which occurs as a result of transmission from mother to a child in perinatal period, is a major public health problem worldwide. Although 2% of children under the age of 5 are immunized, infection is still recorded (Ekouevi D.K., 2020).

HBV, HCV co-infection in HIV-infected individuals increases the risk of hepatic complications and mortality. Further, the risk of perinatal HBV transmission increases among HBV, HCV/HIV co-infected pregnant women. Frequent MTCT (mother to child transmission) during HBV infection is 10%, during HCV infection – up to 25% (40% if HCV-HIV coinfection).

Infants born to mothers who are positive for HBsAg during pregnancy have a 10-90% risk of developing hepatitis B infection, depending on the mother's level of infectivity (i.e., viral load). Of those infants infected, there is a 90-95% chance of becoming chronic carriers of the disease. This risk of becoming infected drops to 2-4% if such infants are provided appropriate post-exposure prophylaxis at birth (i.e., hepatitis B immune globulin (HBIg) and hepatitis B vaccine). In addition to immunoprophylaxis of infants, maternal antiviral therapy may be indicated for some HBsAg positive women during the third trimester of their pregnancy. This has been shown to significantly reduce the risk of hepatitis B transmission to the infant (68% reduction) compared to immunoprophylaxis alone. All pregnant women should be screened for the presence of HBsAg during every pregnancy. If found to be positive, protocols are in place to ensure the infant is immunized with hepatitis B vaccine and HBIg as soon as possible after delivery.

According to a retrospective study in Baku (Sariyeva E.G. 2022), the incidence of HBV infection among pregnant women with infectious pathology of reproductive age for 10 years (2009-2018) was 53,75%, HCV infection – 31,57%. On the 1267 pregnant women with infectious pathology, on 1091 women of them had HAV, HBV, HCV, HDV, HEV virus infections and on 176 women had other bacterial-viral infections – HIV, HSV, HPV, tuberculosis, varicella, syphilis, enterocolitis, measles, gonorrhea, erysipelas, anthrax was found. In the study of the fact of perinatal mortality among pregnant women, it was found that 1 (0,2%) patient infected with hepatitis B and 1 (0,3%) patient infected with hepatitis C had a registered maternal mortality in the postpartum period.

According to our prospective study in Baku, the results of SWE of the liver in pregnant women with HBV and HCV infection showed that, liver fibrosis was not detected in 28 (50,9%) of the studied pregnant women with HBV, and the remaining 27 (49,1%) had various degrees of liver fibrosis. Thus, in this group, 7 people (12,7%) had grade I fibrosis (F1), 13 people (23,6%) – grade II (F2), 5 people (9,1%) – grade III (F3), 2 people (3,6%) – grade IV (F4). In pregnant women

with HCV, liver fibrosis was not detected in 19 people (42,2%), in the remaining 26 people (58,8%), liver fibrosis of varying severity was detected. In this group, 11 people (24,4%) had grade I fibrosis (F1), 6 people (13,3%) – grade II (F2), 7 people (15,6%) – grade III (F3), 2 people (4,4%) – grade IV (F4). In the control group, only 1 person (2,0%) was diagnosed with F1 fibrosis. Although a statistically significant difference in the degree of fibrosis was established between the control group and the groups of HBV ($p_P < 0,001$; $p_{KU} < 0,001$) and HCV ($p_P < 0,001$; $p_{KU} < 0,001$), a statistically significant difference in this indicator was not found in the groups of HBV and HCV ($p_p = 0,334$; $p_{KU} = 0,528$).

Features of the course and results of childbirth and the postpartum period in pregnant women with HBV and HCV infection were the following:

-Premature rupture of amniotic fluid (HBV-73,6%; HCV-81,8%)

- Placental abruption (HBV-0; HCV- 4,5%)

- Cesarean scar defect (HBV-3,6%; HCV-6,7%)

- Manual examination of the uterus (HBV-1,9%; HCV-4,5%)
- Hemotransfusion during childbirth (HBV-9,1%; HCV-4,4%)
- A subtotal hysterectomy was performed due to postpartum uterine bleeding (1 patient with HBV infection)
- Severe liver failure (1 patient with HBV infection)

The following algorithms are recommended for the management of the childbirth, postpartum period and newborn immunoprophylaxis in women with hepatitis B, C:

-HBV and HCV infections no indication for cesarean section
- Strict adherence to general epidemiological measures against infection by medical personnel receiving the birth
- To reduce of invasive procedures, surgical interventions, procedures that traumatizing the integrity of the fetal skin during natural childbirth
- To reduce of the anhydrous period during childbirth
- Management of childbirth by a professional obstetrician-gynecologist in HBV and HCV infections
- The choice of planned Cesarean section as a method of childbirth, especially in the first childbirth, which predicted the risk of pathological chilbirth (obstetric forceps, vacuum extraction, and ets.)
-To perform Cesarean section during severe clinical forms of HBV and HCV infections
- To perform Cesarean section should be planned according to obstetric indications and should be performed in the condition of the intact fetal sac for minimization the contact of the newborn with mothers blood

-The importance of cleaning the oral and nazal cavities of newborns born from HBV/HCV infected mothers with the help of suction immediately after birth (before cutting the umbilical cord)

- The importance of wiping newborns born from HBV/HCV infected mothers before awadding with an antiseptic (except for eyes and ears) at I stage, bathing at II stage and drying at III stage
- The importance HBV vaccination of medical staff who caring newborns

NEONATAL IMMUNOPROPHYLAXIS:

-Administration hepatitis B immunoglobulin (HBIG) and HBV vaccine in combination no later 12 hours to newborns from HBsAg-positive and HBsAg-unknown status mothers

Breastfeeding:

-Breastfeeding is allowed for mothers with HBV, HCV infections

Temporary contraindications for breastfeeding:

-Aviability bleeding cracks on the nipples in HBV and HCVpositivity condition with high viremia, especially with HBeAg-positivity

Breastfeeding is discouraged in women with HBV, HCV coinfected with HIV

- Prophylaxis of weakness of labor activity in childbirth and bleeding in the early postpartum period laboratory

- Indicators that might indicate active liver disease (AST, ALT, total bilirubin, INR, creatinine, platelet count, albumin, hemoglobin, AFP). When available, postpartum liver biopsy, laboratory, and imaging results were collected. The primary outcome was first time referral for postpartum HBV follow-up with either a gastroenterology/hepatology or infectious disease specialist during which HBV management was addressed in the outpatient provider note.

- All women with HBV should receive postnatal hepatitis follow up within 3 months of delivery. Women with HBV in pregnancy should be monitored in the postnatal period. Flares may occur, particularly on withdrawal of TD following use in vertical transmission prophylaxis, although are rarely observed. Women should be followed up by 12 weeks unless there are clinical concerns, in which case earlier follow up would be indicated.

Psychological stress:

- Pregnant women with hepatitis B, C have heavy psychological stress. Acceptance is related to HBV, HCV- status and level of understanding of hepatitis B, C during pregnancy. It is necessary to provide education on viral hepatitis to reduce psychological stress and increase acceptance of antiviral therapy during pregnancy or postpartum period.

In conclusion, we think that, these recommendations can improve the quality of medical care for pregnant women with HBV and HCV infections.

Postpartum Care in Portugal: Structure and Strategies

Assist. Prof. Maria da Luz Ferreira Barros

Nursing Department -University of Évora- Portugal

Is very important health promotion of women inserted in the family and community in the postpartum period. In Portugal, maternal and infant mortality rates have been decreasing satisfactorily. A support programme is available to improve maternity care practices by promoting evidence-based practice.

Mostly, births take place safely in public or private hospitals. Approximately 0.8% of women in Portugal have their children outside the hospital environment (Pordata, 2019). Women and families who opt for a planned home birth (phb) face many difficulties and obstacles.

Portuguese law establishes the principles, rights and duties applicable to protection in matters of preconception, medically assisted procreation, pregnancy, labour, birth and the puerperium. The implementation of public health measures (vaccination and improved nutrition care), health education (literacy) for the population in general and for pregnant women in particular, and the extension of the legal framework for parental protection have contributed to reducing maternal-infant morbidity and mortality.

Preventive counselling is also provided to assist women in the transition to postpartum care through birth and parenthood preparation courses that begin at 27/28 weeks of pregnancy. Womens/couples should understand how breastfeeding, the involutional process of childbirth and newborn safety rules.

In a puerperium that runs without complications or deviations from normality, the portuguese general health directorate (DGS),recommended:

A consultation to be held between the 4th and 6th weeks after birth;

- A consultation should be established in the early puerperium (until the 15th day postpartum) in puerperal women with certain situations:
- Extremes of reproductive age;

- Need evaluation of surgical wound and eventual removal of suture material;

- Need assessment of surgical wound and possible removal of suture material;

- Difficulties in establishing and maintaining breastfeeding;

- Sometimes the woman or the newborn are signalled by the hospital and/or within the scope of protocols with primary care.

Now, new aproches are also focusing on:
Restrictions due to pandemic covid 19
Homoparentals Couples
Self-employed production - single parents
Growing population of migrant women
Typically, puerperal women stay in maternity wards for surveillance 72 hours after delivery by caesarean section and 48 hours after eutocic delivery. Currently, there is interest in reducing these days to provide home support. The puerperal home visit is not yet done by all health units, but there are records of these activities in the Sclinic platform, it contains the observation tools and from where the data migrates to the national platform of the ACSS.
We promote breastfeeding counselling and so we use breastfeeding-supportive practices such as skin-to-skin contact immediately after birth, Rooming-in and avoidance early introduction of pacifiers and formula milk, as mandated by the UNICEF Baby Friendly Hospitals initiative. Since 2019, The project "janela aberta à família" constitutes a parental support programme (DGS).
The main research conducted by our master's students in maternal and obstetric health, regarding the puerperal period, focus their objectives on the promotion and understanding of breastfeeding and the main maternal concerns in the puerperal period.

Postpartum Care in Iceland: Structure and Strategies

Prof. Dr. Sigfridur Inga Karlsdottir

University of Akureyri, Iceland

In Iceland, there are approximately 4500 births per year with the rate of 15-16% caesarean section, 7-8% instrumental deliveries rate, and approximately 2-3% home births rate. The infant mortality rate is the lowest in the world, 1.54 /1000 births.

There are approximately 45 primary healthcare centres in the country, 15 in the capital area and 30 are located all around Iceland. Midwives are the primary caregivers during pregnancy, childbirth and nurses/midwives are the primary caregivers in the post-partum period. Both midwives and primary health care nurses, have 6 years of university education.

Antenatal care is the beginning of health care service for expectant mothers/parents and almost all pregnant women use that service. The goal of well-childcare is to promote the health, well-being, and development of young children through regular health check-ups as well as support and health education for their families. Additionally, parents are always welcome to contact nurses in well-childcare between scheduled check-ups. Nurses, midwives, and doctors at the health care centres provide well-childcare, but specialised services for those families which need more service is also offered.

After the child is born midwives offer private services after discharge from hospital for 5-7 days both for women and their families, after normal childbirth and after caesarean section and approximately 75% of all women attend the service which is free of charge. Home visits are offered for the first 6 weeks, during home visits, the nurse/midwife examines the child, assessing the child's development, weight, head circumference and more. After the six weeks' time the parents comes regularly to the health care centre with the child for examinations. Parents receive counselling and education regarding the child's care and their own well-being. When the child is six weeks old, a medical exam (doctor) is at the health care centre, and at the age of three months vaccinations begin.

The structure of the check-ups and vaccines at the health care centres can be found at

https://www.heilsugaeslan.is/thjonusta-stodvanna/ung-og-smabarnavernd/?lang=en-us

The health care services for all pregnant women/expectant parents and well childcare after birth, is free of charge and provided by the **public healthcare system.**

Pozitif Postnatal Deneyim için Maternal ve Yenidoğan Bakımı Kanıta Dayalı Çalışmalar Eşliğinde Güncellenen DSÖ Kılavuzu

Maternal and Newborn Care for Positive Postnatal Experience Updated WHO Guidelines Accompanied by Evidence-Based Studies

Dr. Kenan Ertopçu

Pozitif postnatal deneyim ; kadınlar , yenidoğanlar , eşler , ebeveynler, bakım hizmeti verenler ve ailelerin , motive sağlık çalışanları tarafından , sürekli bir şekilde , bilgi ve güvence almaları olarak tanımlanır . Hem kadınların hem de bebeklerin sağlık , sosyal ve gelişimsel gereksinimleri , kültürel bağlamlarına saygı duyan , esnek bir sağlık sistemi içinde belirlenir.

Bu kılavuz 63 kanıta dayalı doğum sonrası bakım önerileri içerir . 31 yeni geliştirilen Kılavuz Geliştirme Grubu

(GDG) önerileri ve 32 daha önce yayınlanmış ilgili DSÖ kılavuzundan entegre edilen öneriler . Öneriler 3 bölümde toplanmıştır . A . Maternal bakım B . Yeni doğan bakımı C . Sağlık sistemi ve sağlığı geliştirmek için girişimler. Ayrıca ; önlemler , beslenme girişimleri ve emzirme gibi alt kategoriler vardır.

Maternal bakımla ilgili öneriler ; maternal değerlendirme, ortak fizyolojik bulgu ve semptomlara yönelik müdahaleler, önlemsel yaklaşımlar , ruh sağlığı müdahaleleri, beslenme müdahaleleri ve fiziksel aktivite ve kontrasepsiyon olarak sınıflandırılmıştır .

Yenidoğan bakımı ile ilgili öneriler; yenidoğanın değerlendirilmesi, koruyucu önlemler , beslenme müdahaleleri , infant büyüme ve gelişimi ve emzirme olarak sınıflandırılmıştır . Sağlık sistemi ve sağlığı geliştirmek için girişimlerle ilgili öneriler ; doğum sonrası bakım için programlar, doğumdan sonra sağlık kuruluşlarında kalış süresi, doğum sonrası sağlık kuruluşlarından taburcu edilmeden önce değerlendirilmesi gereken kriterler, sağlık kuruluşundan eve taburculuk hazırlığını güçlendirmeye yönelik yaklaşımlar , doğum sonrası bakım temasları için ev ziyaretleri, ebelik bakımının devamlılığı, doğum sonrası bakım sunumunun görev paylaşım bileşenleri, kırsal ve uzak bölgelerdeki personelin işe alınması ve işte tutulması , erkeklerin doğum sonrası bakım ve anne ve yenidoğan sağlığına katılımı , ev tabanlı kayıtlar , digital hasta hedefli iletişim ve digital doğum kayıtlarıyla ilgili önerileri içermektedir.

Yenidoğan Bakımında Kanıta Dayalı Uygulamalar

Doç. Dr. Hatice Başkale

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Yenidoğanın cildi; tahrişi, alerjen penetrasyonu ve kuruluğu önlemek için bir bariyer görevi görmektedir. Doğumda, bebek cilt bariyeri, ekstrauterin ortamı tolere etmek için yeterince gelişmiştir; ancak yaşamın ilk yıllarında da gelişmeye devam eder. Yenidoğanın cilt bariyeri ancak 1 yaşında erişkinle benzer yapıya dönüşür. Bebek ve yetişkin cildi arasında yapısal olarak bazı farklılıklar vardır. Bunlar; 1) Yenidoğanda yetişkine göre epidermis tabakası %20, stratum corneum ise %30 daha incedir. Bu durum yeni doğan cildinin kuruluğa daha yatkın olmasına neden olur. Ayrıca cilt bütünlüğünü etkileyebilecek cilt bakım ürünleri ve vücut sıvıları gibi bazı maddelere daha fazla geçirgenliği kolaylaştırır. 2) Yenidoğanlarda vücut yüzeyinin vücut ağırlığına oranı yetişkinlere göre daha yüksektir. Bu da topikal ajanların bebek cildi üzerinde daha yoğun bir etkiye sahip olabileceği anlamına gelmektedir. 3) Bebek cildinin transepidermal su kaybı [TEWL] daha fazla, stratum corneum hidrasyonu ise daha azdır. 4) Bebeklerin cilt yüzey pH'ı (düşük asitlik) daha yüksektir.

Yenidoğan banyosu ile ilgili kanıta dayalı uygulamalar

Dünyada ilk banyonun ne zaman yaptırılması gerektiği ile ilgili farklı uygulamalar mevcuttur. Bazı ülkelerde yenidoğanın cildindeki mekonyum, kan vb maddelerin temizlenmesi için doğumdan hemen sonra banyo yaptırılmaktadır. Bununla birlikte doğumdan hemen sonra banyo yaptırmayı destekleyen kanıt yoktur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ilk banyonun 6 satten önce yapılmamasını ve 24 saate kadar ertelenmesini önermiştir. HIV'li ya da hepatit'li annelerin bebekleri hariç enfeksiyonu önlemek için doğumdan hemen sonra banyo yaptırılmaktadır. Yapılan çalışmalara göre doğum sonu banyonun ertelenmesi yenidoğanlarda hipotermi ve hipogliseminin azalmasını, anne-bebek bağlanmasının artmasını ve emzirme oranlarının artmasını sağlamıştır. Amerikan Pediatri Akademisi-AAP (2016) ve The European Roundtable Meeting on Best Practice Healthy Infant Skin Care (2016) göbek kordonu düşene kadar silme banyo, düştükten sonra tam banyo önermektedir. Öneriler bebeğin ilk yılında haftada 2-3 kez banyo yapmasının yeterli olabileceğini, banyo süresinin 5-10 dakikayı geçmemesi gerektiği yönündedir. Çünkü daha sık banyo yapmak bebeğin cildini kurutabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (2022) küvette daldırma banyo yöntemi, sarmalayarak küvette daldırma banyo, akan su altında banyo yöntemi ve silme banyo olmak üzere dört çeşit banyo yöntemi önermiştir. Çalışmalar sarmalama yönteminin termoregülasyonu ve oksijen satürasyonunu sürdürme ve anne memnuniyeti açısından daha etkili olduğunu göstermiştir. Banyo sırasında da buharlaşma yoluyla ısı kaybını azaltmak için gövdeden başa banyo prosedürleri dikkate alınmalıdır.

Yenidoğanın Cilt Bakımı ile ilgili kanıta dayalı uygulamalar

Banyo ürünleri

Yenidoğanın üzerindeki kan ve mekonyum temizlenmek istenirse, kaynamış ılık suya batırılmış pamuklu çubuklar/yumuşak pamuk kullanılarak yenidoğanın cildinden nazikçe çıkarılmalı, ardından enfeksiyonu önlemek için kurutulmalıdır. Güçlü fırçalamadan/sürtmeden kaçınılmalıdır. Vernix caseosa çıkarılmaya çalışılmamalıdır, çünkü stratum corneum'un geliştirilmesine yardımcı olmaktadır. Randomize çalışmalar ve sistematik literatür incelemeleri, banyo için hafif sıvı temizleyicileri ile sadece suyla yıkamanın klinik olarak eşdeğer sonuçlar sergilediğini belirlemiştir. Araştırmalar özellikle kusma ya da gaita gibi yağda çözünen maddelerin sadece su ile temizlenemeyeceğini bildirmiştir. Çok kirli alanlar için bir temizleyici gerekiyorsa, katkı maddesi içermeyen yalnızca yumuşak, nötr pH'lı sabunlar kullanılmalıdır. Sabun deriden hemen durulanmalıdır.

Banyo için ilk 3-4 hafta sadece su kullanılmalıdır. Bebek biraz daha büyüdüğünde bebekler için üretilmiş ürünler kullanılmalıdır. Öneriler, sıvı temizleyicilerin "kullanılması" gerektiğini değil, "kullanılabileceğini" belirtmektedir. Sadece su ya da bebek ürünlerinin -yağ bazlı ürünler kullanıldığında bebeği tutarken elden kayması (kanıt seviyesi düşük) dışında- güvenli olduğu düşünülmektedir.

Nemlendirici ürünler

Sabun ve su ile yapılan banyodan sonra yenidoğanın cildinin eski haline gelmesi bir saatte olmaktadır. Enfeksiyon riski nedeniyle nemlendiricilerin yenidoğanlarda rutin olarak kullanılması kontrendikedir. Kesin kanıt olmamakla birlikte kanıtlar cilt bakım ürünlerinin (2-4 haftadan önce) atopik dermatit, egzema gibi sorunların oluşmasına yol açabileceğini göstermektedir (düşük seviyede kanıt). DSÖ (2022) sağlıklı, term yenidoğanlarda rutin topikal nemlendirici kullanılmasını önermemektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalar cilt kuruluğunu önleme/tedavisi, masaj vb için zeytinyağı ve ayçiçek yağının kullanılmamasını önermiştir. – Güçlü kanıt.

Ebeveynler doğumdan sonraki ilk 3-4 haftadaki bebek cildinin kurumasının normal bir extra-uterin yaşama adaptasyon süreci olduğu ve tedavi olmadan çözüleceği konusunda bilgilendirilmelidir. Kullanılacak ürünler ise ince bir tabaka halinde sürülmeli, idareli kullanılmalı ve alkol, renk ve parfüm içermemelidir. Daha fazla araştırma mevcut olana kadar, bebek kuru cildinin yönetimi için ebeveynlere verilen tavsiyelerde dikkatli olunmalıdır.

Bez bölgesinin bakımı

Yenidoğan en az 2-4 haftalık olana kadar ıslak mendil kullanmaması önerilmektedir. Kullanılması gerekirse, yumuşak, alkol ve parfüm içermemelidir. Bez bölgesi temizliğinde su ve pamuk «altın standart» olarak önerilmektedir. Bununla birlikte alkol, deterjan ve koku içermediği ve tahriş olmuş cilt üzerinde kullanılmadığı sürece pH'ı uygun ıslak mendiller de önerilmektedir. Pişik olmadığı sürece her bez değişiminde (günde 6-8 kez) krem uygulanmasına gerek yoktur. Çünkü topikal ajanlarda kullanılan maddeler, yenidoğanlarda yetişkinlerden daha fazla toksisiteye sahip olabilir

Umblikal cord (göbek) bakımı

DSÖ (2022), AAP (2019) ve kanıta dayalı çalışmalar göbek kordonun temiz ve kuru tutulmasını önermektedir. Kirlenmişse, su ve yumuşak bir temizleyici ile yıkanmalı ve yumuşak, temiz bir bezle iyice kurutulmalıdır. Göbek kordonu üzerine hiçbir madde uygulanmamalıdır. Çalışmalar küvet ve silme banyo yapılan yenidoğanlar arasında göbek kordonu iyileşme oranlarında farklılık olmadığını göstermiştir. Ayrıca, bu yöntemlerin herhangi birisinde diğer yönteme göre göbek kordonu enfeksiyonlarında artış bildirilmemiştir.

Uyku

DSÖ (2022) ve AAP (2022) ani bebek ölümü sendromunu önlemek için bebeği supine pozisyonunda uyutmayı önermiştir. Bebeğin reflüsü olsa bile doğumdan 12 aya kadar olan bebeklerin çoğu uyku sırasında sırtüstü yatırılmalıdır. Bebek yatar durumdayken beşik başının kaldırılması reflüyü azaltmada etkili değildir. Yatağın başı yükseltilirse bebek hava yolunu tehlikeye atabilecek pozisyonlara kayabilir ve bebeğin ölümüyle sonuçlanabilir. Bebeklerin ebeveyn odasında, ebeveyn yatağına yakın, ancak bebekler için tasarlanmış ayrı bir yatakta, ideal olarak en az ilk 6 ay boyunca uyuması önerilir. Boğulma veya sıkışma/sıkışma riskini azaltmak için sağlam, düz, eğimi olmayan bir uyku yüzeyi kullanılmalıdır. Yumuşak yatak, yastık, yorgan vb uyku alanında olmamalıdır. Uyurken/uyuturken emzik kullanma ani bebek ölümü sendromu riskini azaltabilir. Bebeklerde aşırı ısınma ve başörtüsünden kaçınılmalıdır. Üst omuzların gelişimi ve pozisyonel plajiyosefali gelişimini en aza indirmek için 7 haftaya kadar kademeli olarak günde toplam 15-30 dk olacak şekilde denetimli, uyanık karın zamanı önerilmektedir.

Konak Bakımı

Literatürde konağı yumuşatmak için; nemlendirici kremler, mineral veya bitkisel yağ (zeytinyağı, çay ağacı yağı, hindistan cevizi yağı, hodan yağı-(borago officinalis-yıldız çiçeği)) kullanma, şampuanlı/şampuansız yıkama, taramak/fırçalamak, ileri vakalarda %1'lik kortikosteroid kullanımı gibi uygulamalar olsa da; Cochrane derlemesi bunların kullanımıyla ilgili herhangi bir kanıta ulaşılamadığını bildirmiştir. Ayrıca Malassezia furfur mayasının çoğalması için elverişli bir ortamı teşvik ettiği ve teorik olarak durumu daha da kötüleştirebileceği için zeytinyağının konağı yumuşatmak ve kaldırmak için kullanımı hakkında endişeler dile getirilmiştir. Yumuşatıcı maddelerle (yani bitkisel yağ, laktik asit) zenginleştirilmiş bebek şampuanları ve ardından yumuşamış konağın nazikçe mekanik olarak çıkarılması ve başı haftada bir-iki kez yıkamak önerilmektedir.

Evıdence-Based Practices in Newborn Care

Assoc. Prof. Hatice Başkale
Pamukkale University Faculty of Health Sciences

The skin of the newborn acts as a barrier to prevent irritation, allergen penetration and dryness. At birth, the infant skin barrier is sufficiently developed to tolerate the extrauterine environment; however, it continues to develop in the first years of life. The skin barrier of the newborn becomes similar to the adult only at the age of one year. There are some structural differences between newborn and adult skin. These are; 1) The epidermis layer is 20% thinner and the stratum corneum is 30% thinner in newborns compared to adults. This makes newborn skin more prone to dryness. It also facilitates greater permeability to certain substances such as skin care products and body fluids that may affect skin integrity. 2) The ratio of body surface to body weight in newborns is higher than in adults. This means that topical agents can have a more intense effect on baby skin. 3) Baby skin has more transepidermal water loss [TEWL] and less stratum corneum hydration. 4) Babies' skin surface pH (low acidity) is higher.

Evidence-based practices for newborn bathing

There are different applications in the world regarding when to take the first bath. In some countries, a bath is taken right after birth to clean the meconium, blood, etc. from the skin of the newborn. However, there is no evidence to support bathing immediately after birth. The World Health Organization (WHO) recommended that the first bath should not be done before 6 hours and should be delayed until 24 hours. Except for babies of mothers with HIV or hepatitis, a bath is taken immediately after birth to prevent infection. According to the studies, delaying the postpartum bath reduced hypothermia and hypoglycemia in newborns, increased mother-infant bonding and increased breastfeeding rates. The American Academy of Pediatrics-AAP (2016) and The European Roundtable Meeting on Best Practice Healthy Infant Skin Care (2016) recommend wiping until the umbilical cord falls off and a full bath after it falls. Suggestions are that it may be sufficient for the baby to take a bath 2-3 times a week in the first year, and the bathing time should not exceed 5-10 minutes. Because bathing more often can dry out the baby's skin. The World Health Organization (2022) suggested four types of bathing methods: immersion in the bathtub, immersion in the tub by wrapping, bathing under running water, and wiping bathing. Studies have shown

that the wrapping method is more effective in maintaining thermoregulation and oxygen saturation and maternal satisfaction. Body-to-head bathing procedures should also be considered to reduce heat loss by evaporation during bathing.

Evidence-based practices on Newborn Skin Care

Bathroom Products

If blood and meconium on the newborn is desired to be cleaned, it should be gently removed from the newborn's skin using cotton swabs/soft cotton dipped in warm boiled water, then dried to prevent infection. Vigorous brushing/rubbing should be avoided. The vernix caseosa should not be attempted to be removed because it helps develop the stratum corneum. Randomized studies and systematic reviews of the literature have determined that washing with mild liquid cleaners for the bathroom with water alone exhibits clinically equivalent results. Studies have reported that fat-soluble substances such as vomit or stool cannot be cleaned with water alone. If a cleaner is required for heavily soiled areas, only mild, neutral pH soaps without additives should be used. Soap should be rinsed off the skin immediately.

For the first 3-4 weeks, only water should be used for the bath. When the baby is a little older, products made for babies should be used. The recommendations state that liquid cleaners can be "used", not "used". Only water or baby products are considered safe, with the exception of slipping from the hand (low level of evidence) when holding the baby when oil-based products are used.

Moisturizing Products

After bathing with soap and water, the skin of the newborn recovers in an hour. Routine use of humidifiers in newborns is contraindicated because of the risk of infection. Although there is no conclusive evidence, the evidence shows that skin care products (before 2-4 weeks) can cause problems such as atopic dermatitis, eczema (low level of evidence). WHO (2022) does not recommend the routine use of topical moisturizers in healthy, term newborns. Studies conducted in recent years have suggested that olive oil and sunflower oil should not be used for the prevention/treatment of skin dryness, massage, etc. – Strong evidence.

Parents should be informed that the dryness of the baby's skin in the first 3-4 weeks after birth is a normal process of adaptation to extra-uterine life and will resolve without treatment. The products to be used should be applied in a thin layer, used sparingly, and should not contain alcohol, color or perfume. Until more research is

available, caution should be exercised in advice given to parents for the management of infant dry skin.

Care of the diaper area

It is recommended not to use wet wipes until the newborn is at least 2-4 weeks old. If it needs to be used, it should be soft, alcohol and perfume-free. Water and cotton are recommended as the "gold standard" for cleaning the diaper area. However, wet wipes with appropriate pH are also recommended as long as they do not contain alcohol, detergent and fragrance and are not used on irritated skin. As long as there is no rash, there is no need to apply cream at every diaper change (6-8 times a day). Because the substances used in topical agents may have greater toxicity in neonates than in adults.

Umbilical cord care

WHO (2022), AAP (2019) and evidence-based studies recommend keeping the umbilical cord clean and dry. If contaminated, it should be washed with water and a mild cleanser and dried thoroughly with a soft, clean cloth. No substance should be applied on the umbilical cord. Studies have shown that there is no difference in umbilical cord healing rates between tub and wipe bathed newborns. In addition, no increase in umbilical cord infections was reported with any of these methods compared to the other method.

Sleep

WHO (2022) and AAP (2022) recommended putting the infant to sleep in the supine position to prevent sudden infant death syndrome. Even if the baby has reflux, most babies from birth to 12 months should be laid on their backs during sleep. Raising the cradle head while the baby is lying down is not effective in reducing reflux. If the head of the bed is raised, the baby may slide into positions that may compromise the airway, resulting in the death of the baby. It is recommended that infants sleep in the parent's room, close to the parent's bed, but in a separate bed designed for infants, ideally for at least the first 6 months. A firm, flat, non-sloping sleeping surface should be used to reduce the risk of suffocation or pinching. Soft mattresses, pillows, duvets, etc. should not be in the sleeping area. Using a pacifier while sleeping/putting to sleep can reduce the risk of sudden infant death syndrome. Overheating and headscarves should be avoided in infants. In order to minimize the development of upper shoulders and positional plagiocephaly, a supervised, awake tummy time of 15-30 minutes per day is recommended gradually for up to 7 weeks.

Scurf care

In the literature; applications such as using moisturizing creams, mineral or vegetable oil (olive oil, tea tree oil, coconut oil, borage oil-(borago officinalis-starflower)), washing with/without shampoo, combing/brushing, use of 1% corticosteroid in advanced cases even though; The Cochrane review reported no evidence for their use. Concerns have also been expressed about the use of olive oil to soften and lift the host, as it promotes a favorable environment for the growth of the yeast Malassezia furfur and could theoretically worsen the situation. It is recommended to use baby shampoos enriched with emollients (i.e. vegetable oil, lactic acid) followed by gentle mechanical removal of the softened host and washing the head once or twice a week.

Emzirmede Kanıta Dayalı Uygulamalar

Doç. Dr. Merlinda Aluş Tokat

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı

ÖZET

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bebeklere ilk altı ay sadece anne sütü verilmesini, altı aydan sonra döneme uygun ek gıdalarla destekleyerek emzirmenin iki yaşa kadar sürdürülmesini vurgulamaktadır. Türkiye'de ilk altı ay sadece anne sütü verilme oranı %40.7'dir. Hem ülkemizde hem de dünyada bebeklerin sadece anne sütü alıp almadığına ilişkin veriler net değildir. Bu açıdan bebeklere anne sütü verilirken su veya mama ile karıştırılıp karıştırılmadığı gibi sonuçlar somut bir şekilde verilmeli, evrensel bir tanımlama yapılmalıdır. Dünya sağlık örgütü tam emzirme, kısmi emzirme ve sembolik emzirme olarak emzirmeyi sınıflandırmıştır. Araştırma sonuçlarındaki tüm sınıflandırmalar WHO verilerine göre yapılmalı ve standardizasyonu sağlanmalıdır. Ülkemizde en çok emzirme sorunlarının yaşanma nedenleri süt yetersizliği endişesi ve bebeğinin doyamadığı düşüncesi, ev dışında emzirme ortamı bulunmaması, annenin eğitim ve yardım gereksinimidir. Brockwey ve ark. (2017) yaptıkları bir meta analiz sonucunda emzirme öz yeterliliği puanındaki her bir puanlık artış için, emzirme oranlarının %10 arttığını gösterilmiştir. Emzirmeyi artırma ve desteklemede babaların rolü de oldukça önemlidir. Leng ve ark. (2019) Singapur'da yürüttükleri bir çalışmada babaların emzirmeye katılımlarının emzirmeyi pozitif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Toplumların emzirmeye yönelik tutumları da optimum emzirme oranları ve süreleri için potansiyel bir engeldir. Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi olarak bilinen CDC'nin yayınladığı sonuçlara göre kadınların kamusal alanlarda emzirme hakkının olmasına inanan kişi oranı %68, Kamusal binalarda kadınların emzirme odasına ihtiyaç duyduğunu düşünen kişi oranı ise %66'dır. Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü NICE'nin yayınladığı (2018) kılavuza göre hemşirelerin emzirme dostu ortamları savunması gerektiği, halka açık emzirme ortamlarının artırılması ve emzirmede toplum bilincinin geliştirilmesinin önemi (Kanıt Düzeyi III-orta düzeyde kanıt) vurgulanmıştır. DSÖ'nün Postpartum Bakım Klavuzuna göre ise, bakım ortamı ne olursa olsun emzirme desteğinin mutlaka sağlanması gerektiği (Kanıt Düzeyi A-yüksek düzeyde kanıt) bildirilmiştir. Lassi ve arkadaşlarının 2019 yılında Cochrane'de yayınladıkları araştırma sonucunda sağlık çalışanları tarafından verilecek eğitimlerin emzirmeye başlama ve sürdürmede büyük ölçüde etkin olduğu bulunmuştur. Kanıta dayalı uygulamalar kılavuzlarında sağlık profesyonellerinden bire bir eğitimle birlikte akran destek programları oluşturması ve desteklemeyi düşünmesi Kanıt Düzeyi I-yüksek düzeyde kanıt olarak yer almıştır. DSÖ raporunda kadınlara emzirmenin başlangıcından itibaren akran desteği ve nitelikli hizmet sunulması gerektiği vurgulanmış, doğum öncesi dönemde emzirme oranlarını etkileyebilecek sosyal çevre ve akranların emzirmeye ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi gerektiği (Kanıt Düzeyi III- orta düzeyde kanıt) vurgulanmıştır. Annenin antenatal eğitimler ile desteklenmesi de emzirmede oldukça önemlidir. Lumbiganon ve ark. (2019) yılında Cochrane'de yayınladıları bir araştırma sonucunda emzirmenin başlatılmasını iyileştirmek için herhangi bir doğum öncesi emzirme eğitiminin, 3 veya 6 ayda herhangi bir emziren kadın oranını veya emzirme süresini destekleyen kesin bir kanıt bulunamamıştır. Emzirmede hemşirelere yönelik kanıta dayalı uygulamalar kılavuzunda ise emzirme konusunda deneyimli ve uzman hemşireler annelere destek sağlaması gerektiği ve bu desteğin antenatal dönemde kurulması, postpartum dönemde devam etmesi ve yüz yüze teması içermesi (Kanıt Düzeyi I-yüksek düzeyde kanıt) yer almıştır. Hemşirelerin çocuk doğurma çağındaki çiftlere, anne adaylarına/ailelere eğitim vererek onlara emzirme konusunda bilinçli kararlar vermelerine yardımcı olması gerektiği kanıta dayalı uygulamalar raporunda vurgulanmıştır. Hemşireler,

uygun bir emzirme planı geliştirilmesi için hem doğum öncesi hem de doğum sonrası anne/bebek/ailenin kapsamlı bir emzirme değerlendirmesini yapmalı, tek başına bir müdahale yöntemi olarak yazılı emzirme eğitim materyallerinin kadına verilmesi tavsiye edilmemektedir. Emzirme politikasını uygulayacak ve emziren anneleri destekleyecek bilgi, beceri ve tutumların geliştirilmesi için emzirme desteği veren hemşirelerin emzirme konusunda zorunlu eğitim almaları gerekmektedir. Cochrane'de (2020) yayınlanan bir araştırma emzirme sırasında memede oluşan tıkanıklıklara karşı uygulamaların, etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılmış ve sonuçta ağrı için lahana yapraklarının soğuk jel paketlerinden, sertlik için soğuk lahana yaprakları sıcak su torbalarından daha etkin olabileceği, bitki kompresleri (aloevera) ile yapılan masajların normal masaj uygulamalarına kıyasla daha etkili olabileceği kanıtlanmıştır. WHO raporu kanıta dayalı önerilere göre ise, emziren kadında memede tıkanma belirtileri ve semptomları mevcut ise, memeyi iyi destekleyen sütyen giyilmesi önerilmeli, etkilenen memeden uzun süreli emzirme de dahil olmak üzere bebek sık sık beslenmeli, memelere ılık masaj yapılmalı ve gerekirse elle süt sağılmalı, ağrı durumunda gerekirse analjezi alınmalıdır. Cochrane'de (2020) yayınlanan bir araştırmada akupunktur noktası masajının rutin bakımdan daha iyi sonuç verebileceği, meme masajı ve düşük frekanslı basınç tedavisinin mastitisin önlenmesi için rutin bakımdan daha iyi olabileceğine dair bazı kanıtlar bulunmuştur. Benzer şekilde DSÖ yayınladığı raporda mastitin belirti ve semptomları olan kadının sütün etkili akışını sağlamak için emzirmeye ve/veya elle sağmaya devam etmesi, gerekirse herhangi bir tıkanıklığı gidermek için memeye hafifçe masaj yapılması önerilmiştir. Ayrıca ağrı durumunda emzirmede kullanılabilecek parasetomol türevi ilaçlar alınmalı ve sıvı alımı artırılması gerektiği (Kanıt Düzeyi A-yüksek düzeyde kanıt) bildirilmiştir. Bunun yanında hemşireler, hastaneden taburcu olmadan önce anne/bebeğin kapsamlı bir emzirme değerlendirmesini yapmalı, anne ve bebek doğumdan sonraki 48 saat içinde taburcu edilirse, taburcu olduktan sonraki 48 saat içinde, anne/yenidoğanın Halk Sağlığı Hemşiresi gibi nitelikli bir sağlık profesyoneli tarafından yüz yüze bir takip değerlendirmesi (Kanıt Düzeyi III-orta düzeyde kanıt) yapılması gerektiği kılavuzlarda vurgulanmıştır. Doğum sonrası bakımın klinik ortamda sağlandığı durumlarda, 24 saat anne ve bebeğin aynı oda içinde olması sağlanmalı ve mümkünse anne cildinin bebeğin cildine teması devam etmeli (Kanıt Düzeyi A-yüksek düzeyde kanıt), anne sütü ile beslenen bebeklere tıbbi olarak belirtilmedikçe hastanede mama verilmemeli (Kanıt Düzeyi B-iyi düzeyde kanıt), kadınlara hastaneden taburcu olurken verilenler gibi içinde mama sütü bulunan ticari paketler veya mama reklamları kesinlikle dağıtılmamalıdır (Kanıt Düzeyi A-yüksek düzeyde kanıt). Cochrane'de yayınlanan diğer araştırma sonuçlarına göre ise; bebekleri fincanla beslemenin emzirme oranları üzerinde bazı faydaları olabileceği ancak kilo alımı üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır. Emzik kullanımının emzirme süresi, diğer emzirme sonuçları ve bebek sağlığı üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan başka bir araştırmada ise sağlıklı term bebeklerde emzik kullanımının, sadece ve kısmi emzirmenin yaygınlığını veya süresini önemli ölçüde etkilemediği bulunmuştur. Sonuç olarak emzirme fizyolojik bir süreçtir, fizyolojik hiçbir sürece yardım edilmez, önemli olan onu engellememektir.

Evidence-Based Practices in Breastfeeding

Assoc. Prof. Merlinda Aluş Tokat

Dokuz Eylül University, Faculty of Nursing, Department of Obstetrics and Gynecology

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) emphasizes that babies should be given only breast milk for the first six months, and that breastfeeding should be continued until the age of two by supporting them with complementary foods after six months. In Turkey, the rate of exclusive breastfeeding for the first six months is 40.7%. Both in our country and in the world, the data on whether babies receive only breast milk is not clear. In this respect, the results should be given in a concrete way, such as whether it is mixed with water or formula when giving breast milk to babies, and a universal definition should be made. The World Health Organization has classified breastfeeding as full breastfeeding, partial breastfeeding, and symbolic breastfeeding. All classifications in research results should be made according to WHO data and their standardization should be ensured. The most common causes of breastfeeding problems in our country are the concern of milk deficiency and the thought that the baby cannot get enough, the absence of a breastfeeding environment outside the home, and the mother's need for education and assistance. Brockwey et al. (2017) showed that for each point increase in breastfeeding self-efficacy score, breastfeeding rates increased by 10%. The role of fathers in increasing and supporting breastfeeding is also very important. Leng et al. (2019) concluded in a study conducted in Singapore that fathers' participation in breastfeeding positively affects breastfeeding. Societies' attitudes towards breastfeeding are also a potential barrier to optimal breastfeeding rates and durations. According to the results published by the CDC, known as the Center for Disease Prevention and Control, the rate of people who believe that women have the right to breastfeed in public spaces is 68%, while the rate of people who think that women need a breastfeeding room in public buildings is 66%. According to the guide published by the National Institute for Health and Care Excellence NICE (2018), it was emphasized that nurses should advocate for breastfeeding-friendly environments, increase public breastfeeding environments, and raise public awareness of breastfeeding (Evidence Level III-moderate evidence). According to the WHO's Postpartum Care Guidelines, breastfeeding support must be provided regardless of the care setting (Level of Evidence A-high level of evidence). As a result of the research published by Lassi et al. in Cochrane in 2019, it was found that the trainings to be given by healthcare professionals are largely effective in initiating and maintaining breastfeeding. Level of Evidence I-high level of evidence is included in the evidence-based practices guidelines that health professionals create and support peer support programs together with one-on-one training. In the WHO report, it was emphasized that women should be provided with peer support and qualified services from the beginning of breastfeeding, and it was emphasized that the social environment and peers' attitudes towards breastfeeding that may affect breastfeeding rates in the prenatal period should be evaluated (Evidence Level III - moderate evidence). Supporting the mother with antenatal education is also very important in breastfeeding. Lumbiganon et al. A study published in Cochrane in (2019) found no conclusive evidence to support any prenatal breastfeeding education, any rate of breastfeeding women at 3 or 6 months, or duration of breastfeeding to improve breastfeeding initiation. In the evidence-based practices guide for nurses in breastfeeding, it is stated that nurses who are experienced and specialized in breastfeeding should provide support to mothers and that this support should be established in the antenatal period, continued in the postpartum period and include face-to-face contact (Evidence Level I-high level of evidence). It was emphasized in the evidence-based practices report that nurses should provide education to

couples of childbearing age, expectant mothers/families, and help them make informed decisions about breastfeeding. Nurses should conduct a comprehensive breastfeeding assessment of the mother/baby/family both prenatally and postnatally to develop an appropriate breastfeeding plan. Nurses who provide breastfeeding support should receive compulsory training on breastfeeding in order to develop the knowledge, skills and attitudes that will implement the breastfeeding policy and support breastfeeding mothers. A study published in Cochrane (2020) was conducted to evaluate the effectiveness of applications against breast congestion during breastfeeding, and it was concluded that cabbage leaves for pain could be more effective than cold gel packs, and cold cabbage leaves for hardness than hot water bags, with herbal compresses (aloevera). It has been proven that massages can be more effective than regular massage treatments. According to the evidence-based recommendations of the WHO report, if the breastfeeding woman has signs and symptoms of breast obstruction, it should be recommended to wear a bra that supports the breast well, the baby should be fed frequently, including long-term breastfeeding from the affected breast, the breasts should be warmly massaged, and milk should be expressed manually if necessary, pain relief. If necessary, analgesia should be taken. A study published in Cochrane (2020) found some evidence that acupoint massage may outperform routine care, while breast massage and low-frequency pressure therapy may be better than routine care for mastitis prevention. Similarly, in the report published by WHO, it was recommended that the woman with the signs and symptoms of mastitis should continue to breastfeed and/or express manually to ensure the effective flow of milk, and if necessary, gently massage the breast to relieve any obstruction. It has also been reported that in case of pain, paracetomol-derived drugs that can be used during breastfeeding should be taken and fluid intake should be increased (Level of Evidence A-high level of evidence). In addition, nurses should conduct a comprehensive breastfeeding assessment of the mother/baby before discharge from the hospital, and if the mother and baby are discharged within 48 hours of delivery, a face-to-face interview of the mother/newborn by a qualified health professional such as a Public Health Nurse should be conducted within 48 hours of discharge. The need for follow-up evaluation (Level of Evidence III-moderate evidence) is emphasized in the guidelines. Where postpartum care is provided in a clinical setting, the mother and baby should be in the same room for 24 hours and, if possible, continued maternal skin-to-baby skin contact (Level of Evidence A-high level of evidence), breastfed infants should not be given formula in hospital unless medically indicated (Evidence). Level B-good evidence), commercial packages containing formula milk, such as those given to women at discharge from hospital, or advertisements for formula should never be distributed (Level of Evidence A-high evidence). According to other research results published in Cochrane; It has been determined that feeding babies with a cup may have some benefits on breastfeeding rates, but it has no effect on weight gain. In another study conducted to evaluate the effect of pacifier use on breastfeeding duration, other breastfeeding outcomes and infant health, it was found that pacifier use in healthy term infants did not significantly affect the prevalence or duration of exclusive and partial breastfeeding. As a result, breastfeeding is a physiological process, no physiological process is helped, the important thing is not to prevent it.

Doğum Sonrası Post-Travmatik Stres Bozukluğu (Ds-Ptsb): İzlem ve Bakım

Doç. Dr. Gözde Gökçe İsbir

Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü

Özet

Perinatal süreçler yalnızca fiziksel/fizyolojik değişimleri değil, psikososyal değişimleri de barındıran bir süreçtir. Perinatal süreçlerde sağlık profesyonelleri olarak birey ve ailesine sunduğumuz tüm destekteki amaç iyilik halini korumak ve yükseltmektir. Ancak perinatal süreçlerde bazı sağlıktan sapmalar olabilir ve bireyleri travmatize edebilir. Psikoloji travma, bireylerinin kendisinin ya da yakınlarının yaşamı tehdit edici bir durum ya da olay sonrasında iyilik halinde kalıcı olumsuz etkilerin olması olarak tanımlanmıştır. Perinatal dönem kadın ve ailesi için "kritik pencere" dönemidir. Geçmiş travmaların hatırlanması ya da örtük travmaların ortaya çıkması açısından da oldukça riskli bir dönemdir. Perinatal dönemde izinsiz yapılan fiziksel dokunuşlar ya da kadın tarafından hissedilen fiziksel durumlar travmayı hatırlatıcı olabilmektedir. DS-PTSB'nu etkileyen en önemli faktörler; olumsuz çocukluk deneyimleri, geçmiş perinatal kayıplar, riskli gebelik, doğum ya da doğum sonu dönem geçirmek, depresyon ve anksiyetedir. DS-PTSB prevelansı %3.1-%15.7 arasında değişmekle birlikte, ülkemizde oran %11.9 olup, özellikle intrapartum ve postpartum değişkenlerin güçlü ilişkisi olduğu belirlenmiştir. DS-PTSB'ye kadınlar fiziksel, duygusal ve bilişsel olarak yanıt vermektedirler. DS-PTSB'nu değerlendirmede DSM-V'te belirtilen stres kriterleri, yeniden yaşama belirtileri, kaçınma belirtileri, negatif bilişler ve duygu durum, aşırı uyarılmışlık, devam süresi, distres ve bozulma ve dışlanma kriterleri ile birlikte değerlendirilmektedir. DS-PTSB kadının hayal kırıklığı, ideal ve kontrol kaybı, suçluluk duygusu yaşamasına sebep olmakta bağlanma, emzirme ve rol kazanım sürecini olumsuz etkilemektedir. Ayrıca bebekte etkisiz emme davranışı, uyku-yeme davranışı ve bağlanma problemleri görülebilmektedir. Koruyucu olarak, pozitif ruh sağlığının sürdürülmesini destekleyecek uygulamalar, farkındalık uygulamaları, beden zihin uygulamaları, doğuma hazırlık sınıfları, doğumun yeniden anlamlandırılması, bağlanma uygulamaları, psikoeğitim ve travma odaklı psikoterapi teknikleri uygulanılması önerilmektedir ancak kanıt çalışmalarına gereksinim duyulmaktadır. DS-PTSB'nin risk faktörlerinin farkında olunarak kadınların izlenmesi, erken dönemde tanılanması ve uygun desteğin sağlanması anne- bebek sağlığı için oldukça önemlidir. Bu nedenle özellik doğum sonu bakım sunan sağlık profesyonellerinin mezuniyet öncesi programlarına travma bilgisi içeren bakımın entegre edilmesi, mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimlerle yeterli yetkinliğin kazandırılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Travma, Post-travmatik Stres Bozukluğu, Doğum Sonrası Dönem

Postnatal Post-Traumatic Stress Disorder (Ds-Ptsb): Follow-Up and Care

Assoc. Prof. Gozde Gokce Isbir

Mersin University Icel Health School Midwifery Department

Abstract

Perinatal processes are a process that includes not only physical/physiological changes but also psychosocial changes. The purpose of all the support we provide to individuals and their families as health professionals in perinatal processes is to protect and increase well-being. However, some deviations from health may occur in perinatal processes and may traumatize individuals. Psychological trauma is defined as the permanent negative effects on well-being of individuals or their relatives after a life-threatening situation or event. The perinatal period is the "critical window" period for the woman and her family. It is also a very risky period in terms of remembering past traumas or the emergence of implicit traumas. Unauthorized physical touches or physical situations felt by the woman during the perinatal period can be a reminder of the trauma. The most important factors affecting DS-PTSD are; negative childhood experiences, past perinatal losses, risky pregnancy, delivery or postpartum period, depression and anxiety. Although the prevalence of DS-PTSD varies between 3.1% and 15.7%, it was 11.9% in our country, and it was determined that there was a strong relationship between intrapartum and postpartum variables. Women respond to DS-PTSD physically, emotionally, and cognitively. In evaluating DS-PTSD, stress criteria specified in DSM-V are evaluated together with the criteria of re-experiencing symptoms, avoidance symptoms, negative cognitions and mood, hyperarousal, duration of attendance, distress and deterioration, and exclusion. DS-PTSD causes disappointment, loss of ideal and control, and feelings of guilt in women, negatively affecting attachment, breastfeeding, and role acquisition processes. In addition, ineffective sucking behavior, sleep-eating behavior, and attachment problems can be seen in the baby. As a preventive measure, it is recommended to use practices that will support the maintenance of positive mental health, mindfulness practices, body and mind practices, childbirth preparation classes, re-meaning of birth, attachment practices, psychoeducation and trauma-focused psychotherapy techniques, but evidence studies are needed. Being aware of the risk factors of DS-PTSD, monitoring women, early diagnosis and providing appropriate support are very important for mother-baby health. For this reason, it is recommended to integrate trauma information into the pre-graduate programs of health professionals who provide postpartum care, and to gain sufficient competence through post-graduate in-service training.

Keywords: Trauma, Post-traumatic Stress Disorder, Postpartum Period

"Star Children", an Approach to Stillbirth

Dr. Michael BLEES

According to WHO Stillbirth is an enormous yet overlooked tragedy, with a stillborn baby every 16 seconds. In medical education, we learn in hundreds of hours how to fight death and prolong live, but not one hour of learning how we can deal with death and loss and how we can manage about these situations. Based on two quotes of Dame Cicely Saunders the lesson shows how we can help mothers and fathers to cope with the painful experience. It gives examples of words and sentences that human dignity is inviolable even during and after death.

I do not know what to say!

Take the time you need for yourself!

You can cry! No problem. I cry too!

I don't know why it happened. But I Know this is not your fault!
I'm sorry for you!

Do you want to tell me about your pregnancy?

Can I call someone you want to come now?

If you want to talk, no matter what - I'm here. Please talk with me!

Postpartum bakım ve Covid 19 pandemisi

Prof. Dr. Süleyman Erkan Alataş

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı,

Denizli/Türkiye

Özet

Bu dersin amacı peri-postpartum dönemdeki sosyal zorlukları ve maternal morbidite ve mortaliteyi tartışmaktır. COVID-19 pandemisi sırasında hamile kadınlar ve yeni doğanlar özel bir savunmasız grubu temsil etmektedir.

Pandemi nedeniyle rutin perinatal hizmetler ve destek grupları kesintiye uğradı. Aileye yeni bir üyenin katılması sosyal, fiziksel ve duygusal değişimlere neden olur. Bu dönem aynı zamanda annelerde maddi ve sosyal stresi de içermektedir. COVID-19 salgını sırasında desteğin azaltılması, artan zihinsel sağlık sorunuyla da ilişkilidir.

Doğum sonrası dönem, gebeliğe bağlı hastalıkların ve kronik komorbiditelerin olumsuz etkileri için hassas bir dönemdir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre doğum sonrası dönem doğumdan sonraki altı haftayı içerir, ancak Amerikan Kadın Doğum ve Jinekologlar Koleji (ACOG) bu sürenin 12 haftaya uzatılmasını önerir. Anne ölümlerinin %30'u ise doğumun 3. ve 12. ayları arasında gerçekleşmektedir. Gebeliğe bağlı morbidite ve mortalitelerle ilgili kabul edilemez sonuçlara göre perinatal bakım kavramının yeniden gözden geçirilmesi gerekmektedir.

Doğum sonrası dönemdeki anne sorunlarının erken tanınması ve uygun şekilde yönetilmesi annenin morbidite ve mortalitesini azaltacaktır.

Postpartum care and Covid 19 pandemic

Prof. Dr. Süleyman Erkan Alataş

Pamukkale University Faculty of Medicine, Department of Gynecology and Obstetrics,

Denizli/Turkey

Abstract

The aim of this lecture is to discuss the social difficulties and maternal morbidity and mortality in peri-post partum period. During the COVID-19 pandemic pregnant women and newborns represent a special vulnerable group.

Because of pandemic, routine perinatal services and support groups have been disrupted. Addition of a new member to the family causes social, physical and emotional changes. This period also involves financial and social stress in mothers. Reduce support during the COVID-19 pandemic is also associated with increased mental health problem.

The postpartum period is a vulnerable time for the negative effects of pregnancy related diseases and chronic comorbidities. According to the World Health Organisation (WHO) the postpartum period involves six weeks following delivery, but American College of Obstetricians and Gynaecologists (ACOG) suggests to prolong this period to 12 weeks. On the other hand 30% of maternal mortality occurs between 3rd and 12th months of delivery. The perinatal care concept needs to be re-examined according to the unacceptable results about pregnancy related morbidities and mortalities.

Early recognition and appropriate management of postpartum period maternal problems will reduce the maternal morbidity and mortality.

Postpartum Dönemde Ebeveyn Olmanın Psikososyal Yönü

The Psychosocial Aspect of Being A Parent in The Postpartum Period

Prof. Dr. Osman İsmail Özdel

Anne karnında varoluş ve oradan ayrılmaya kadar geçen süreç özetlendikten sonra, bebeğin doğumla birlikte yeni gerçekliğe uyumu, anneyle bir ve bütün oluşu, ben kavramı anlatılacaktır. Ardından, tutunma, bağlanma ve ayrışma süreçleri, sen kavramının ortaya çıkışı ve ilk öteki olan annemizle ilişkiler ele alınacaktır. Nihayetinde babanın farkedilişi ve ikinci ötekinin varlığı ikinci öteki ile ilişkiler gözden geçirilecektir.

Doğum sonrası anne babanın rolü ve bu rolde yaşadıkları aktarıldıktan sonra, anne ve babanın yaşayacağı psikiyatrik sorunlar ve çözüm yolları anlatılarak sunum tamamlanacaktır.

Postpartum Dönemde Anne ve Yenidoğan Sağlığına Yönelik Tamamlayıcı Terapiler

Arş. Gör. Dr. Sinem Göral Türkcü

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Özet

Giriş: Tamamlayıcı terapiler birincil terapötik girdilere (tedavinin nasıl alındığı veya verildiği) göre sınıflandırılmaktadır. Tamamlayıcı terapiler; Beslenme (örneğin, özel diyetler, diyet takviyeleri, şifalı bitkiler ve probiyotikler), Psikolojik (örneğin, farkındalık), Fiziksel (ör. masaj, spinal manipülasyon), Psikolojik ve fiziksel, psikolojik ve beslenme (örneğin dikkatli beslenme) şeklinde gruplandırılabilmektedir. Tamamlayıcı terapiler doğum sonu dönemde ağrı, bulantı, yorgunluk, anksiyete, depresyon, stres, postpartum hüzün, uykusuzluk gibi semptomların azaltılmasında, fonksiyonel işlevler, yara iyileşmesi (epizyotomi vb.), yaşam kalitesi, refah düzeyi, beden kitle indeksi, laktasyon, uterus involüsyonu ve bağışıklığın desteklenmesinde kullanılabilmektedir. Bu dönemde anne ve yenidoğan sağlığına yönelik olarak en sık kullanılan tamamlayıcı terapiler ise; müzik terapi, yoga, akupresür, hipnoz, masaj, refleksoloji, aromaterapi, reiki, fitoterapi, akupunktur, osteopati, beslenme ve psikolojik temelli uygulamalardır. Postpartum depresyonu olan kadınlarla yapılan çalışmalarda akupunkturun depresyon semptomlarını azaltmada etkili olduğu tespit edilmiştir. Doğum sonrası bel ve pelvik ağrısı olan kadınlarda osteopatik manipülatif tedavinin hem ağrıyı hem de fonksiyonel işlevleri önemli ölçüde iyileştirdiği belirtilmektedir. Doğum sonrası dönemde yapılan egzersizlerin psikososyal iyilik hali, kaygı ve depresyonu azalttığı bildirilmektedir. Aromaterapi müdahalesinin doğum sonrası fizyolojik ve psikolojik sağlığı iyileştirdiğini, anksiyete, depresyon, sıkıntı, yorgunluk, ruh hali, meme başı çatlak ağrısı, fiziksel ağrı, sezaryen sonrası ağrı, sezaryen sonrası mide bulantısı, uyku kalitesi, stres, epizyotomi ağrısı, epizyotomi iyileşmesinde ise olumlu etkiler gösterdiği belirtilmiştir. Doğum sonrası yorgunluğu azaltmak için anne-bebek ten teması, ılık duş alma ve lavanta yağı aroması soluma gibi uygulamaların etkili olabileceği ifade edilmektedir. Omurga manipülasyonu, kolik semptomlarını hafifletmede etkileri olmakla birlikte kanıtlar yetersizdir. Masaj terapisinin, düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlar ve çok düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlar dahil olmak üzere erken doğmuş yenidoğanlarda günlük kilo alımını önemli ölçüde artırdığını göstermektedir. **Sonuç ve Öneriler:** Tamamlayıcı terapilerin, doğum sonu dönemde anne ve yenidoğana bakım veren hemşireler tarafından bütüncül bakımı desteklemek için kullanılması önerilebilir. Ancak, doğum sonu dönemdeki anne ve yenidoğanın çok hassas ve özel bir grup olduğu göz ardı edilmemeli ve kanıta dayalı olmayan uygulamalardan uzak durulmalıdır. Doğum sonu dönemde anne ve yenidoğan sağlığına yönelik tamamlayıcı terapilerle ilgili iyi tasarlanmış randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Tamamlayıcı terapiler, Doğum sonu dönem, Anne, Yenidoğan, Hemşirelik

Complementary Therapies for Maternal and Newborn Health in the Postpartum Period

Ph.D., Research Assistant Sinem Göral Türkcü

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

Abstract

Introduction: Complementary therapies are classified according to primary therapeutic inputs (how treatment is received or given). Complementary therapies can be grouped as; Nutrition (e.g. special diets, dietary supplements, herbs and probiotics), Psychological (e.g. mindfulness), Physical (e.g. massage, spinal manipulation), Psychological and physical, psychological and nutritional (e.g. mindful eating). Complementary therapies reduce symptoms such as pain, nausea, fatigue, anxiety, depression, stress, postpartum sadness, insomnia in the postpartum period and also can be used to support functional functions, wound healing (episiotomy, etc.), quality of life, well-being, body mass index, lactation, uterine involution and immunity. In this period, the most frequently used complementary therapies for maternal and newborn health are; music therapy, yoga, acupressure, hypnosis, massage, reflexology, aromatherapy, reiki, phytotherapy, acupuncture, osteopathy, nutrition and psychological based applications. Studies with women with postpartum depression have found that acupuncture is effective in reducing symptoms of depression. It is stated that osteopathic manipulative therapy significantly improves both pain and functional functions in women with postpartum low back and pelvic pain. It is reported that exercises performed in the postpartum period reduce psychosocial well-being, anxiety and depression. It was found that aromatherapy intervention improves postpartum physiological and psychological health, anxiety, depression, distress, fatigue, mood, cracked nipple pain, physical pain, post-cesarean pain, post-cesarean nausea, sleep quality, stress, episiotomy pain, episiotomy recovery. effects have been reported. It is stated that practices such as mother-baby skin contact, taking a warm shower and inhaling the aroma of lavender oil can be effective in reducing postpartum fatigue. Spinal manipulation has implications for relieving colic symptoms, but the evidence is inconclusive. It shows that massage therapy significantly increases daily weight gain in preterm neonates, including low birth weight newborns and very low birth weight newborns. **Conclusion and Suggestions:** Complementary therapies can be recommended to be used by nurses who care for mothers and newborns in the postpartum period to support holistic care. However, it should not be overlooked that mothers and newborns in the postpartum period are a very sensitive and special group, and non-evidence-based practices should be avoided. There is a need for well-designed randomized controlled studies on complementary therapies for maternal and newborn health in the postpartum period.

Keywords: Complementary therapies, Postpartum period, Mother, Newborn, Nursing

Gebelik ve Postpartum Dönemde Kozmetik Kullanımı

Prof. Dr. Berna Şanlı

Deri ve Zührevi HastalıklarUzmanı, Denizli/Türkiye

Özet

Kozmetikler tırnak, saç ve derinin temizlenmesi, kokusunun değiştirilmesi, korunması ve dış görünümünün değiştirilmesi amacıyla kullanılan ajanlardır. Saç boyaları ve ağartıcıları, saça şekil veren ürünler, tüy dökücü ürünler, tırnak kozmetikleri, bronzlaştırıcı maddeler, nemlendiriciler, güneş koruyucular, renk açıcılar sıklıkla kullanılan kozmetiklerdir. Gebelik ve postpartum dönemde topikal kullanılan kozmetik ürünlerin güvenliği ve etkinliği hakkında sınırlı veri bulunmaktadır. Ancak gebelik ve postpartum dönemin özellikleri nedeniyle bu tip ürünler seçilirken dikkatli olunması gereklidir. Hidrojen peroksit, amonyum tiyoglukolat, hidrokinon gibi kozmetikler gebeliğin ilk aylarında kullanılmamalıdır. Kozmetik ürünlerde kullanılan ağır metaller gibi bazı maddelerin yasal sınırlar içinde olmasına dikkat edilmeli, bu nedenle lisanslı ürünlerin kullanılması özelllikle tercih edilmelidir. Gebelerde kozmetik kullanımıyla preterm doğum, düşük doğum ağırlığı, makrozomi veya gebelik yaşına göre büyük olma riski arasında anlamlı bir ilişki saptanmışsa da, kozmetik ürünlerde bulunan maddeler için ayrı ayrı yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Use of Cosmetics During Pregnancy and Postpartum Period

Prof. Dr. Berna Şanlı

Dermatologist Denizli/Turkey

Abstract

Cosmetics are agents used to clean nails, hair and skin, change their odor, protect them and change their appearance. Hair dyes and bleaches, hair styling products, depilatory creams, nail cosmetics, tanning agents, moisturizers, sunscreens, color lighteners are cosmetics that are frequently used. There are limited data on the safety and efficacy of topical cosmetic products used during pregnancy and postpartum period. Due to the characteristics of pregnancy and postpartum period, it is necessary to be careful when choosing cosmetic products. Cosmetics containing hydrogen peroxide, ammonium thioglucholate, and hydroquinone should not be used in the first months of pregnancy. It should be noted that some substances such as heavy metals used in cosmetic products are within legal limits, therefore, the use of licensed products should be especially preferred. Although a significant relationship has been found between the use of cosmetics in pregnant women and the risk of preterm birth, low birth weight, macrosomia or being large for gestational age, studies are needed separately for the ingredients in cosmetic products.

Gebelikte Beslenme, Multivitamin Kullanımının Gebelik Seyrine ve Yenidoğana Etkisi

Doç.Dr. Nuray Egelioğlu Cetişli

Gebelik sırasındaki yoğun fetal büyüme gelişme ve maternal fizyolojik adaptasyon beslenme ihtiyaçlarında değişiklikler gerektirir ve bu dönemdeki beslenme hem anne hem de fetüs açısından önemlidir. Gebelikte artan gereksinimleri karşılamak için gebe kadınlara günde 340-450 kcal enerji artışı gebelik öncesi gereksinimin %20' si kadardır. Günlük enerjinin %15'i proteinler, %30'u yağlar ve %65'i de kompleks karbonhidratlardan sağlanmalıdır. Vitamin ve mineral için gereksinim %20-100 artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün tarafından 2016 yılında yayınlanan Antenatal Bakım Rehberine göre;

- Gebelerin sağlıklı kalmaları ve gebelikte aşırı kilo alımını önlemeleri için sağlıklı beslenme ve fiziksel olarak aktif kalma konusunda danışmanlık yapılması önerilmektedir.
- Yetersiz beslenen popülasyonlarda, düşük doğum ağırlıklı yenidoğan riskini azaltmak için gebe kadınların günlük enerji ve protein alımını artırmaya yönelik beslenme eğitimi duruma özgü olarak önerilmektedir.
- Yetersiz beslenen popülasyonlarda, gebe kadınların ölü doğum ve gebelik yaşına göre küçük yenidoğan riskini azaltmak için dengeli enerji ve protein diyet takviyesi duruma özgü olarak önerilmektedir.
- Anne anemisini, lohusa sepsisini, düşük doğum ağırlığını ve erken doğumu önlemek için gebe kadınlara 30 mg ila 60 mg elementer demir ve 400 mg folik asit içeren günlük oral demir ve folik asit takviyesi önerilmektedir.
- Gebe kadınlar arasında anemi prevalansı %20'den az olan popülasyonlarda ve yan etkiler nedeniyle günlük demirin kabul edilemediği durumlarda anne ve yenidoğan sonuçlarını iyileştirmek için gebe kadınlara haftada bir kez 120 mg elementer demir ve 2800 µg folik asit içeren aralıklı oral demir ve folik asit takviyesi duruma özgü olarak önerilmektedir.
- Diyetle kalsiyum alımı düşük olan popülasyonlarda, preeklampsi riskini azaltmak için gebelere günlük kalsiyum takviyesi duruma özgü olarak önerilmektedir.
- Maternal ve perinatal sonuçları iyileştirmek için gebe kadınlara çoklu mikro besin takviyesi, B6 Vitamini, E, C ve D vitamini takviyesi önerilmez. Gebe kadınlara güneş ışığının en önemli D vitamini kaynağı olduğunun söylenmesi, D vitamini eksikliğinden şüphelenilen gebeler için, günde önerilen 200 IU besin alımında D vitamini takviyesinin verilmesi önerilmektedir.

Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı tarafından;

- Gebelik planlayan her kadının gebelikten en az bir ay önce başlamak üzere 400-800 mikrogr/gün folik asit kullanması önerilmektedir. Nöral tüp defekti açısından yüksek riskli gruplarda nöral tüp defektinin önlenmesi amacıyla gebelikten üç ay önce başlanan yüksek doz (4mg/gün) folik asit kullanımına gebeliğin 12. haftasına kadar devam edilmesi önerilmektedir.
- Hemoglobin >11g/dl, solukluk yok ise destek amaçlı gebeliğin 16. haftasından itibaren başlanarak gebelik süresince ve doğum sonrası üç ay olmak üzere toplam dokuz ay süreyle 40-60 mg/gün; hemoglobin düzeyi 7-11 g/dl, avuç içi veya konjunktivada solukluk olan orta şiddette anemik olan gebelere ise 100-120 mg/ gün demir preparatı önerilmektedir.
- D vitamini desteğine, gebeliğin 12. haftasından itibaren başlanması, gebelik süresince anneye destek sağlanması ve doğum sonrası altı ay boyunca da kullanılması önerilmektedir.

Sonuç olarak, maternal ve fetal sağlığı optimize etmek için gebelerin beslenme durumu ideal olarak prekonsepsiyonel dönemde değerlendirilmelidir. Beslenme değerlendirmesi ve danışmanlığa gebelik boyunca ve emzirme döneminde devam edilmelidir. Ayrıca makro besin ve mikro besin eksikliklerinin gebelik sonuçları üzerindeki tüm sonuçlarını değerlendirmek ve bu

sonuçları iyileştirmede beslenme müdahalelerinin potansiyel etkisini netleştirmek için gebelik öncesi ve gebelik boyunca büyük ölçekli iyi tasarlanmış ***ülkelere özgü*** çalışmalar yürütülmelidir.

Nutrition During Pregnancy, Effects of Multivitamin Use on Pregnancy Course and Newborns

Associate Professor, Nuray Egelioğlu Cetişli

Intensive fetal growth, development and maternal physiological adaptation during pregnancy require changes in nutritional needs, and nutrition during this period is important for both mother and fetus. To meet the increased requirements during pregnancy, an energy increase of 340-450 kcal per day for pregnant women is 20% of the pre-pregnancy requirement. 15% of daily energy should be provided from proteins, 30% from fats and 65% from complex carbohydrates. The requirement for vitamins and minerals increases by 20-100%. According to the Antenatal Care Guide published by the World Health Organization in 2016;
- Counseling on healthy nutrition and staying physically active is recommended for pregnant women to stay healthy and prevent excessive weight gain during pregnancy.
- Inadequate nutrition populations, nutritional education to increase the daily energy and protein intake of pregnant women is recommended on a case-by-case basis to reduce the risk of low birth weight newborns.
- Inadequate nutrition populations, balanced energy and protein dietary supplementation is specifically recommended for pregnant women to reduce the risk of stillbirth and small-for-gestational-age newborns.
- Daily oral iron and folic acid supplementation containing 30 mg to 60 mg of elemental iron and 400 mg of folic acid is recommended for pregnant women to prevent maternal anemia, puerperal sepsis, low birth weight and preterm delivery.
- Intermittent oral iron and folic acid supplementation containing 120 mg elemental iron and 2800 µg folic acid to pregnant women once a week to improve maternal and neonatal outcomes in populations with anemia prevalence of less than 20% among pregnant women and where daily iron cannot be accepted due to adverse effects is recommended on a case-by-case basis.
- In populations with low dietary calcium intake, daily calcium supplementation is recommended for pregnant women to reduce the risk of preeclampsia.
- Multiple micronutrient supplements, Vitamin B6, E, C and D supplements are not recommended for pregnant women to improve maternal and perinatal outcomes. It is recommended to tell pregnant women that sunlight is the most important source of vitamin D, and for pregnant women with suspected vitamin D deficiency, vitamin D supplementation is recommended at the recommended 200 IU food intake per day.

In our country, by the Ministry of Health;
- It is recommended that every woman who is planning a pregnancy should use 400-800 microgr/day folic acid, starting at least one month before pregnancy. In order to prevent neural tube defects in high-risk groups for neural tube defects, it is recommended to continue using high-dose (4mg/day) folic acid, which was started three months before pregnancy, until the 12th week of pregnancy.
- If hemoglobin is >11g/dl, if there is no pallor, 40-60 mg/day for a total of nine months, starting from the 16th week of pregnancy for support purposes, during pregnancy and three months after delivery; An iron preparation of 100-120 mg/day is recommended for pregnant women with a hemoglobin level of 7-11 g/dl, pallor in the palms or conjunctiva and moderately anemic pregnant women.

- It is recommended to start vitamin D support from the 12th week of pregnancy, to provide support to the mother during pregnancy, and to use it for six months after delivery.

In conclusion, nutritional status of pregnant women should ideally be evaluated in the preconceptional period in order to optimize maternal and fetal health. Nutritional assessment and counseling should be continued throughout pregnancy and lactation. In addition, large-scale, well-designed country-specific studies should be conducted before and during pregnancy to evaluate the full implications of macronutrient and micronutrient deficiencies on pregnancy outcomes and to clarify the potential impact of nutritional interventions in improving these outcomes.

Postpartum Bakımda Telesağlık Uygulamaları

Dr. Öğr. Üyesi Elif Uludağ

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

Özet

Nüfusun yaşlanması, kronik hastalıkların yaygınlığının artması, bulaşıcı hastalıkların görülmesi gibi nedenler uzaktan bakım hizmetlerinin daha fazla gelişmesine ve farklı alalarda kullanılmasına neden olmuştur. İletişim teknolojilerinin gelişimi, sağlık sistemine dahil edilmesi ile sonuçlanmıştır. Gelişen teknoloji, günümüzde ortaya çıkan bakım ihtiyaçlarını karşılamak için çeşitli yöntemlerle bakım uygulamalarına dahil edilmiştir ve sağlık personeli bireylerin bakımının sürekliliğinin sağlanması için telesağlık teknolojilerini kullanmaya gereksinim duymuştur.

Telesağlık, kadın doğum ve jinekolojiye özgü bakım uygulamalarında da hızla benimsenmektedir. Telesağlık uygulamaları, özellikle kırsal alanlarda ve ulaşıma kolay erişimi olmayanlar için doğum ve doğum sonrası bakım için yardımcı olmaktadır. Doğum sonrası dönem anne ve bebek sağlığı açısından son derece önemli bir zamandır. Gebeliğe bağlı ölümlerin önemli bir kısmı doğum sonrası dönemde meydana gelmektedir. ACOG, doğum sonu dönemdeki tüm kadınların bir sağlık kuruluşu ile üç hafta içinde temasa geçmesini önermektedir. Ancak doğum sonu dönemdeki kadınların doğum sonrası kontrollerinin belirlenen hedefler doğrultusunda olmadığı belirtilmektedir.

Kadınların doğum sonu dönem ziyaretlerine gitmelerini engelleyen önemli faktörlerin yaşam tarzı değişikliği, ulaşım sorunu ve bebek bakımı ile ilgili sorunlar olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle kadınların doğum sonu bakıma erişiminin kolaylaştırılması önemlidir. Telesağlık uygulamaları ile doğum sonrası bakıma erişimin kolaylaşacağı ifade edilmektedir. Doğum öncesi ve doğum sonrası bakım video konferans, telefonla görüşme gibi çeşitli yöntemler kullanılarak telesağlık uygulamaları ile yapılabilmektedir. Doğum sonu dönemde Telesağlık uygulamaları ile rutin doğum sonu takiplerin, kan basıncı ve kan şekeri izleminin, emzirme danışmanlığının ve postpartum depresyon tarama ve tedavisinin yapılabildiği görülmektedir. Yapılan çalışmalar Telesağlık teknolojilerinin bakıma erişim engellerini azalttığını ve anne ve bebek sonuçlarını iyileştirme potansiyeline sahip olduğunu göstermiştir. Ancak alanda yapılan çalışma sayısının yetersiz olduğu ve daha fazla randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pospartum Dönem, Postpartum Bakım, Postpartum Takip, Telesağlık

Telehealth Practices in Postpartum Care

Assist. Prof. Elif Uludag

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

Abstract

Motives, such as the aging of the population, the increase in the prevalence of chronic diseases, and the incidence of infectious diseases, have led to the further development of distance healthcare services and their use in different areas. The development of communication technologies has resulted in their inclusion in the healthcare system. Developing technology has been included in care practices by using various methods to meet the healthcare needs emerging today, and healthcare professionals have needed to use telehealth technologies to achieve the continuity of individuals' care.

Telehealth has also been rapidly adopted in obstetrics and gynecology-specific care practices. Telehealth practices are helpful for maternal and postpartum care, especially for those in rural areas and those who do not have easy access to transportation. The postpartum period is an extremely important time for maternal and infant health. A significant portion of pregnancy-related deaths occurs during this period. The ACOG recommends that all postpartum women contact a healthcare provider within three weeks. However, it is stated that postpartum controls of women in the postpartum period do not meet the determined targets.

Primary factors that prevent women from postpartum visits are lifestyle changes, transportation problems, and problems related to baby care. Therefore, it is important to facilitate women's access to postpartum care. It is stated that access to postpartum care will become easier with telehealth practices. Prenatal and postpartum care can be carried out with telehealth practices using various methods such as video conferencing and phone calls. It has been seen that routine postpartum follow-ups, blood pressure and blood sugar monitoring, breastfeeding counseling, and postpartum depression screening and treatment can be performed with telehealth practices in the postpartum period. Studies have shown that telehealth technologies reduce barriers to access to care and have the potential to improve maternal and infant outcomes. However, it is seen that the number of studies in the field is inadequate, and more randomized controlled studies are needed.

Keywords: Postpartum period, postpartum care, postpartum follow-up, telehealth

Postpartum Bakımda Web Tabanlı Eğitimler

Web Based Trainings in The Postpartum Care

Doç.Dr. Kerziban Yenal

Lefke Avrupa Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Lefke, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

ÖZET

Tüm dünyada ve Türkiye'de internet kullanım oranları hızla artmaktadır. Bu artışla beraber internet sağlık, eğitim, alışveriş vb. birçok alanda yaygın şekilde kullanılmaktadır. Türkiye İstatistik kurumu (TUİK) verilerine göre Türkiye'de hanelerin %94.1'inde internet erişimi vardır. Bu kullanıcıların %15'inin internet üzerinden öğrenme faaliyeti gerçekleştirdiği bildirilmiştir. Bu hızlı değişim sağlık alanında sağlam ve hasta bireylerin eğitimlerine de yansımıştır. Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem ve bebeğin bakımı büyük yaşam olaylarıdır. Doğum sonrası dönemde kadınların, özellikle emzirme, uyku düzeni ve doğum sonrası fiziksel iyileşme konularında bilgiye gereksinim duydukları bilinmektedir. Anne vücudundaki fiziksel değişimler, yeni bir bebeğin aileye katılımıyla ortaya çıkan bebek bakımı, büyüme gelişme, beslenme ve emzirilmesinden kaynaklı yeni sorumluluklar ve bunların yarattığı psikososyal değişimler anne ve babaların eğitim gereksinimlerini artırmaktadır. Bu süreçte günümüz dünyasında postpartum dönemde web tabanlı eğitimler sıklıkla kullanılmaktadır. Postpartum dönemde web temelli eğitim çalışmaları incelendiğinde genel olarak çalışmaların, postpartum dönemde annenin ruh sağlığı, emzirme, yaşam tarzı değişikliği ve ebeveynliğe uyum olmak üzere dört ana başlık altında toplandığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalar genel olarak postpartum dönemde web tabanlı eğitimlerin olumlu etkilerini ve kullanılabilirliğini desteklemektedir. Sonuç olarak, standart yüz yüze, klasik eğitim yöntemlerinin yanında web temelli eğitimler yeni anne babaların uyumlarına artırmalarına önemli katkı sağlayacaktır.

Mobil Uygulamalar

Prof. Dr. Pınar Serçekuş Ak

Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Denizli/Türkiye

Özet

Teknolojinin gelişmesi mobil cihazlar aracılığıyla internete erişimi yaygınlaştırmıştır. Mobil cihazların yaygınlaşması mobil uygulamaların sağlık bilgisi kaynağı olmasına sebep olmuştur. Mobil sağlık (mSağlık), sağlık durumlarını iyileştirmek için mobil uygulamaların kullanılmasıdır. Mobil sağlık teknolojisi özellikle uzman sağlık profesyonellerinin olmadığı bölgelerde hastaların bilgi almasını sağlama, sağlık sistemi üzerindeki yükü hafifletme, karar alma süreçlerinde sağlık profesyonellerine destek sunma adına potansiyel taşımaktadır. Postpartum döneme özgü mobil sağlık uygulamaları postpartum depresyon, anksiyete, emzirme, egzersiz gibi konuları içermektedir. Postpartum dönemde kullanılan mobil sağlık uygulamalarının çoğunluğunun ticari uygulamalar olduğu ve az sayıda içeriğin sağlık profesyonelleri tarafından hazırlandığı çalışmalar ile gösterilmiştir. Ticari mobil uygulamalar için çalışmalar genellikle olumsuz yönde sonuç verirken, sağlık profesyonelleri ile iş birliği içerisinde geliştirilen uygulamaların postpartum bakımı iyileştirmek için kullanılabileceği görülmektedir. Mobil sağlık uygulamalarının yararlı olabilmesi için, sağlık profesyonellerinin içinde bulunduğu multidisipliner ekipler ile oluşturulması büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Postpartum, Mobil Uygulama, Doğum Sonu Bakım

Mobile Applications

Prof. Dr. Pınar Serçekuş Ak

Pamukkale University Faculty of Health Sciences, Denizli/Turkey

Abstract

The development of technology has expanded access to the Internet through mobile devices. The widespread use of mobile devices has caused mobile applications to become a source of health information. Mobile health (mHealth) is the use of mobile applications to improve health conditions. Mobile health technology has the potential to provide information to patients, alleviate the burden on the health system, and support health professionals in decision-making processes, especially in regions where there are no specialist health professionals. Mobile health applications specific to the postpartum period include topics such as postpartum depression, anxiety, breastfeeding, and exercise. Studies have shown that the majority of mobile health applications used in the postpartum period are commercial applications and a small number of contents is prepared by health professionals. While studies for commercial mobile applications generally give negative results, it is seen that applications developed in cooperation with health professionals can be used to improve postpartum care. In order for mobile health applications to be useful, it is of great importance that they be created with multidisciplinary teams including health professionals.

Key Words: Postpartum, Mobile Applications, Postpartum Care

Pandemide Postpartum Bakımda Teknolojik Yaklaşımlar

Prof. Dr. Zehra Gölbaşı

Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, ANKARA

Özet

Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde bildirilen ve Koronavirüs-2'nin (Sars-Cov-2) neden olduğu pnömoni vakalarının tüm dünyada hızla yayılması, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 12 Mart 2020 tarihinde pandemi ilan etmesine neden olmuştur. COVID-19 pandemisi ile birlikte insan hayatının pek çok alanında olduğu gibi sağlık hizmeti sunumunda da önemli değişiklikler yaşanmıştır. Pandemi sonucu eve kapanma ile sağlık hizmetlerine erişimde zorluklar başlamış ve sağlık hizmetlerinin önceliği değişmiştir. Acil tedavi gerektiren hastalara öncelik verilirken, zorunlu olmayan ameliyatlar ve ayaktan tedaviler ertelenmiştir. Ertelenen sağlık hizmetlerinden biri de prenatal ve postpartum bakım hizmetleridir. Düşük riskli gebeliklerde rutin takiplerin ertelenmesi, doğum öncesi muayenelerin azaltılması, postpartum hastanede yatış süresinin kısalması, olumsuz doğum deneyiminin artması, alınan bakımın niteliğiyle ilgili kaygılar, postpartum ziyaretlerin tele-sağlık konsültasyonlar halinde yapılması pandemi sürecinde perinatal sağlık hizmetlerinde yaşanan değişimlerden birkaçıdır. Bu değişimler salgının yayılımını sınırlamak için gerekli olsa da, olumsuz birtakım sonuçları da beraberinde getirmiştir. Özellikle postpartum dönem depresyon tanılamasının gecikmesi ve doğum sonu etkili kontrasepsiyonun başlatılamaması bu duruma örnek olarak verilebilir.

Pandemi sürecinde postpartum dönemde anneye ve ailesine erişimi iyileştirmeye yönelik yeni stratejiler tüm ülkeler için bir öncelik haline gelmiştir. Hemşireler tarafından sağlanan eğitim, danışmanlık ve destekleyici bakım hizmetleri teknoloji kullanılarak kadınlara evlerinde ulaştırılabilmektedir. Böylece bu hizmet topluma ve tüm nüfusa kolayca uyarlanabilir hale gelebilmekte ve bu konuda karşılanmamış ihtiyaçları ele almak için hemşirelik bakımını genişletebilmektedir. Teknolojik yaklaşımlar, sosyoekonomik ve kültürel olarak farklı nüfuslara ulaşmanın, bakımda sürekliliği sağlamanın, yüksek kaliteli ve maliyet etkin bakımın bir yolu olarak önerilen uygulamalardandır. Bu uygulamalar arasında mobil sağlık, giyilebilir teknoloji, internete dayalı bilişsel davranışsal terapiler, sanal ve artırılmış gerçeklik, e-danışmanlık, makine öğrenmesi yoluyla tahmine dayalı analiz gibi pek çok yeni yaklaşım yer almaktadır. Yapılan araştırmalar pandemi sürecinde sık kullanılan teknolojik yaklaşımlardan olan tele sağlık uygulamalarının postpartum dönemde alınan sağlık bakımından memnuniyeti artırdığı, karşılanmamış bakım gereksinimlerini ve ebeveynlik stresini azalttığını göstermektedir. Ayrıca bu yeni yaklaşımın postpartum birey ve aile merkezli bakımın sayısı ve niteliğini artırdığı ve postpartum dönemde acil durumların belirlenmesini sağladığı da belirtilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin de yenilikçi sağlık teknolojilerinin farkında olması, bu teknolojileri uygulamada kullanabilmesi ve hatta yenilikçi teknolojiyi üretme süreçlerinde yer alması önemlidir. Sonuç olarak; pandemi döneminde, bu sürecin olumsuz etkilediği postpartum bakımda teknolojik yaklaşımların kullanılması hizmete ihtiyacı olan bireylere ulaşmada en etkili yollardan biri olmuştur. Bu teknolojilerin pandemi sonrası süreçte de uygulanmaya devam edilmesi için daha fazla araştırma yapılması ve sonuçların izlenmesi önemlidir.

Anahtar kelimeler: COVID-19; pandemi; postpartum bakım; teknoloji; hemşirelik bakımı

Technological Approaches in Postpartum Care in Pandemic

Prof. Dr. Zehra Gölbaşı

Lokman Hekim University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, ANKARA

Abstract

The rapid spread of pneumonia cases caused by Coronavirus-2 (Sars-Cov-2), which was reported in Wuhan, China in December 2019, caused the World Health Organization (WHO) to declare a pandemic on March 12, 2020. With the COVID-19 pandemic, significant changes have occurred in the provision of health services, as in many areas of human life. With the lockdown as a result of the pandemic, difficulties in accessing health services have started and the priority of health services has changed. Patients requiring emergency treatment were given priority, while non-essential surgeries and outpatient treatments were postponed. One of the deferred health services is prenatal and postpartum care services. Postponing routine follow-ups in low-risk pregnancies, reducing prenatal examinations, shortening the postpartum hospital stay, increasing the negative birth experience, concerns about the quality of care received, postpartum visits as tele-health consultations are some of the changes experienced in perinatal health services during the pandemic process. While these changes were necessary to limit the spread of the epidemic, they also brought some negative consequences. Delayed diagnosis of postpartum depression and failure to initiate effective postpartum contraception can be given as examples of this situation.

During the pandemic, new strategies to improve access to mother and family in the postpartum period have become a priority for all countries. Education, counseling and supportive care services provided by nurses can be delivered to women at home using technology. This service can thus become easily adaptable to the community and to the entire population and expand nursing care to address unmet needs in this regard. Technological approaches are among the practices recommended as a way to reach socioeconomically and culturally diverse populations, to ensure continuity in care, and to provide high-quality and cost-effective care. These applications include many new approaches such as mobile health, wearable technology, internet-based cognitive behavioral therapies, virtual and augmented reality, e-consulting, predictive analysis through machine learning. Research shows that telehealth applications, which are frequently used technological approaches during the pandemic process, increase satisfaction with health care received in the postpartum period, reduce unmet care needs and parenting stress. It is also stated that this new approach increases the number and quality of postpartum individual and family-centered care and enables the determination of emergencies in the postpartum period. For this reason, it is important for nurses to be aware of innovative health technologies, to be able to use these technologies in practice and even to take part in the processes of producing innovative technology. As a result; during the pandemic period, the use of technological approaches in postpartum care, which this process has negatively affected, has been one of the most effective ways to reach individuals in need of service. It is important to conduct more research and monitor the results in order to continue to apply these technologies in the post-pandemic period.

Keywords: COVID-19; pandemic; postpartum care; technology; nursing care

Düşünceden Uygulamaya -Kanama Takip Pedi Örneği

Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN

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

Özet

İnovasyon kelimesi yeni bir fikri yada yöntemi ifade etmektedir. Bu yenilik ürün, süreç, organizasyon ve pazarlama şeklinde olabilmektedir. Fikir canlandırma, kuluçka, sergileme, pazar çalışması ve süreklilik döneminde oluşan inovasyon süreci sonunda patent ya da faydalı model belgesinin alınması gerekmektedir. Patent veya faydalı model belgesinin alınmasından sonra yeniliğe yönelik tanıtımın yapılması önemlidir. Aynı zamanda yeniliğe yönelik pazar çalışması yapılmalı ancak pazar çalışmasından önce kullanıcılarla buluşturulmalı ve kullanıcıların geri bildirimleri alınarak değerlendirilmelidir. Bu sürecin ilerlemesinde yaratıcı ve yenilikçi kişilik özelliğine sahip olan, teknolojik gelişmeleri takip eden ekip lideri öncülük etmelidir. Ekibin diğer üyeleri ise farklı düşünebilen, risk alabilen ve hataları tolare edebilen kişilerden oluşmalıdır. İnovasyonda, başka kurum ve kuruluşlar ile işbirliği de yapılabilir. İş birliği, yeniliğin pazarlama aşamasında maliyeti ve riskleri azaltmakta, üretim oranını arttırmaktadır. Ülkemizde de iş birliğini sağlayacak pek çok program yer almaktadır. Bu tür işbirliklerine TÜBİTAK tarafından sağlanan destek programları örnek olarak verilebilir.

İnovatif girişimlerin sağlık sektöründe de önemli bir yeri bulunmaktadır. Hemşirelik alanında danışmanlığı, evde bakım hizmetlerini, taburculuk eğitimini, stoma bakımını, ilaç uygulamalarını, kadın ve yenidoğan sağlığını geliştirmeye yönelik inovatif girişimler bulunmaktadır. Kadın ve yenidoğan sağlığını postpartum dönemde geliştirmeye yönelik yeniliklere; postpartum kanama takip pedi, uyan anne bilekliği, süt artırıcı akıllı sütyen, güvenli bebek filesi, el yöntemiyle süt sağma makinesi, kapalı sistem formül mama makinası, emici külot ped, emzirme aparatı ve uterus masaj kemeri örnek verilebilir. Bu inovatif girişimler anne ve yenidoğan ölümlerinin, emzirme problemlerine bağlı meme problemlerinin önlenmesinde ve yenidoğanın gelişimsel sürecinin desteklenmesi açısından fayda sağlamaktadır. Ancak postpartum döneme ilişkin problemlerin önlenmesinde inovatif girişimlerin arttırılması gerekmektedir. Bu nedenle hemşirelerin inovasyon sürecini kavraması ve geliştirilen inovatif girişimlerden haberdar olması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnovasyon, Postpartum dönem, Hemşirelik.

From Thought to Practice - Sample of Bleeding Follow-up Pad

Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN

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

Abstract

The word innovation refers to a new idea or method. It can include a product, process, organization, or marketing. At the end of the innovation process, which consists of idea generation, incubation period, exhibition, market study, and continuity, a patent or utility model certificate must be obtained. After the patent or utility model certificate is obtained, it is important to promote the innovation. At the same time, a market study should be carried out for the innovation, but before the market study, it should be introduced to users, and user feedback should be taken and evaluated. In all these stages, the process should be led by a team leader who has a creative and innovative personality and follows technological developments. Other members of the team should consist of individuals who can think differently, take risks, and tolerate mistakes. It is also possible to cooperate with another institution and organization. Collaboration reduces costs and risks in the marketing phase of the innovation and increases the production rate. There are programs in our country that will ensure collaboration. The support programs provided by TUBITAK can be given as examples of such collaboration.

Innovative initiatives also have an important place in the health sector. In the field of nursing, there are innovative initiatives to improve counseling, home care services, discharge education, stoma care, drug administration, and women's and newborn health. Examples of innovations for improving women's and newborn health in the postpartum period include postpartum hemorrhage monitoring pad, mother-infant identification wristband, milk-increasing smart bra, safe baby net, manual breast pump, closed system formula maker, absorbent panty pad, breastfeeding apparatus, and uterus massage belt. These innovative initiatives are beneficial in preventing maternal and newborn deaths and breast problems related to breastfeeding problems and supporting the developmental process of the newborn. However, it is necessary to increase innovative initiatives to prevent problems related to the postpartum period. For this reason, nurses need to understand the innovation process and be aware of the innovative initiatives developed so far.

Keywords: Innovation, Postpartum period, Nursing

Doğum Sonu Dönemde Göğüs Pedi Örneği

Doç. Dr. Çiğdem Akduman

Öz

Doğum sonrası ilk dönemde emzirmenin bırakılmasının en önemli nedenlerinden birisi göğüs uçlarının acıması ve/veya emzirmeye bağlı olarak sıkça görülen travmadır. Oluşan travmayı önlemek veya tedavi etmek için çeşitli müdahaleler yapılmaktadır. Bunlardan en çok rastlanılanı lanolin içeren topikal kremler, solüsyonlar veya spreylerdir. Lanolin hava geçiren geçici bir bariyer oluşturur ve yaralı bölgeye uygulandığında nemli yara iyileşmesini destekler. Lanolinin antienflamatuar, antimikrobiyal, deri-koruyucu ve bariyer onarıcı özellikleri olduğu bilinmektedir. Küçük bir miktar lanolin krem, her emzirme sonrasında ağrıyan, kurumuş ve çatlamış göğüs uçlarını yatıştırmak ve korumak için göğüs uçlarına uygulanır, ancak bu uygulamanın en önemli dezavantajlarından birisi sürülen lanolinin tek kullanımlık göğüs pedleri veya iç çamaşırı tarafından devamlı olarak emilmesidir. Bu da uygulanan lanolinin uzaklaşmasına, etkisinin azalmasına ve iyileşme sürecinin uzamasına neden olmaktadır. Günde birçok kez uygulanması gereken geleneksel lanolin kremlerin aksine göğüs pedinin ortasına yerleştirilecek lanolin yüklü nanolifli yüzeyin yara örtüsü olarak yaranın iyileşmesini destekleyici etki göstermesi beklenmektedir. Lanolin yüklü nanolifli malzemelerin elektrolif çekim yöntemi ile tasarlanması ve göğüs pedi uygulamaları için kullanılması yenilikçi bir yaklaşımdır. Bu çalışma göğüs pedleri, nanolifler, nanolifli yara örtüleri ve nanolifli bir göğüs pedi tasarımı hakkında genel bilgileri özetlemektedir.

A***nahtar Kelimeler:*** göğüs pedleri, nanolifler, lanolin

Abstract

Nipple pain and/or trauma associated with breastfeeding are common, and are cited as one of the main reasons for early cessation of breastfeeding in the early postpartum period. A variety of interventions have been used to either treat or prevent nipple pain and/or trauma associated with breastfeeding. These include topical creams, solutions or sprays which may include lanolin as an active substance. Lanolin creates an air-permeable temporary barrier and promotes moist wound healing when applied to injured skin. Lanolin is proven to have antiinflammatory, antimicrobial, skin-protecting and barrier repair properties. Lanolin used topically to treat sore, cracked nipples during breastfeeding. A pea-sized amount of lanolin is applied after each feeding to soothe and protect sore, dry, and cracked nipples but one of the main disadvantages is, after the application of the lanolin to the cracked nipples most of the lanolin is absorbed by either nonwoven disposable nursing pads or a vest or a bra. This causes the removal of the lanolin from the nipples and reduces the effect its effect and extends the healing period. In the contrary to traditional lanolin creams which need several application during the day, it is expected that lanolin will promote the wound healing through lanolin loaded nanofibered mats which will be placed in the center of the nursing pad. The design and production of lanolin-loaded nanofiber based materials produced by electrospinning is of interest for use in innovative nursing pad applications. This study briefly summarizes the general information about nursing pads, nanofibers, nanofiber dressings and a nanofiber nursing pad design.

Keywords: nursing pad, nanofibers, lanolin

Psikolojik Dayanıklılığı Artırmada Giyilebilir Teknoloji Kullanımı

Prof. Dr. Rıdvan EKMEKÇİ

Pamukkale Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Denizli, Türkiye

Öz

"Her işin başı sağlık". Özellikle günümüzde insanların psikolojik dayanıklılıkları hem iş hem de özel yaşamları için çok önemli hale gelmiştir. Yoğun iş temposu, hastalıklar ve yaşam mücadelesi insan psikolojisini değiştirmiş ve günümüzde artık zihinsel olarak sağlam kalabilmek ön koşul olmuştur. Bu nedenle "psikolojik dayanıklılık" dediğimiz kavram daha da önem kazanmıştır. Bu çalışmada psikolojik dayanıklılığımızın artırılmasında teknolojinin yeri ve önemi anlatılmak amaçlanmıştır. Teknoloji bu anlamda insana yardımcı olmakta ve özellikle son on yılda üretilen giyilebilir teknoloji sayesinde psikolojik dayanıklılığımızı artıracak birçok egzersiz bu cihazlarla yapılabilmektedir. Örneğin; cihazlarla artık kalp atışımızı kontrol edebiliyoruz, nefes egzersizleri yapabiliyoruz, stresimizi ölçebiliyoruz, yaptığımız egzersizin sonucunda ne kadar kalori ve oksijen harcadığımızı biliyoruz. Meditasyonlar yapıyoruz ve birçok fizyolojik parametrenin anında değerlendirmesini yapabiliyoruz. Kısacası zihinsel ve psikolojik olarak neye ihtiyacımız varsa o konuda kullanabileceğimiz bir yazılım ve donanıma çok rahat ulaşabiliriz ve bu bizim hedefimiz doğrultusunda psikolojik dayanıklılığımızı artırmamıza yardımcı olabilir.

Anahtar kelimeler: Psikolojik dayanıklılık, teknoloji, sağlık, yaşam

Using Wearable Technology To Improve Psychological Toughness

Abstract

"Health comes first". Psychological toughness became very important especially in work and private life. Intense work schedule, diseases and struggle for daily life changed the human psychology and today it is a prerequisite to stay mentally tough. For this reason, the concept of "psychological toughness" gained more importance. In this research, it is aimed to explain the importance of technology in increasing psychological toughness. Technology helps people in this sense and especially with the help of the wearable technology which produced in the last decades, many exercises that will increase our psychological toughness can be done with these devices. For instance, we can now control the heartbeat, do breathing exercises, measure the stress level and see how many calories and oxygen were consumed at the end of the exercise. Furthermore, we can meditate and instantly evaluate many physiological parameters with the help of these devices. To sum up, we can easily access software and hardware that we can use for whatever we need mentally and psychologically, and this can help us increase our psychological toughness to reach our goal.

Key words: Psychological toughness, technology, health, life

Engelli Kadınlarda Postpartum Dönem

Postpartum Period in Women with Disabilities

Prof. Dr. Emel EGE

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Özet

Doğum sonu dönem anne, bebek ve ailesi için birçok fiziksel, sosyal ve psikolojik değişikliklerin yaşandığı kritik bir dönemdir. Bu dönemde engelli anneler kendi ve bebek bakımında çeşitli zorluklar yaşamaktadırlar. Sağlık çalışanların engellilik bilgisi ve farkındalığındaki mevcut yetersizlikleri de bu süreci olumsuz etkilemektedir. Engelli kadınlar genel olarak doğum sonu dönemde bilgi sahibi olan, özel gereksinimlerinin farkında olan, olumlu iletişim kuran, kararlarına saygı duyan sağlık çalışanlarının bakım vermesini beklemektedir. Doğum sonu dönemde engelli kadınlara, bireyselleştirilmiş, kapsamı ve şekli bakımından kadının ve ailesinin beklentilerine göre düzenlenmiş özel olarak tasarlanmış bir perinatal bakım programı sunulmalıdır. Literatürde engelliliğe özgü klinik verilerin yetersizliği ve doğum sonu bakıma ilişkin eğitim, öğretim ve uygulama kılavuzlarına ihtiyacı vurgulanmaktadır. Bu derlemede doğum sonu dönemde farklı engel türüne sahip bireylerin yaşadığı zorluklar ve hemşirelik yaklaşımları literatür doğrultusunda incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Engellilik, hemşire, kadın, postpartum dönem

Obez Kadınlarda Postpartum Dönem

Postpartum Period in Women with Obesity

Prof. Dr. Oya KAVLAK

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD- İZMİR

GİRİŞ

Vücutta sağlık açısından risk oluşturan anormal veya aşırı miktarda yağ birikmesi olarak tanımlanan obezite, günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin en önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bu sorunun 2017 yılında aşırı kilolu veya obez olmanın bir sonucu olarak her yıl 4 milyondan fazla insanın ölmesiyle salgın boyutlarına ulaştığını belirtmektedir. Obezite prevalansı tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de artma eğilimi göstermektedir ve kadınlarda daha fazla olmak üzere yetişkin bireylerde aşırı kilolu ve obezite prevalansı %59 dur. Maternal obezite; gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde anne sağlığını olumsuz etkilemektedir. Doğum sonrası dönemde; emboli, enfeksiyon, kanama, etkisiz emzirme, üriner inkontinans, fetüs ve yeni doğanda tıbbi obstetrik komplikasyon yaşama riskinde artış. Fiziksel aktivitenin az olması ve kas tonüsünde azalma sonucu doğum sonu kanama riskinde artış görülmektedir. Ayrıca obez anneden doğan bebeklerde Apgar skorunun düşük olması, mortalite oranı, makrozomi oranı ve doğumsal anomali görülme riski yüksektir. Yenidoğan ve fetüslerde uzun dönemde metabolik sendrom ve çocukluk çağı obezitesi açısından risk altındadir

Obez Kadınlarda Doğum Sonu Döneme Yönelik Öneriler (ACOG, RCOG, FIGO)

- Obezite, emzirmeyi başlatma ve sürdürmede azalma ile ilişkilidir. Obezitesi olan kadınlar gebeliğin erken döneminde, emzirmenin yararları konusunda uzman tavsiyesi almalı ve emzirmeye başlama ve sürdürme için uygun doğum öncesi ve doğum sonrası destek almalıdır.
- Gestasyonel diyabet ve diğer gebelik komplikasyonları tanısı konan obezitesi olan kadınların uygun postnatal takipleri yapılmalıdır.
- Obezite ile ilişkili artan risk nedeniyle, obezitesi olan kadınlar, depresyon ve anksiyete gibi doğum sonrası ruh sağlığı bozuklukları için taranmalıdır.
- Kadınlar, gebelikler arasındaki kilo kaybının sonraki gebeliklerde ölü doğum, hipertansif komplikasyonlar ve fetal makrozomi riskini azalttığı konusunda bilgilendirilmelidir.
- Kilo kaybı, sezaryen doğum sonrası başarılı vajinal doğum şansını artırır.
- Sezaryen sonrası enfeksiyon riskine karşı profilaktik olarak antibiyotik başlanmalı ve erken dönemde anestezi konsültasyonu istenmelidir.
- Obezite venöz tromboembolizm için önemli bir risk faktörüdür. Bu nedenle sezaryen öncesinde kompresyon çoraplarının giyilmesi önerilmektedir ve postpartum dönemde de devam edilmelidir.
- Daha önce sezaryen olmuş obezitesi olan gebeler tromboembolizm yönünden değerlendirilmeli ve profilaktik olarak antikoagulan başlanmalıdır.
- Obezitesi olan kadınlara, BKI'ye dayalı en uygun doğum sonrası kontrasepsiyon şekli konusunda danışmanlık verilmelidir.
- Obeziteli kadınlara doğum sonrası kilo yönetimini desteklemek için daha fazla diyet ve fiziksel aktivite tavsiyesi sunulmalıdır.

Sonuç ve öneriler

- Maternal obezite, toplumsal, çevresel ve diğer faktörler dahil olmak üzere çok yönlü bir sorundur ve obezitenin önlenmesi ve yönetimi için sistemli, multidisipliner ve yaşam boyu bir yaklaşım gerektirir.
  Bu kapsamda sağlık profesyonellerinin;
- Kadınların obeziteye yatkınlığı göz önüne alarak, izlemleri daha dikkatli yapması ve sağlıklı yaşam davranışları kazanmaları için motive etmesi,
- Obezitenin maternal komplikasyonlarını en aza indirebilmek için bireyselleştirilmiş bir bakım,
- Doğum sonrası dönemde etkisiz emzirme açısından annelerin gözlenmesi ve emzirmeyi başlatma ve sürdürme konusunda desteklenmesi,
- Gebelik süresince riskli grupların tespit edilmesi ve postpartum süreçteki emosyonel sorunlara yönelik önleme ve tedavi etme programlarının geliştirilmesi,
- Gebelikler arasındaki sürenin ayarlanabilmesi için uygun kontraseptif yöntem danışmanlığı yapması,
- Gebelik öncesi ve doğum sonrası dönemler yoğun beslenme ve kilo optimizasyonu için fırsat oluşturan dönemlerdir. Bu nedenle, kadınlarda obezite gelişimini veya ilerlemesini önlemek, gebelikte kadınların sağlığını geliştirmek ve gelecek nesillere aktarılan riskleri azaltmak için kilo yönetimi stratejilerinin geliştirilmesi önerilmektedir.

Göçmen ve Mülteci Kadınlarda Postpartum Dönem

Doç. Dr. İlgün Özen Çınar

Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Denizli/Türkiye

Özet

Göç bireylerin, kendileri ya da ailelerinin geçerli bir nedenle yaşadıkları yerden başka bir yere yerleşmeleridir. Genellikle birbiri yerine kullanılan göçmen, mülteci ve sığınmacı kavramları arasında farklılıklar dikkate alınarak sağlık hizmetleri yaklaşımı sağlanmalıdır. Uluslararası göçmen sayısı, 2021 yılı sonunda 281 milyona ulaşmıştır ve %47.9'u kadındır. Birleşmiş Milletler verilerinde zorunlu göç eden sayısı 89.3 milyondur ve 27.1 milyonu mültecidir. Ülkemiz 3.8 milyon zorunlu göçe ev sahipliği yapmaktadır. Göç İdaresinin 2022 verilerinde Suriyelilerle birlikte (3.656.127) toplam 5.506.304 yabancı uyruklu vardır. Geçici koruma statüsündeki Suriyelilerin 15-49 yaş kadın sayısı 818.654'tür.

Literatürde yapılan çalışmalara göre göçmen ve mülteci kadınların postpartum dönem sorunları; a) Bakım alma ve sağlık hizmetlerine erişim, b) Emzirme ile ilgili sorunlar, c) Cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunları, d) Postpartum depresyon riski, e) COVİD 19 pandemisinin etkileri şeklinde ele alınabilir.

Mülteci ve göçmen anneler ve çocukları tarafından alınan postpartum bakım hizmetleri bulundukları ülkelerdeki akranları tarafından alınan bakımdan daha kötüdür. Sağlık hizmetlerine erişimlerini engelleyen faktörler içinde; iletişim ve dil problemleri, kültürel farklılıklar, hizmet kullanımında karşılaştıkları yapısal engeller, sağlık hizmetlerine güven, sağlık çalışanları ile ilgili deneyimleri, ayırımcılık, bakım tercihleri yer almaktadır. Emzirme süreleri daha kısadır ve etkileyen faktörler içinde kültürel özellik ve göç durumu belirtilmektedir. Başlıca üreme sağlığı sorunları; gebelik ve doğum komplikasyonları, şiddet ve istismar, CYBE ve kontraseptif yöntemler konusunda farkındalık eksikliğidir. Göçmen ve mülteci kadınların doğum sonrası depresyon riski daha yüksektir. Bu risk ile ilişki faktörler içinde sosyal destek düzeyinin düşük algılanması ve stresli yaşam olayları belirtilmektedir. DSÖ raporu; COVİD-19 pandemisinin bu grupta sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık hizmetlerinden yararlanma konusundaki eşitsizliklerini belirtir.

Sonuç olarak, göçmen ve mülteci kadın nüfusunun genç ve fertilite oranlarının yüksek olması postpartum bakımın önemini artırmaktadır. Bakım almayı etkileyen faktörlere yönelik yaklaşımların iyi bilinmesi ve bu engelleri ortadan kaldıracak politikaların geliştirilmesi önemlidir. Annelere ve yenidoğanlara sağlık hizmeti sunumunda; bireysel, kültürlerarası ve önleyici bakım sunulması, kanıta dayalı araştırmalar ve bakımda teknolojik ve inovatif uygulamaların kullanılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Göç, Göçmen, Mülteci, Pospartum dönem

Postpartum Period in Immigrant and Refugee Women

Assoc. Prof. Dr. İlgün Özen Çınar

Pamukkale University Faculty of Health Sciences, Denizli/Turkey

Abstract

Migration is the resettlement of individuals or their families in a new place by leaving their motherland for a valid reason. A healthcare approach should be provided by taking into account the differences between the concepts of immigrant, refugee, and asylum seeker, which are often used interchangeably. The number of international immigrants reached 281 million by the end of 2021, and 47.9% of them are female. According to the United Nations data, the number of forced immigrants is 89.3 million, and 27.1 million of them are refugees. Our country hosts 3.8 million forced immigrants. According to the 2022 data of the Migration Administration, there are a total of 5,506,304 foreigners, including Syrians (3,656,127), in Turkey. The number of women aged 15-49 among Syrians under temporary protection status is 818,654.

According to the studies in the literature, the postpartum period problems of immigrant and refugee women can be discussed under the following titles: a) receiving care and access to health services; b) problems with breastfeeding; c) sexual and reproductive health problems; d) risk of postpartum depression; e) effects of the COVID 19 pandemic.

Postpartum care services received by refugee and immigrant mothers and their children are worse than care services received by their peers in their home countries. Factors that prevent their access to health services include communication and language problems, cultural differences, structural barriers to service use, trust in health services, experiences with health workers, discrimination, and care preferences. Their breastfeeding periods are shorter, and cultural characteristics and immigration status are among the factors that affect it. Primary reproductive health problems can be listed as pregnancy and birth complications, violence and abuse, and lack of awareness about STIs and contraceptive methods. Immigrant and refugee women are at higher risk of postpartum depression. Factors associated with this risk are the low perception of social support and stressful life events. According to a WHO report, this group experience inequalities in accessing and benefiting from health services due to the COVID-19 pandemic.

As a result, immigrant and refugee women have a young population with high fertility rates, which increases the importance of postpartum care. It is important to know the approaches to factors affecting receiving care and develop policies that will remove these obstacles. In the provision of health services to mothers and newborns; it is recommended to provide individual, intercultural, and preventive care and use evidence-based research and technological and innovative practices in care.

Keywords: Migration, Migrant, Refugee, Postpartum period.

Kanser Tanısı Alan Kadınlarda Gebelik ve Postpartum Dönem

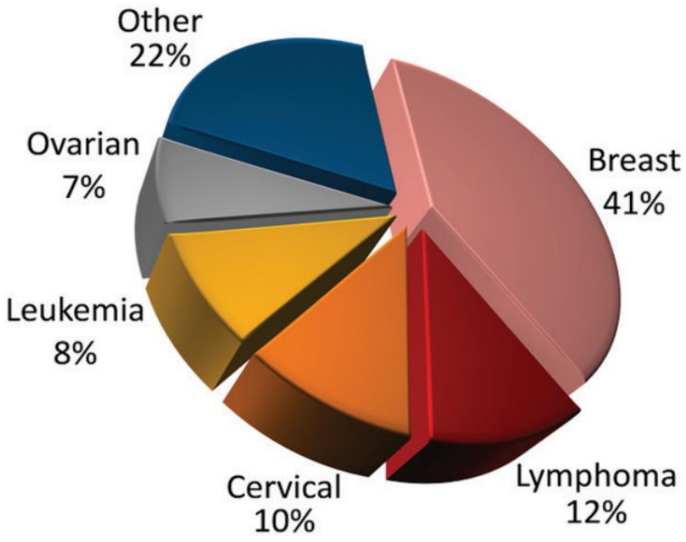
Pregnancy and Postpartum Period in Women Diagnosed with Cancer

Doç.Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

İstanbul Gedik Üniversitesi

Gebelikle ilişkili kanser (GİK), gebelik sırasında ve doğum sonrası 1 yıla kadar saptanan kanser olarak tanımlanır. Görülme sıklığı yaklaşık 1000 gebelikte 1 olan GİK, ileri anne yaşı ve gebe kalma yaşının ertelenmesine nedeniyle artmaktadır. Kansere bağlı semptomlar, gebelikle berber ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler nedeniyle maskelenebilmektedir. Tanılama, klinik yönetim ve tedavinin dikkatli bir şekilde ve çok disiplinli bir ekip yaklaşımı ile ele alınması gerekmektedir. Noninvaziv prenatal testler (NIPT), gebelerde gizli malignitelerin belirlenmesini de sağlamaktadır.

GİK etiyolojisinde, yüksek östrojen ve progesteron seviyeleri, plasental anjiyojenik faktörlerin üretimi ve gebelik sırasında immünosupresyon gibi nedenlerin olduğu öne sürülmektedir. Örneğin, gebelik sırasında artan östrojen ve progesteron düzeyleri meme kanseri ile ilişkilendirilmiştir. Yüksek insülin benzeri büyüme faktörleri ve gebelikle ilişkili plazma protein-A (PAPPA) seviyelerin gebelik sırasında melanom ilerlemesini hızlandırmaktadır. Gebelikteki immünosüpresyon kanser hücrelerinin bağışıklık kontrol noktalarından kaçarak çoğalmasına neden olmaktadır.



Yaygın görülen gebelik kanserleri

En yaygın GİK'ler meme kanseri (%41), lenfoma (%12), serviks kanseri (%10), lösemi (%8), over kanseri (%7) ve diğerleri (gastrointestinal, melanom, tiroid vb. (%22) şeklinde sıralanmaktadır. Gebelikte tipik olan fizyolojik belirtiler (örn. Memede ağrı ve hassasiyet, bulantı, kusma, yorgunluk, rektal kanama) kanserin erken belirtilerini maskeleyebilir. GİK'lerin %50'sinden fazlasının tanısı postpartum dönemde konur. Plasenta ve fetüse metastazlar melanom dışında nadir olarak görülür.

Gebelik ve Meme Kanseri

Gebelikte meme kanseri gebelikte teşhis edilen malignitelerin %41'ini oluşturur ve yaklaşık 3000 kadından birini etkiler. Doğum yapmış tüm kadınlar, doğumdan sonra en az on yıl boyunca, nullipar genç kadınlara kıyasla %10-30 oranında artmış meme kanseri riski altındadır ve ilk doğum yaşının geç olması riski artırmaktadır. Gelişmiş ülkelerde daha sık görülmekle birlikte son 30 yılda insidansında artış mevcuttur. 40 yaş altı meme kanserlerinin %10 u gebelikle ilişkili meme kanseridir.

Gebelikte meme muayenesi zordur. Memede bir takım fizyolojik değişiklikler görülür (meme dansitesinde artış, hacimde artış, dokunun kalınlaşması, hipervaskülarite ve konjesyon gibi). "Milk rejection sign" memeden sütün çekilmesi bulgusu tanıda çok önemlidir. Gebelik ve laktasyon esnasındaki kitlelerin %90 ına kendi kendine muayene ile tanı konulur. 2–4 haftayı geçen her kitle araştırılmalıdır. Her iki meme incelenmelidir. Gebelik ve laktasyondaki kitlelerin %80 ı benign dir.

Gebelik/laktasyonda saptanan meme kanserlerinin lokal ileri evre olması ihtimali 2,5 kat daha yüksektir. 6 ay kadar tanıda gecikme olmaktadır bu da aksilla pozitifliği oranını arttırmaktadır. Detaylı bir fizik muayene sonrası USG tanıda ilk kullanılacak yöntemdir. Mamografi de kurşun önlük ile bebeği koruyarak çekilebilir.

İlk trimesterde gebeliğin terminasyonu düşünülebilir. İlk trimesterde tedavi yöntemi ikinci trimesterin beklenmesi ve cerrahi yapılmasıdır. Modifiye radikal mastektomi önerilir. Kemoterapi 2. trimestere bırakılmalıdır. İkinci ve üçüncü tirmesterde lokal ileri hastalık varlığında tedaviye neoadjuvan kemoterapi ile başlanmalı tedavi sonrası meme koruyucu cerrahi (MKC) veya mastektomi ve sentinel lenf nodu biyopsisi (SLNB) veya aksiller lenf nodu diseksiyonuna (ALND) yanıta göre karar verilmelidir. Meme koruyucu cerrahi yapılırsa radyoterapi doğum sonrasına ertelenmelidir.

Gebelik ve Hematolojik Kanser

Lösemi ve lenfoma dahil hematolojik maligniteler, gebelikte teşhis edilen malignitelerin yaklaşık dörtte birini oluşturur. Gebelerin şikayetleri, zayıflık, kolay yorulma, enfeksiyonlar, diş eti kanaması, ekimoz ve burun kanaması gibi hemorajik bulguları içerir. Lösemi, yüksek şüphe indeksi varsa gebelik nedeniyle ertelenmemesi gereken kemik iliği biyopsisi ile teşhis edilir. Gebe olmayan kadınlara kıyasla gebelerde, hastalık seyri ve sağkalım değişmezken, erken doğum, büyüme kısıtlaması, intrauterin fetal ölüm ve spontan abortus riski artmaktadır. Ayrıca, gebelikte tromboz, kanama ve yaygın damar içi pıhtılaşma riskinde artışa neden olabilmektedir. Bu kanserlerin agresif seyri nedeniyle, gebelik yaşı ne olursa olsun tedaviye hemen başlanmalıdır. Lösemi teşhisi ilk trimesterde konulursa gebelik sonlandırılabilir veya üçüncü trimesterde teşhis edilirse planlı erken doğum gerçekleşebilir.

Gebelik ve Tiroid Kanseri

Gebelikte tiroid kanseri nadir görülen bir durum olup, tüm gebelik kanserleriiçerisinde %3 oranında görülmektedir. Gebelikte yapılan boyun muayenesi sayesinde, tiroid nodülleri sıklıkla keşfedilir. Gebe olmayan hastaya benzer şekilde, ultrason bulguları ile ilgili olarak, gebeliğin herhangi bir trimesterinde güvenli olan ince iğne aspirasyonu yapılmalıdır. Gebe ve gebe

olmayan kadınlarda tiroid kanserinin hayatta kalması veya ilerlemesinde hiçbir fark yoktur. Tiroid kanseri teşhisi konulursa, stabil tümörler acil ameliyat gerektirmez ve kesin tedavi doğum sonrası döneme ertelenebilir çünkü ameliyatın ertelenmesi annenin sonucunu etkilemez. Bununla birlikte, bu yönetim stratejisi seçilirse, devam eden stabiliteyi değerlendirmek için her trimesterde tiroid ultrasonu yapılmalıdır. Radyoablatif (ısı ile kanser hücrelerinin tahrip edilmesi)tedavi gebelik ve emzirme döneminde kontraendikedir.

Gebelik ve Melanom

Melanom, her 100.000 gebelikte yaklaşık 2,8 ila 5,0 oranında görülür ve melanomlu kadınların yaklaşık %35'i doğurganlık çağındadır. Tümörün evresine göre lenfadenektomi veya lenf nodu biyopsisi gerekli olmaktadır. Radyoterapi güvenli şekilde uygulanabilmektedir. Gamma Knife tedavisinin güvenle kullanılabileceği ancak daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu bilinmektedir. Evre 3 ya da evre 4 gebeliğin ilk trimestırında tanılanmasında gebeliğin sonlandırılması, iler gebelik haftasında ise prematür doğum ile gebeliğin sonlanması önerilmektedir.

Gebelik ve Kolon Kanseri

Gebelik sırasında kolon kanseri teşhisi konan kadınların tanı veya sağkalım sırasındaki evreleri ile gebelik dışındakiler arasında bir fark yoktur. Bununla birlikte, genel fetal sonuçlar iyi olmasına rağmen kolon kanseri, spontan erken doğum riskinde artışa neden olmaktadır. Abdominal ultrason tanı için ilk basamak olarak kullanılabilir; ancak gebelik ilerledikçe MRG gerekli olabilir. Gerektiğinde biyopsi ile kolonoskopi gebelikte güvenlidir. Gebelikte kolon kanseri tedavisi gebelik dışındaki tedaviye benzer ve yine evreye bağlıdır. Gebelikte göz önünde bulundurulması gereken önemli bir nokta, cerrahi rezeksiyon sıklıkla mümkün olmasına rağmen, büyüyen uterusun cerrahi alanı işgal edebileceğidir. Üçüncü trimesterde teşhis edildiğinde cerrahi postpartuma kadar ertelenebilir. Kemoterapi ilk trimestırdan sonra uygulanabilmektedir. Doğumun zamanlaması ve şekli, kanserin evresine ve konumuna bağlı olacaktır; bununla birlikte, cerrahi olarak tedavi edilen hastalıkta, termde veya terme yakın (37 hafta), doğum makuldür. Vajinal doğum mümkün olabilir; bununla birlikte, eşlik eden bir cerrahi rezeksiyon planlanıyorsa veya vajina tümör tarafından tıkanmışsa sezaryen ile doğum tercih edilebilir.

Gebelik ve Servikal Kanser

Gebelikte en sık saptanan jinekolojik kanser serviks kanseridir. Servikal kanser yaklaşık olarak 100.000 gebelikte 1,4-4,6 arasında görülmektedir. Tedavide gebelik haftası, evre ve tümör çapı, lenf nodu tutulumu, histolojik tip ve hastanın fertilite ve gebeliği isteyip/ istememesi gibi bir çok faktör etkili olmaktadır. Genel olarak ilk trimesterde serviks kanseri tanısı konulan bir hastaya gebelik terminasyonu seçeneği sunulmalıdır. Eğer hasta gebeliğin devamını istiyorsa neoadjuvan kemoterapi, trakelektomi gibi müdahalelerin en iyi tolere edildiği ikinci trimestere kadar beklemek mantıklı olacaktır. Üçüncü trimesterde kanser tanısı konan bir hastada ise fetal akciğer matürasyonu tamamlandıktan sonra gebelik sonlandırılmalı ve postpartum veya intrapartum dönemde standart tedavi uygulanmalıdır.

Gebelik ve Over Kanseri

Over kanseri yaklaşık olarak 100.000 gebelikte 0,2-3,8 arasında görülmektedir Epitelyal over tümörü tanısı alan bir gebe ilk trimesterde ise her zaman olduğu gibi gebeliğin sonlandırılması, benzer olarak üçüncü trimesterde ise ve fetal akciğer matürasyonu tamamlanmışsa doğum seçeneği hasta ve yakınları ile konuşulmalıdır. Gebeliğin devamını isteyen hastalara ikinci trimesterde laparoskopik veya laparatomik cerrahi girişimler ve kemoterapötik ajanlar uygulanabilir.

Gebelik ve Endometrium Kanseri

Endometrium kanseri en sık izlenen kadın genital kanseri olmakla birlikte gebelik döneminde oldukça nadir olarak karşımıza çıkmaktadır (25). Çoğunlukla ilk trimesterde spontan abortus ya da dilatasyon ve küretaj (D&C) materyallerinin patolojik incelemesi sonucu tanı konulmaktadır.

Gebelik ve Vulva Kanseri

Gebelerde ise insidansı 1-2/1000 olarak bildirilmektedir. Vulva kanseri tanısı almış bir gebede cerrahi her trimesterde uygulanabilir. Radikal ya da non radikal vulvektomi, inguinal lenf nodu diseksiyonu gebelere uygulanabilen cerrahi yöntemlerdir. Gebelik döneminde tanıda gecikmeler prognozu ve sağkalım sürelerini en fazla etkileyen faktördür. Gebelik döneminde vulvar şikayeti olan hastalar mutlak suretle kapsamlı olarak değerlendirilmelidir. Vulvar intraepitelyal neoplazi (VIN) tanısı alan gebelerde lazer vaporizasyon, lazer skinning ve cerrahi eksizyon yöntemleri gebelere rahatlıkla uygulanabilir. Vulva kanseri tanısı alan hastalarda ise fetal matürasyon sağlanmışsa doğum öncelikli olarak düşünülmeli, takiben standart cerrahi tedavi ve uygun endikasyonlarda adjuva kemo/radyoterapi uygulanabilir. Fetal matürasyon sağlanmamışsa ve hasta gebeliğin devamını istiyorsa fetus insitu vulvektomi ve inguinal lenfadenektomi uygulanıp ardından gerekli ise adjuvan tedavi uygulanabilir.

Gebelik ve Vajinal Kanser

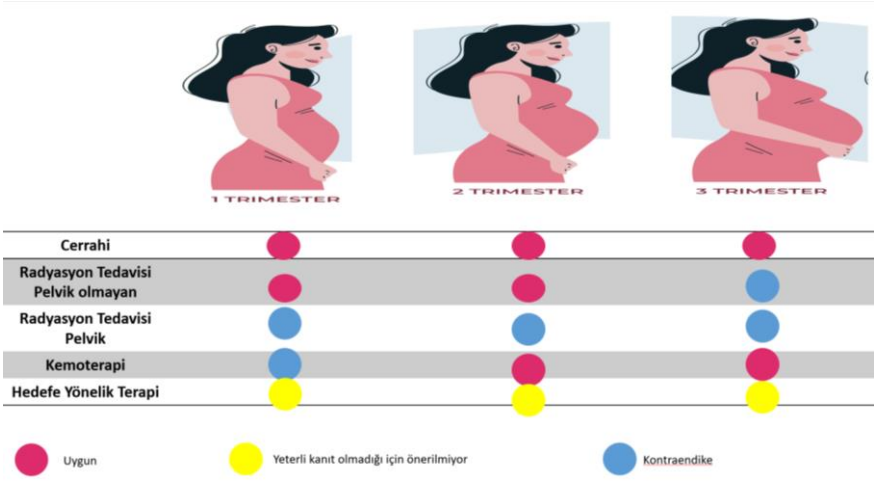
Primer vajen kanseri sıklıkla postmenapozal dönemde saptanmakla beraber gebelik döneminde de çok nadir olarak izlenebilir. Literatür taraması yapıldığında 1963 yılından günümüze kadar toplam 9 vakanın bulunduğu görülmektedir.

Kanser Tanısı Konan Kadınlarda Doğum Şekli, Plasental Metastaz ve Emzirme

Gebeliği döneminde kanser tanısı alan hastalarda doğum şekli tamamen obstetrik endikasyonlara bağlıdır. Gebeliğinde kanser tanısı alan hastaların doğum sonrası plasentası mutlak suretle tümör metastazı açısından kontrol edilmelidir. En sık malign melanom olmak üzere hemen hemen her tümörün plasentaya metastaz yapma ihtimali bulunmaktadır.

Anne sütü yenidoğan için hayati öneme sahip olmasından dolayı emzirme antenatal dönemde kanser tedavisi alan hastalara önerilmelidir. Ancak postpartum ve doğumdan hemen bir hafta önce kemoterapi alan hastalar için emzirme uygun değildir. Kemoterapötik ajanların süte geçişi yenidoğanın metabolizmasını olumsuz yönde etkilemektedir. Doksorubisin, sisplatin, metotreksat ve siklofosfomid süte en yüksek oranda geçen kemoterapötik ajanlar olması açısından emzirme döneminde kullanımı özel bir dikkat gerektirmektedir.

Gebelikte Oluşan Kanserlerde Tedavi Seçenekleri



Hemşirelik Yaklaşımları Nasıl Olmalı?

- Gebelik döneminde kanser tanısı alan kadınların tedavi planının her aşamasında hemşirenin profesyonel desteğine gereksinimi vardır. Hemşireler cerrahi tedavi planlanan gebe kadınları ameliyat öncesi ve sonrası dönemde değerlendirerek; hastalık süreci, nasıl bir yol izleneceği, tedavisinin olası riskleri, hastanede ne kadar kalacağı ve bakım konularında sorularına cevap vermeli ve beklentileri karşılamalıdır.

- Ameliyat uygulanan kadınlarda fizyolojik ve psikolojik komplikasyonlar gelişebileceği ve hastanın önleyici bilgilendirme gereksinimlerinin olabileceği unutulmamalıdır. Fizyolojik sorunların başında lenfödem, omuz disfonksiyonu ve koltuk altından elin sırtına yayılan ağrıya benzer gerginlik hissi gelmektedir. Psikolojik açıdan da sıklıkla anksiyete, depresyon, beden imajında değişim ve cinsel yaşamla ilgili problemler yaşanmaktadır.

- Hemşireler gebe kadının gereksinimleri doğrultusunda bilgilendirme ve destek sağlayabileceği hasta merkezli eğitim programları içinde yer alabilir. Kanser tanısı konan kadınlara yönelik web tabanlı destek programlarının koordinatörü olabilir, web ortamında hastalarla iletişim kurarak tedavi seçeneklerini ve tedavinin etkilerini, kendilerindeki psikososyal değişimleri tartışarak destek gruplarının oluşturulmasına rehberlik edebilir.

- Gebe kadına radyoterapi uygulanıyorsa; radyoterapinin anne sütünü azalttığı, radyoterapi uygulanmayan memede süt üretiminin etkilenmeyeceği, yine de emzirmenin tedavi sonrası yapılması konusunda hemşire bilgi vermelidir.

- Gebelik döneminde hormon tedavisinin etkileri konusunda yeterli kanıt bulunmadığından, hemşire gebelik boyunca tedavinin uygulanmaması konusunda anne adayını bilgilendirmelidir. Bu konuda genel görüş hormonal tedavinin düşük ve fetal ölümlere neden olması, bebeklerde yüz boyun defektleri ile annede genital defektlere yol açmasıdır. Bu nedenle gebelik bitinceye kadar hormon tedavisinin ertelenmesi, hatta

doğumdan sonra beş yıl içinde yapılabileceği bildirildiğinden hemşire bu konuda anne adayını aydınlatmalıdır.

- Taburculuk sonrası süreçlerde de fiziksel ve psikolojik bakım gereksinimlerini karşılarken, diğer yandan hasta sonuçlarını geliştirmek için araştırmalar yapabilir. Bu bağlamda onkoloji, radyoterapi ve kemoterapi ünitelerinde çalışan hemşirelere işbirliği içerisinde evde semptom takibine devam edilmelidir.
- Antenatal sitotoksik tedaviye maruz kalan bebeklerin gelişimi, zorunlu uzun süreli takip prosedürleri uygulanarak değerlendirilmelidir.
- Onkolojik tedavi genellikle üreme yeteneğini etkilediğinden, kanserli genç kadınlarda doğurganlık endişeleri sıklıkla fark edilir. Genç onkolojik hastaların tedaviden önce fertilitesinin korunmasına yapılabilecek uygulamalar, prosedürler için danışmanlık almak üzere ilgili birime sevk edilmelidir. Kanser tedavisi nedeniyle yumurtalık rezervinin tükenmesi, erken menopoz, uyku bozuklukları, duygu durum değişiklikleri ve cinsel sorunlar gibi kısa ve uzun vadeli olumsuz etkilere yönelik girişimler planlanmalıdır.
- Kanser tanısı konan gebelerde erken evrelerde yüksek düzeyde psikososyal sıkıntı, travma sonrası stres bozuklukları, depresyon ve anksiyete görülebilmektedir. Gebe, kendi hayatı için duyduğu korku ile doğmamış çocuğunun hayatı ve sağlığı için duyduğu korkunun neden olduğu duygusal bir kaosa yakalanır.
- Gebelikte kanser tanısı konan kadınların yaklaşık olarak %50'sinde iatrojenik kaynaklı erken doğum gerçekleşmektedir ve bebeklerin %41'i yenidoğan yoğum bakım ünitesinde takip edilmektedir. Hamilelikte kanserli annelerin çocuklarının %41'e kadarı YYBÜ'ye (yenidoğan yoğun bakım ünitesi) yatırılmıştır. Bu durumu annelerde kaygı, sıkıntı, depresyon, güçsüzlük ve umutsuzluk yaşanmasına neden olmaktadır. Bu nedenle, gebelikte kanser teşhisi konan her kadına ve eşine, sürecin getirdiği sıkıntılarla baş etmeye yönelik danışmanlık verilmesi önerilmektedir.

Kanser Tanısı Alan Kadınlarda Hemşirelik Tanıları (NANDA 2020- 2022)

Kadın için özel bir dönem olan annelik sırasında kanser gibi bir hastalığın ortaya çıkması son derece travmatik olabilmektedir. Kadın bir yandan anne olmanın mutluluğunu yaşayıp birtakım beklentiler içine girerken, diğer yandan kendi sağlığı endişelenmekte, olası tedaviler hakkında karar verme zorluğunun yanı sıra hayatta kalma ve ölümün gerçekleşme zamanı gibi düşüncelerle karşı karşıya kalabilmektedir. Bu süreç boyunca kadının duygularını ve kaygılarını zamanında ifade etmesi ve gerekli bilgileri zamanında alarak benimsemesi önemlidir. Doğum sonu dönemde kanser tanısı konan kadının bakımında onkoloji

hemşirelerinin ve prenatal hemşirelerinin kendi içinde işbirliği yapmaları ve uyum içinde çalışmaları ideal olanıdır.

Meme kanseri tanısı konan anneleri güçlendirmeye yönelik hemşirelik yaklaşımları olarak; annelik ve hastalık süreci, fizyolojik ve psikolojik etkiler, karşılaşılabilen sorunlar ve bunlarla baş etme, tedavi süreci ve izlemler konusunda bilgilendirme, danışmanlık yapma ve davranış değişikliği yaratma ön plana çıkan uygulamalardır. Bu süreçte multidisipliner tamamlayıcı bakım rolünü üstlenen hemşirenin, kadın ve ailesinin tedavi konusunda karar vermesine yardımcı olması önemlidir. Kadının her aşamada psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğu unutulmamalıdır. Kadının anksiyetesinin giderilmesi, hastalıkla baş etmeye yönelik güçlendirilmesi ve yaşam kalitesini geliştirmesi için her konuda bilgilendirilmesi gerekir. Kadının tedavi seçenekleri ve yaşamına olan etkileri konusunda doğru karar verebilmesi için etkili bir iletişimle yüksek düzeyde bilgilendirilmesi onu güçlü kılacaktır. Gereken eğitimi aynı sorunu yaşayan diğer kişiler ile birlikte aldığında, akran desteğinin yanı sıra duygu ve düşüncelerini paylaşma fırsatı da bulacaktır. Eğitim destekli grup girişimleri kadınların yaşam kalitesini geliştirecek ve güçlü olmasını sağlayacaktır.

Bu süreçte hemşirelerin bakım süreçlerine dahil edebilecekleri hemşirelik tanılarından bazıları şe şekildedir:

- Acı Çekme
- Aile süreçlerinin devamlılığında bozulma
- Anksiyete
- Beden imgesinde rahatsızlık
- Beklenen acı çekme
- Bilgi düzeyini güçlendirmeye hazır oluş
- Bilgi eksikliği
- Cinsellik örüntülerinde etkisizlik
- Durumsal düşük benlik saygısı
- Düşünme süreçlerinde bozulma
- Ebeveynlikte yetersizlik
- Emzirmenin kesintiye uğraması
- Enstrümantal öz bakım eksikliği (Bireyin yapması gereken aktiviteleri yerine getirebilmesi için yetersizlik yaşaması veya ev düzenini sağlayabilecek olanaklara ulaşamaması.)
- Etkisiz baş etme
- Etkisiz inkar

- Evin bakımın sağlamada yetersizlik
- Güçsüzlük
- Karmaşık acı çekme
- Kendini ihmal etme
- Korku
- Kronik keder / üzüntü
- Ölüm anksiyetesi
- Özbakım eksikliği sendromu
- Rol performansında etkisizlik
- Sosyal etkileşimde bozulma
- Sosyal izolasyon
- Stres yüklenmesi
- Uykusuzluk
- Uyku bozukluğu
- Ümitsizlik
- Ümidi güçlendirmeye hazır oluş
- Yalnızlık riski

Yorgunluk

SÖZEL BİLDİRİLER

(ORAL ABSTRACTS)

S-001 Epizyotomi Bakımında Güncel Yaklaşımlar ve Kanıta Dayalı Uygulamalar

Meserret Aslan[1]

[1]Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ankara / Türkiye

meserretaslan@gmail.com

Öz

Bu derlemede epizyotomi bakımında yara yeri onarımını hızlandıran ve ağrı konforunu artıran güncel yaklaşımları ve kanıta dayalı uygulamaların sunulması amaçlanmıştır. Epizyotomi, doğum eyleminin ikinci evresinde ya da ikinci evrenin sonunda uygulanan, bu süreçte potansiyel bir tehlike olarak görünen perineal laserasyonların kontrolü için veya kontrolsüz perineal laserasyonları önlemek, aynı zamanda da operatif vajinal doğumlarda doğumu kolaylaştırmak için uygulanan cerrahi bir kesi yöntemidir. Kanıta dayalı uygulama ise; klinik uygulama sürecinde bir rehber oluşturmak için kullanılan sistematik bir araştırma sonucunda pratiğe kazandırılan uygulamalardır. Epizyotomi için kesin endikasyonlar tanımlanmamış olsa da genel olarak doğumun ikinci evresinin kısaltılması gereken durumlarda ve operatif vajinal doğumlarda rutin olarak uygulanmaktadır. Bu derlemede rutin epizyotomi bakımı dışında literatürde bulunan etkin ve ulaşılabilir apizyotomi bakımı, ramdomize kontrollü çalımaşmalar, meta-analiz ve sistematik derleme sonuçları doğrultusunda aktarılacaktır.
A***nahtar Kelimeler:*** epizyotomi, bakım, kanıta dayalı uygulamalar

Abstract

In this review, it is aimed to present current approaches and evidence-based practices that accelerate wound site repair and increase pain comfort in episiotomy care. Episiotomy is a surgical incision method applied in the second stage of labor or at the end of the second stage, to control perineal lacerations that appear as a potential danger in this process, or to prevent uncontrolled perineal lacerations and at the same time to facilitate delivery in operative vaginal births. Evidence-based practice; are applications that are brought into practice as a result of a systematic research used to create a guide in the clinical practice process. Although the exact indications for episiotomy have not been defined, it is generally routinely applied in cases where the second stage of labor needs to be shortened and in operative vaginal births. In this review, in addition to routine episiotomy care, effective and accessible apisiotomy care in the literature will be conveyed in line with the results of ramdominized controlled studies, meta-analysis and systematic review.
Keywords: episiotomy, care, evidence-based practices

GİRİŞ

Bu derlemede epizyotomi bakımında yara yeri onarımını hızlandıran ve ağrı konforunu artıran güncel yaklaşımları ve kanıta dayalı uygulamaların sunulması amaçlanmıştır. Epizyotomi, doğum eyleminin ikinci evresinde ya da ikinci evrenin sonunda uygulanan, bu süreçte potansiyel bir tehlike olarak görünen perineal laserasyonların kontrolü için veya kontrolsüz perineal laserasyonları önlemek, aynı zamanda da operatif vajinal doğumlarda doğumu kolaylaştırmak için uygulanan cerrahi bir kesi yöntemidir (Barjon ve Mahdi, 2021; Çobanoğlu ve Şendir, 2019). Epizyotomi için kesin endikasyonlar tanımlanmamış olsa da genel olarak doğumun ikinci evresinin kısaltılması gereken durumlarda ve operatif vajinal doğumlarda rutin olarak uygulanmaktadır (Hers ark, 2020). Bir epizyotomi yırtığı ise muhakkak onarım gerektirir ki bu onarım da çoğunlukla bir sütur tekniğinden oluşmaktadır (Jiyang ve ark, 2017). 2018'de Amerikan Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Koleji (ACOG), ikinci derece perine

yırtıklarını onarmak için altın standart tekniğin perine sütür onarımı olduğunu kabul etti ve aynı zamanda hızlı ve güvenli bir epizyotomi onarımı için doku yapıştırıcıların kullanımını da önermiştir (ACOG, 2018).
Epizyotomi sonrasında annenin perineal ağrı skorlarının yüksek olması beklendiktir ve bu sonuç annenin aneljezik kullanma ihtiyacını artıracaktır. Kullanılacak olan aneljeziklerin annelerde ve bebeklerinde yaratacağı yan etkilerden dolayı epizyotomi bakımı ve ağrı kontrolünde lokal olarak kullanılan nonfarmakolojik yöntemler sistematik olan etkiyi azaltması ve bebeğin etkilenmesi engellemesi beklenmektedir.

Yapılan sistematik bir derlemede 2. Derece perineal yırtık olan epizyotominin onarımında sütürle birlikte kullanılan doku yapıştırıcıların kadınların ağrı puanlarını azalttığı saptanmış ve çalışma sonucunda sütürle birlikte doku yapıştırıcılarının kullanımı önerilmiştir (Li ve ark, 2021). Yapılan randomize kontrollü bir çalışmada Verbascum Thapsus (Sığırkuyruğu Otu) merhemi kullanılarak 10 gün boyunca takibi yapılan epizyotomi dokusunun 10. Günde kontrol grubuna göre, REEDA puanları anlamlı ölçüde daha iyi bulunmuştur (Taleb ve Seedi, 2021). Başka bir çalışmada, epizyotomi uygulanan primipar kadınlarda Quercus persica(iran meşesi) ve Lawsonia inermiş(kına) merheminin etkilerini incelenmiş ve 14. Gün değerlendirmesinde deney grubunun yara iyileşmesini kontrol ve plasebo gruplarına göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Zibanejad ve ark, 2020). Diğer bir çalışmada, primipar kadınların epizyotomi bölgelerine topikal fenitoin kremi uygulanmış ve uygulamanın 5. Ve 10. Günlerinde deney grubunun yara iyileşme sürecinin plasebo grubuna göre daha hızlı olduğu saptanmıştır (Pakniat ve ark, 2018). İran'da primipar kadınlar üzerinde yapılan bir çalışma da ise Achillea millefolium(civanperçemi) ve Hypericum perforatum (Sarı kantaron) merhemlerinin epizyotomi yara iyileşmesi üzerine etkisi araştırılmış, özellikle 7. 10. gün yara yeri değerlendirilmesinde, merhem uygulanan grupta ağrı düzeyi, kızarıklık, ödem ve ekimoz kontrol gruplarına göre daha az olduğu bildirilmiştir (Hajhashemi ve ark, 2017). Yine Hypericum Perforatum bitkisinden elde edilen merhem ile plasebo karşılaştırılmış ve bu araştırma sonucunda postpartum 8. Saat, 5. gün ve 10. günler merhemin plaseboya epizyotomi ağrısını önemli ölçüde azalttığı ifade edilmiştir (Vakili ve ark, 2018). İranda yapılan randomize kontrollü bir çalışma da epizyotomide ağrı bakımında kullanılan lidokainin yan etkilerinden dolayı non farmakolojik bir yöntem olan deri yoluyla transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu (TENS) ile karşılaştırılması yapılmıştır. Araştırma sonucunda TENS'in epizyotomi onarımının bitiminden 1, 6 ve 12 saat sonra %1 lidokainin lokal infiltrasyonundan daha yüksek ağrı rahatlamasını indüklediğini ortaya konulmuştur (Rezaeyan ve ark, 2017).

Günümüzde epizyotomi yara bakımında iyileşmenin hızlandırılması için kullanılan bir diğer nonfarmakolojik yöntem de aromaterapidir. Bu tedavi yönteminde literatürle etkisi desteklenmiş aromateröpatik uçucu yağlarla annelere oturma banyoları yaptırılabilinmektedir. On bir makalenin incelendiği sistematik bir derlemede, lavantanın tüm uygulamalarında (arometerapi veya topikal) ve herhangi bir süre boyunca (1 ila 10 gün arasında her gün kullanım) kullanılmasının epizyotomi yaralarında kadınların ağrı skorlarının azaldığı ve iyileşmeyi hızlandırdığı ortaya konulmuştur (Abedian ve ark, 2020). İran da yapılan diğer bir lavanta özü çalışmasında ise; epizyotomi yara iyileşmesini hızlandırmak için deney grubundaki annelere lavanta özü yağı ile oturma banyosu yaptırılmış, kontrol grubundaki annelere ise betadine içerikli ılık su ile oturma banyosu yaptırıldığı ifade edilmiştir. Epizyotomi yarası REEDA skalası ile değerlendirilmekte olup çalışma sonucunda lavanta özü ile oturma banyosu yapan annelerin aneljezik ihtiyaçlarının azaldığı, betadine kıyasla lavanta özünün yara yeri iyileşme sürecinin hızlandırdığı bildirilmektedir (Sheikhan ve ark, 2012).
Toplamda 7 çalışmanın dahil edildiği sistematik bir derlemede, çeşitli soğuk uygulama yöntemleri incelenmekte olup, bu yöntemler arasında soğuk jel pakedi, ezilmiş buz jeli

paketleri, buz aküleri ifade edildi, araştırma sonucunda Özellikle buz akülerinin, epizyotomi sonrası ağrıyı azaltmada lavanta yağı ve akupresürden önemli ölçüde farklı olmadığı belirtilmiştir. Epizyotomi bakımı ile ilgili yapılan başka bir randomize kontrollü çalışma ise *Silybum marianum* (Deve Dikeni) bitkisinden elde edilen merhem ile plasebo karşılaştırılmasıdır. Bu çalışmada S. Marinaum merhemi kullanan kadınlarda plaseboya kıyasla daha düşük ağrı skorları ve daha hızlı yara yeri iyileşmesi bulunduğu belirtilmiştir (Toomari ve ark, 2021).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Epizyotomi klinik uygulamada gerek operatif doğumlarda fetusun geçişini kolaylaştırmak amacıyla gerek spontan laserasyonlar yerine kontrollü laserasyonlara neden olmak amacıyla uygulanan cerrahi bir kesi yöntemidir ve sıklıkla kullanılmaktadır. Kadınların epizyotomi sonrasında ağrı puanlarını düşürmek ve yara yeri onarımını iyileştirmek için literatürde araştırmalar mevcuttur. Bakım veren sağlık profesyonelleri sistematik incelemeler, randomize kontrollü çalışmalar ve meta-analizler doğrultusunda klinik uygulama rehberleri oluşturmalı, güncel tedavi yöntemlerinin kullanılması yaygınlaştırılmalıdır. Sonuç olarak epizyotomi bakımında kadının ağrı konforunu artıran ve yara iyileşmesini artırmak için daha fazla kanıta dayalı uygulamalara ihtiyacımız vardır.

KAYNAKLAR

1. Abedian, S., Abedi, P., Jahanfari S., Iravani, J., Zahedian, M. (2020). The effect of Lavender on pain and healing of episiotomy: A systematic review. Complementary Therapies in Medicine, 53, 102510. doi: 10.1016/j.ctim.2020.102510

2. ACOG Practice Bulletin No. 198: Prevention and Management of Obstetric Lacerations at Vaginal Delivery. Obstetrics & Gynecology, 132(3),e87-e102. doi: 10.1097/AOG.0000000000002841

3. Barjon, K., & Mahdy, H. Episiotomy. StatPearls, 2022. Bookshelf ID: NBK546675

4. Çobanoğlu, A., Şendir, M. (2019). Evidence-Based Practices in Episiotomy Care. Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi, 27(1), 48-62. doi: 10.26650/FNJN345977

5. Hajhaşimi, M., Ghanbari, Z., Movahedi, M., Rafiyan, M., Keivani, A., Haghollahi, F. (2018). The effect of Achillea millefolium and Hypericum perforatum ointments on episiotomy wound healing in primiparous women. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 31(1), 63-69. doi: 10.1080/14767058.2016.1275549

6. Hersh, R.S., Emeis, L.C. (2020). Mediolateral Episiotomy: Technique, Practice, and Training. Journal of Midwifery Womens Health. 65(3), 404-409. doi: 10.1111/jmwh.13096.

7. Jiang, H., Qian, X., Guillerno, C., Garner, P. (2017). Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. Cochrane Library. doi: 10.1002/14651858.CD000081.pub3

8. Kırca, A.Ş., Öksüz, K.S., Murat,N. (2021). The effect of cold application on episiotomy pain: A systematic review and meta-analysis. Journal of Clinical Nursing, 31, 5-6. doi: 10.1111/jocn.15912.

9. Li, Y., Yi, H., Huang, Q., Lu, H., Wang, A. (2021). Effect of tissue adhesives in repairing perineal trauma during childbirth: A systematic review and meta-analysis. Journal of Clinical Nursing. https://doi.org/10.1111/jocn.1608.
10. Rezaeyan, M., Geranmayeh, M., Moghadaö, D.A. (2017). Comparison of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation and Lidocaine on Episiotomy Complication in Primiparous Women: A Randomized Clinical Trial. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 22(1), 26-30. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_250_15

11. Taleb, S., Saeedi, M. (2021). The effect of the Verbascum Thapsus on episiotomy wound healing in nulliparous women: a randomized controlled trial. BMC Complementary Meicine Therapy, 21(1), 166. doi:10.1186/s12906-021-03339-6

12. Sheikhan, F., Jahdi, F., Khoei, M.E., Shamsalizadeh, N., Sheikhan, M., Haghani, H. (2012). Episiotomy pain relief: Use of Lavender oil essence in primiparous Iranian women. Complementary Therapies in Clinical Practice, 18(1), 66-70. doi: 10.1016/j.ctcp.2011.02.003.

13. Toomari, E., Haijan, S., Mojab, F., Omidkhah, T., Nasiri, M. (2021). Evaluation the effect of Silybum marianum ointment on episiotomy wound healing and pain intensity in primiparous women: a randomized triple blind clinical trial. BMC Complementary Medicine and Therapies, 21, 253. doi: 10.1186/s12906-021-03413-z

14. Vakili, F., Mirmohammadaliei, M., Montazeri, A., Farokhi, M., Minaee, B.M. (2018). Impact of Hypericum Perforatum Ointment on Perineal Pain Intensity Following Episiotomy: a Randomized Placebo-Controlled Trial. Internation Journal Of Caring Sciences, 1(4), 205-211. doi: 10.15171/jcs.2018.031.

15. Zibanejad, S., Miraj, S., Kopaei, R.M. (2020). Healing effect of Quercus persica and Lawsonia inermis ointment on episiotomy wounds in primiparous women. Journal of Research in Medical Sciences, 20(25), 11. doi: 10.4103/jrms.JRMS_251_18

S-002 Emziren Annelerde Kovid-19 Korkusu ve Emzirme Öz-Yeterliliği İlişkisi

Kerime Derya Beydağ[1], Sevil Şahin[2]
1 İstanbul Gedik Üniversitesi
2 Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Amaç: Bu araştırmanın amacı, emziren annelerin COVID-19 korku düzeyini ve emzirme öz-yeterliliğini arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. Gereç ve yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipteki araştırmanın örneklemini, Kasım 2020- Mayıs 2021 tarihleri arasında 0-6 ay arası bebeği olan ve bebeğine sadece anne sütü veren 146 anne oluşturmuştur. Veriler, demografik soru formu, Kovid-19 Korkusu Ölçeği ve Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği ile elde edilmiştir. Bulgular: Annelerin yaş ortalaması 29,52±4,22'dir. Annelerin %78,8'i bebeğini doğum sonu ilk 1 saat içerisinde emzirdiğini ve %54,1'i bebeğini günde 6-10 kez emzirdiğini belirtmiştir. Annelerin %43,8'i doğum sonu dönemde emzirmeye neden olabilecek meme sorunu yaşadığını ifade etmiştir. Annelerin %69,2'si bebeğini emzirirken, virüsün süte geçerek bebeğine zarar vermesinden endişe ettiğini ve %34,9'u bu süreçte psikolojik desteğe ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. Annelerin Kovid-19 Korkusu Ölçeği puan ortalaması 22,23±7,25 ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği puan ortalaması 54,28±10,52 olarak bulunmuştur. Annelerin Kovid-19 Korkusu Ölçeği ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Sonuç ve Öneriler: Annelerin Kovid-19 korkusunun orta düzeyde olduğu ve emzirme öz yeterliliklerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Doğum sonu dönemde, bebeğini emziren annelere danışmanlık veren hemşire ve ebelerin bakım süreçlerine salgın hastalıklarda emzirmenin sürdürülmesine yönelik girişimlere yer vermesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, Kovid-19, öz yeterlilik.

The Relationship Between Fear Of Kovid-19 And Breastfeeding Self-Efficacy Of Breastfeeding Mothers

Kerime Derya Beydağ[1], Sevil Şahin[2]
1 Istanbul Gedik University
2 Yıldırım Beyazıt University

Objective: The aim of this study is to determine the relationship between the COVID-19 fear level and breastfeeding self-efficacy of breastfeeding mothers. Materials and methods: The sample of the descriptive and relationship-seeking study consisted of 146 mothers who had babies aged 0-6 months and gave only breast milk to their babies between November 2020 and May 2021. Data were obtained with the demographic questionnaire, the Kovid-19 Fear Scale and the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. Results: The mean age of the mothers was 29.52±4.22. 78.8% of the mothers stated that they breastfed their baby within the first hour after birth and 54.1% of them stated that they breastfed their baby 6-10 times a day. 43.8% of the mothers stated that they had breast problems that could cause breastfeeding in the postpartum period. While 69.2% of the mothers were breastfeeding their babies, they were worried about the virus passing into the milk and harming their baby, and 34.9% of them stated that they needed psychological support during this process. The mean score of the Mothers' Kovid-19 Fear Scale was 22.23±7.25 and the mean of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale was 54.28±10.52. No statistically significant correlation was found between the mean scores of the mothers' Kovid-19 Fear Scale and Breastfeeding Self-Efficacy Scale ($p>0.05$). Conclusion and Suggestions: It was determined that the mothers' fear of Kovid-19 was moderate and their breastfeeding self-efficacy was high. In the postpartum period, it is recommended that nurses and midwives who provide counseling to mothers who are breastfeeding their babies should include interventions to continue breastfeeding in epidemic diseases.

Keywords: Breastfeeding, Covid-19, self-efficacy.

S-003 Covid-19 Korkusunun İlk Ultrason Sirasinda Gebelerin Deneyim, Anksiyete ve Beklentileri ile İlişkisinin Belirlenmesi

Ebru Gözüyeşil[1], Ayseren Çevik[1], Cemile Onat Köroğlu[2], **Rukiye Dursun**[1], Burcu Avcıbay Vurgeç[1], Şule Gökyıldız Sürücü[3], Mete Sucu[4], Selim Büyükkurt[4]
1 Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı
2 Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
3 Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı
4 Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı,

Amaç: Bu çalışma, Covid-19 korkusunun ilk ultrason sırasında gebelerin deneyim, anksiyete ve beklentileri ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır. Metod: Araştırma, gebe polikliniğine başvuran ve ultrason muayenesine ilk kez gelen 166 gebe ile yürütülmüştür. Örneklem sayısının hesaplanmasında G*power analizi kullanılmıştır. Veriler, Kişisel Tanıtım Formu, Covid-19 Korkusu Ölçeği ve Gebelik Boyunca Rutin Ultrason Muayenelerinde Ebeveynlerin Beklentilerinin, Deneyimlerinin ve Tepkilerinin Değerlendirilmesi Ölçeği (PEER-U) ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, univariate ve multivariate analiz yöntemleri kullanılmıştır. Bulgular: Kadınların %15.1'i Covid-19 ile enfekte olmuş ve %8.4'ü bir yakınını Covid-19 sebebiyle kaybetmiştir. Covid-19 korkusunun çalışmayan, ikinci gebeliğini yaşayan ve çocuğu olan kadınlarda daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Covid-19 Korkusu ile PEER-U ultrason öncesi ölçeği arasında pozitif yönlü bir ilişki varken, ultrason sonrası ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Sonuç: Covid-19 korkusunun PEER-U ultrason öncesi puan için yordayıcı bir etken olabileceği sonucuna varılmıştır. Bu bakımdan ilk ultrason muayenesinden önce gebelerin Covid-19 korkuları bilgilendirme ve sosyal destek ile azaltılmalıdır. Muayeneden önce gebelerin ultrason muayenesi ve bulguları hakkında bilgilendirilmeleri, muayene sırasında gebelerle anlaşılır bir dil kullanılması, muayene sonrasında gebeye uygun bilgilendirme desteği sağlanarak terapötik bir ilişki kurulması Covid-19 korkusu ve ultrason muayenesine ilişkin korkuları azaltmaya yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Covid-19 korkusu, Gebelik, Ultrason

Determination Of The Relationship Between The Fear Of Covid-19 And Pregnant Women's Experience, Anxiety, And Expectations During The First Ultrasound Examination

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 University, Faculty Of Health Sciences, Department Of Midwifery
2 Hatay Mustafa Kemal University Faculty Of Health Sciences, Department Of Obstetrics And Gynecology Nursing
3 Çukurova University Faculty Of Medicine, Department Of Obstetrics And Gynecology,

Aim: This cross-sectional study aims to determine the relationship between the fear of Covid-19 and pregnant women's experience, anxiety, and expectations during the first ultrasound examination. Methods: The study was conducted with 166 pregnant women who visited the pregnancy polyclinic and had ultrasound examination for the first time. G*power analysis was performed to calculate the sample size. Data were collected through the Personal Information Form, the Fear of Covid-19 Scale, and the Parents' Expectations, Experiences and Reactions to routine ultrasound examinations during Pregnancy (PEER-U). Data were analyzed using univariate and multivariate analysis methods. Findings: Of all the participating women, 15.1% were infected with Covid-19 and 8.4% lost a relative due to Covid-19. The fear of Covid-19 was found to be higher in women who did not work, who experienced their second pregnancy, and who had children. While a positive relationship was detected between the fear of Covid-19 and the PEER-U pre-ultrasound examination score, no significant relationship was found with the post-ultrasound examination score. Conclusion: It was concluded that the fear of Covid-19 could be a predictive factor for the PEER-U pre-ultrasound examination score. In this regard, before the first ultrasound examination, pregnant women's fear of Covid-19 should be decreased through information and social support. It is recommended to provide women with information about ultrasound examinations and findings, use comprehensible language during examinations, and establish a therapeutic relationship through appropriate information after examinations to decrease fears about Covid-19 and ultrasound examinations.

Keywords: Anxiety, fear of Covid-19, Pregnancy, Ultrasound

S-004 Doğum Sonu Bakımla İlgili Yapılan Çalışmalarda Kuram/model Kullanımı Üzerine Literatür İncelemesi

Maide Nur Keleş[1], Kafiye Eroğlu[2]
1 Haliç Üniversitesi
2 Koç Üniversitesi

Doğum sonu dönem anne, bebek ve aile için en hassas dönemlerden biridir. Bu süreçte verilen kaliteli ve etkin hemşirelik bakımı anne-bebek ve ailelerin fiziksel ve ruhsal sağlığına olumlu katkı sağlamaktadır. Kuram ve modellerle temellendirilmiş hemşirelik bakımı da, uygulamalarda bir yapı, disiplin oluşturarak düzenlilik ve süreklilik sağlayarak bakım kalitesini artırmaktadır. Bu çalışmada, doğum sonu bakımda kuram veya model kullanılarak yapılan çalışmaları incelenerek kadın sağlığı hemşireliği bilimine ve araştırmalarda hemşirelik kuram ve modellerinin kullanımında farkındalık kazandırmak amaçlanmıştır. Çalışmanın verileri YÖK (Yüksek Öğrenim Kurumu) Ulusal Tez Merkezi, EBSCOhost, Pubmed, Web of Science, Cochrane ve Sciencedirect veri tabanlarının taranması İle elde dilmiştir. Taramada yıl sınırlaması yapılmamış olup inceleme sonucunda 1996-2021 yılları arasındaki tüm çalışmalar makaleye alınmıştır. Taramada Türkçe "hemşirelik, model, kuram, kadın sağlığı, doğum sonu", İngilizce; " theory, model, nursing, women's health, postpartum period" kelimeleri kullanılmıştır. İncelenen çalışmalar, araştırmanın tipi, örneklem özelliği amacı, kuram ve modelin araştırmada kullanım alanı ve araştırma sonuçları yönünden değerlendirilmiştir. Yapılan inceleme sonucunda doğum sonu dönemde kuram veya modellerin kullanıldığı, uluslararası kaynaklarda 15, ulusal kaynaklarda 9 araştırma makalesi ve 13 lisansüstü tez (8'i doktora, 5'i yüksek lisans)olmak üzere toplam 37 çalışmaya ulaşılmıştır. Çalışmalarda Orem'in Öz Bakım Eksikliği (n=9), Roy Adaptasyon (n=7) ve Kolcaba Konfor Kuramı (n=7)'nın en çok kullanılan kuramlar olduğu, kuram ve modellerin araştırmaların her aşamasında, sistematik bir yapıda kullanılmadığı ve kuram ve modele dayalı hemşirelik girişimleriyle olumlu sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Bu sonuçlara dayalı olarak doğum sonu bakımda kuram ve modellerle ilgili kanıt düzeyi yüksek çalışmaların artırılması, eğitim müfredatlarında hemşirelik kuram ve modellerine yönelik derslerin içeriğinin genişletilmesi, kuram ve modelin araştırmanın her aşamasında kullanılması önerilmiştir. Böylece hemşireliğe özgü bilginin görünür hale gelmesine , kanıtların uygulamaya aktarılmasına katkı sağlanacaktır.

Anahtar Kelimeler: hemşirelik, model, kuram, kadın sağlığı, postpartum dönem, postnatal

A Literature Review On The Use Of Theory/model in Studies On Postpartum Care

Maide Nur Keleş[1], Kafiye Eroğlu[2]
1 Halic University
2 Koc University

The postpartum period is one of the most sensitive periods for mother, infant, and family. Effective nursing care with a high quality provided during this period contributes positively to the physical and mental well-being of the mother, infant, and family. Nursing care based on theory and models also creates a structure and discipline in practice, ensures regularity and continuity, and increases the quality of care. In this study, it is aimed to raise awareness about the science of nursing for women's health and the use of nursing theories and models in research by reviewing the studies using theories or models in postpartum care. The data of the study were obtained by searching Council of Higher Education National Thesis Center, EBSCOhost, Pubmed, Web of Science, Cochrane, and Sciencedirect databases. There was no year limitation in the search, and because of the review, all studies published between the years 1996 and 2021 were included in the article. The keywords "hemşirelik, model, kuram, kadın sağlığı, doğum sonu" in Turkish, and English "theory, model, nursing, women's health, postpartum period" words were used to search the studies. The reviewed studies were analyzed in terms of the type of research, sample characteristics, purpose, the field of use of theory and model in the research, and research results. As a result of the review, a total of 37 studies were reached, including 15 research articles in international sources, 9 research articles in national sources, and 13 postgraduate theses (8 Ph.D. dissertations and 5 master's theses) in which theories or models were used in the postpartum period. It was noted that in the studies, Orem's Self-Care Deficit Theory (n=9), Roy Adaptation Theory (n=7), and Kolcaba's Theory of Comfort (n=7) were the most used theories, theories and models were not used in a systematic structure at every stage of the research, and positive outcomes were obtained with the theory and model-based nursing interventions. Considering these results, it has been suggested to increase the studies with a high level of evidence on theories and models in postpartum care, to expand the content of the courses on nursing theories and models

Keywords: theory, model, nursing, women’s health, postpartum period, postnatal

S-005 Primipar ve Multipar Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve Etkileyen Faktörler

Kamile Altuntugğ[1], **Merve Yazar**[2]
1 Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
2 Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi

Giriş: Güvenlik duygusu, yaşam kalitesinin önemli bir parçası ve yerine getirilmesi gereken temel gereksinimlerden biridir. Doğum sonu ilk hafta içerisinde güvenlik duygusu kendi ve bebeğinin sağlığından endişelenen anneler için oldukça önemlidir. Amaç: Çalışma, primipar ve multipar annelerin doğum sonu güvenlik hislerini belirlemek ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Araştırma tanımlayıcı, karşılaştırmalı tiptedir. Çalışmanın örneklemi, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilmiş olup, 242 pirmipar ve 242 multipar olmak üzere 484 anne ile çalışılmıştır Bulgular: Primipar annelerde annelerin doğum sonu güvenlik hisleri ölçeği toplam puan ortalaması 52,02±7,18, multipar annelerde 52,16±7,77 olarak bulunmuştur. ADSGHÖ'nin alt boyutları incelendiğinde çalışmamızda güçlendirici davranış alt boyutunun puan ortalaması primipar annelerde 17,85±2,96, multipar annelerde 17,81±3,55, genel iyilik alt botunun puan ortalaması primipar annelerde 13,91±3,11, multipar annelerde 13,86±3,30, aile bağları alt boyutunun puan ortalaması primipar annelerde 12,55±2,49, multipar annelerde 12,76±2,24, emzirme davranışları alt boyutunun puan ortalaması primipar annelerde 7,71±1,55, multipar annelerde 7,72±1,93 olarak bulunmuştur Sonuç ve Öneriler: Primipar ve multipar anneler sosyodemografik, doğurganlık, doğum sonu dönem ve yenidoğan özellikleri açısından karşılaştırıldığında sonucun benzer olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonucuna göre doğum sonrası dönemde hemşireler ve ebeler ebeveynlerin doğum sonu güvenlik hislerini etkileyebilecek risk faktörlerini belirlemeleri, özellikle prekonsepsiyonel dönemden başlayarak bütüncül ve bireyselleştirilmiş bakımının sunulması, eşlerin eğitim programlarına katılımlarının sağlanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Doğum sonu, güvenlik hissi, multipar, primipar.

Sense of Postpartum Security and Associated Factors of Primiparous And Multiparous Mothers

Kamile Altuntugğ[1], **Merve Yazar**[2]
1 Necmettin Erbakan University Faculty Of Nursing
2 Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty Hospital

Introduction: Sense of security is an important part of quality of life and a basic need that must be fulfilled. The feeling of security in the first week after delivery is very important for mothers. Aim: Study was conducted to determine the postpartum security feelings of primiparous and multiparous mothers and to evaluate related factors. Methods: The research is descriptive-comparative type. The sample of the study was selected by random sampling method, one of the non-probability sampling methods, and it was carried out with 484 mothers, 242 of whom were primiparous and 242 were multiparous. Results: The mean score of the postpartum sense of security of primiparous mothers was 52.02±7.18 and multiparous mothers 52.16±7.77. In our study, when the sub-dimensions of MPSSS were examined, the mean sub-dimension score of the empowering behavior was 17.85±2.96 in primiparous mothers, 17.81±3.55 in multiparous mothers, and the mean subscale score of the general well-being was 13.91±3.11 in primiparous mothers, 13.86±3.30 in multiparous mothers, the mean sub-dimension score of family ties was 12.55±2.49 in primiparous mothers, 12.76±2.24 in multiparous mothers, the mean sub-dimension score of breastfeeding behavior was 7.71±1.55 in primiparous mothers , 7.72±1.93 in multiparous mothers. Conclusion and Recommendations: It was determined that the result was similar when primiparous and multiparous mothers were compared in terms of sociodemographic, fertility, postpartum period and neonatal characteristics In conclusion, it can be suggested that nurses and midwives determine the risk factors that may affect the postpartum security feelings of the parents in the postpartum period, providing holistic and individualized care, especially starting from the preconceptional period, and ensuring the participation of spouses in education programs.

Keywords: postpartum period, sense of security, multiparous, primiparous

S-006 Pandemi Sürecinde Emzirme Öz Yeterliliği: Dsö Tavsiyeleri Perspektifinde Anadolu Örneği, Türkiye

Emine İlkin[1], Rukiye Höbek Akarsu[2]
1 Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü
2 Yozgat Bozok Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

ÖZET Amaç: Bu çalışma ile pandemi sürecinde emziren kadınların Dünya Sağlık Örgütü'nün tavsiyelerini bilme ve uygulama durumlarının emzirme öz yeterliliğine olan etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Araştırma 15.02.2021-31.08.2021 tarihleri arasında Türkiye'de İç Anadolu bölgesinde bulunan bir eğitim araştırma hastanesinde yapılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce kurum ve etik kurum izinleri araştırmacılar tarafından alınmıştır. Çalışmanın örneklemini, Covid-19 sürecinde doğum yapan, doğum sonu ilk 6 ayını tamamlamamış, herhangi bir nedenle hastaneye başvuran, bebeğini emziren 35 yaş altı, 382 kadın oluşturmaktadır. Veriler 'Hasta Tanıtım Formu', 'Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)', 'Covid-19 Sürecinde Emzirme Bilgi ve Davranış Formu' kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Bağımsız Örneklem T-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Bulgular: Katılımcının postnatal emzirme öz yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının 54.97±10.14 olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %31.7'si pandemi döneminin emzirme eylemini olumsuz etkilediğini ifade etmiştir. Kadınların %59.2'sinin ise DSÖ'nün Covid-19 emzirme önerileri doğrultusunda pandemi sürecine özgü emzirmeye ilişkin bilgilendirilmedikleri belirtmiştir. Araştırmada Covid-19 pandemi koşullarında, doğumda tensel temas uygulanan kadınların ve bebeğini doğum sonrası ilk 30 dakika içinde emziren annelerin EÖYÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir($p<0.05$). Sonuç: Covid-19 pandemi sürecinde DSÖ önerileri doğrultusunda bilgisi olan ve bu önerileri uygulayan kadınların emzirme öz-yeterliliklerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle emzirmenin doğum sonrası başlatılması ve devamlılığı için anne sütü ve emzirme konularında hemşireler tarafından sürece özgü eğitimler verilerek anneler desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Emzirme, Emzirme Öz Yeterliliği, Hemşirelik, Anne sütü

Breastfeeding Self-Efficacy During The Pandemic: The Case Of Anatolia in The Perspective of Who Recommendations, Turkey

Emine İlkin[1], Rukiye Höbek Akarsu[2]
1 Yozgat Bozok University/ Faculty Of Health Sciences/ Department Of Midwifery
2 Yozgat Bozok University/ Faculty Of Health Sciences/ Department Of Nursing/

ABSTRACT Aim: With this study, it was aimed to determine the effect of knowing and applying the recommendations of the World Health Organization on breastfeeding self-efficacy of breastfeeding women during the pandemic process. Methods: The research was conducted at a training research hospital located in the Anatolian region in Turkey between 15.02.2021 and 31.08.2021. Before starting the research, institutional and ethical institution permissions were obtained by the researchers. The sample of the study consists of 382 women under the age of 35 who gave birth during the Covid-19 process, did not complete the first 6 months after birth, applied to the hospital for any reason, and are breastfeeding their babies. Data were collected using the 'Patient Information Form', 'Breastfeeding Self-Efficacy Scale', and 'Breastfeeding Information and Behavior Form in the Covid-19 Process'. Independent Sample T-test, One-Way Analysis of Variance, Mann Whitney U Test, Kruskal Wallis H test were used to evaluate the data. Results: It was determined that the participant's postnatal breastfeeding self-efficacy scale mean score was 54.97±10.14. 31.7% of respondents said that the pandemic period has a negative effect on breastfeeding. It was stated that 59.2% of the women were not informed about breastfeeding specific to the pandemic process in line with the WHO's Covid-19 breastfeeding recommendations. In the study, it was determined that the mean Breastfeeding Self-Efficacy Scale score of women who applied skin contact at birth and mothers who breastfed their baby within the first 30 minutes after birth under the conditions of the Covid-19 pandemic were higher ($p<0.05$). Conclusion: It has been determined that the breastfeeding self-efficacy of women who have knowledge and apply these recommendations in line with WHO recommendations during the Covid-19 pandemic process is higher. For this reason, mothers should be supported by providing process-specific trainings on breast milk and breastfeeding for the initiation and continuation of breastfeeding after birth.

Keywords: Covid-19, Breastfeeding, Breastfeeding Self-Efficacy, Nursing, Breast milk

S-007 Paramedik Öğrencilerinin Doğum Salonu Klinik Uygulaması Deneyimleri: Nitel Bir Araştırma

Kübra AKCAN[1], İpek TURHAN[2], Oktay BEKTAŞ[3]

1.Şırnak Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Şırnak/Türkiye

2. Kayseri Şehir Hastanesi, Kayseri, Türkiye

3. Erciyes Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Kayseri/Türkiye

ÖZET

GİRİŞ: Hastane öncesi sağlık hizmetleri eğitimi alan öğrencilerin öğrenim süreçleri boyunca yaptıkları klinik uygulamalar mezuniyet öncesi pratik eğitimlerinde oldukça önemli bir konuma sahiptir. Öğrenciler klinik uygulamalar sayesinde öğrenmiş oldukları teorik bilgileri çalışmaya başladıkları zaman rahatça pratiğe dönüştüreceklerdir. Paramedik öğrencilerinin önemli klinik uygulama alanlarından biri de doğum salonudur. **Amaç:** Bu araştırma paramedik öğrencilerinin doğum salonu klinik uygulama deneyimlerini derinlemesine incelemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Çalışma nitel araştırma desenlerinden fenomenoloji deseni ile gerçekleştirilmiştir. Amaçlı örneklemin bir türü olan ölçüt örneklem ile katılımcılar belirlenmiştir. Araştırmaya doğum salonu klinik uygulamasını tamamlamış 12 kadın öğrenci katılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış görüşme kullanılmıştır. Görüşme formu uzman görüşleri doğrultusunda hazırlanmış sekiz sorudan oluşmaktadır. Görüşmeler katılımcıların rızası doğrultusunda ses kaydı alınarak yüz yüze gerçekleştirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmanın bulgularına göre staja çıkmadan önce doğum salonu klinik uygulaması, staja çıktıktan sonra doğum salonu klinik uygulaması ve öğrencilerin doğum eylemi sırasındaki deneyimleri olmak üzere üç tema belirlenmiştir. Her tema altında iki kategori belirlenmiştir. Bu kategorilerin altına katılımcıların yanıtlarından belirlenen kodlar yerleştirilmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Paramedik öğrencileri doğum salonu stajına çıkmadan önceki olumlu düşüncelerinin mutlu, heyecanlı, meraklı ve ilgili olmak olumsuz düşüncelerin ise endişe duymak ve staja odaklanamamak olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Paramedik öğrencilerinin doğum salonu stajına çıktıktan sonraki olumlu düşüncelerinin, teorik bilgilerin kalıcı olmasını sağlamak olduğu, olumsuz düşüncelerin ise endişeli olmak, korkmak, özellikli hastalara uygulama yapmayı istememek, mutsuz olmak, stresli olmak, normal doğum yapamayacağını düşünmek olduğu bulunmuştur. Öğrenciler doğum eylemi sırasındaki duygusal tepkilerinin mutlu olmak, heyecanlı olmak, şaşırmak ve özgüvenli olmak olduğu davranışsal tepkilerin ise ağlamak, korkmak ve gergin olmak olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak sadece görüşme kullanılmış olup veri toplama araçlarında çeşitleme yapılamamıştır. Veri toplama aracı olarak görüşmeyle beraber gözleminde kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Paramedik Öğrencisi, Doğum Salonu, Deneyim

Abstract

Introductıon: The clinical practices of the students who receive pre-hospital health services education during their education process have a very important position in their pre-graduate practical education. Students will easily turn the theoretical knowledge they have learned through clinical applications into practice when they start working. One of the important clinical practice areas of paramedic students is the delivery room. **Purpose:** This research was conducted to examine in depth the clinical practice experiences of paramedic students in the delivery room. **Method:** The study was carried out with the phenomenology pattern, one of the

qualitative research methods. Participants were determined by criterion sampling, which is a type of purposeful sampling. Twelve female students who completed the delivery room clinical practice participated in the study. Semi-structured interview was used as a data collection tool in the research. The interview form consists of eight questions prepared in line with expert opinions. Interviews were conducted face-to-face with voice recording in line with the consent of the participants. Findings: According to the findings of the study, three themes were determined: clinical practice in the delivery room before the internship, clinical practice in the delivery room after the internship, and the experiences of the students during labor. Two categories were determined under each theme. Codes determined from the answers of the participants were placed under these categories. **Conclusion and Suggestions:** It has been concluded that the positive thoughts of paramedic students before they go to the delivery room internship are happy, excited, curious and interested, while the negative thoughts are worrying and not being able to focus on the internship. It has been found that the positive thoughts of paramedic students after they go to the delivery room internship are to ensure that the theoretical knowledge is permanent, while the negative thoughts are to be worried, afraid, not wanting to practice on special patients, being unhappy, being stressed, thinking that they cannot give birth normally. It was concluded that the emotional reactions of the students during labor were being happy, excited, surprised and self-confident, while the behavioral reactions were crying, being afraid and being nervous.

In this study, only interview was used as the data collection tool and no variation could be made in the data collection tools. It is recommended to be used in observation together with interview as a data collection tool.

Keywords: Paramedic Student, Delivery Room, Experience

GİRİŞ

Hastane öncesi sağlık hizmetleri eğitimi alan öğrencilerin öğrenim süreçleri boyunca yaptıkları klinik uygulamalar mezuniyet öncesi pratik eğitimlerinde oldukça önemli bir konuma sahiptir (Çelikli, 2016, s.41). Bu klinik uygulamalar sayesinde öğrenciler okulda öğrenmiş oldukları teorik bilgileri çalışmaya başladıkları zaman daha rahat pratiğe dönüştüreceklerdir.

Paramedik öğrencilerinin önemli klinik uygulama alanlarından biri de doğum salonudur. Doğum salonu uygulaması, öğrencilerin doğuma yönelik kendi bilgilerini, duygularını ve algılarını tanıması için fırsat yaratmaktadır (Kapısız ve ark., 2017). Bu klinik uygulama boyunca olumlu doğum algısı geliştirerek eğitimini tamamlamış öğrencilerin, doğum sürecinde kadınları anlama, korkularını, kaygılarını azaltma ve kadınları cesaretlendirme konusunda etkili oldukları düşünülmektedir. Paramediklerin doğum sürecinde hastalara olan katkılarına bir örnek olarak anne bebek ölümlerindeki iyileşmeler verilebilir. Türkiye'de 2003 senesinden itibaren uygulanmakta olan Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde yapılan çalışmalar neticesinde anne bebek ölüm oranlarında iyileşmeler sağlanmıştır ve bu iyileşmelere paramediklerinde büyük katkısı olmuştur (TC. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Kurumu, 2018). Anne bebek ölüm oranındaki iyileştirmelere olan olumlu katkılarından dolayı paramedikler doğum eylemi sırasında önemli bir role sahip olduğunun somut göstergelerinden biridir. Bu nedenle, paramedik öğrencilerinin de doğum salonunda yapmış oldukları klinik uygulamaların önemli olduğu düşünülmekte olup bu çalışmada öğrenci deneyimleri derinlemesine incelenecektir.

Bu araştırma paramedik öğrencilerinin doğum salonu klinik uygulaması sırasındaki deneyimlerini derinlemesine incelemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Bu araştırmada nitel araştırma yönteminin bir deseni olan fenomenoloji kullanılmıştır. Bu araştırmada amaçlı örneklem türlerinden biri olan ölçüt örneklem kullanılmıştır. Ölçüt olarak doğum salonu klinik uygulamasını tamamlamış öğrenciler seçilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin tamamı kadın öğrenci olup dört hafta süren doğum salonu klinik eğitimlerini tamamlamışlardır. Bu araştırmada veriler yarı yapılandırılmış görüşme ile toplanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme ile elde edilen verilerin analizinde tümevarımsal bakış açısıyla betimsel analiz kullanılmıştır.

BULGULAR

Bulgular staja çıkmadan önce doğum salonu klinik uygulaması, staja çıktıktan sonra doğum salonu klinik uygulaması, öğrencilerin doğum eylemi sırasındaki deneyimleri üzere üç tema altında toplanmıştır. Bu üç tema altında yer alan kategoriler ve bu kategorilere ait bulgular aşağıda sunulmuştur.

Tema 1: Staja Çıkmadan Önce Doğum Salonu Klinik Uygulaması

Tablo1. ''Doğumhane Stajına Çıkmadan Önce Bu Staj Hakkındaki Olumlu Düşüncelerine Ait Kategori ve Kodlar''

KATEGORİ	KOD	Ayşe	Fatma	Esra	Nuray	Gül	Helin	Hatice	Ece	Derya	Oya
OLUMLU DÜŞÜNCELER	Mutlu olmak	+				+		+		+	+
	Heyecanlı olmak		+	+		+	+		+	+	
	Meraklı olmak		+	+	+	+			+		
	İlgili olmak				+						

Tablo 1'de öğrencilerin doğumhane stajına çıkmadan önce bu uygulama hakkındaki olumlu düşüncelerinin mutlu olmak, heyecanlı olmak, meraklı olmak ve ilgili olmak olduğu görülmektedir. Katılımcılardan Ayşe, Fatma, Gül, Hatice, Derya ve Oya mutlu olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcılardan Ayşe doğumhane stajına çıkmadan önce mutlu olduğuna yönelik olan düşüncelerini *'' Daha öncesinde paramediklerin doğum eylemi ile ilgili yetersiz olduğunu duymuştum. Bu konu hakkında bilgi sahibi olacak olmak beni mutlu hissettirdi.''* cümleleriyle ifade etmiştir.

Tablo2. ''Doğumhane Stajına Çıkmadan Önce Bu Staj Hakkındaki Olumsuz Düşüncelerine Ait Kategori ve Kodlar''

KATEGORİ	KOD	Ayşe	Fatma	Esra	Nuray	Gül	Helin	Hatice	Ece	Derya	Oya
OLUMSUZ DÜŞÜNCELER	Endişe duymak	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	Staja odaklanamamak						+				

Tablo 2'de öğrencilerin doğumhane stajına çıkmadan önce bu uygulama hakkındaki olumlusuz düşüncelerinin endişe duymak ve staja odaklanamamak olduğu görülmektedir. Tüm katılımcılar staja çıkmadan önce endişeli olduklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılardan Fatma endişeli olduğuna yönelik düşüncelerini *''……. Kadınların acı çektiği görecek olmak ve doğum eylemi sırasında anne ölümü bebek düşmeleri gibi kötü şeylerle karşılaşabileceğimi*

düşünmek beni endişelendirdi. Diğer klinik uygulamalarımda bir ex ile karşılaşabileceğimi hiç düşünmedim ama doğum salonu uygulamasında böyle bir durumla karşılaşabileceğinden yana endişeliydim'' cümleleriyle açıklamaktadır.

Tema 2: Staja Çıktıktan Sonra Doğum Salonu Klinik Uygulaması

Tablo 3 ''Doğumhane Stajına Çıktıktan Sonra Bu Staj Hakkındaki Olumlu Düşüncelerine Ait Kategori ve Kodlar''

KATEGORİ	KOD	Ayşe	Fatma	Esra	Nuray	Gül	Helin	Hatice	Ece	Derya	Oya
OLUMLU DÜŞÜNCELER	Hastalara girişimde bulunmak	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	Teorik bilgilerin kalıcı olmasını sağlamak	+		+			+			+	
	Mutlu olmak	+	+	+				+		+	+
	Endişelerini azaltmak			+			+	+			
	İlerde normal doğum yapabileceğini düşünmek	+				+					
	Kendiyle gurur duymak		+					+			
	Profesyonel olmak				+						
	Doğuma karşı olan merağını gidermek					+					
	Özgüvenin in arttığını düşünmek						+				
	Kendini değerli hissetmek									+	

Tablo 3'te katılımcıların doğumhane stajına çıktıkta sonra bu uygulama hakkındaki olumlu düşüncelerinin hastalara girişimde bulunmak, teorik bilgilerin kalıcı olmasını sağlamak, mutlu olmak, yeterince bilgi sahibi olmak, profesyonel olmak, endişelerini azaltmak, ilerde normal doğum yapabileceğini düşünmek, kendiyle gurur duymak, doğuma karşı olan merağını gidermek, özgüveninin arttığını düşünmek, doğum yapan bir kadınla empati kurabilmek, kendini değerli hissetmek olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan tüm katılımcılar

doğumhane stajına çıktıktan hastalara bire bir müdahalelerde bulunduklarını doğumhane stajı sonrasındaki olumlu düşünceleri arasında ifade etmişlerdir. Örneğin Katılımcılardan Gül hastalara müdahalede bulunduklarına yönelik düşüncelerini *''Staj boyunca hastalara yaptığım uygulamalar sayesinde bir paramedik olarak artık sahada bir doğum vakası alabileceğimi düşünüyorum. Bir doğuma artık bakakalmam ve yardım edebilirim o bilgiyi edindiğimi düşünüyorum.''* cümleleriyle açıklamıştır.

Tablo 4. ''Doğumhane Stajına Çıktıktan Sonra Bu Staj Hakkındaki Olumsuz Düşüncelerine Ait Tema, Kategori ve Kodlar''

KATEGORİ	KOD	Ayşe	Fatma	Esra	Nuray	Gül	Helin	Hatice	Ece	Derya	Oya
OLUMSUZ DÜŞÜNCELER	Endişeli olmak		+	+		+	+	+		+	+
	Korkmak	+	+	+			+		+		
	Özellikli hastalara uygulama yapmayı istememek						+	+			+
	Kötü hissetmek	+		+							
	Mutsuz olmak		+				+				
	Stresli olmak							+			
	İlerde normal doğum yapamayacağını düşünmek				+				+		

Tablo 4'te katılımcıların doğumhane stajına çıktıkta sonra bu uygulama hakkındaki olumsuz düşüncelerinin endişeli olmak, korkmak, özellikli hastalara uygulama yapmayı istememek, mutsuz olmak, stresli olmak, normal doğum yapamayacağını düşünmek olduğu görülmektedir. Katılımcılardan doğumhane stajına çıktıkta sonra bu uygulama hakkındaki olumsuz düşüncelerden birini endişeli olmak olarak ifade eden Fatma söz konusu konu hakkındaki düşüncesini *''Doğum salonunda yapılan ağrılı girişimlerde hastaların acı çektiğini görmek beni üzüyordu. İlerde kendi doğumumda da bunları yaşayabilir miyim diye endişeliydim.''* cümleleriyle açıklamaktadır.

Tema: 3 Öğrencilerin Doğum Eylemi Sırasındaki Tepkiler

Tablo 5. '' Öğrencilerin Katıldıkları Doğum Eylemi Sırasındaki Tepkilerine Ait Kategori Ve Kodlar''

KATEGORİ	KOD	Ayşe	Fatma	Esra	Nuray	Gül	Helin	Hatice	Ece	Derya	Oya
Duyuşsal	Mutlu olmak	+	+	+	+	+	+		+	+	+
	Heyecanlı olmak		+	+		+	+			+	
	Şaşırmak					+		+			
	Özgüvenli olmak	+					+				
Davranışsal	Ağlamak	+	+			+	+		+		

Korkmak	+	+	+		+

Tablo 5'te öğrencilerin doğum eylemi sırasındaki duyyuşsal ve davranışsal tepkilerine yer verilmiştir. Katılımcıların duyuşsal tepkilerinin mutlu olmak, heyecanlı olmak, şaşırmak ve özgüvenli olmak olduğu davranışsal tepkilerin ise ağlamak, korkmak ve gergin olmak olduğu görülmektedir. Katılımcılardan katıldığı doğum eylemi sırasında verdiği duyuşsal tepkilerden birini mutlu olmak olarak belirten Esra bu konuya ilişkin görüşünü *''....Eylem sırasında yaptığım müdahalelerde hastaya yardımcı olmak beni mutlu etti.....''* şeklinde açıklamaktadır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada paramedik öğrencilerinin doğum salonu stajına çıkmadan önceki olumlu düşüncelerinin mutlu olmak, heyecanlı olmak, meraklı olmak ve ilgili olmak olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Akpınar ve ark.(2016) yaptıkları çalışmada öğrenci hemşirelerin kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği klinik uygulamasına çıkmadan önce öğrencilerin yarısına yakınının heyecan, merak, istek, mutlu ve iyi görüşler içinde bulunduklarını tespit etmiştir. Bu sonuç çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Öğrencilerin doğumhane stajına ilk kez çıkacaklarından dolayı meraklı ve heyecanlı oldukları aynı zamanda da uygulamada bu meraklarını gidereceklerini düşündükleri için mutlu olduklarını ifade ettikleri düşünülebilir.

Bu çalışmada paramedik öğrencilerinin doğum salonu stajına çıktıktan sonraki olumlu düşüncelerinin, teorik bilgilerin kalıcı olmasını sağlamak olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yenal ve ark. (2013) yapmış oldukları çalışmada paramedik öğrencilerinin okulda yapılan teorik eğitimle işletmelerdeki uygulamalar arasında paralellik olduğunu ve staj yaptıktan sonra eğitim aldıkları bölüme olan ilgilerinin arttığını tespit etmiş olup çalışmamızdaki katılımcıların klinik uygulamanın teorik bilgilerin kalıcı olmasını sağladığı görüşüne parallelik göstermektedir. Bu durumun kinik uygulamaların yapılandırmacı öğrenme modeli doğrultusunda gerçekleştirilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Klinik uygulamalarda kullanılan öğrenme modellerinden biri olan yapılandırmacılık, öğrencilerin çevreleriyle etkileşimleri sonucunda elde ettikleri bilgilerin analiz ve sentezini yaparak yeni bir bilgi üretmesi üzerine kurulu olduğundan dolayı öğrencilerin çevreleriyle kurmuş oldukları etkileşim sayesinde teorik bilgilerinin kalıcı olduğu düşünülmektedir. (Fosnot ve Perry, 2007).

Bu çalışmada paramedik öğrencilerinin çeşitli davranışsal ve duyuşşsal tepkilerinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Annenin bebek doğduktan sonra rahatladığının acı çekmediğini ve doğum sırasında yaptığı girişimler ile anneye yardımcı olduğunu görmenin öğrencilerin mutlu hissetmelerini sağladığı tespit edilmiştir. Kapısız ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada ise öğrencilerin doğum ile ilgili görüşlerini, bebeğe verdikleri anlamla açıkladığı ve öğrencilerin bebeği mücize olarak gördüğü, doğum olayının ne kadar ağrılı olursa olsun sonunda mutluluk olduğunu düşündüğü ve doğum olayı ile ilgili öğrencilerin korkuları olduğu, staj alanlarında yapılan veya görülen uygulamaların bu korkuyu arttırdığı belirlenmiş olup çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Annenin rahatladığını gördükten sonra doğum ile ilgili birçok komplikasyonun ortadan kalktığını düşünmeleri ve annenin bebeğine kavuştuğunu görmenin öğrencileri mutlu hissettirdiği düşünülmektedir.

Öğrencilerin doğum salonu stajına çıkmadan önceki olumlu düşüncelerinin mutlu, heyecanlı, meraklı ve ilgili olmak olumsuz düşüncelerin ise endişe duymak ve staja odaklanamamak olduğu, doğum salonu stajına çıktıktan sonraki olumlu düşüncelerinin ise teorik bilgilerin kalıcı olmasını sağlamak olduğu, olumsuz düşüncelerin ise endişeli olmak, korkmak, özellikli hastalara uygulama yapmayı istememek, mutsuz olmak, stresli olmak, normal doğum yapamayacağını düşünmek olduğu bulunmuştur. Öğrenciler doğum eylemi sırasındaki duygusal tepkilerinin mutlu olmak, heyecanlı olmak, şaşırmak ve özgüvenli olmak olduğu

davranışsal tepkilerin ise ağlamak, korkmak ve gergin olmak olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sonuç olarak paramedik öğrencilerinin doğum salonu klinik uygulaması sırasında çeşitli deneyimlere sahip oldukları görülmektedir. Bu çalışma klinik uygulamalar sırasında öğrencilerin eğitim öğretim sürecinden sorumlu olan öğretim elemanlarına özellikle öğrencilerin olumsuz deneyimleri inceleyebilme olanağı sağlamış olup bu sayede öğrencilerin uygulama sürecini daha verimli geçirmesine katkı sunacaktır. Yapılacak çalışmalara erkek paramedik öğrencilerinde dâhil edilmesi önerilmektedir. Çünkü farklı cinsiyetteki öğrencilerinde bakış açıları farklı sonuçların elde edilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Akpınar, A., Teskereci, G., & Yangın, H.B. (2016). Öğrenci Hemşirelerin Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Klinik Uygulamasına İlişkin Düşünce Ve Deneyimlerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 19*. Özel Sayı

Çelikli S. (2016). Kuruluştan Bugüne Paramedik Eğitiminde Standardizasyon Çabaları ve Kırılma Noktaları. *Hastane Öncesi Dergisi*.1(2):39-54. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/hod/issue/25839/272584

Fosnot CT, Perry RS. (2007). Oluşturmacılık: Psikolojik Bir Öğrenme Teorisi. S. Durmuş (Editör), Oluşturmacılık: Teori, Perspektifler ve Uygulama. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım s.9-42

Kapısız, Ö. , Karaca, A. , Süzer Özkan, F. & Gülen Savaş, H. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Doğum Algısı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(3), 156-160. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/duzcesbed/issue/31504/320036

TC. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Kurumu (2018). Emergency Obstetric Care Management Guide

Yenal, S., & Çelikli, S. (2013). İlk Ve Acilyardım Programı Son Sınıf Öğrencilerinin Klinik Uygulamalarda Ve Ambulans İstasyonlarında Karşılaştıkları Güçlükler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, *1*(2), 7-15. https://dergipark.org.tr/en/pub/inonusaglik/issue/22778/409978.

S-008 Yeni Doğum Yapmış Kadınlarda Annelik Fonksiyonu ve Etkileyen Faktörler

Nursel Alp Dal[1], Kerime Derya Beydağ[2], **Banu Şişli**[3]
1 Munzur Üniversitesi
2 İstanbul Gedik Üniversitesi
3 Samsun İl Sağlık Müdürlüğü

Amaç: Bu araştırma, doğum sonu 6-10'ncu haftalarda olan annelerin annelik fonksiyonuna etki eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Gereç ve yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırma, Haziran- Temmuz 2022 tarihleri arasında, İstanbul ili Anadolu yakasındaki bir özel hastanede doğum yapan 124 anne ile gerçekleştirilmiştir. Veriler tanıtıcı soru formu ve Barkin Annelik Fonksiyonu (BAF) Ölçeği İle elde edilmiştir. Bulgular: Araştırma kapsamındaki annelerin yaş ortalaması 26.13± 3.45 (min: 19, maks: 42) yıldır. Annelerin %71'inin gebeliklerinin planlı olduğu, %74.2'sinin bebeğini sadece anne sütü ile beslediği, %61.3'ünün normal doğum yaptığı ve %61.3'ünün ilk gebeliği olduğu saptanmıştır. Annelerin %80.6'sı doğum sonu döneme hazırlık ile ilgili eğitim / kurs aldığını, %71'i bebek bakımı ile ilgili kendisine destek olan kişiler olduğunu ve %83.9'u eşinin bebek bakımı ile ilgili kendisine destek olduğunu ifade etmiştir. Annelerin Barkin Annelik Fonksiyonu (BAF) puan ortalaması 81.65± 4.55 olarak bulunmuştur. Annelerden ilk doğumu olanların ve eşi kendisine bebek bakımı ile ilgili destek olmayanların BAF puan ortalaması düşükken; gebeliği planlı olan ve doğum sonu döneme ilişkin eğitim / kurs alanların puan ortalaması daha yüksek olarak bulunmuştur. Sonuç: Doğum sonu dönemdeki annelerle çalışan hemşire ve ebeler anneleri bütüncül olarak değerlendirmeli ve gereksinimleri tespit edilmelidir. Kadının doğum sonu fonksiyonunu güçlendirecek bakımı planlanmalı, uygulanmalı ve sonuçları değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Doğum sonu, annelik, fonksiyon.

Maternal Function and Affecting Factors in Newly Delivered Women

Nursel Alp Dal[1], Kerime Derya Beydağ[2], **Banu Şişli**[3]
1 Munzur University
2 Istanbul Gedik University
3 Samsun Provincial Health Department

Objective: This study was carried out to determine the factors affecting the maternal function of mothers who are in the 6th-10th weeks postpartum. Materials and methods: This descriptive study was conducted with 124 mothers who gave birth in a private hospital in the Anatolian side of Istanbul between June and July 2022. Data were obtained with an introductory questionnaire and the Barkin Maternal Function (BAF) Scale. Results: The mean age of the mothers in the study was 26.13± 3.45 (min: 19, max: 42) years. It was determined that 71% of the mothers had planned pregnancies, 74.2% fed their babies only with breast milk, 61.3% gave birth normally and 61.3% had their first pregnancy. 80.6% of the mothers stated that they received training / courses on preparation for the postpartum period, 71% stated that there were people who supported them in baby care, and 83.9% stated that their spouses supported them in baby care. The mean Barkin Maternal Function (BAF) score of the mothers was found to be 81.65±4.55. While the average BAF score of the mothers who had their first birth and whose spouses did not support them in baby care was low; It was found that the mean score of those who had planned pregnancy and received training / course related to the postpartum period was higher. Conclusion: Nurses and midwives working with mothers in the postpartum period should evaluate mothers holistically and their needs should be determined. Care that will strengthen the postpartum function of the woman should be planned, implemented and the results should be evaluated.

Keywords: Postpartum, motherhood, function.

S-009 Zor Doğumun Kadın Sağlığında Rahim Ağzı Kanser Taraması Üzerine Olan Etkisi

Aysu YILDIZ KARAAHMET[1], Sena Nur ÖZTÜRK[2]

[1]* Halic Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, aysuyildiz@halic.edu.tr ORCID-0000-0003-1134-9016
[2] Halic Universitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Giriş: Doğum, kadının hayatında fiziksel, psiko-emosyonel, kültürel ve sosyal değişimleri içeren doğal bir süreçtir. Bu çalışmanın amacı; zor doğum yaşayan kadınların rutin rahim ağzı kanser tarama programlarına katılımını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı tipte planlandı. Çalışmanın örneklemini 1 Kasım 2021-1Aralık 2021 tarihleri arasında online olarak ulaşılan 156 zor doğum geçiren kadın katılımcıdan oluşturmaktadır. Çalışma verileri "Kişisel Bilgi Formu", "Rahim Ağzı Kanseri Taraması İnanç Ölçeği" ile toplandı. Tüm istatistiksel analizler için SPSS 21.0 Windows yazılımı kullanıldı. P <0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan katılımcıların 28,21±4,76 yıl olduğu bulundu. Kadınların %33,5 (n:52)'nin üniversite ve üstü eğitime sahip olduğu, büyük çoğunluğunun %61,9'nun şehirde yaşadığı, %86,5'nin çekirdek ailede yaşadığı, %46,5'nun gelirinin giderine denk olduğu, tamamının %100'nün bir kez doğum yaptığını ifade etti. Kadınların %50,3 doğum öncesi dönemde jinekolojik muayene olmaktan kaçınırken, %85,8'nin doğum sonrası dönemde jinekolojik muayene olmaktan kaçındığı bulundu. Eğitim, yaşadığı yer gibi parametreler ile Rahim Ağzı Kanseri Taraması İnanç Ölçeği arasında anlamlı bir fark varken, gelir durumunda fark olmadığı bulundu. Kadınların doğum öncesi jinekolojik muayeneden kaçınma istekleri ile Rahim Ağzı Kanseri Taraması İnanç Ölçeği arasında bir fark bulunmazken (p>0,228), doğum sonrası dönemde jinekolojik muayeneden kaçınma istekleri ile aralarında anlamlı bir fark bulundu (p<0,002). Doğum sayısı ile Rahim Ağzı Kanseri Taraması İnanç Ölçeği arasındaki ilişki değerlendirildiğinde anlamlı ve negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu bulundu.

Sonuç: Bir toplumda kanserden ölümlerin azaltılabilmesi için kanserin erken evrede yakalanabilmesi gereklidir. Kanserin erken evrede yakalandığı toplumlarda, kanser mortalitesi daha düşüktür. Bu nedenle rutin taramaların aksatılmadan yapılması gerekmektedir Kadınların jinekolojik muayeneden kaçınma nedenleri saptanmalı ve muayeneler travmatik olmaktan çıkarılmalıdır. Yeterli bilgilendirme yapılmadığı durumlarda hastanın kaygısı azaltılamamaktadır.

Anahtar kelimeler: İzlem, kanser, rahim ağzı, tarama, zor doğum

The Effect Of Dıfficult Bırth On Women's Health And Oral Cancer Screenıng

Aysu YILDIZ KARAAHMET[1], Sena Nur ÖZTÜRK[2]

[1]* Halic Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye,
aysuyildiz@halic.edu.tr ORCID-0000-0003-1134-9016
[2] Halic Universitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

ABSTRACT

Introduction: Birth is a natural process in a woman's life that includes physical, psycho-emotional, cultural and social changes. The aim of this study; This study was planned to determine the participation of women who had a difficult birth in routine cervical cancer screening programs.
Materials-Methods: The study was planned as descriptive type. The sample of the study consists of 156 female participants who had a difficult birth, reached online between November 1, 2021 and December 1, 2021. Study data were collected with "Personal Information Form", "Cervical Cancer Screening Belief Scale". SPSS 21.0 Windows software was used for all statistical analyses. P <0.05 was considered statistically significant.
Results: The participants in the study were found to be 28.21±4.76 years. 33.5% (n:52) of the women have a university or higher education, 61.9% of the majority of them live in the city, 86.5% live in the nuclear family, 46.5%'s income is equal to their expenses. stated that 100% of all gave birth once. It was found that 50.3% of the women avoided having a gynecological examination in the prenatal period, while 85.8% of them avoided having a gynecological examination in the postpartum period. While there was a significant difference between parameters such as education, place of residence and the Cervical Cancer Screening Belief Scale, there was no difference in income status. While there was no difference between women's desire to avoid prenatal gynecological examination and Cervical Cancer Screening Belief Scale ($p>0.228$), a significant difference was found between their desire to avoid gynecological examination in the postpartum period ($p<0.002$). When the relationship between the number of births and the Cervical Cancer Screening Belief Scale was evaluated, it was found that there was a weak and significant relationship in the negative direction.
Conclusion: In order to reduce cancer deaths in a society, it is necessary to catch cancer at an early stage. In societies where cancer is caught at an early stage, cancer mortality is lower. For this reason, routine screenings should be carried out without interruption. The reasons why women avoid gynecological examinations should be determined and examinations should be removed from being traumatic. In cases where adequate information is not provided, the patient's anxiety cannot be reduced.
Keywords: Follow-up, cancer, cervix, screening, difficult delivery

S-010 Doğum Sonu Dönemde Kadınların Emosyonel Durumunu Etkileyen Faktörler

Factors Affecting Women's Emotional Status in the Postpartum Period

Tuğba Enise BENLİ[1], Zeynep BAL[2]
[1,2]İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Malatya / Tükiye

Öz

Hamilelik ve doğum herhangi bir komplikasyon olmadığı durumda normal süreçler olarak kabul edilir ve kadınların 6 haftalık lohusalık döneminde fiziksel olarak iyileşmeleri beklenir. Doğum sonrası erken dönem kadınların çoğu, çeşitli anksiyete paradigmalarında nullipar kadınlara kıyasla korku ve endişe benzeri davranışlarda azalma sergiler. Benzer şekilde, çoğu kadın doğumdan sonra kaygıda azalma ve pozitif ruh hâlinde bir artış yaşar. Öte yandan kadınların emosyonel durumlarını olumsuz yönde etkileyen faktörlerde bulunmaktadır. Kadının aile ortamındaki yeni rollere ve değişikliklere uyum sağlamaya çalışırken karşılaştığı stresörler, doğum sonrası depresyon da dâhil olmak üzere fiziksel ve zihinsel problemlere sebep olabilir. Stres belirtileri ortaya çıktıkça, doğum sonrası kadının yeni anne rolünde etkili bir şekilde işlev görmesi imkansız olabilir ve anne sağlığını olumsuz etkileyebilir.

Bebeklerin birincil bakıcıları annelerdir. Dolayısıyla anneliği etkileyen her türlü faktör bebeği etkiler ve halk sağlığı açısından önem taşır. Annelik rolünde bir yeterlilik duygusu geliştirmek, anneliğe geçiş sırasında ebeveynlik davranışlarının kalitesi ve nihayetinde çocuğun psikososyal gelişimi üzerinde önemli bir etkiye sahip olan anne adaptasyonunun kritik bir bileşeni olarak kabul edilir. Tüm bu bağlamlar çerçevesinde yapılan derlemede doğum sonu dönemdeki kadınların yaşadıklarını tanımaya ve emosyonel durumları değerlendirilmeye çalışılmış ve nihayetinde sağlıklarını iyileştirmek için gerekli müdahaleleri sağlamada etkili ipuçları verilmesi amaçlanmıştır. Bu kritik dönemde sağlık profesyonelleri tarafından bütünsel bir yaklaşım ile kadınların ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik gerçekleştirilecek bakımın etkinliğinin artırılması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğum sonu, kadın, emosyonel durum.

Abstract

Pregnancy and childbirth are considered normal processes in the absence of any complications, and women are expected to recover physically during the 6-week postpartum period. Most early postpartum women exhibit reductions in fear and anxiety-like behaviors compared to nulliparous women in various anxiety paradigms. Similarly, most women experience a decrease in anxiety and an increase in positive mood after giving birth. On the other hand, there are factors that negatively affect the emotional state of women. The stressors that a woman faces while trying to adapt to new roles and changes in the family environment can cause physical and mental problems, including postpartum depression. As stress symptoms arise, it may be impossible for the postpartum woman to function effectively in the new mother role and negatively impact maternal health.

The primary caregivers of infants are mothers. Therefore, all kinds of factors affecting motherhood affect the baby and are important for public health. Developing a sense of competence in the maternal role is considered a critical component of maternal adaptation, which has a significant impact on the quality of parenting behaviors and ultimately the child's

psychosocial development during the transition to motherhood. In this review, which was made within the framework of all these contexts, it was tried to recognize the experiences of women in the postpartum period and to evaluate their emotional status, and finally, it was aimed to give effective clues in providing the necessary interventions to improve their health. In this critical period, it is important to increase the effectiveness of the care to be provided by health professionals to meet the needs of women with a holistic approach.

Keywords: Postpartum, woman, emotional status.

GİRİŞ

Doğum sonrası dönem aile ilişkilerinde ve ebeveyn rolündeki değişiklikler, kendilik algısı ve beden imajındaki değişiklikler dâhil olmak üzere birçok psikososyal ve emosyonel adaptasyonla karakterizedir. Kadının aile ortamındaki yeni rollere ve değişikliklere uyum sağlamaya çalışırken karşılaştığı stresörler fiziksel ve zihinsel problemlere sebep olabilir. Bebeklerin birincil bakıcıları anneler olduğu için anneliği etkileyen her türlü problem bebeği de etkiler ve halk sağlığı açısından önem taşır. Hassasiyet gerektiren konu ile alakalı olarak bu derleme kadınların doğum sonrası dönemdeki emosyonel durumunu etkileyen faktörleri çevreleyen literatürün bir incelemesini sunmayı amaçlamaktadır.

KADINLARIN DOĞUM SONU DÖNEMDE EMOSYONEL DURUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Doğum sonrası dönem, biyomedikal literatürde tanımlandığı şekliyle, fetüsün doğumunu ve plasentanın çıkarılmasını takip eden bir saat içinde başlayan 6-8 haftalık zaman dilimidir ve uterus involüsyonu ve çoğu anne vücudunun geri dönüşü için gereken yaklaşık süreyi yansıtır. Bununla birlikte, üreme sisteminin evrimi ve gebe olmayan fizyolojinin yeniden kurulması, doğumu takip eden aylarda meydana gelen tek kritik olay değildir. Doğum sonrası dönem ayrıca ebeveyn rolündeki değişiklikler, aile ilişkilerindeki değişiklikler, beden imajındaki değişiklikler ve kendilik algısı dâhil olmak üzere psikososyal adaptasyonlarla da karakterize edilir ve bunların çoğu çözülmesi 6 ila 8 haftadan daha uzun sürer. Bu geçişler, doğumdan sonra fiziksel iyileşme ve bebeğin ihtiyaçlarını karşılamak için annenin bakım verici rol ile birleştiğinde, çocuğun doğumunu takip eden ilk bir yıl kadınları sağlık sorunlarına karşı daha savunmasız hâle getirir (Fahey, & Shenassa, 2013).

Doğum sonrası dönem, özellikle ilk birkaç hafta, annelerin yeni bebek sahibi olma durumuna uyum sağlamaları için zorlu bir dönem olabilir. Annelerin kendi ihtiyaçları kadar yeni doğanların ihtiyaçlarına göre hareket etmelerini gerektirir (Lambermon, Vandenbussche, Dedding, & van Duijnhoven, 2020; Darvill ve ark., 2010). Daha önce yapılan araştırmalar, bu ihtiyaçların göz ardı edilmesinin sadece annenin sağlığını değil, aynı zamanda ailenin sağlığını da olumsuz etkileyebileceğini göstermiştir. Örneğin, yetersiz uyku anne depresyonu ile büyük ölçüde ilişkilidir ve bu da baba depresyonu riskini artırabilir ve hatta çocuklar davranış sorunları riski altında olduğundan sonraki nesillere kadar uzanabilir (Goodman, 2004). Bu tür ihtiyaçların doğum sonrası dönemde karşılanmasının, uzun vadeli halk sağlığı hedeflerine ulaşmak için doğum öncesi dönemde olduğu kadar eşit derecede önemli olduğuna dair artan bir farkındalık vardır (Lambermon, Vandenbussche, Dedding, & van Duijnhoven, 2020). Öte yandan kanıtlar, kadının doğum sonrası dönemde yaşadığı stresörlerin azaltılmadığı takdirde, doğum sonrası depresyon da dâhil olmak üzere artan fiziksel ve zihinsel hastalık riski ile ilişkili faktörler olan kaygı, yorgunluk ve öz bakımın azalmasına yol açabileceğini göstermektedir. Annenin zihinsel ve fiziksel sağlık sorunları, emzirmenin erken kesilmesi, annenin bebeğini olumsuz algılaması, gecikmiş çocuk dil edinimi, tehlikeye giren anne-çocuk bağlanması, artan çocuk davranış

sorunları dâhil olmak üzere tüm hane için çok sayıda kötü sağlık sonucu riskinin artmasıyla ilişkilidir (Fahey, & Shenassa, 2013).

İlk kez anne olma ya da yeni doğmuş bir bebeğin sevincini yeniden yaşama olasılığı birçok kadında hoş bir beklenti ve büyük bir coşku uyandırır. Gerçekten de anne olmak, bazıları tarafından insan deneyimlerinin en önemli ve ödüllendiricisi olarak kabul edilir ve çoğu kadın, hamileliğin sonları ve doğum sonrası erken dönemde istikrarlı veya artan düzeyde olumlu ruh hâli gösterir. Çoğu durumda, ruh hâlindeki bu olumlu değişiklik, azalan kaygıyı içerir (Lonstein, 2007). Bununla birlikte aynı yaşam olayının fiziksel ve psikolojik olarak sıkıntı yaratma konusunda muazzam bir potansiyeli vardır. Çünkü doğum sonrası dönemde, kadın çeşitli psikolojik durumlara özellikle duyarlıdır (Iwanowicz-Palus, Marcewicz, & Bień, 2021). Bir çocuğun doğumu, ailenin hayatında büyük değişikliklere neden olan stresli bir olaydır (Norhayati, Hazlina, Asrenee, & Emilin, 2015). Kişisel görünüm ve sağlık, fetüsün ve bebeğin sağlığı, artan zaman ve enerji talepleri, kişilerarası ilişkilerin sürdürülmesi ve yenidoğana yeterince bakabilme becerisi ile ilgili konular sık karşılaşılan endişelerdir. Bu tür endişeler normaldir, ancak bazı kadınlar için genellikle yüksek kaygı içeren doğum sonrası duygudurum bozukluğuna yol açar (Lonstein, 2007). Anne yaşı, istenmeyen gebelik, istikrarsız gelir ve istihdam durumu, evlilik çatışması ve eş desteği eksikliği ve doğumdan bir yıl önce kriz gibi çok çeşitli çalışmalarda bu bozukluğun en yaygın risk faktörleri olarak bilinmektedir (Mazaheri, Rabiei, Masoudi, Hamidizadeh, Nooshabadi, & Najimi, 2014).

Doğum sonrası yeni anneler annelik rolü değişikliklerine uyum sağlamanın yanı sıra çeşitli emosyonel değişiklikler yaşayabilir. Bunlar arasında geçici doğum sonrası hüzünler, durumsal faktörlerle ilgili depresif belirtiler ve önemli bir doğum sonrası zihinsel bozukluk olan doğum sonrası depresyon yer alır. Doğum sonrası depresyonu olan anneler dayanılmaz bir yalnızlık yaşarlar. Anlaşılmadıklarını hissederler ve tekrar kendileri olamamaktan korkarlar. Kontrol edilemeyen anksiyete atakları, onları deliliğe yaklaşıyormuş gibi hissettirebilir ve kendilerini izole edebilirler. Kendilerinden nefret ederler ve kendilerini güvensiz, suçlu, umutsuz, mutsuz, çaresiz ve işe yaramaz hissederler (Chan, Levy ve Chung, 2002). Depresyon tuzağından kaçmak için kendilerine veya bebeğe karşı şiddet kullanma düşünceleri vardır. Zihinleri kötü bir anne olmakla ilgili takıntılı düşüncelerle dolu olduğu için geceleri uyumak imkansız hâle gelir (Righetti-Veltema, Bousquet ve Manzano, 2003). Perinatal depresyonun olumsuz sonuçları, annenin çocuğu ve ailesiyle olan bağı üzerinde uzun vadeli bir etkiye sahip olabilir ve kadının anne olarak rolünün şekillenmesine engel olabilir (Samochowiec, Rybakowski, Galecki, Szulc, Rymaszewska, Cubala, & Dudek, 2019; Kaźmierczak, Michałek-Kwiecień, Kiełbratowska, & Karasiewicz, 2020). Depresif belirtileri olan anneler, annelik rol performansları ve bebekleri hakkında daha olumsuz algılara sahiptir. Ayrıca bebekleriyle daha az sözlü etkileşime geçerler ve daha az sıklıkla oynarlar Doğumdan sonraki haftalarda ve aylarda annenin depresyonu, anne ve çocuk arasındaki ilişkide hasara yol açabilir ve daha sonra çocuklukta çocuğun doğal evrim sürecini ve annenin genel yaşam sürecini etkileyebilecek davranışsal sorunlara sebep olabilir (Mazaheri, Rabiei, Masoudi, Hamidizadeh, Nooshabadi, & Najimi, 2014; Jeong, Nho, Kim, & Kim, 2021). Bebeklerin birincil bakıcıları annelerdir. Bu nedenle anneliği etkileyen her türlü faktör bebeği etkiler ve halk sağlığı açısından önem taşır (Logsdon, Wisner, & Pinto-Foltz, 2006).

Doğum sonrası kadınlar eşleri ile ilişki değişiklikleri yaşarlar. Evlilik yakınlığı yaşam kalitesini etkiler; iyi evlilik yakınlığı, depresyon ve kaygıyı azaltır ve doğum sonrası kadınlarda yaşam kalitesini iyileştirir. Yine doğum sonrası dönemde kadınlar, esas olarak emzirmeyi ve bebeğe bakmayı gerektiren yeni anne rollerine uyum sağlamalıdır (Jeong, Nho, Kim, & Kim, 2021). Emzirme adaptasyonu, annelerin ve bebeklerin emzirme sırasında entegrasyonu teşvik eden ve

emzirme pratiğini uzun süre sürdüren değişikliklere adapte olmalarını ve eğitilmelerini ifade eder. Başarılı emzirme, doğum sonrası depresyonun azalması, oksitosinin anksiyolitik etkileri, prolaktin salınımı, duygusal katılım, anne-çocuk bağı ve çocuğun sağlıklı büyümesi ve gelişmesi gibi hem anne hem de bebek için birçok sağlık yararı sağlar. Çeşitli faktörlerin etkileri göz önüne alındığında, sağlık hizmeti araştırmalarının doğum sonrası kadınların çeşitli değişiklikleri deneyimledikçe ve bunlara uyum sağladıkça yaşam kalitesini etkileyen faktörleri kapsamlı bir şekilde tanımlaması gerekir (Figueiredo, Dias, Brandão, Canário, & Nunes-Costa, 2013; Jeong, Nho, Kim, & Kim, 2021).

Doğum sonrası dönemin tıbbi komplikasyonlarının önlenmesi, tespiti ve yönetimi, anne perinatal sağlığının temel bileşenleridir ve olmaya devam etmelidir (Fahey, & Shenassa, 2013). Anneler sadece fiziksel rahatsızlıklarla değil aynı zamanda psikososyal uyum sorunlarıyla da karşılaştıkları için doğum sonrası sağlık bakımı sadece fiziksel muayeneleri değil, aynı zamanda yaygın sağlık sorunları, zihinsel bozukluklar ve anne rolüne uyumun ilerlemesi için bir taramayı da içermelidir. Gerekirse kadınlar eğitim programlarına ve ruh sağlığı uzmanlarına yönlendirme sağlanmalıdır. Ayrıca, doğum sonrası bakımın sağlanması için zaman kısıtlamaları yeniden gözden geçirilmelidir. Rutin doğum sonrası sağlık taraması sınırlı olmamalı, doğum sonrası 1 yıla kadar uzatılmalıdır (Walker & Wilging, 2000). Ek olarak, doğum sonrası ziyaretlerin zamanı esnek olmalı ve yeni annelerin ihtiyaçlarına göre olmalıdır. Bu sayede anneler zamanlarını rahatlıkla ayarlayabilir ve klinik ziyaretleri onların gerçek ihtiyaçlarını karşılayabilir. Yeni anneler için doğum sonrası erken dönemde kitapçıklar veya CD, DVD veya video gibi medya cihazları içeren bilgilendirici kitler sağlanabilir ve genişletilmiş bir eğitim programına dahil edilebilir. Ek olarak, doktor muayenehanelerinde bekleme sürelerinde medya cihazları gösterilebilir (Cheng, Fowles, & Walker, 2006). Öte yandan kocanın veya partnerin anne ve çocuk bakımı ihtiyaçlarına katılımının teşvik edilmesi tavsiye edilir. Hem annelerin hem de kocaların veya partnerlerin iş, çocuk bakımı, ev işleri ve ilişkileri arasında bir denge kurması önemlidir. Koca veya partnerlere ek olarak, yeni annelerin sosyal destek ağı da değerlendirilmelidir. Bunun için anneler annelik becerilerini tartışmaya ve bebeğin büyümesini aile üyeleri ve arkadaşlarla paylaşmaya teşvik edilir. Paylaşımlar arttıkça potansiyel destekçiler çocuk bakımı ihtiyaçlarına dâhil olmaya daha istekli olabilirler. Yeni anneler için, ailelerinden ve arkadaşlarından gelen destek ve bakıcılardan alınan bilgiler, annelerin annelik rollerini kazanmalarına yardımcı olur (Mannix, & Jackson, 2003). Ayrıca yeni annelerin ruh sağlığı sorunları, doğum öncesi desteğin düşük olması ve aile desteğinden memnuniyetsizlikleriyle ilişkilidir (Honey, Morgan, & Bennett, 2003). Destek grupları, annelerin anne olma sürecindeki deneyimlerini paylaşmalarının bir yolu olabilir. Yeni anneler, özellikle annelik görevlerinde hüsrana uğrayanlar, diğer annelerinde benzer duygular yaşadığını bildiklerinde kendilerini yalnız hissetmeyebilirler (Aston, 2002). Çocuk bakımı becerileri ve kişiler arası ilişkilerin yönetimi destek gruplarında tartışılabilir (Cheng, Fowles, & Walker, 2006). Müdahalelerin planlanmasının doğum sonrası dönemde kadınlarda sosyal destek ve depresyon düzeylerini etkileyen faktörlere uygun olması önerilmektedir. Ek olarak sosyal desteğin artması doğum sonrası depresyon riskini azaltmakla beraber anneliğe uyumu da kolaylaştırması açısından önemlidir (Tambağ, Turan, Tolun, & Can, 2018).

SONUÇ

Doğum sonu dönemde kadınların emosyonel durumlarını olumsuz yönde etkileyen faktörler göz önünde bulundurulduğunda annenin doğum sonrası sağlık durumunun gözetimi, sağlık hizmeti politikası için sağlam bir temel sağlamak açısından önemlidir. Doğum sonrası anne sağlığı bakımı hem annelerin hem de çocuklarının sağlığını etkiler. Bu yüzden yeni anneleri doğum sonrası sağlık hizmeti almaya teşvik edecek belirli ulusal stratejiler, planlar veya politikalar yapılmalıdır. Doğum sonrası erken dönemde kadınların fiziksel, psikolojik, ilişkisel

ve demografik faktörlerinin değerlendirilmesi ve dikkate alınması gerekir. Bu kritik dönemde sağlık profesyonelleri tarafından bütünsel bir yaklaşım ile kadınların ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik gerçekleştirilecek bakımın etkinliğinin artırılması önem teşkil eder.

KAYNAKLAR

Aston, M. L. (2002). Learning to be a normal mother: empowerment and pedagogy in postpartum classes. *Public Health Nursing*, 19(4), 284-293.

Chan, S. W. C., Levy, V., Chung, T. K., & Lee, D. (2002). A qualitative study of the experiences of a group of Hong Kong Chinese women diagnosed with postnatal depression. *Journal of Advanced Nursing*, 39(6), 571-579.

Cheng, C. Y., Fowles, E. R., & Walker, L. O. (2006). Postpartum maternal health care in the United States: A critical review. *The Journal of perinatal education*, *15*(3), 34.

Darvill, R., Skirton, H., & Farrand, P. (2010). Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: a qualitative study of the transition. *Midwifery*, 26(3), 357-366.

Fahey, J. O., & Shenassa, E. (2013). Understanding and meeting the needs of women in the postpartum period: the perinatal maternal health promotion model. *Journal of midwifery & women's health*, *58*(6), 613-621.

Figueiredo, B., Dias, C. C., Brandão, S., Canário, C., & Nunes-Costa, R. (2013). Breastfeeding and postpartum depression: state of the art review. *Jornal de pediatria*, 89, 332-338.

Goodman, J. H. (2004). Postpartum depression beyond the early postpartum period. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 33(4), 410-420.

Honey, K., Morgan, M., & Bennett, P. (2003). A stress-coping transactional model of low mood following childbirth. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 21(2), 129-143.

Iwanowicz-Palus, G., Marcewicz, A., & Bień, A. (2021). Analysis of determinants of postpartum emotional disorders. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 1-6.

Jeong, Y. J., Nho, J. H., Kim, H. Y., & Kim, J. Y. (2021). Factors influencing quality of life in early postpartum women. *International journal of environmental research and public health*, *18*(6), 2988.

Kaźmierczak, M., Michałek-Kwiecień, J., Kiełbratowska, B., & Karasiewicz, K. (2020). Parents' personality and maternal experiences in childcare as predictors of postpartum depression in couples in transition to parenthood. *Psychiatria polska*, 54(5), 991-1005.

Lambermon, F., Vandenbussche, F., Dedding, C., & van Duijnhoven, N. (2020). Maternal self-care in the early postpartum period: An integrative review. *Midwifery*, 90, 102799.

Logsdon, M. C., Wisner, K. L., & Pinto-Foltz, M. D. (2006). The impact of postpartum depression on mothering. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, *35*(5), 652-658.

Lonstein, J. S. (2007). Regulation of anxiety during the postpartum period. *Frontiers in neuroendocrinology*, *28*(2-3), 115-141.

Mannix, J., & Jackson, D. (2003). Mothering and women's health: I love being a mother but... there is always something new to worry about. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(3), 30-37.

Mazaheri, M. A., Rabiei, L., Masoudi, R., Hamidizadeh, S., Nooshabadi, M. R. R., & Najimi, A. (2014). Understanding the factors affecting the postpartum depression in the mothers of Isfahan city. *Journal of education and health promotion*, *3*.

Norhayati, M. N., Hazlina, N. N., Asrenee, A. R., & Emilin, W. W. (2015). Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: a literature review. *Journal of affective Disorders*, 175, 34-52.

Righetti-Veltema, M., Bousquet, A., & Manzano, J. (2003). Impact of postpartum depressive symptoms on mother and her 18-month-old infant. *European child & adolescent psychiatry,* 12(2), 75-83.

Samochowiec, J., Rybakowski, J., Galecki, P., Szulc, A., Rymaszewska, J., Cubala, W. J., & Dudek, D. (2019). Recommendations of the Polish Psychiatric Association for treatment of affective disorders in women of childbearing age. Part I: Treatment of depression. *Psychiatr Pol,* 53(2), 245-262.

Tambağ, H., Turan, Z., Tolun, S., & Can, R. (2018). Perceived social support and depression levels of women in the postpartum period in Hatay, Turkey. *Nigerian Journal of Clinical Practice, 21*(11), 1525-1530.

Walker, L. O., & Wilging, S. (2000). Rediscovering the "M" in "MCH": Maternal health promotion after childbirth: Thoughts & Opınıons. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing,* 29(3), 229-236.

S-011 Bebeği Fototerapi Alan Annelerin Kaygı Düzeyleri, Emzirme Özyeterlilik Algıları ve Etkileyen Faktörler

Yağmur Bağli Koçyiğit[1], **Özlem Demirel Bozkurt**[2]
1 İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2 Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Araştırma, bebeği fototerapi alan annelerin durumluluk kaygı düzeylerini, emzirme özyeterlilik algılarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişkisel tipte yapılmıştır. Çalışma İzmir'de bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin 1. ve 2. Basamak Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde, 01 Şubat-31 Mayıs 2020 tarihleri arasında bebeği fototerapi alan 156 anne ile yürütülmüştür. Hastanenin 1. Basamak ünitesinde anne ve bebek birlikte kalırken, 2. Basamak ünitesinde bebekler annelerinden ayrı olarak küvözde kalmaktadır. Araştırmanın verileri; Anne-Bebek Tanıtım Formu, Durumluluk Kaygı Ölçeği ve Emzirme Özyeterlilik Ölçeği- Kısa formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Tanımlayıcı analizlerde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri, verilerin normal dağılıma uygunluk analizi için Shapiro-Wilk testi, ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliği için Cronbach's Alfa testi, normal dağılım gösteren (parametrik) değişkenler için t testi, normal dağılım göstermeyen değerler için Mann Whitney-U testi ve Varyans analizi kullanılmıştır. Ölçekler arası ilişki için korelasyon analizi yapılmıştır. Bütün istatistiksel analizlerde önemlilik seviyesi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Annelerin yaş ortalaması 27,09±4,17 olup, %55,8'i 27 yaş ve altında, %60,3'ü lise mezunu, %55,8'i çalışmıyor, %50,6'sının ailelerinin aylık geliri 3001-4500 tl arasında, %93,6'sının sosyal güvencesi var ve %82,7'si çekirdek aile tipindedir. Tüm annelerin durumluluk kaygı ölçeği puan ortalaması 46.6±7.8 olup kaygı düzeylerinin düşük, emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalaması 49.2±6.35 olup özyeterliliklerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Bebeği 1. basamak yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin durumluluk kaygı ölçeği puan ortalamaları (40.9 ±6.0), 2. basamakta yatan annelerden (50.6±6.2) anlamlı olarak daha düşüktür. Bebeği 1.basamak yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalaması (50.8±6.4), 2.basamakta yatan annelerden (48.1±6.04) anlamlı olarak daha yüksektir. Durumluluk kaygı ölçeği puan ortalaması ile emzirme özyeterlilik ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Sonuç olarak, bebekleri 1. basamaktaki annelerin 2. basamaktakilere göre kaygı düzeyleri daha düşük, emzirme özyeterlilik algıları ise daha yüksektir. Birinci basamakta bebeğin anne yanında olmasının ya da 2. basamakta annelerin yoğun bakıma girip bebeğinin bakımına katılıp bebeğini emzirmesinin/beslemesinin annelerin kaygılarını azalttığı ve emzirme özyeterliliklerini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: fototerapi; emzirme özyeterlilik; indirekt hiperbilirubinemi; kaygı; yenidoğan yoğun bakım ünitesi

Anxiety Levels Of Mothers Whose Babies Are Receiving Phototherapy, Perceptions Of Breastfeeding Self-Efficacy And Influencing Factors

Yağmur Bağli Koçyiğit[1], **Özlem Demirel Bozkurt**[2]
1 İzmir Bakırçay University Çiğli Training And Research Hospital
2 Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

This research was conducted in a descriptive and relational type in order to determine the anxiety levels, breastfeeding self-efficacy perceptions and the affecting factors of mothers whose babies received phototherapy. Working the study was conducted with 156 mothers whose babies received phototherapy between February 01 and May 31, 2020 in the Ministry of Health, İzmir Training and Research Hospital. While the mother and baby stay together in the 1st level unit of the hospital, the babies stay in the incubator separately from their mothers in the 2nd level unit. The data of the research; It was collected by face-to-face interview method using the Mother-Baby Identification Form, the State Anxiety Scale and the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short form. In descriptive analyses, number, percentage, mean, standard deviation values, Shapiro-Wilk test for the analysis of data conformity with normal distribution, Cronbach's Alpha test for internal consistency reliability of the scale, t test for normally distributed (parametric) variables, Mann Whitney for non-normally distributed values -U test and analysis of variance were used. Correlation analysis was performed for the relationship between scales. In all statistical analyses, the significance level was accepted as $p<0.05$. The mean age of the mothers is 27.09±4.17, 55.8% of them are 27 years old and below, 60.3% are high school graduates, 55.8% are unemployed, 50.6% of their families have monthly income 3001 Between -4500 TL, 93.6% have social security and 82.7% are nuclear family type. The mean state anxiety scale score of all mothers was 46.6±7.8, and their anxiety levels were low, while the mean breastfeeding self-efficacy scale score was 49.2±6.35, and their self-efficacy was high. No significant correlation was found between the mean score of the state anxiety scale and the mean score of the breastfeeding self-efficacy scale ($p>0.05$). Mothers whose babies were in the first step had lower anxiety levels and higher breastfeeding self-efficacy perceptions than those in the second step. It is seen that the fact that the baby is with the mother in the primary care level or that the mothers enter the intensive care unit and participate in the care of their infants and breastfeed.

Keywords: phototherapy; breastfeeding self-efficacy; indirect hyperbilirubinemia; anxiety; newborn intensive care unit

S-012 Aşılanma Durumunun Gebelikte Covid-19 Enfeksiyonu Geçirme Semptomları ve Sonraki İlaç Kullanma Tutumu Üzerine Etkisi: Vaka-Kontrol Çalışması

Gülçin Nacar[1], **Gamze Derman**[1], Sermin Timur Taşhan[1]
1 İnönü Üniversitesi

Giriş: COVİD-19 aşısının gebelik planlayan, gebe olan veya laktasyon sürecinde olan kadınlar için güvenilir ve etkin olduğu yapılan çalışmalar ile ortaya konulmuştur. Aşının önemli bir yan etkisinin olmadığı, kötü obstetrik ve neonatal sonuçlarla ilişkisinin olmadığı ve COVİD-19 enfeksiyonunu önlemede etkili olduğu görülmüştür. Ancak aşı yaptırmanın gebelikte COVİD-19 semptomlarının şiddeti üzerine etkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunurken, sonraki ilaç kullanım tutumunu inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Amaç: Bu araştırmanın amacı, aşılanma durumunun gebelikte COVİD-19 enfeksiyonu geçirme semptomları ve sonraki ilaç kullanma tutumu üzerine etkisini incelemek amacıyla vaka-kontrol çalışması olarak yapılmıştır. Yöntem: Vaka-kontrol olarak tasarlanan araştırma, vaka grubu 65, kontrol grubu 51 olmak üzere toplam 116 gebe ile tamamlanmıştır. Araştırmada, Sivas Numune Hastanesi COVİD-19 Gebe Septik Servisi' nde yatan, PCR testi (protein chain reaction to analyze the presence of SARS-CoV-2) pozitif olan ve tanısının üzerinden en az bir ay geçen gebeler vaka grubunu oluşturmuştur. Vaka grubundaki her bir gebe, aynı servise COVİD-19 tanısı ile yatan ve COVİD-19 aşısı yaptırmayan gebeler ile yaşa (±1 yaş) ve gebelik haftasına (±1 hafta) göre eşleştirilmiştir. Bulgular: COVİD-19 aşı yaptıran gebelerin COVID-19 geçirirken daha az ateş ($p=0.039$), nefes darlığı ($p=0.040$), yorgunluk/halsizlik ($p=0.011$) ve baş ağrısı ($p=0.045$) yaşadığı bulunmuştur. COVİD-19 aşısı yaptıran gebelerin 5.71 ($OR=5.71$, $p=0.039$) kat daha fazla gebelikte ilaç kullandığı saptanmıştır. Sonuç: Araştırmada COVİD-19 aşısı yaptıran gebelerin daha az ateş, nefes darlığı, yorgunluk/halsizlik ve baş ağrısı yaşadığı ve daha fazla ilaç kullandığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aşı, COVİD-19, gebelik, semptom, ilaç

The Effects Of Vaccination Status On Symptoms Of Covid-19 Infection During Pregnancy and Subsequent Drug Use Attitude: A Case-Control Study.

Gülçin Nacar[1], **Gamze Derman**[1], Sermin Timur Taşhan[1]
1 Inonu University

İntroduction: Studies have shown that the COVID-19 vaccine is safe and effective for women who are planning pregnancy, are pregnant or are in the lactation process. It has been observed that the vaccine has no significant side effects, is not associated with poor obstetric and neonatal outcomes, and is effective in preventing COVID-19 infection. However, while there is a limited number of studies examining the effect of vaccination on the severity of COVID-19 symptoms during pregnancy, there is no study examining the subsequent drug use attitude. The aim of this study was conducted as a case-control study in order to examine the effect of vaccination status on symptoms of COVID-19 infection during pregnancy and subsequent drug use. Purpose: The aim of this study was conducted as a case-control study in order to examine the effects of vaccination status on symptoms of COVID-19 infection during pregnancy and subsequent drug use attitude. Method: The study which was designed as case-control, was completed with a total of 116 pregnant women, 65 of whom were in the case group and 51 in the control group. In the study, pregnant women hospitalized in the COVID-19 Pregnant Septic Service of Sivas Numune Hospital, with positive PCR test (protein chain reaction to analyze the presence of SARS-CoV-2) and at least one month after their diagnosis, constituted the case group. Each pregnant woman in the case group was matched with the pregnant women hospitalized in the same service with the diagnosis of COVID-19 and who did not receive the COVID-19 vaccine, according to age (±1 year) and gestational week (±1 week). Findings: It was found that pregnant women who had COVID-19 vaccine experienced less fever (p=0.039), shortness of breath (p=0.040), fatigue/weakness (p=0.011) and headache (p=0.045) while having COVID-19. It was determined that the pregnant women who had the COVID-19 vaccine used drugs during pregnancy 5.71 times (OR=5.71, p=0.039). Conclusion: In the study, it was determined that pregnant women who received the COVID-19 vaccine experienced less fever, shortness of breath, fatigue/weakness and headache and used more drugs.

Keywords: Vaccine, COVID-19, pregnancy, symptom, drug

S-013 Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının Travmalı Gebelere Acil Bakım ve Müdahale Deneyimleri

Mehmet Halil Öztürk[1], Okan Vardar[1], Pınar Serçekuş[1], Sevgi Özkan[1]
1 Pamukkale Üniversitesi

Giriş: Anne ölümlerinin nedenleri incelendiğinde travmatik maternal ölümler, tüm maternal ölümlerin yaklaşık %50'lik bir bölümünü oluşturmaktadır. Gebelikte meydana gelen travmaların önemli maternal ve fetal etkilerinin olduğu bilinmektedir. Konuyla ilişkili olabilecek çalışmalarda yalnızca travma yaşayan gebelerin deneyimlerinin ele alındığı görülmektedir. Hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının travmalı gebelere acil bakım ve müdahale deneyimlerinin ele alındığı nitel bir çalışmaya rastlanmamıştır. Amaç: Hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının travmalı gebelere acil bakım ve müdahale deneyimlerinin araştırılmasıdır. Yöntem: Araştırma nitel bir çalışma olup, örneklemini travmalı gebelere acil bakım veren 18 paramedik oluşturmuştur. Veriler, tanıtıcı formu ve yarı yapılandırılmış rehber görüşme formu kullanılarak görüşme yöntemiyle toplanmış ve içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir. Bulgular: Elde edilen sonuçlar üç ana tema altında toplanmıştır: Travmalı gebeye yaklaşımdaki duygular, mesleki yeterlilik, beklentiler. Travmalı gebelere acil bakım veren paramediklerin merhamet, özveri gibi olumlu duyguların yanı sıra heyecan, korku, üzüntü, endişe gibi olumsuz duygular yaşadıkları saptanmıştır. Paramediklerin çoğu; üniversitede ve iş yerinde verilen hizmet içi eğitimlerini orta derecede, kendi mesleki becerilerini yeterli bulmuşlardır. Ayrıca araştırmaya katılan paramediklerin travmalı gebeye acil bakım ve müdahale konusunda vaka simülasyonları yapılması, yetki ve sorumlulukların tam anlamıyla tanımlanması, güncel kılavuzların eğitimlere dahil edilmesi ve eğitimlerin düzenli aralıklarla yapılması, hastanelerde kadın doğum servislerinde staj imkanı, maket eksikliğinin giderilmesi gibi beklentilerinin olduğu bulunmuştur. Sonuç ve Öneriler: Konuya ilişkin yapılmış nitel bir çalışma bulunmamaktadır. Bu anlamda bu çalışmanın, hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının travmalı gebelere müdahalelerinde yaşadıkları zorlukların, eksikliklerin kendi deneyimleri aracılığıyla ortaya konması açısından literatüre katkı sağlayacağı ve eksikliklerin ortadan kaldırılmasına ön ayak olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Paramedik, Gebe kadınlar, Travma, Ambulans, Nitel araştırma

Emergency Care and Intervention Experiences of Pre-Hospital Emergency Health Workers To Pregnant With Trauma

Mehmet Halil Öztürk[1], Okan Vardar[1], Pınar Serçekuş[1], Sevgi Özkan[1]
1 Pamukkale Unıversıty

Introduction: When the causes of maternal deaths are examined, traumatic maternal deaths constitute approximately 50% of all maternal deaths. It is known that traumas during pregnancy have important maternal and fetal effects. In studies on the subject, it was determined that only the experiences of pregnant women who experienced trauma were discussed. No qualitative study has been found in which emergency care and intervention experiences of pre-hospital emergency health care providers are addressed to pregnant women with trauma. Aim: The aim of this study is to determine the emergency care and intervention experiences of pre-hospital emergency health workers for traumatized pregnant women. Method: The research is a qualitative study and its sample consisted of 18 paramedics who gave emergency care to pregnant women with trauma. The data were collected using the introductory form and the semi-structured guide interview form, using the online interview method and evaluated by the content analysis method. Results: Obtained results; Emotions in the approach to traumatized pregnant women are grouped under three main themes: professional competence and expectations. It has been determined that paramedics who provide emergency care to traumatized pregnant women experience negative emotions such as excitement, fear, sadness, and anxiety, as well as positive emotions such as compassion and self-sacrifice. Most paramedics; While they found the in-service training given at the university and at the workplace to be moderately sufficient, they found their own professional skills quite sufficient. In addition, paramedics need case simulations for emergency care and intervention for pregnant women with trauma, their authorities and responsibilities should be fully defined, current guidelines should be included in training, trainings are held at regular intervals, internships are offered in gynecology services in hospitals, and the lack of materials needed in practices is eliminated. expectations were determined. Conclusion and Recommendations: In this study; It was determined that pre-hospital emergency health workers had difficulties and deficiencies in the intervention of traumatized pregnant women. It is thought that further qualitative studies on this subject will contribute more to the literature.

Keywords: Paramedics, Pregnant Women, Trauma, Ambulances, Qualitative Research

S-014 Engelli Kadınlarda Gebelik, Doğum, Doğum Sonu Dönem ve Ebeveynlik

Pregnancy, Birth, Postpartum Period and Parenting in Women with Disabilities

Hatice Gencer[1], Sevgi Özkan[2], Pınar Serçekuş Ak[3]
[1]Pamukkale Üniversitesi, Denizli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Denizli/Türkiye
[2]Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Denizli/Türkiye
[3]Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Denizli/Türkiye

Öz

Engellilik sadece bedensel değil, aynı zamanda toplumsal bir kavramdır. Engelli bireyler birçok alanda dezavantaj yaşarlar. Engelli bireylerin, engelsiz bireylere göre sağlık düzeyleri daha kötü, eğitim ve ekonomik düzeyleri daha düşüktür. Engelli bireylerin çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde komplikasyon riski daha fazla olan engelli kadınlar, var olan engellerinin yanında, sağlık çalışanlarının bilgi yetersizliği ve önyargıları ile de mücadele etmek zorunda kalmaktadırlar. Bu derlemede gebelik öncesi dönem, gebelik, doğum, doğum sonu dönem ve ebeveynlik başlıkları altında, engelli kadınların yaşadıkları sorunlar tanımlanmış ve yapılan çalışmalar gözden geçirilmiştir Engelli kadınların yaşadığı üreme sağlığı problemleri ve çözüm yolları konusunda, tüm toplum özellikle de sağlık çalışanları yeterli bilgi birikimine sahip hale getirilmeli ve topluma liderlik edilerek farkındalık oluşturulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: *Kadın, engelli kişiler, gebelik, gebelik çıktıları, doğum sonu dönem*

Abstract

Disability is not only physical but also a social concept. People with disabilities face disadvantages in many areas. Disabled individuals have worse health levels, lower education and economic levels than nondisabled ones. The majority of disabled individuals are women. Disabled women, who have a higher risk of complications during pregnancy, childbirth and postpartum period, have to struggle with the lack of knowledge and prejudices of healthcare professionals. In this article, the problems experienced by women with disabilities have been defined under the headings of pre-pregnancy, pregnancy, childbirth, postpartum period and parenting and studies have been reviewed. The whole society, especially health professionals, should have sufficient information about the reproductive health problems and solutions of women with disabilities, and awareness should be created by leading the society.

Key Words:*Women, Disabled Persons, pregnancy, pregnancy outcomes, postpartum period,*

1. Giriş

Çok eski bir kavram olan engellilik, yaşam süresinin uzaması, sanayileşme sürecinde fiziksel gücün ön plana çıkmasıyla tüm toplumlarda belirgin şekilde ele alınmaktadır (Güngör & Güneş, 2012). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) engelliliği, kişinin yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel durumuna göre normal sayılabilecek faaliyette bulunma yeteneğini kısıtlayan veya önleyen dezavantajlı durum olarak tanımlamaktadır (WHO, 1980). Engellilere yaklaşım ise fiziksel ve tıbbi bakış açısından, psiko-sosyal bakış açısına doğru genişlemektedir (Kara, 2016).

Engelli bireylerin, engelsiz bireylere göre sağlık, eğitim ve ekonomik düzeylerinin düşük olduğu bilinmektedir (WHO, 2019). DSÖ'nün yaptığı çalışmada engellilik prevalansı %15,6 olarak tespit edilmiştir. Çalışmada, engellilik prevalansı kadınlar, yaşlılar ve ekonomik açıdan yoksulluk çeken gruplarda daha yüksek bulunmuştur (WHO, 2011). Türkiye 2011 Nüfus ve Konut Araştırması sonuçları, ülkemizde en az bir engele sahip olan kişilerin oranının %6,9 olduğunu göstermektedir. Bu oran kadınlarda %7,9 iken erkeklerde %5,9 olarak tespit edilmiştir (TÜİK, 2011). 2021 yılında yayınlanan ulusal engelli veri sistemi sonuçlarına göre ise ülkemizde 2.511.950 sisteme kayıtlı engelli bulunmaktadır (T.C. Aile, Çalışma Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2021) .

Tarihsel süreç içerisinde farklı medeniyetlerde, engelli bireylerle ilgili farklı bakış açılarına rastlanmaktadır. Örneğin, Yunan toplumunda noksanlıkların hoş karşılanmaması, engelli bireylerin işe yaramaz olarak görülmesine (Özer, 2015), Ispartalı'larda topluma fayda sağlamadığı düşünülen engelli bireylerin öldürülmelerine (Akay, 2010), Roma medeniyetinde ise kölelik, dilencilik gibi alçaltıcı kabul edilen işlerde kullanılmalarına neden olmuştur (Tufan, 2002). Tarih boyunca engelliler toplumların normal ve normal olmayan anlayışı sebebiyle ayrımcılığa maruz kalmışlardır. Bunun yanında engelli kadınların, sosyal dışlanma ve ayrımcılığa daha fazla maruz kaldıkları bilinmektedir (Karataş, 2002).

Engelliliğe toplumun bakış açısını değiştirmek ve engelli bireylerin topluma katılımının sağlanması amacıyla 13 Aralık 2006 tarihinde Engellilerin Haklarına İlişkin Birleşmiş Milletler Sözleşmesi (EHİBMS) kabul edilmiştir (UN, 2006). Türkiye'nin 2009 yılında onayladığı sözleşme'nin 6. maddesinde, taraf devletlerin engelli kadınların ve genç kızların ayrımcılığa uğradığını kabul edip, konu ile ilgili önlemler alması gerektiği belirtilmektedir (Resmi Gazete, 2009).

Engelli kadınlar, kadın ve engelli olmanın getirdiği zorlukları bir arada yaşamaktadırlar. Toplum içerisinde dışlanmakta, ötekileştirilmekte ve çeşitli sıfatlarla damgalanmalara maruz kalmaktadırlar. Genellikle birçok konuda başarılı olamayacakları düşünülmekte ve potansiyelleri küçümsenmekte, bazen de aşırı beklenti içine girilmekte veya görmezden gelinmektedirler. Potansiyellerini gerçekçi şekilde değerlendiren ve gereken desteği veren bir yaklaşımda olmamak, engelli kadınlar için hayatı birçok açıdan daha zor kılmaktadır (Karataş & Çiftçi, 2010). Türkiye Sağlık Araştırması 2016 sonuçlarına göre, kişisel bakım faaliyetlerini gerçekleştirirken zorluk çeken gruplar içinde, kadınların sorgulanan her alanda erkeklere göre daha fazla zorlandıkları görülmektedir (TÜİK, 2016).

Engelli kadınlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik problemler diğer sorunlarının yanında en fazla görmezden gelinen konulardır. Bu sebeple üreme sağlığı konularında engelli olmayan kadınlara göre daha fazla problem yaşamaktadırlar (Erenel & Aksoy 2018). Engelli kadınlar yaşadıkları bu sorunları gerek toplumun gerekse sağlık çalışanlarının tutum ve davranışları nedeniyle yeterince dile getirememekte ve gerekli sağlık hizmetine ulaşamamaktadırlar (Addlakha, Price & Heidari, 2017). Tüm bunların yanında engelli kadınların gün geçtikçe daha fazla gebelik yaşadığı bilinmektedir. Yapılan çalışma engelli kadınların(%10.8), engelli olmayan kadınlarla(%12.3) benzer oranlarda gebelik yaşadığını ortaya koymaktadır (Horner-Johnson vd., 2016). Gebelik oranlarının artması, daha fazla komplikasyonu da beraberinde getirmektedir (Tarassoff vd., 2020)

Bu makalenin amacı, engelli kadınların gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde en çok yaşadıkları problemlerin tartışılmasıdır. Bu problemler gebelik öncesi dönem, gebelik, doğum, doğum sonu dönem ve ebeveynlik alt başlıkları altında sunulmuştur.

2.Gebelik Öncesi Dönem

2.1 Üreme Siklusu

Menstruasyon çoğu zaman engellilik varlığından etkilenmez. Bu durumdan farklı olarak omurilik yaralanmalı kadınların menstruasyonları bir süre aksayabilmekte, ancak çoğu zaman tekrar devam etmektedir (Güngör, 2016). Menstruasyon döneminin yönetimi birçok engelli kadın için zor olmaktadır. Menarştan sonraki ilk 2-5 yıl boyunca sıklıkla düzensiz kanamalar yaşanmaktadır. **Nonsteroidal antienflamatuar ilaçlar ve hormon içerikli ilaçlar dismenore, adet düzensizliği ve kanama miktarının düzenlenmesinde kullanılmaktadır** *(*ACOG, 2016). 10-25 yaş arasında Rett sendromu olan bireyler ile yapılan çalışmada bu bireylerde dismenore ve premenstrual sendromun sıklıkla yaşandığı, bu sebeple oral kontraseptif ilaçların sıklıkla kullanıldığı tespit edilmiştir (Hamilton vd., 2012). Menarş öncesi adet baskılanması ve endometrial ablasyon tedavi olarak önerilmemektedir. Histerektomi, önerilen diğer tedavi seçenekleri denendikten sonra önerilebilmektedir *(*ACOG, 2016**).** Düşük ve orta gelirli ülkelerde menstruasyon dönemini yönetemeyen zihinsel engelli kadınlara histerektomi uygulanabilmektedir. Bu uygulama çeşitli etik tartışmaları da beraberinde getirmektedir (Márquez-González, Valdez-Martinez & Bedolla, 2018). Menstruasyon döneminde gerekli hijyenin sağlanmaması, genitoüriner sistem enfeksiyonlarına yol açabilmektedir (Dündar & Özsoy, 2018). 187 görme engelli kadın ile yapılan çalışmada, görme engelli kadınların, menstruasyon döneminde hijyen alışkanlıklarının yetersiz olduğu, neredeyse yarısının mestruasyon dönemini bağımsız yönetemediği saptanmıştır (Dündar, 2017).

2.2. Cinsellik

Engelli bireylerin genellikle aktif bir cinsel yaşamlarının olmadığı düşünülmektedir (Cumurcu, Karlıdağ & Almış, 2012). Buna karşılık engelli kişilerin de cinsel gereksinimleri mevcuttur (Lipson & Rogers, 2000). Engelli bireylerde yaşam kalitesinin önemli bir göstergesi olan cinsel yaşam, ekonomik sıkıntılar, engellilere yönelik tutum ve davranışlar ve engelin durumuna bağlı oluşan kısıtlamalar sebebiyle olumsuz etkilenmektedir (Cangöl, Karaca & Aslan, 2013). Bireyi birçok açıdan etkileyen bu durum, evlilik ilişkilerinde de bozulmaya yol açmaktadır (Embregts vd., 2010). McKenzie (2013) tarafından yapılan çalışma, cinsellikle ilgili yanlış inanışların engellilerin yaşamını zorlaştırdığını göstermektedir (McKenzie, 2013). Zihinsel engelli kadınlar ile yapılan çalışmada kadınların çoğu yetişkin olduklarını ve cinsellik konusunda özerk olmayı beklediklerini fakat koruyucu politika ve programlardan dolayı cinselliklerinin sınırlandırıldığını belirtmişlerdir (Bernert, 2011). Yapılan başka bir çalışma, ağır bedensel bozukluğu olan kişilerin, yaşadıkları cinsel problemler sebebiyle daha fazla depresyon yaşadıklarını göstermektedir (McCabe & Taleporos, 2003).

2.3. Kontrasepsiyon

Engelli kadınların cinsel hayatlarının olmadığı dolayısıyla aile planlaması yöntemlerine ihtiyaçlarının olmadığına dair yanlış inanışlar bulunmaktadır. Bazen de kadının engeli sebebiyle bazı aile planlaması yöntemleri kişiye uygun olmamaktadır (Timur, Ege & Bakış, 2006). Engelli bireylerde kullanılacak olan kontrasepsiyon yönteminin, bireyin yaşam şekli ve tercihlerine, fiziksel ve zihinsel engel durumuna uygun olması gerekmektedir (Cangöl vd., 2013). Örneğin oral kontraseptifler ve progesteron implantları, spinal kord yaralanması olan, felç geçiren kadınlarda, alt ekstremitelerde hareketliliği engelleyen ve dolaşım bozukluklarına neden olan nörolojik bozukluklarda kontrendikedir. Bireysel koşullara bağlı olarak, zihinsel engelli kadınlarda oral kontraseptifler, düzenli olarak almayı hatırlamamaları gibi nedenler göz önünde bulundurularak tavsiye edilmemektedir. Engelli bireyin veya eşinin onları yerleştirebildiği durumlarda bariyer yöntemler kullanılabilmektedir (Hakim-Elahi, 1991). Fakat el becerileri kısıtlı olan bireyler bariyer yöntemleri kullanmakta zorluk çekebilmektedir. Menstrual dönemde hijyen konusunda zorluk çeken engelli kadınlarda, menstrual siklusa etkileri değerlendirilerek yöntem seçimi yapılmalıdır. Sterilizasyon yöntemi uygulanacak bireylerde kararın etik açıdan değerlendirildiğinden ve yöntemin gerekliliğinden emin olunmalıdır (WHO, 2015).

Literatürde engelli kadınların, engelsiz kadınlara oranla aile planlaması yöntemlerini daha az veya aynı oranda kullandıklarını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Mosher vd., 2017; Brown vd., 2018; Haynes vd., 2018). Mosher ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışma, engelli kadınların,

engelsiz kadınlara göre daha az aile planlaması hizmeti aldıklarını göstermektedir (Mosher vd., 2017). Brown ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada, zihinsel ve gelişimsel engelli kadınlarda, herhangi bir engeli olmayan kadınlara göre yapılan canlı doğumu takiben 12 ay içinde gebelik tekrarı daha fazla görülmüş ve bu durum sosyal ve sağlık bakımındaki eşitsizlikle açıklanmıştır (Brown vd., 2018). Engelli ve engelsiz kadınların karşılaştırıldığı diğer bir çalışmada, iki grup arasında cinsel aktivite ve kontraseptif kullanım oranları açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak kalıcı doğum kontrol yöntemi kullanım oranı engelli kadınlar arasında yüksek bulunmuştur (Haynes vd., 2018). Yapılan başka bir çalışma, engelli kadınların %28.2'sinin kadın sterilizasyonuna tabi tutulduğunu göstermektedir (Wu., 2017).

3. Gebelik

Engelli kadınlar, gebelik boyunca partner şiddeti gibi birçok stresli olaya daha fazla maruz kalmaktadır (Mitra, Clements, vd., 2015). Sağlık kuruluşlarında ise muayene masası, tartı gibi malzemelerin engelsiz bireylere yönelik yapılmış olması, engelli gebelerin yetersiz prenatal bakım almasına neden olmaktadır (NLN, 2020).

Sağlık çalışanlarının olumsuz davranışları sık karşılaşılan diğer bir problemdir. Doğum yapmış engelli kadınlarla yapılan çalışmada, sağlık bakımı sürecinde iletişim, dinlenilme ve destek olunma, karar verme sürecinde yer alma, çalışanlarla güvene dayalı ilişki kurma konularında problem yaşadıkları tespit edilmiştir (Malouf, Henderson & Redshaw, 2017). İngiltere'de yapılan çalışmada, engelli kadınların doğum hizmetlerini engelli olmayan kadınlardan daha fazla kullandığı, fakat bebeklerini emzirme oranlarının daha düşük olduğu bulunmuştur (Redshaw vd., 2013). İşitme engelli kadınlar arasında yapılan çalışmada, kadınların çoğunun gebelik ve anneliğe yönelik sağlık hizmetlerinden faydalandığı, fakat iletişim sorunları ve kötü muameleye maruz kaldıkları saptanmıştır (Gichane vd., 2017). Diğer bir çalışmada, fiziksel engelli kadınlara doğum öncesi bakım sağlayan sağlık çalışanlarının, konu hakkında yeterince bilgi birikimine sahip olmadığı ve gebelerin doğum öncesi bakım gereksinimlerinin yeterince karşılanmadığı tespit edilmiştir (Mitra vd., 2017).

Çoğu engelli kadın gebelik açısından genellikle yüksek riskli olarak değerlendirilmemektedir. Fakat hareket kısıtlılığı olan gebelerde derin ven trombozu, nörolojik bozukluğu olan gebelerde idrar kaçırma ve idrar yolu enfeksiyonu riskinin yüksek olması gibi, engel türüne göre bazı sağlık sorunları engelli gebelerde sıklıkla görülmektedir (Smeltzer, 2007). Yapılan çalışmalar engelli kadınların preterm doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma (Akobirshoev vd., 2017; Hayward, 2017) ve ölü doğum yapma oranlarının yüksek olduğunu göstermektedir (Akobirshoev vd., 2017). İsveç'te yapılan çalışmada, zihinsel engelli kadınlarda preterm doğum ve sezaryen ile doğum oranlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Höglund, Lindgren & Larsson, 2012). Görme engelli kadınlar üzerinde yapılan çalışmada ise, görme engeli otoimmün sebepler ile oluşmuş olanlarda, tekrarlayan düşükler, erken doğum, intrauterin gelişme geriliği ve preklampsi oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur (Ofir vd., 2015). Özellikle fiziksel engelli kadınlarda gebelik süresince mesane fonksiyonlarında değişiklikler meydana gelebilmektedir. Yapılan çalışma bu değişikliklerin doğumdan 6 hafta sonra eski haline dönebildiğini göstermektedir. Bunun yanında engelli gebelerde idrar yolu enfeksiyonu başta olmak üzere, çeşitli enfeksiyon hastalıklarına yakalanma riskinin daha fazla olduğu görülmüştür. Bu durumun preterm ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğumlarına sebep olabileceği bulunmuştur (Morton vd., 2013).

4. Doğum

Engelli kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası komplikasyonlar açısından yüksek riskli olarak değerlendirilmesi (Tarasoff vd., 2020), sezaryen oranlarının engelsiz kadınlara göre yüksek olmasına neden olmaktadır (Tarasoff vd., 2020; Parish vd., 2015; Horner-Johnson vd., 2020; Biel vd., 2020). Yapılan bir çalışmada da engelli kadınlarda erken doğum ve sezaryen oranları daha yüksek bulunmuştur (Sumilo vd., 2012). Tüm bunların yanında bazı engel türlerinde risk artışı görülmemektedir. İşitme engelli kadınlar üzerinde yapılan çalışmada preterm doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek gibi olumsuz gebelik sonuçlarında herhangi bir artış olmadığı gösterilmiştir (Schiff vd., 2017)

5. Doğum Sonu Dönem

Engelli kadınların doğumdan sonra hastanede kalış sürelerinin daha uzun olduğu bilinmektedir (Schiff vd., 2017; Redshaw vd., 2013; Parish vd., 2015; Horner-Johnson vd., 2020). Kalış süresinin uzaması, yalnızca bu popülasyondaki sezaryen doğum oranının yüksek olması ile açıklanamamaktadır (Horner-Johnson vd., 2020). Engelli kadınlarda, rutin emzirme yöntemleri ile bebeğin emzirilmesinin sağlanamadığı durumlar olabilmektedir (NLN, 2020). Yapılan çalışmalar, emzirme oranlarının engelli kadınlarda daha düşük olduğunu ortaya koymaktadır (Sumilo vd., 2012; Morton vd., 2013)

Doğum sonrası dönemde yaşanılan bir diğer sorun postpartum depresyondur (PPD). Engelli kadınların, PPD belirtileri yaşama riski diğer kadınlara göre daha fazladır. Damgalanma korkusu, sağlık hizmetlerine erişim eksikliği, sosyal ve ailesel destek eksikliği ve karşılanmamış bakım ihtiyacı gibi faktörlerin PPD sıklığını arttırdığı düşünülmektedir (Mitra, Iezzoni, vd., 2015).

Engelli kadınlar, doğum sonu dönemde daha az sosyal destek almaktadır. Yapılan çalışma yeni anne olmuş engelli kadınların eğitim ve gelir düzeylerinin düşük, evli olma olasılıklarının daha az olduğunu ortaya koymaktadır. Bu faktörlere ek olarak sağlık profesyonellerinin olumsuz davranışları, doğum sonu dönemde bakım almalarına engel olabilmektedir (Mitra, Clements, vd., 2015)

6. Ebeveynlik

Çocuk sahibi olmak toplumlarda en çok kabul gören kadınlık görevlerinden biridir. Çoğunlukla genç kızlar, çocuk sahibi olma konusunda desteklenirken, engelli kadınlar bu durumun aksini yaşamaktadırlar. Toplumlarda, engelli kadınların evlenemeyecekleri, çocuk sahibi olamayacakları, çocuklarının da mutlaka engelli olacağı, çocuklarını yetiştirirken yetersizlik yaşayacakları yönünde ön yargılar bulunmaktadır (Lipson & Rogers, 2000). Doğum yapmış zihinsel engelli kadınlar ile yapılan nitel bir çalışmada, gebelik sürecinde kadınlara, eşleri ve yakınlarının kürtaj önerisinde bulunduğu, kadınların süreç boyunca çocuğun velayeti konusunda endişe yaşadıkları saptanmıştır (Höglund & Larsson, 2013). Bunun yanında engelli kadınlar çoğunlukla bebeklerinin bakımlarını başarıyla gerçekleştirebilmektedir (NLN, 2020). Ortopedik engelli kadınlarla yapılan çalışmada, evde yada yakın çevrelerinde bebek olması durumunda bebek bakımı konusunda yardımcı oldukları ve annelik rolü üstlendikleri görülmüştür (Buz, & Karabulut, 2015). Ebeveynlik rolünü gerçekleştirirken engelli kadınların daha fazla desteğe ihtiyacı vardır. Bunun yanında ebeveyn olmalarının önünde genellikle bir engel yoktur. Fakat plansız veya uygun olmayan bir zamanda oluşan bir gebelik, engelli kadını psikolojik olarak olumsuz etkileyeceği gibi çeşitli komplikasyonlara da neden olabilmektedir (Güngör, 2016). Buna karşılık fiziksel engelli kadınlarda gebelik sonuçları üzerine yapılan çalıştayda, doğum öncesi bakım alma ve bağımsız ebeveynlik konusunda sosyoekonomik, fiziksel ve davranışsal engeller olsa da çoğu gebelik sonucunun olumlu olduğu sonucuna varılmıştır (Signore vd., 2011). Zihinsel engelli ebeveynler ile yapılan çalışmada bir çocuğa sahip olmanın ve ebeveynlik rolünü yüklenmenin kadınların yaşamlarını anlamlandırdığı fakat bu konuda profesyoneller tarafından verilen bilgilerin çoğunlukla kadınlar tarafından anlaşılmadığı tespit edilmiştir (Starke, 2011). Ayrıca engelli kadınlar, yetersiz anne olarak düşünülecekleri endişesiyle çocuklarıyla ilgili konularda sağlık çalışanlarına danışamamaktadır (NLN, 2020).

7. Sonuç ve Öneriler

Engelli kadınlar, engelli olmayan kadınlarla eşit üreme haklarına sahiptirler. Bu durum genellikle bilinmemekte veya görmezden gelinmektedir. Sağlık çalışanlarının konu hakkında yeterli bilgi birikimine sahip olmaması, engelli kadınların yeterli sağlık hizmeti alamamasına neden olmaktadır. Engelli kadınların yaşadığı üreme sağlığı problemleri ve çözüm yolları hakkında, tüm toplum özellikle de sağlık çalışanlarının yeterli bilgi birikimine sahip hale gelmesi ve topluma liderlik ederek farkındalık oluşturmasına gereksinim bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının eğitim müfredatlarına engelli kadınların sorunları ve çözüm yolları eklenmelidir.

Kadının fiziksel ve psikolojik olarak büyük değişiklikler yaşadığı gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde engelli kadınlar daha yakından izlenmeli ve desteklenmelidir. Gebelik öncesi dönemde danışmanlık hizmetlerinin etkin şekilde sunulması ile plansız gebeliklerin önüne geçilebilir. Gebelik

döneminde yapılacak izlemlerle yaşanabilecek komplikasyonlar azaltılabilir veya erken dönemde tespit edilebilir. Doğum sonu dönemde izlemlerin yanında sosyal destek ihtiyacının giderilmesi için yönlendirmeler yapılabilir. PPD açısından taramaların yapılıp, teşhis edilenlerin sevk işlemlerinin yapılması, anne ve bebek sağlığı için önemli bir faktördür.

Tüm bunları yaparken engelli bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşımını kolaylaştıracak örneğin fiziksel engelli kadınlar için ulaşım, işitme engelli kadınlar için tercüman desteği gibi düzenlemeler yapılmalıdır. Engelli kadına verilen eğitimlerde, engel özelliğine göre görsel, işitsel veya dokunsal materyaller kullanılabilir. Gerekli görülmesi durumunda, bir yakınının da eğitime dahil edilmesi, daha sonra hatırlaması için materyaller verilmesi veya belli dönemlerde sağlık personeli tarafından hatırlatılması gibi uygulamalar önerilebilir. En önemlisi de sağlık çalışanlarının engelli bireylere ön yargıdan uzak hizmet vermeleridir.

Engelli kadınlarda üreme çağı boyunca karşılaşılan sorunlar ve çözümüne yönelik yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynakça

Addlakha R, Price J, Heidari S. (2017). Disability and sexuality: claiming sexual and reproductive rights. *Reprod Health Matters*, 25(50), 4-9.

Akay İ. (2010). İslam Hukukunda Engellilerin Durumu (Yüksek Lisans Tezi). Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Diyarbakır.

Akobirshoev, I., Parish, S. L., Mitra, M., & Rosenthal, E. (2017). Birth outcomes among US women with intellectual and developmental disabilities. *Disability and health journal*, *10*(3), 406-412.

*American College of Obstetricians and Gynecologists (*ACOG). (2016). Menstrual Manipulation for Adolescents With Physical and Developmental Disabilities, 668.

Bernert, D. J. (2011). Sexuality and disability in the lives of women with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, *29*(2), 129-141.

Biel F, Darney B, Caughey A, Horner-Johnson W. (2020). Medical indications for primary cesarean delivery in women with and without disabilities. *J Matern Fetal Neonatal Med, 33*(20), 3391-3398. doi: 10.1080/14767058.2019.1572740.

Brown, H. K., Ray, J. G., Liu, N., Lunsky, Y., & Vigod, S. N. (2018). Rapid repeat pregnancy among women with intellectual and developmental disabilities: a population-based cohort study. *CMAJ*, *190*(32), E949-E956. doi: 10.1503/cmaj.170932.

Buz S, Karabulut A. (2015). Ortopedik Engelli Kadınlar: Toplumsal Cinsiyet Çerçevesinde Bir Çalışma. *Igdir University Journal of Social Sciences,* 7, 25-45.

Cangöl, E., Karaca, P., & Aslan, E. (2013). Engelli bireylerde cinsel sağlık. *Androloji Bülteni*, *53*(1), 141-146.

Cumurcu, B. E., Karlidag, R., & Almis, B. H. (2012). Fiziksel Engellilerde Cinsellik/Sexuality among People with Physical Disability. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, *4*(1), 84.

Dündar, T., & Ozsoy, S. (2018). Menstrual Hygiene and Visually Impaired Women/Menstrual Hijyen ve Gorme Engelliler. *Journal of Education and Research in Nursing*, *15*(3), 192-195.

Dündar T. (2017).Görme engelli kadınlarda menstrual hijyen yönetimi (Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

Embregts, P. J. C. M., Van den Bogaard, K. J. H. M., Hendriks, L., Heestermans, M., Schuitemaker, M., & Van Wouwe, H. (2010). Sexual risk assessment for people with intellectual disabilities. *Research in developmental disabilities*, *31*(3), 760-767.

Erenel, A. Ş., & Aksoy, M. U. (2018). İncinebilir Bir Grup; Engelli Kadınlar ve Cinsellik. *Türkiye Klinikleri Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği-Özel Konular*, *4*(1), 27-31.

Gichane, M. W., Heap, M., Fontes, M., & London, L. (2017). "They must understand we are people": Pregnancy and maternity service use among signing Deaf women in Cape Town. *Disability and health journal*, *10*(3), 434-439.

Güngör F, Güneş G. (2012). Dünya'daki Gelişmeler Paralelinde Türkiye'de Değişen Özürlülük Politikaları. *Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(3).

Güngör İ. (2016). Engelli Kadınlarda Üreme Sağlığı, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Nezihe Kızılkaya Beji ed. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul

Hakim-Elahi E. (1991). Contraception for the disabled. *Female patient*, 16(10), 19.

Hamilton, A., Marshal, M. P., Sucato, G. S., & Murray, P. J. (2012). Rett syndrome and menstruation. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, *25*(2), 122-126.

Haynes, R. M., Boulet, S. L., Fox, M. H., Carroll, D. D., Courtney-Long, E., & Warner, L. (2018). Contraceptive use at last intercourse among reproductive-aged women with disabilities: an analysis of population-based data from seven states. *Contraception*, *97*(6), 538-545.

Hayward, K., Chen, A. Y., Forbes, E., Byrne, R., Greenberg, M. B., & Fowler, E. G. (2017). Reproductive healthcare experiences of women with cerebral palsy. *Disability and Health Journal*, *10*(3), 413-418.

Horner-Johnson, W., Darney, B. G., Kulkarni-Rajasekhara, S., Quigley, B., & Caughey, A. B. (2016). Pregnancy among US women: differences by presence, type, and complexity of disability. *American journal of obstetrics and gynecology*, *214*(4), 529-e1.

Horner-Johnson, W., Darney, B. G., Biel, F. M., & Caughey, A. B. (2020). Prolonged postpartum length of hospital stay among women with disabilities. *Disability and health journal*, *13*(4), 100934.

Höglund B, Lindgren P, Larsson M. (2012). Pregnancy and birth outcomes of women with intellectual disability in Sweden: a national register study. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 91(12), 1381-7.

Höglund B, Larsson M. (2013). Struggling for motherhood with an intellectual disability—a qualitative study of women's experiences in Sweden. Midwifery. 29(6), 698-704.

Kara B. (2016). Türkiye'de Engelli Bireylerin Yasal Hakları Ve Uygulamadaki Yeri. *International Journal of SocialScience*, 48, 249-60.

Karataş K. (2002). Özürlülere Karşı Ayrımcılık ve Ayrımcılıkla Savaşım. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 2(1), 1-10.

Karataş K, Çifci E. (2010). Türkiye'de engelli kadın olmak: deneyimler ve çözüm önerileri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(13), 147-53.

Lipson, J. G., & Rogers, J. G. (2000). Cultural aspects of disability. *Journal of transcultural nursing*, *11*(3), 212-219.

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.

Márquez-González, H., Valdez-Martinez, E., & Bedolla, M. (2018). Hysterectomy for the management of menstrual hygiene in women with intellectual disability. A systematic review focusing on standards and ethical considerations for developing countries. *Frontiers in public health*, *6*, 338.

McCabe, M. P., & Taleporos, G. (2003). Sexual esteem, sexual satisfaction, and sexual behavior among people with physical disability. *Arch Sex Behav*, *32*(4), 359-369.

McKenzie, J. A. (2013). Disabled people in rural South Africa talk about sexuality. *Culture, Health & Sexuality*, *15*(3), 372-386.

Mitra, M., Clements, K. M., Zhang, J., Iezzoni, L. I., Smeltzer, S. C., & Long-Bellil, L. M. (2015). Maternal characteristics, pregnancy complications and adverse birth outcomes among women with disabilities. *Medical care*, *53*(12), 1027.

Mitra, M., Iezzoni, L. I., Zhang, J., Long-Bellil, L. M., Smeltzer, S. C., & Barton, B. A. (2015). Prevalence and risk factors for postpartum depression symptoms among women with disabilities. *Maternal and child health journal*, *19*(2), 362-372.

Mitra, M., Akobirshoev, I., Moring, N. S., Long-Bellil, L., Smeltzer, S. C., Smith, L. D., & Iezzoni, L. I. (2017). Access to and satisfaction with prenatal care among pregnant women with physical disabilities: findings from a national survey. *Journal of Women's Health*, *26*(12), 1356-1363.

Morton, C., Le, J. T., Shahbandar, L., Hammond, C., Murphy, E. A., & Kirschner, K. L. (2013). Pregnancy outcomes of women with physical disabilities: a matched cohort study. *Pm&r*, *5*(2), 90-98.

Mosher, W., Bloom, T., Hughes, R., Horton, L., Mojtabai, R., & Alhusen, J. L. (2017). Disparities in receipt of family planning services by disability status: new estimates from the National Survey of Family Growth. *Disability and health journal*, *10*(3), 394-399.

National League for Nursing. Pregnancy in Women with Disabilities. Available from: http://www.nln.org/professional-development-programs/teaching-resources/ace-d/additional-resources/pregnancy-in-women-with-disabilities. Accessed: 22.01.2020.

Ofir, D., Kessous, R., Belfer, N., Lifshitz, T., & Sheiner, E. (2015). The influence of visual impairment on pregnancy outcomes. *Archives of gynecology and obstetrics*, *291*(3), 519-523.

Özer S. (2015). İslam ve Diğer Medeniyetlerin Engelliye Bakışı. *Bilimname*, 28(1).

Parish, S. L., Mitra, M., Son, E., Bonardi, A., Swoboda, P. T., & Igdalsky, L. (2015). Pregnancy outcomes among US women with intellectual and developmental disabilities. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, *120*(5), 433-443.

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.

Resmi Gazete. Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşmenin Onaylanması Hakkında Karar. 14 Temmuz 2009;Sayı: 27288.

Schiff, M. A., Doody, D. R., Crane, D. A., & Mueller, B. A. (2017). Pregnancy outcomes among deaf women in Washington State, 1987–2012. *Obstetrics and gynecology*, *130*(5), 953.

Signore C, Spong CY, Krotoski D, Shinowara NL, Blackwell SC. (2011). Pregnancy in women with physical disabilities. *Obstet Gynecol*, 117(4), 935-47.

Smeltzer SC. (2007). Pregnancy in Women With Physical Disabilities. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 36(1), 88-96.

Starke M. (2011). Descriptions of children's needs and parenthood among mothers with intellectual disability. *Scand J Disabil Res*, 13(4), 283-98.

Sumilo, D., Kurinczuk, J. J., Redshaw, M. E., & Gray, R. (2012). Prevalence and impact of disability in women who had recently given birth in the UK. *BMC pregnancy and childbirth*, *12*(1), 1-6.

Tarasoff LA, Ravindran S, Malik H, Salaeva D, Brown HK. (2020). Maternal disability and risk for pregnancy, delivery, and postpartum complications: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol*, *222*(1):27.e1-27.e32. doi: 10.1016/j.ajog.2019.07.015.

T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni 2021 (08.06.2021). Erişim Adresi: https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/73073/eyhgm_istatistik_bulteni_subat2021.pdf

Timur S, Ege E, Bakış E. (2006). Engelli kadınların üreme sağlığı sorunları ve etkileyen faktörler. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 51-8.

Tufan İ. (2002). Engelli İnsana Çeşitli Perspektiflerden Sosyolojik Bir Bakış. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 2(1), 27-56.

Türkiye İstatistik Kurumu. Nüfus ve Konut Araştırması 2011, Engellilik (18.08.2022). Erişim Adresi: https://www.aile.gov.tr/media/5657/nka-internete-verilecek-2-5.pdf

Türkiye İstatistik Kurumu.Türkiye Sağlık Araştırması 2016, Kişisel bakım faaliyetlerini gerçekleştirirken zorluk çeken bireylerin cinsiyete göre dağılımı

United Nations. (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities (22.01.2019). Erişim Adresi: https://wwwunorg/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilitieshtml#Fulltext 2006.

World Health Organization. (1980). International classification of impairments, disabilities, and handicaps: a manual of classification relating to the consequences of disease. World Health Organization, Geneva.

World Health Organization. 10 facts on disability (22.01.2019). Erişim Adresi: https://wwwwhoint/features/factfiles/disability/en/.

World Health Organization. World report on disability 2011 (22.01.2019). Erişim Adresi: https://wwwwhoint/disabilities/world_report/2011/report/en/.

World Health Organization (2015). Medical eligibility criteria for contraceptive use: World Health Organization. Geneva.

Wu, J. P., McKee, M. M., Mckee, K. S., Meade, M. A., Plegue, M., & Sen, A. (2017). Female sterilization is more common among women with physical and/or sensory disabilities than women without disabilities in the United States. *Disability and health journal*, *10*(3), 400-405.

S-015 Postpartum Kanamada Ebenin Rolü

Arş. Grv. Dr. Zeynep BAL[1], Arş. Grv. Tuğba Enise BENLİ[1]

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Malatya/Türkiye

ÖZET

Giriş

Gebelik ve doğum, birçok aile için sevinç ve mutluluk zamanlarıdır. Ancak bu dönemler, postpartum kanama veya diğer komplikasyonlarla ilişkili maternal morbidite veya mortaliteye ilişkin korkutucu ve travmatik deneyimler nedeniyle zorlu dönemlerdir. Dünyada her gün 830 kadın önlenebilir komplikasyonlar nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre, anne ölümlerinin %99'u düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir. Postpartum kanama, tüm dünyada kadınlar arasında önde gelen ölüm nedenlerinden biridir ve anne ölümünün %30'unu oluşturken, yılda 86.000 anne ölümüne veya saatte 10 anne ölümüne eşittir.

Postpartum kanama, doğum yöntemine (vajinal veya sezaryen) bakılmaksızın doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde ve doğum sonrası 12 haftaya kadar 1000 mL veya daha fazla kan kaybı veya hipovolemi belirti ve semptomları olarak tanımlanmatadır. Ayrıca prepostpartum hematokrit düzeyinde %10'dan daha fazla farklılık olması durumunda da postpartum kanama tanısı konabilir. Postpartum kanamanın önlenmesinde, doğumun üçüncü evresinin aktif yönetimi, uterotoniklerin kullanılması, plasentanın kontrollü çıkarılması, uterus masajı yapılması postpartum kanamanın önlenmesinde temel ilkelerdendir. Ebeler, postpartum kanama yönetiminin merkezinde olmalıdır. Doğumda, postpartum kanamanın önlenmesi adına gerekli ekipmanlar hazırlanmalıdır. Ebeler, hem doğum öncesi, hem de doğum eylemi sırasındaki kanamaya ilişkin riskleri ve kanama miktarını bilmelidirler.

Sonuç ve Öneriler

Postpartum kanamada, erken teşhis ve müdahale, morbidite ve mortaliteyi azaltmaya yardımcı olmak için kritik öneme sahiptir. Postpartum dönemde, kanamanın tespiti, değerlendirilmesi ve yönetiminde ebenin önemli sorumlulukları vardır. Bu nedenle ebeler postpartum kanamaların tespiti, önlenmesi ve yönetimi konusunda bilgi ve beceri sahibi olmalıdır. Ebeler, doğum sonu dönemde tehlike belirtileri hakkında; kadına danışmanlık ve eğitim vermeli, antenatal dönemde risk faktörü altındaki gebeler tespit edilip yakından takip edilmeli ve doğum sürecinde de sağlık çalışanlarıyla iş birliği yapmalı ve hizmet içi eğitimlere katılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Postpartu Dönem, Kanama, Ebe

The Role Of The Mınıster in Postpartum Bleedıng

ABSTRACT

Intraduction

Pregnancy and childbirth are times of joy and happiness for many families. However, these are challenging times due to frightening and traumatic experiences of maternal morbidity or mortality associated with postpartum hemorrhage or other complications. 830 women die every day in the world due to preventable complications. According to the World Health Organization (WHO), 99% of maternal deaths occur in low- and middle-income countries. Postpartum hemorrhage is one of the leading causes of death among women worldwide, accounting for 30% of maternal deaths, equivalent to 86,000 maternal deaths per year or 10 maternal deaths per hour.

Postpartum hemorrhage is defined as a blood loss of 1000 mL or more or signs and symptoms of hypovolemia within the first 24 hours after delivery and up to 12 weeks postpartum, regardless of the method of delivery (vaginal or cesarean section). In addition, postpartum hemorrhage can be diagnosed if there is a difference of more than 10% in the prepostpartum hematocrit level. In the prevention of postpartum hemorrhage, active management of the third stage of labor, use of uterotonics, controlled removal of the placenta, and uterine massage are the basic principles in the prevention of postpartum hemorrhage. Midwives should be at the center of postpartum bleeding management. Necessary equipment should be prepared in order to prevent postpartum hemorrhage at birth. Midwives should be aware of the risks and amount of bleeding related to bleeding both before and during labor.

Conclusion and Recommendations

In postpartum hemorrhage, early diagnosis and intervention are critical to help reduce morbidity and mortality. In the postpartum period, the midwife has important responsibilities in the detection, evaluation and management of bleeding. For this reason, midwives should have knowledge and skills on the detection, prevention and management of postpartum hemorrhages. Midwives, about the danger signs in the postpartum period; should provide counseling and education to women, pregnant women with risk factors in the antenatal period should be identified and followed closely, and they should cooperate with health workers during the delivery process and participate in in-service trainings.

Keywords: Postpartum Period, Bleeding, Midwife

Giriş

Gebelik ve doğum, birçok aile için sevinç ve mutluluk zamanlarıdır. Ancak postpartum kanama veya diğer komplikasyonlarla ilişkili maternal morbidite veya mortaliteye ilişkin korkutucu ve travmatik deneyimler nedeniyle zorlu dönemlerdir. Postpartum kanama, tüm dünyada kadınlar arasında önde gelen ölüm nedenlerinden biridir ve anne ölümünün %30'unu oluşturken, yılda 86.000 anne ölümüne veya saatte 10 anne ölümüne eşittir (Weeks, 2015). Postpartum kanama, doğum yöntemine (vajinal veya sezaryen) bakılmaksızın doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde ve doğum sonrası 12 haftaya kadar 1000 mL veya daha fazla kan kaybı veya hipovolemi belirti ve semptomları olarak tanımlanmaktadır (AIMS, 2017). Ayrıca prepostpartum hematokrit düzeyinde %10'dan daha fazla farklılık olması durumunda da postpartum kanama tanısı konabilir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre, anne ölümlerinin %99'u düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelirken yüksek gelirli ülkelerde doğumların yaklaşık %1 ila %2'sinde görülmektedir (Al-Zirqi ve ark. 2008). Postpartum kanama, insidansı dünya çapında giderek artmaktadır (Mehrabad ve ark. 2013). Amerika Birleşik Devletleri'nde oran son 10 yılda %2,3'ten %2,9'a yükselmiştir (Callaghan ve ark. 2010; Berg ve ark. 2009).

Postpartum Kanamanın Risk Faktörleri

- Plasenta ve membran kalıntıları
- Doğumun ikinci evresinde yetmezlik, uzama
- Adaziv plasenta
- Laserasyonlar
- Enstrümental doğumlar
- İri doğum
- Hipertansif bozukluklar (preeklampsi, eklampsi, HELLP)
- Doğum indüksiyonu
- Uzamış birinci ve ikinci evre (Petersen ve ark. 2019)

Postpartum Kanama Nedenleri

Doğum sonrası kanama primer ve sekonder olmak üzere iki tip olarak sınıflandırılmaktadır. Primer kanama, doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde vajinal doğum nedeniyle 500 ml'den fazla ve sezaryen nedeniyle 1500 ml'den fazla kan kaybı olarak tanımlanırken, doğumların %5'ini oluşturur (Sheikh ve ark. 2006). Sekonder kanama, doğum eyleminin üçüncü evresinin bitiminden en az 24 saat sonra meydana gelen aşırı vajinal kan kaybı veya ağır loşiyal akıntı olarak tanımlanır (Hoveyda ve ark. 2001).

PPK'nın dört önemli nedeni atoni, travma, plasenta retansiyonu veya yapışık plasenta ve pıhtılaşma anormallikleridir. En yaygın neden, epizodik ve öngörülemeyen uterus atonisidir. PPK için risk faktörleri olduğu bilinen kadınlar, bu riski azaltmak için antenatal ve intrapartum dönemlerde uygun önleme adımları teşvik edilmelidir. PPK, hiçbir risk faktörü olmaksızın da ortaya çıkabilir (RCOG, 2014). Postpartum kanama nedenleri;

1. **Tonus (Uterin Atoni)**

PPK'nın bugüne kadarki en yaygın nedeni, yeterli uterus kontraksiyonunun sağlanamamasından kaynaklanır. Bunun PPK vakalarının %70'inden fazlasının nedeni olduğu tahmin edilmektedir. Risk faktörlerinin farkında olunduğunda uterus atonisi sıklıkla beklenebilir (Oyelese ve Ananth, 2010).

- Uterusun aşırı gerilmesi (multiparite, polihidramnios, makrozomi gibi)
- Uterusta gevşeme yapan ilaçlar (nifedipin, magnezyum, beta-mimetikler, indometazin, nitrik oksit donörleri)
- Uzamış veya hızlı doğum eylemi
- Doğum indüksiyonu için oksitosin kullanımı
- Koryoamniyonit
- Halojenli anestetikler
- Uterus myomları
- 40 yaş üzeri
- BKİ yüksek olması
- Anemi ve multiparite

2. **Tissue (Doku)**

Plasenta ve ekleri, birincil veya ikincil PPH'ye neden olabilir. Plasenta retansiyonu durumunda, plasentanın çıkarılmasına yardımcı olmak amacıyla kontrollü kord traksiyonu ile birlikte intravenöz veya intramüsküler oksitosin uygulanır. Plasenta retansiyonu durumunda, anestezi altında manuel olarak çıkarılmaya çalışılmalıdır. Asherman sendromunu önlemek için künt bir küret (genellikle ultrason eşliğinde) kullanılır.

İkincil PPK vakaları genellikle bir enfeksiyon unsurunun (endometrit) yanında tutulan ürünlerin bir kombinasyonundan kaynaklanır ve bu nedenle antibiyotiklerle tedavi edilir. Alıkonan ürünlere dair klinik şüphe veya ultrason kanıtı varsa, ürünlerin cerrahi olarak boşaltılması gerekli olabilir (Sebghati ve Chandraharan, 2017).

- Uterusun kasılma ve gevşemesinde yetersizlik; multiple myom ve plesanta retansiyonu
- Plesantal anomallikler: plasenta akreata, plesenta suksenteriata
- Geçirilmiş uterin cerrahi:myomektomi, sezaryen
- Doğum distozisi
- Doğum eyleminin üçüncü ve ikinci evresinin uzaması
- Kordonun aşırı traksiyonu

3. **Travma**

Vajinal doğum yapan kadınların %85'inden fazlası bir dereceye kadar perine travması yaşayabilir ve bunların %60-70'ine kadar dikiş atılmaktadır (McCandlish ve ark. 1998). Serviks, vajina veya perineye yönelik herhangi bir travmayı belirlemek için genital sistemin sistematik muayenesi yapılmalıdır. Üst vajinal veya servikal yırtıklar, yakındaki yapılara (mesane boynu ve üst üretra,

üreterler, rektum gibi) zarar verme riski olduğundan deneyimli bir kadın doğum uzmanı tarafından onarılmalıdır.

Doğumdan sonra servikal laserasyonlar nadirdir. Kanama yapmayan küçük laserasyonlar (<2 cm) konservatif olarak tedavi edilebilir. Bununla birlikte, daha büyük laserasyonlar veya aşırı kanaması olanlar dikilmelidir (Chandraharan ve Arulkumaran, S. 2008; Sleep ve ark. 1984).

- Vulva ve/veya vajende yaralanma
- Epizyotomi veya yırtık
- Makrozomi
- Hızlı doğum

4. Trombin

Konjenital veya edinilmiş pıhtılaşma bozuklukları (örn. faktör VIII veya faktör IX eksikliği, Von Willebrand hastalığı) PPK'ya neden olabilir veya katkıda bulunabilir. Bu nedenle herhangi bir koagülopatinin tanımlanması ve düzeltilmesi sonucu iyileştirmeye yardımcı olabilir. Koagülopati şu şekilde teşhis edilebilir:

- Klinik gözlem;
- Laboratuvar bazlı pıhtılaşma çalışmaları ve trombosit sayıları;
- Bakım noktası testi – sonuçların anında elde edilmesi avantajıyla.

Koagülopatinin neden olduğu devam eden kanama vakalarında hematologlardan uzman tavsiyelerinin yanı sıra kan ve diğer kanla ilgili ürünlerin kullanımına ilişkin yerel transfüzyon politikaları araştırılmalıdır (Sebghati ve Chandraharan, 2017).

Postpartum Kanamada Ebenin Rolü

Postpartum kanamada, erken teşhis ve müdahale, morbidite ve mortaliteyi azaltmaya yardımcı olmak için kritik öneme sahiptir. Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM) tarafından sağlanan "temel ebelik uygulaması için temel yetkinlikler", doğum sırasında komplikasyonların belirti ve semptomlarının bilinmesi ve doğumdan sonra kanama ve şokun yönetilmesi gibi doğumda bakım yetkinliğine sahip olunması gerektiğini göstermiştir. (ICM, 2010).

Ebenin sorumlulukları arasında doğum sonu kanamanın önlenmesi, tanımlanması ve ele alınması vardır. Doğum sonu kanama yönetiminde ebeler, kanamayı erken veya kanama sırasında değerlendirip müdahale etmeli, acil tedaviyi başlamalı, yardım çağırmalıdır (Mamakou, A. (2020). Ebeler, güvenli doğum sağlamak için multidisipliner çalışarak, sosyal, psikolojik ve fizyolojik yetenekleri ışığında etkin bir şekilde yönetmelidir.

Dikkat edilmesi gereken ilk ilke, tek bir kişinin bir acil durumu etkin bir şekilde yönetemeyeceği ve herhangi bir tedaviye başlamadan önce acilen yardım istenmesi gerektiğidir (Resuscitation Council, 2005). Ebeler, kadınların hava yollarının açık olduğundan ve yeterli solunumun sağlandığından emin olmalıdır. Kadınlar konuşulduğunda yanıt vermezlerse, potansiyel olarak kendi solunum yollarını yönetemezler ve bunu yapmak için uygun becerilere ve eğitime sahip bir birey gerekir. Hava yolu ve solunum etkili bir şekilde kontrol altına alınana kadar, başka bir görevi üstlenmenin pek bir anlamı yoktur, çünkü hipoksi kadınları hipovolemiden çok daha fazla zarar verebilir (Hofmeyr ve Mohlala 2001). Uygun hava yolu yönetimi, hücre ölümünü önlemek için tükenmiş hemoglobinin mümkün olduğunca iyi oksijenlenmesini sağlamak için oksijen tedavisinin en iyi şekilde kullanılması sağlamalıdır (Hofmeyr ve Mohlala 2001). Yeterli sayıda ekip üyesi sağlandığında, dolaşım sistemini sürdürmeye ve doğum sonu kanamanın nedenini belirlemeye geçilmelidir. Doğum sonu kanamanın yönetiminde morbidite ve mortaliteyi azaltmanın anahtarı etkin sıvı resüsitasyonudur (Hofmeyr ve Mohlala 2001; Clarke ve Butt 2005). Ebeler hangi sıvıların en iyi olduğu konusunda endişeli olabilir, ancak odak noktaları sıvının hızlı bir şekilde verilmesini sağlamak olmalıdır. Varsa, sıvı ısıtıcılar ve basınç torbaları kullanılmalıdır. Kaybedilen her 1 ml kan, kan bulunana kadar 3 ml sıvı ile değiştirilmelidir (Hofmeyr ve Mohlala 2001; Clarke ve Butt 2005). Ebeler ayrıca reçetesiz veya yazılı talimat olmadan intravenöz sıvı tedavisine başlamaktan endişe duyabilirler. Ancak doğum sonu kanama acil bir durumdur ve bu nedenle ebeler önce reçetesiz resüsitatif sıvılar verebilirler.

Hipotermi, hipovolemik şokun bir sonucu olduğu için kadınların sıcak tutulması gerekir (Hofmeyr ve Mohlala 2001; Clarke ve Butt 2005). Böbrek fonksiyonunun değerlendirilmesi, kanama kontrol edildikten sonra tedavinin önemli bir parçası olduğundan, doğum sonu kanama nedeniyle hali hazırda tehlikeye girmiş kadınlarda enfeksiyonu önlemek için katı aseptik teknikler kullanılarak kalıcı bir idrar sondası takılmalıdır (Hofmeyr ve Mohlala 2001). İlk bakışta doğum sonu kanamanın yönetiminde ebelerin rolü bariz görünebilir, yani kanamayı teşhis etmeli, yardım çağırmalı ve acil tedaviyi başlatmalılar (NMC, 2004). Doğum sonu kanama yönetiminin gerçekliği bundan çok daha karmaşıktır ve multidisipliner bir ekip içinde etkili bir şekilde çalışma, gebelik ve doğumu çevreleyen sosyal, psikolojik ve fizyolojik süreçler hakkında derinlemesine bilgi sahibi olma becerisini içerir. Doğum sonu kanamanın önlenmesi, tanımlanması ve yönetiminde ebeler merkezi olmalıdır.

Sonuç ve Öneri

Doğum sonu kanamanın önlenmesi için doğum öncesi ziyaretlerde risk altında olan gebeler ebeler tarafından belirlenmelidir. Risk altında olan gebeler multidisipliner ekiple yakın takip edilmelidir ve doğum süreci planlanmalıdır.

Ebeler, postpartum kanamaların tespiti, önlenmesi ve yönetimi konusunda bilgi ve beceri sahibi olmalıdır. Ebeler, doğum sonu dönemde tehlike belirtileri hakkında; kadına danışmanlık ve eğitim vermeli, antenatal dönemde risk faktörü altındaki gebeler tespit edilip yakından takip edilmeli ve doğum sürecinde de sağlık çalışanlarıyla iş birliği yapmalı ve hizmet içi eğitimlere katılmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Weeks, A. (2015). The prevention and treatment of postpartum haemorrhage: what do we know, and where do we go to next?. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, *122*(2), 202-210.
2. Association for Improvements in the Maternity Services. Postpartum Haemorrhage. 2017;http://www.aims.org.uk >information>item>pph
3. Al-Zirqi, I., Vangen, S., Forsen, L., & Stray-Pedersen, B. (2008). Prevalence and risk factors of severe obstetric haemorrhage. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, *115*(10), 1265-1272.
4. Mehrabadi, A., Hutcheon, J. A., Lee, L., Kramer, M. S., Liston, R. M., & Joseph, K. S. (2013). Epidemiological investigation of a temporal increase in atonic postpartum haemorrhage: a population-based retrospective cohort study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, *120*(7), 853-862.
5. Callaghan, W. M., Kuklina, E. V., & Berg, C. J. (2010). Trends in postpartum hemorrhage: United States, 1994–2006. *American journal of obstetrics and gynecology*, *202*(4), 353-e1.
6. Berg, C. J., MacKay, A. P., Qin, C., & Callaghan, W. M. (2009). Overview of maternal morbidity during hospitalization for labor and delivery in the United States: 1993–1997 and 2001–2005. *Obstetrics & Gynecology*, *113*(5), 1075-1081.
7. Petersen, E. E., Davis, N. L., Goodman, D., Cox, S., Mayes, N., Johnston, E., & Barfield, W. (2011). Vital signs: Pregnancy-related deaths. *United States*, *2015*, 2013-2017.
8. Sheikh, L., Zuberi, N. F., Riaz, R., & Rizvi, J. H. (2006). Massive primary postpartum haemorrhage: setting up standards of care. *Journal of the Pakistan Medical Association*, *56*(1), 26.
9. Hoveyda, F., & MacKenzie, I. Z. (2001). Secondary postpartum haemorrhage: incidence, morbidity and current management. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *108*(9), 927-930.
10. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Prevention and management of postpartum haemorrhage. Green-top Guideline, No. 52. https://www.rcog. org.uk/globalassets/documents/ guidelines/gt52postpartumhaemorrhage0411. pdf [accessed November 2014]

11. Oyelese, Y., & Ananth, C. V. (2010). Postpartum hemorrhage: epidemiology, risk factors, and causes. Clinical obstetrics and gynecology, 53(1), 147-156.
12. Sebghati, M., & Chandraharan, E. (2017). An update on the risk factors for and management of obstetric haemorrhage. Women's Health, 13(2), 34-40.
13. McCandlish, R., Bowler, U., van Asten, H., Berridge, G., Winter, C., Sames, L., ... & Elbourne, D. (1998). A randomised controlled trial of care of the perineum during second stage of normal labour. BJOG: an international journal of obstetrics & gynaecology, 105(12), 1262-1272.
14. Chandraharan, E., & Arulkumaran, S. (2008). Surgical aspects of postpartum haemorrhage. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, *22*(6), 1089-1102.
15. Sleep, J., Grant, A., Garcia, J. O., Elbourne, D., Spencer, J., & Chalmers, I. (1984). West Berkshire perineal management trial. *Br Med J (Clin Res Ed)*, *289*(6445), 587-590.
16. International Confederation of Midwives, 2010. INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES Essential competencies for basic midwifery practice.
17. Mamakou, A. (2020). The role of midwife in postpartum hemorrhage. European Journal of Midwifery, 4.
18. Resuscitation Council (UK). Resuscitation Guidelines 2005. [online]. http://www.resus.org.uk/pages/guide.htm. Accessed 20th December 2005
19. Hofmeyr, G. J., & Mohlala, B. K. (2001). Hypovolaemic shock. Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology, 15(4), 645-662.
20. Clarke, J., & Butt, M. (2005). Maternal collapse. *Current opinion in obstetrics and gynecology*, *17*(2), 157-160.
21. NMC. Midwives Rules and Standards. London: NMC, 2004

S-016 Öğrencilerin Menstrual Hijyen Uygulamaları ve Sürdürülebilir Menstrual Hijyen Ürünlerine İlişkin Bilgi ve Görüşlerinin Belirlenmesi

Handan Asatekin Yazgu[1], Tülay Kavlak[2]
1 Muş Alparslan Üniversitesi
2 İstinye Üniversitesi

Giriş: Üreme çağındaki kadınlar her ay periyodik olarak, vajinal kanamanın görüldüğü ve 3-5 günlük zaman dilimini kapsayan menstrüel kanama dönemi yaşamaktadır. Üreme çağındaki kadınların periyodik olarak yaşadıkları bu dönemde menstrüel hijyen olarak da ifade edilen hijyen uygulamalarında yapılan yanlışlıklar, kadınların sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu dönemlerde gerekli hijyenin sağlanması amacıyla menstrüel ürünlerine ihtiyaç duymaktadırlar. Menstrüel hijyenin sağlanmasında her ne kadar tek kullanımlık ürünler yaygın olarak tercih edilse de bu ürünlerin atıklarının neden olduğu çevre sorunları da göz önünde bulundurulmalıdır. Sürdürülebilir menstrüel hijyen ürünler kadınların fizyolojik ihtiyaçlarını karşılamak ve çevresel atık yükünü azaltmak için iyi bir alternatif olarak değerlendirilmektedir. Amaç: Çalışmamızda üniversite öğrencilerinin menstrual hijyen uygulamaları ve sürdürülebilir menstrual hijyen ürünlerine ilişkin bilgi ve görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılan araştırma, Mayıs-Haziran 2022 tarihleri arasında İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde eğitim gören toplam 562 kız öğrenci gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan anket formu kullanılmıştır. Verilerinin değerlendirilmesinde yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerleri ile ortalamaların karşılaştırılmasında, ANOVA, mann-whitney U testi, student t testi kullanılmıştır. Bulgular: Çalışmamıza katılan kız öğrencilerin yaş ortalaması 21,37±1,75 ve menstrusyon yaş ortalamasının 13,15±1,30 olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %98,6'sının tek kullanımlık ped kullandığı ve %68,7'sinin tek kullanımlık pedleri rahat bulduğu için kullandığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %82,7'sinin sürdürülebilir menstrual hijyen ürünlerine ilişkin bilgisinin olduğu, %58,2'sinin okuldan bilgi aldığı ve %67,3'ünün yıkanabilir ped konusunda bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin sürdürülebilir menstrual hijyen ürünlerine ilişkin bilgi testi puan ortalamalarının 48,23±8,78 olduğu belirlenmiştir. Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda kız öğrencilerin sürdürülebilir menstrual hijyen ürünlerine ilişkin orta iyi düzeyde bilgi sahibi oldukları ve bu bilgiyi en fazla okuldan edindikleri belirlenmiştir. Yapılan analizde öğrencilerin sürdürülebilir menstrual hijyen ürünlerinin tek kullanımlık ürünlere oranla daha az atık oluşturmasının önemli buldukları saptanmıştır. Sürdürülebilir menstrual hijyen ürünleri ve kullanımına ilişkin daha fazla çalışmaya ihityaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Menstruasyon Hijyeni, Menstruasyon Hijyen Ürünleri, Sürdürülebilirlik, Sürdürülebilir Menstruasyon Ürünleri

Determining Students' Knowledge and Views on Menstrual Hygiene Practices and Sustainable Menstrual Hygiene Products

Handan Asatekin Yazgu[1], Tülay Kavlak[2]
1 Muş Alparslan University
2 Isyinye University

Introduction: Women of reproductive age experience menstrual bleeding periodically every month, during which vaginal bleeding occurs and covers a period of 3-5 days. During these periods, they need menstrual products in order to ensure the necessary hygiene. Although disposable products are widely preferred in ensuring menstrual hygiene, environmental problems caused by the waste of these products should also be considered. Sustainable menstrual hygiene products are considered as a good alternative to meet the needs of women and reduce the waste burden. Aim: In our study, it was aimed to determine the knowledge and opinions of university students about menstrual hygiene practices and sustainable menstrual hygiene products. Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted with a total of 562 female students studying at Istinye University Faculty of Health Sciences between May-June 2022. The data of the research was used in the questionnaire form created by the researchers in line with the literature. ANOVA, mann-whitney U test, student t test were used to compare the percentage, mean, standard deviation, minimum and maximum values and means in the evaluation of the data. Results: It was determined that the mean age of the female students participating in our study was 21.37±1.75 and the mean age of menstruation was 13.15±1.30. It was determined that 98.6% of the students used disposable pads and 68.7% of them used disposable pads because they found it comfortable. It was determined that 82.7% of the students had knowledge about sustainable menstrual hygiene products, 58.2% got information from the school and 67.3% had knowledge about washable pads. It was determined that the students' knowledge test mean scores on sustainable menstrual hygiene products were 48.23±8.78. Conclusion and recommendations: In our study, it was determined that female students had moderately good knowledge of sustainable menstrual hygiene products and that they obtained this information mostly from school. It was determined that the students found it important that sustainable menstrual hygiene products create less waste than disposable products. More studies are needed on sustainable menstrual hygiene products and their use.

Keywords: Menstrual Hygiene, Menstrual Hygiene Products, Sustainability, Sustainable Menstrual Products

4. Uluslararası 5. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi
4th International 5th National Congress on Postpartum Care

S-017 Covid-19 Pandemi Sürecinin Anne Bebek Bağlanmasi Üzerine Etkileri

Gamze Kahraman[1], **Tuğba Yakıcı**[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

Anne-bebek bağlanması gebelik döneminden başlayıp doğum sonu dönemde devam eden bir süreçtir. Bağlanma yenidoğanla ebeveyn arasında duygusal olarak olumlu ve karşılıklı yardım edici bir ilişkinin kurulması anlamına gelen bir kavramdır. Yenidoğanın emosyonel, mental ve fiziksel gelişimi için anne ile olumlu bir bağlanma sürecine ihtiyacı vardır. Covid-19 pandemisi sebebiyle alınan tedbirler kapsamında uygulanan sosyal mesafe önlemleri özellikle yenidoğanlar ve anneleri için güvenli maternal bağlanma ve emzirme açısından güçlüklere neden olmuştur. Dünyada birçok anne kendi istemi ya da ülkesel sağlık önlemleri nedeniyle covid pozitif ise semptomları geçene kadar bebeği ile aynı odada kalmamış, bebeğiyle yakınları ilgilenmiş, sütünü sağarak vermiş ve ten tene temas sağlayamamıştır. Bazı anneler ise Dünya Sağlık Örgütünün önerdiği gibi maske takarak ve el hijyenine dikkat ederek bebeğini emzirmeye devam edebilmiştir. Birçoğu için ise doğum sırasında eşinin yanında olmasına izin verilmemesi veya doğum sonrası refakatçisi de covid testi yapılarak odada izole edilerek, hastane ziyaretlerinin yasaklanması gibi stresli süreçleri deneyimlemiştir. Annenin stresli olması durumunda yenidoğanda da stres belirtileri gözlemlenebilmektedir. Ayrıca Covid-19 sürecinde emzirmenin annelerde bilgi yetersizliğinden ötürü endişe, korku, panik yaratması ve hemşire- ebe desteğinin yetersiz kalması gibi nedenlerle bırakılması ile mama desteği alınması anne-bebek bağlanmasını olumsuz etkilemiştir. Kaplan ve arkadaşlarının (2021) Covid-19'un anne-bebek bağlanması üzerine etkilerini incelemek amacıyla yaptıkları 223 lohusanın katıldığı bir çalışmada kadınların %14.7'sinin doğum sonrası depresyon riski taşıdığı, depresyonu olan kadınların maternal bağlanma ölçeği skorlarının anlamlı derecede düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Fernandes ve arkadaşlarının (2021) Covid-19'un anne bebek bağlanması ve annelerin ruh sağlığına etkilerini incelemek amacıyla 567 anne ile yaptıkları çalışma sonucunda pandemi sırasında doğum yapan annelerin pandemi başlamadan önce doğum yapan annelere göre duygusal farkındalık düzeylerinin daha düşük ve anne-bebek bağının daha zayıf olduğu saptanmıştır. Babu ve arkadaşlarının (2022) Covid-19 pandemisinde yaşanan travmatik doğumların anne bebek bağlanması üzerine etkilerini inceledikleri çalışmalarında gerçekleşen bu travmatik doğumların akut stres ile ilişkili olarak anne bebek bağlanmasını olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde, Covid-19'un anne bebek bağlanması üzerine olumsuz etkileri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu etkilerin ileri dönem sonuçlarını görmek için daha fazla prospektif çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Anne bebek bağlanması, Maternal Bağlanma, Covıd19, Pandemi

4. Uluslararası 5. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi
4th International 5th National Congress on Postpartum Care

The Effects of Covıd-19 Pandemic Process on Mother Baby Bonding

Gamze Kahraman[1], **Tuğba Yakıcı**[1], Hande Yağcan[2]
1 Dokuz Eylül University, Institute Of Health Sciences, Obstetrics And Gynecology Nursing Master Program
2 Dokuz Eylül University, Faculty Of Nursing, Department Of Obstetrics And Gynecology Nursing

Mother-baby bonding is a process that starts from gestation period and continues in postpartum period. This is a concept that means the establishment of an emotionally positive and mutually helpful relationship between newborn and parent. The newborn needs a positive bonding process with the mother for his emotional, mental and physical development. The social distancing measures due to the Covid-19 pandemic have caused difficulties, especially for newborns and their mothers, in terms of safe maternal attachment and breastfeeding. Many mothers in the world, if they are covid positive due to their own voluntary or national health measures, they did not stay in the same room with their baby until the symptoms passed, their relatives took care of their baby, milked it and could not provide skin-to-skin contact. Only, some mothers were able to continue breastfeeding their baby by wearing a mask and paying attention to hand hygiene, as recommended by the World Health Organization. Many of them have experienced stressful processes such as not being allowed to be with their partner during childbirth or their postpartum companion being isolated in the room by being tested for COVID and banned from hospital visits. If the mother is stressed, stress symptoms can also be observed in the newborn. In addition, during the Covid-19 process, breastfeeding caused anxiety, fear, panic in mothers due to lack of information, and leaving for reasons such as insufficient nurse-midwife support and receiving breastfeeding support negatively affected mother-baby bonding. In a study of Kaplan and colleagues (2021) investigated the effects of Covid-19 on mother-baby bonding and found that 14.7% of women have a risk of postpartum depression, and their maternal attachment scale scores with depression are significantly lower. Fernandes and colleagues (2021) found lower levels of emotional awareness and weaker mother-infant bonding by mothers who gave birth in pandemic period than before the pandemic start. Babu and his colleagues (2022) found that the traumatic births negatively affect maternal infant attachment in relation to acute stress during the Covid-19 pandemic. In literature, Covid-19 had negative effects on mother-baby bonding. More prospective studies are needed to see the future results.

Keywords: Covid-19, Maternal infant attachment, Maternal Attachment, Pandemic

S-018 Annenin Algıladığı Ebeveynlik Öz Yeterlik Ölçeği Geçerlik-Güvenirlik Çalışması: Türkçe Versiyonu

Merve Tuncer[1], Ümran Yeşiltepe Oskay[2]
1 İstanbul Medeniyet Üniversitesi
2 İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa

Giriş: Preterm doğum annelerin hazırlıklı olmadığı ve duygusal şok, kaygı ve depresyon yaşadığı bir durum olduğundan, bebek bakım becerileri konusunda kendilerine güvensiz olabilirler. Bu nedenle, annelerin preterm bebek bakımıyla ilgili zorluklarla baş etmelerine yardımcı olmak için ebeveynlik öz yeterliklerinin belirlenmesi önemlidir. Amaç: Bu çalışmanın amacı, Annenin Algıladığı Ebeveynlik Öz Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliğini test etmektir. Yöntem: Veriler, preterm yenidoğan (1-28 gün) bebeği olan 105 anneden toplandı. Orijinal ölçek Türkçe'ye çevrilmiş ve kapsam geçerliliği değerlendirilmiştir. Geçerliliğin belirlenmesi için açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi, güvenirliğin belirlenmesi için Cronbach's α iç tutarlılık katsayısı, madde-toplam korelasyon, test-tekrar test analizi ve eşdeğer form analizi test edilmiştir. Eşdeğer form analizi için Maternal Bağlanma Ölçeği kullanılmıştır. Bulgular: Maddelerin faktör yüklerinin 0.361 ile 0.911 arasında olduğu belirlendi. Cronbach's α katsayısı 0,891, test-tekrar test güvenilirliği 0,851 bulundu ($p<0,001$). Annenin Algıladığı Ebeveynlik Öz Yeterlik Ölçeği Türkçe versiyonu ile Maternal Bağlanma Ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulundu ($r=0.533$, $p<0.05$). Sonuç ve Öneriler: Annenin Algıladığı Ebeveynlik Öz Yeterlik Ölçeği' nin Türkçe versiyonu ebeveynlik öz-yeterliğini değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir araçtır. Prematüre yenidoğan bebeği olan annelerin ebeveynlik öz-yeterlik düzeylerini ölçmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Bu ölçeğin Türkçe versiyonu, prematüre bebeği olan Türk annelerin ebeveynlik öz-yeterliklerini araştırmak için kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Ebeveynlik öz-yeterlik, maternal öz-yeterlik, öz-yeterlik, preterm doğum.

4. Uluslararası 5. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi
4th International 5th National Congress on Postpartum Care

The Validity and Reliability of The Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy Scale: Turkish Version

Merve Tuncer[1], Ümran Yeşiltepe Oskay[2]
1 Istanbul Medeniyet University
2 Istanbul University Cerrahpasa

Introduction: Mothers may feel less confident in infant care skills, since a preterm birth is a situation which mothers are not prepared, and experienced emotional shock, anxiety and depression. So, it is important to determine maternal parenting self-efficacy for helping mothers to cope with difficulties about preterm infant care. Purpose: The aim of this psychometric study was to test the validity and reliability of Turkish version of Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy Scale. Method: The data was collected with 105 mothers who had preterm infants age between 1-28 days. The original scale was translated into Turkish language and content validity was assessed. Explanatory factor analysis and confirmatory factor analysis were tested for determining the validity, and Cronbach's α internal consistency coefficient, item-total correlation, test-retest analysis, and equivalent form analysis were tested for determining the reliability. Results: The factor loads of the items were between 0.361 and 0.911. The Cronbach's α coefficient was 0.891, and the test–retest reliability was 0.851 ($p<0.001$). It was found a significant positive correlation between Turkish version of Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy Scale and the Maternal Attachment Inventory ($r=0.533$, $p<0.05$). Conclusion and Recommendation: Turkish version of Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy Scale is a valid and reliable instrument to evaluate the maternal parenting self-efficacy. Further studies are needed to measure the parenting self-efficacy levels of mothers with preterm infants. The Turkish version of this scale can be used to research the maternal parenting self-efficacy of Turkish mothers with preterm infants.

Keywords: Maternal self-efficacy, parenting self-efficacy, preterm birth, self-efficacy.

S-019 Doğumda Sağlık Personelinden Algılanan Desteğin Doğum Memnuniyetine Etkisi

Neriman Aydemir Arak[1], Sibel Şeker[2]
1 Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi
2 Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın/ Türkiye

Özet Bu çalışma, vajinal yolla doğum yapan annelerin doğumda sağlık personellerinden algıladığı desteğin, doğum memnuniyeti üzerine etkisini belirlemek amacıyla analitik-kesitsel olarak 18 Mayıs 2019-31 Mayıs 2020 tarihleri arasında Aydın İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi Kadın Doğum Servisinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi'nde vajinal yolla doğum yapan anneler oluşturmuştur. Örneklemine ise araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan, gelişigüzel örnekleme yoluyla belirlenen 286 anne alınmıştır. Araştırma verileri doğumdan sonraki ilk 24 saatte, Kişisel Bilgi Formu, Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği ve Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde), Mann-Whitney U ve korelasyon analizleri kullanılmıştır. Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalamasının 26,5±5,6, eğitim durumunun en çok ilkokul (%36,0) olduğu, %86,0'sının şimdiki gebeliğini istediği, annelerin son doğumlarında yanlarında en fazla (%47,7) ebelerin yer aldığı, annelerin %86,4'ünün sonraki doğumlarında yine vajinal doğumu tercih edecekleri tespit edilmiştir. Annelerin Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği puan ortalaması 87,0 (aralığı 64,0-105,0), alt ölçek puan ortalamaları ise rahatlatıcı davranışlarda 50,0 (aralığı 15,0-60,0), eğitimde 17,0 (aralığı 10,0-27,0), rahatsız edici davranışlarda 19,0 (aralığı 13,0-39,0) olarak belirlenmiştir. Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu puan ortalaması 26,8±6,3, alt ölçek hesaplamalarında ise puan ortalamaları bakım kalitesinde 15,0 (aralık: 0,0-16,0), kadının kişisel özelliklerinde 3,8±2,3, doğumda stres deneyiminde 9,0±3,3 olduğu belirlenmiş olup, %48,6'sında (139 anne) yüksek doğum memnuniyeti olduğu bulunmuştur. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği puanları arttıkça Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu puanlarının da arttığı, doğum memnuniyeti yüksek olan annelerin doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin kadın algısı ölçek puan ortalamalarının doğum memnuniyeti düşük ve orta olan annelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak, vajinal doğumda sağlık personelleri tarafından verilen destekleyici bakıma ilişkin kadının algısı arttıkça, doğum memnuniyet düzeyi de artmaktadır. Sağlık personellerinin doğum hizmetlerinde ve çözüm önerileri konusunda bilgi sahibi olmaları ve eğitim hizmetlerinde bu konulara önem vermeleri önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Doğum, destekleyici bakım, ebelik, memnuniyet

4. Uluslararası 5. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi
4th International 5th National Congress on Postpartum Care

The Effect of Perceived Support From Health Employee on Bırth Satisfaction

Neriman Aydemir Arak[1], Sibel Şeker[2]
1 Söke Fehime Faik Kocagöz State Hospital
2 Aydın/turkey, Adnan Menderes University Health Science Institute

Introduction This study was carried out analytically-cross sectionally in Söke Fehime Faik Kocagöz State Hospital Obstetrics Service (Aydın Provincial Directorate of Health),between May 18,2019 and May 31,2020,in order to determine the effect of the perceived support from healthcare professional by mothers giving vaginal birth on their birth satisfaction.The population of the study consisted of the mothers giving vaginal birth in Söke Fehime Faik Kocagöz State Hospital.The sample of the study consisted of 286 mothers who meet the criteria for the inclusion of the research and were determined by convenience sampling method.The Research Data was collected within 24 hours after the birth through the Personal Information Form and the Form of the Scale of Women's Perception on Supportive Care given at Birth and Birth Satisfaction Scale.Descriptive statistics (number,percentage),Mann-Whitney U and correlation analysis were used in the assessment of the data. It was determined that the median age is 26.5±5.6, 36.0% (most) of the education background is primary school, 86.0% of current pregnancies was on-demand, 47.7% of the mothers were accompanied by a midwife during their last birth, 86.4% of the mothers prefers vaginal birth in their next. The total point averages of the Scale of Women's Perception on Supportive Care Given at Birth is 87.0 (range 64.0-105.0), its sub scales point averages is 50.0 (range 15.0-60.0) for relaxing treats, 17.0 (range 10.0-27.0) for education, 19.0 (range 13.0-39.0) for disturbing treats and it is determined that the mothers who got supportive birth care from the healthcare professional,have higher perception on supportive birth care. The point averages of the Birth Satisfaction Scale is 26.8±6.3, its sub scales point averages is 15.0 (range 0.0-15.0) for the quality of care, 3.8±2.3 for the characteristics of the women, 9.0±3.3 for experiencing stress at birth, and it is found out that 48.6% (139) of the mothers have high birth satisfaction. It is also determined that the higher the points of the Scale of Women's Perception on Supportive Care given at Birth is,the higher is the points of the Birth Satisfaction Scale and the mothers who have higher birth satisfaction level have also higher point averages of the Scale of Women's Perception on Supportive Care given at Birth than the mothers who have low or medium birth satisfaction level. As a result, when the perception of a woman on supportive care given by the healthcare staff during vaginal birth is positively affected,the level of birth satisfaction is also positively affected.It may be recommended that healthcare professionals be informed about maternity services and solution suggestions and give importance to these issues in educational services.

Keywords: Childbirth, supportive care, midwifery, satisfaction

S-020 Gebelerin Depresyon Belirtileri ile Sağlik Uygulamalari Davranişlari Arasindaki İlişki

Sati Koldaş Mir[1], Öznur Körükcü[2]
1 Antalya İl Sağ Müd. Güneş Asm
2 Akdeniz Üniversitesi

Amaç: Bu araştırma gebelerin depresyon belirtileri ile sağlık uygulamaları davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Materyal ve Metot: İlişkisel desendeki araştırmanın örneklem grubu Temmuz 2018 ve Aralık 2020 tarihleri arasında Güneş Aile Sağlığı Merkezi ve Necip Fazıl Kısakürek Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 250 gebeden oluşmuştur. Araştırma kapsamına Türkçe anlayan, ilaç kullanımını gerektiren bir psikiyatrik hastalığı olmayan, gebeliği komplikasyonsuz devam eden ve sağlıklı bir fetüse sahip olan gebeler alınmıştır. Araştırma verileri "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Edinburg Depresyon Ölçeği (EDÖ)" ve "Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği" (GSUÖ) ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; bağımsız t-testi, tek yönlü varyans analizi (tek yönlü ANOVA), pearson momentler çarpımı korelasyon analizi, regresyon analizi kullanılmıştır. Bulgular: Gebelerin yaş ortalaması 28.10±5.09, %26'sı ilköğretim mezunudur, %75.6'sı çalışmamaktadır. Gebelerin EDÖ toplam puan ortalamasının 7.40±5.02 ve GSUÖ toplam puan ortalamasının 127.08±12.97 olduğu belirlenmiştir. Yaş ile EDÖ toplam puanı arasında negatif yönlü ve gebenin eğitim durumu, çalışma durumu, eşin eğitim durumu, gelir durumu ve sosyal destek ile GSUÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır ($p<0.05$). GSUÖ toplam puanı ile EDÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli ilişki vardır ($p<0.05$). Sonuç: Gebelerin sağlık uygulamalarının gebelik depresyon belirtilerini azaltmada etkili olduğu bulunmuştur. Çalışma sonucunda gebelikte sağlık uygulamalarına verilen önemin arttırılmasının gebelik sürecinde depresyon belirtisi gösteren gebelerin erken dönemde tespit edilmesinde önemli olduğu söylenebilir. Anahtar Kelimeler: Gebelik, Depresyon Belirtisi, Sağlık Uygulamaları, Hemşirelik

Anahtar Kelimeler: Gebelik,Depresyon semptomları,Sağlık Uygulamaları ,Hemşirelik

Antenatal Depression Symptoms and Health Practice Behaviours of Turkish Pregnant Women: A Survey-Based Research Within Primary Health Care Systems

Sati Koldaş Mir[1], Öznur Körükcü[2]
1 Güneş Family Health Center
2 Akdeniz Üniversity

ABSTRACT Objective: This study was conducted to determine the relationship between depressive symptoms and health practices behavior of pregnant women. Material and Method: The sample group of the research in the relational pattern consisted of 250 pregnant women enrolled in the Gunes Family Health Center and Necip Fazil Kısakürek Family Health Center between July 2018 and December 2019. The study included pregnant women who know Turkish, do not have a psychiatric disease requiring the use of medications, have a healthy fetus, and whose pregnancy continues without complications. Research data were collected with “Descriptive Information Form", "Edinburgh Depression Scale (EDÖ)" and "Health Practices In Pregnancy Scale(GSUÖ)".In the evaluation of data; independent t-test, one-way varient analysis (one-way ANOVA), pearson moments product correlation analysis, regression analysis were used. Results: The average age of pregnant women was 28.10 ± 5.09, 22.4% of them were primary school graduates, 75.6% of them did not work. It was determined that the mean score of the pregnant women was 7.40 ± 5.02, and the mean EDO total score was 127.08 ± 12.97. There was a negative correlation between age and EDO total score, and a positive correlation between the pregnant woman's and spouse's educational status, employment status, income and social support, and the GSUO total score ($p < 0.05$). There was a statistically significant negative and low-level correlation between the total score of GSUO and the total score of EDO ($p < 0.05$). Conclusion: It has been found that health practices of pregnant women are effective in reducing pregnancy depression symptoms. As a result of the study, it can be said that increasing the importance given to health practices during pregnancy is important in detecting pregnant women who show depression symptoms in the early period. Keywords: Pregnancy, Depression Symptom, Health Practices, Nurse

Keywords: Pregnancy, Depression Symptom, Health Practices, Nurse

S-021 Postpartum Dönemdeki Uykusuzluk, Yorgunluk ve Depresyonun İlk Kez Anne Olan Kadınların Annelik Rolüne Etkisi

***Jale Özdemir**[1], Şadiye Özcan[2]
1 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesi
2 Yalova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Öz Giriş: Annelik rolü tüm toplumlardaki kadınlar için önemli ve kritik bir roldür. Annelik rolüne geçişteki sürecin kalitesini ve bu süreçte annenin kendini yeterli hissetmesini etkileyen birçok faktör vardır. Bu faktörlerden doğum sonrası en sık yaşanan sorunlardan bazıları olan uykusuzluk, yorgunluk ve depresif belirtilerin annelik rolüne etkisi çalışmalarda net olarak belirlenmemiştir. Amaç: Bu araştırma ilk kez anne olan kadınların uykusuzluk, yorgunluk ve depresif belirtilerinin annelik rolü üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı türde olan bu araştırmaya basit rastgele örneklem yöntemiyle 153 primipar kadın dahil edildi. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği, Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Yeni Bir Bebeğin Annesi Olma Ölçeği kullanıldı. Verilerin analizinde t testi, Oneway Anova testi ve Pearson korelasyon testi kullanıldı. Anne olma ölçeğini etkileyen bağımsız değişkenleri belirleyebilmek için geriye dönük regresyon modeli uygulandı. Bulgular: Bu araştırmada annelerin postpartum uyku kalitesi, yorgunluk ve depresyon puan ortalamalarının birbiriyle pozitif yönde orta düzeyde ilişkili olduğu bulundu. Ayrıca kadınların anne olma ölçeğinden aldıkları puanların araştırmada kullanılan neredeyse tüm ölçekler ve alt boyutlarıyla ilişkili olduğu en çok Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ile negatif yönlü ilişkisinin olduğu bulundu ($r=-0,520;p<0,001$). Anne olma rolü üzerinde; enerji ($p=0,021$), depresyon ($p=<0,001$), bebek bakımına bağlı uyku problemleri ($p=0,004$) ve iyi uyku kalitesi ($p=0,036$) puanlarının istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğu ve bu değişkenlerin tamamının annelik rolünü %32.6 oranında etkilediği bulundu. Sonuç ve Öneriler: Annelik rolünü uykusuzluğun, yorgunluğun ve depresyonun önemli ölçüde etkilediği belirlendi. Kadınların uyku kalitesi azaldıkça daha yorgun oldukları ve daha depresif belirtiler gösterdikleri sonucuna varıldı. Ayrıca annelerin depresif belirtiler göstermeleri ve bebek bakımına bağlı uyku problemleri yaşamalarının annelik rolünü olumsuz algılamalarına sebep olduğu belirlendi. Dolayısıyla postpartum dönemde uykusuzluk, yorgunluk ve depresyonun önlenmesi için müdahalelerin yapılması önerilmektedir. Anahtar Kelimeler: Annelik Rolü, Pospartum Depresyon, Pospartum Uykusuzluk, Pospartum Yorgunluk

Anahtar Kelimeler: Anahtar Kelimeler: Annelik Rolü, Pospartum Depresyon, Pospartum Uykusuzluk, Pospartum Yorgunluk

Effects of Insomnia, Fatıgue and Depressıon on The Motherıng Role of Primiparous Mothers in The Postpartum Period

***jale Özdemir**[1], Şadiye Özcan[2]
1 Health Sciences University Bursa Yüksek İhtisas Training And Research Hospital Neonatal Intensive Care Unit
2 Yalova University, Faculty Of Health Sciences

Abstract Introduction: The motherhood role is an important and critical role for women in all societies. Several factors affect the quality of the transition to motherhood and the mothers' feeling of self-sufficiency in this process. Of these factors, the effects of insomnia, fatigue and depressive symptoms, which are the most common postpartum problems, on the motherhood role have not been clearly determined in studies. Aim: This study was carried out to determine the effect of insomnia, fatigue and depressive symptoms on the motherhood role in primiparous mothers. Methods: In this descriptive, cross-sectional and correlation-seeking study, 153 primiparous women selected using the simple random sampling method were included. The Personal Information Form, Pittsburgh Sleep Quality Index, Visual Analog Fatigue Scale, Edinburgh Postpartum Depression Scale, Scale of Being the Mother of a New Baby were used to collect the data. The data were analyzed with the T test, one-way analysis of variance (ANOVA) test and Pearson correlation test. To determine the independent variables affecting the Scale of Being the Mother of a New Baby, the retrospective regression model was used. Results: There was a positive and moderate correlation between the postpartum sleep quality, fatigue and depression mean scores obtained by the women participating in the study. The scores obtained by the women from the Scale of Being the Mother of a New Baby were also correlated with those of almost all the other scales used in the study and their sub-dimensions. The correlation with the Edinburgh Postpartum Depression Scale was negative and at the highest level ($r=-0.520$; $p<0.001$). Energy ($p=0.021$), depression ($p=<0.001$), infant care-related sleep problems ($p=0.004$) and good sleep quality ($p=0.036$) scores had a statistically significant effect on the motherhood role. All of these variables affected the motherhood role by 32.6%. Conclusion and recommendations: Insomnia, fatigue and depression significantly affected the motherhood role. The women were more tired and had more depressive symptoms as their sleep quality decreased. The mothers' depressive symptoms and infant care-related sleep problems caused them to perceive the motherhood role negatively. Therefore ıt is recommended to carry out interventions to prevent insomnia, fatigue and depression in

Keywords: Keywords: Motherhood Role, Postpartum Depression, Postpartum Insomnia, Postpartum Fatigue

S-022 Gestasyonel Diyabetli Kadınlarda Planlı Davranış Teorisi Temelli Eğitim Modelinin Diyabet Yönetimi ve Doğum Sonuçlarına Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

Sinem Güven Dinmez[1], Kafiye Eroğlu[1]
1 Koç Üniversitesi

Giriş: Perinatal dönemde hem anne hem de bebek sağlığını riske eden gestasyonel diyabet, obezite ve sedanter yaşam tarzının yaygınlaşması nedeniyle küresel salgın boyutuna ulaşmıştır. Tıbbi tedavi öncesi ilk yaklaşım olarak gebelerin öz yönetimine etki eden yaşam tarzı müdahalelerinin etkili olduğu bilinmekle beraber, bu müdahalelerin nasıl tasarlanması gerektiği ve bireysel farklılıklar ile ilgili konularda tartışmalar devam etmektedir. Amaç: Bu çalışmada gestasyonel diyabete yönelik bireysel planlama ve uzaktan uygulama avantajı sunan, Planlı Davranış Teorisi (PDT) temelli online eğitim modelinin gebelik ve doğum sonuçlarına etkisini incelemek amaçlanmıştır. Yöntem: Bu randomize kontrollü çalışma CONSORT kılavuzuna göre hazırlanmıştır. Çalışmada 24-28. gebelik haftasında olan gestasyonel diyabetli gebeler rastgele olarak deney (33) ve kontrol (33) gruplarına ayrılmıştır. Her iki grubun metabolik kontrol değişkenleri (MKD) ve kişisel verilerine ait bilgileri alındıktan sonra, PDT temelli Gestasyonel Diyabette Niyet Tutum ve Davranış Ölçeği (GDNTD-Ö) ön test ve son test olarak uygulanmıştır. Deney grubuna ölçek sonuçlarına göre bireysel olarak planlanan eğitim modeli toplam üç kez ‘‘motivasyonel görüşme teknikleri’’ kullanılarak online olarak uygulanırken, kontrol grubuna hastane tarafından standart diyabet eğitimi verilmiştir. Bu aşamadan sonra her iki grubun ‘‘MKD’’ ve ‘‘Anne ve Bebeğe Yönelik Doğum Sonuçları’’ verileri izlenmiştir. İstatistiksel analizler önemlilik testleri ile değerlendirilmiş olup, $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Bulgular: GDNTD ölçeği tutum, öznel norm ve niyet alt boyutları puan ortalamaları arasında deney grubu lehine anlamlı fark bulunurken ($p<0.05$), algılanan davranışsal kontrol ve planlama alt boyutlarında anlamlı fark saptanamamıştır ($p>0.05$). Deney grubunda; tokluk kan şekeri, HbA1c ve Beden Kitle İndeksi ölçüm değerlerinde ve annenin doğum sonu diyabet kontrolüne gitme durumu ve bebeklerin ilk beslenme zamanları yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Sonuç ve Öneriler: Çalışma sonucu; PDT temelli online eğitim modelinin GDM’li gebelerde metabolik kontrol değişkenleri ve doğum sonuçları üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermekte olup, GDM yönetiminde online eğitim modeli olarak kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gestasyonel diyabet, diyabet yönetimi, planlı davranış teorisi, motivasyonel görüşme, online eğitim

The Effect Birth Outcome and Diabetes Management of Planned Behavior Theory Based Education Model in Women With Gestational Diabetes: A Randomized Controlled Trial

Sinem Güven Dinmez[1], Kafiye Eroğlu[1]
1 Koc University

Introduction: Gestational diabetes, which risks maternal and infant health in the perinatal period, has reached a global epidemic due to the prevalence of obesity and sedentary lifestyle. Although it is known that lifestyle interventions that affect the self-management of pregnant women as the initial approach before medical treatment are effective, discussions continue on how these interventions should be designed and individual differences. Aim:This study examines the effect of the Theory of Planned Behavior (TPB) based online education model, which offers the advantage of individual planning and remote application for gestational diabetes on pregnancy and birth outcomes. Methods:This randomized controlled trial was prepared according to the CONSORT guidelines. Pregnant women with gestational diabetes at 24-28 weeks of gestation were randomly divided into experimental (33) and control (33) groups. Metabolic control variables (MCV) and sociodemographic data of the participants in both groups were obtained, and the TPB-based The Gestational Diabetes Intention, Attitude and Behavior Questionnaire (GDIAB-Q) was applied as a pre-test and post-test. An individually planned diabetes education model was designed based on the results of the questionnaire and was given online to the experimental group three times using "motivational interview techniques."On the other hand, standard diabetes education was given to the control group by the hospital staff. Both groups "MCV" and "Maternal and Baby Birth Outcomes" data were followed. Statistical analyzes were evaluated with significance tests, and $p<0.05$ was accepted. Results: While there was a significant difference in favor of the experimental group between the mean scores of the GDIAB-Q attitude, subjective norm, and intention sub-dimensions ($p<0.05$), no significant difference was found in the perceived behavioral control and planning sub-dimensions ($p>0.05$). A statistically significant difference was found in the experimental group postprandial blood glucose, HbA1c, and Body Mass Index values and regarding the mother's postpartum diabetes control and the first feeding times of the babies ($p<0.05$). Conclusion and recommendations: The study results show that the TPB-based online diabetes education model has positive effects on both metabolic control variables and birth outcomes in pregnant women with GDM, and it could be recommended for use as an online education model in GDM management.

Keywords: Gestational diabetes, diabetes management, theory of planned behavior, motivational interviewing, online education

S-023 Hipertansif Bozukluğun Son Trimester Gebelerde Prenatal Bağlanma ve Gebeliğin Kabulüne Etkisi

Fatma Aybiçe Karaca[1], Özlem Sündüz Altınkaya[2]
1 Tortum İlçe Devlet Hastanesi
2 Aydın Adnan Menderes Sağlık Bilimleri Fakültesi Üniversitesi

Amaç: Bu çalışma ebelikte hipertansif bozukluğun, son trimester gebelerde prenatal bağlanma ve gebeliğin kabulüne etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Gereç ve Yöntem: Araştırma analitik, kesitsel olarak vaka-kontrol tipinde yapılmıştır. Araştırma Haziran 2020- Eylül 2021 tarihleri arasında, Erzurum İl Merkezine bağlı Erzurum Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği ile Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine başvuran 152 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri "Kişisel Bilgi Formu", "Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE)" ve "Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği-Gebeliğin Kabulü Alt Ölçeği (PKDÖ-GK)" ile toplanmıştır. Verilerin analizinde, Kolmogorov-Smirnov, Levene, Mann Whitney, Kruskal Wallis, Dunn-Bonferroni Pearson'un $\chi 2$, Süreklilik düzeltmeli $\chi 2$ veya Fisher Freeman Halton testleri kullanılmıştır. Bulgular: Bu araştırmada vaka grubunun toplam PKDÖ-GK index puan ortalaması (26,0±7,8), kontrol grubuna (19,4±3,9) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Vaka grubundaki toplam PKDÖ-GK index puan ortalamasının yüksek bulunması gebelik kabul düzeyini azaltmıştır. Vaka grubunda yer alan gebelerin PBE puan ortalamaları (61,9±10,8) kontrol grubunda yer alan gebelere (70,1±8,2) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olarak bulunmuştur. Ayrıca vaka ve kontrol grubundaki gebelerin prenatal bağlanma düzeylerine paralel olarak gebeliği kabulü düzeylerinin azaldığı görülmüştür. Sonuç: Gebelikte hipertansif bozukluğu olan gebelerin olmayan gebelere göre gebeliğin kabulü ve prenatal bağlanma düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Ayrıca tüm gebelere göre gebeliğin kabul düzeylerine paralel olarak prenatal bağlanma düzeylerinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Gebelikte Hipertansif Bozukluk, Gebeliğe Uyum, Prenatal Bağlanma

4. Uluslararası 5. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi
4th International 5th National Congress on Postpartum Care

Hypertensıve Dısorder in Last Trımester Pregnancy Effect of Prenatal Attachment and Acceptance of Pregnancy

Fatma Aybiçe Karaca[1], Özlem Sündüz Altınkaya[2]
1 Tortum Dıstrıct State Hospıtal
2 Aydın Adnan Menderes Faculty Of Health Sciences University

Objective: This study was conducted to examine the effect of hypertensive disorder in pregnancy on prenatal attachment and acceptance of pregnancy in last trimester pregnant women. Material And Method: The research was conducted in the analytical, cross-sectional case-control type. The study was carried out with 152 pregnant women who applied to Erzurum Atatürk University Research Hospital Gynecology and Obstetrics Clinic and Gynecology and Obstetrics Polyclinic between June 2020 and September 2021. Research data were collected with "Personal Information Form", "Prenatal Attachment Inventory (PAI)" and "Prenatal Self Assessment Scale-Acceptance of Pregnancy Sub-Scale (PSAS-AP)". In the analysis of the data, Kolmogorov-Smirnov, Levene, Mann Whitney, Kruskal Wallis, Dunn-Bonferroni Pearson's $\chi 2$, Continuity corrected $\chi 2$ or Fisher Freeman Halton tests were used. Results: In this study, the total PSAS-AP index score average of the case group (26.0±7.8) was found to be statistically significantly higher than the control group (19.4±3.9). The fact that the total PSAS-AP index score average in the case group was high decreased the level of pregnancy acceptance. The mean PAI score of the pregnants in the case group (61.9±10.8) was found to be statistically significantly lower than the pregnants in the control group (70.1±8.2). In addition, it was observed that the level of acceptance of pregnancy decreased in parallel with the prenatal attachment levels of the pregnants in the case and control groups. Conclusion: Pregnancy acceptance and prenatal attachment levels of pregnant women with hypertensive disorder during pregnancy were found to be lower than those without. In addition, it was concluded that prenatal attachment levels decreased in parallel with the acceptance of pregnancy levels compared to all pregnant women.

Keywords: Adjustment to Pregnancy, Hypertensive Disorder In Pregnancy, Pregnancy, Prenatal Attachment

S-024 Kadınların Annelik Algısına Yönelik Bir Metafor Analizi

Ayşe İrem Gökçek[1], Nur Elçin Boyacıoğlu[2]
1 İstanbul Atlas Üniversitesi
2 İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa

Amaç: Bu çalışmanın amacı kadınların annelik algısına ilişkin algılarını metaforlar aracılığıyla ortaya koymaktır. Gereç ve Yöntem: Nitel araştırma deseninde gerçekleştirilen çalışma, Mart-Temmuz 2022 tarihleri arasında, annelik deneyimine sahip 30 kadın ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan Bilgi Formu ve Metaforik Algılar Veri Toplama Formu kullanılarak elde edilmiştir. Metaforik algılar, kadınların "Annelik …. benzer/gibidir. Çünkü, ….." cümlesini tamamlaması ile elde edilmiştir. Görüşmeler derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak, bireysel olarak gerçekleştirilmiş ve betimsel analiz tekniği ile analiz edilmiştir. Bulgular: Kadınların anneliğe yönelik ürettiği metaforlar dört tema altında toplanmıştır. Bu temalar, (1) memnuniyet/mutluluk (anneliğin olumlu yanlarına yönelik metaforlar içeren), (2) sorumluluk (anneliğin ekstra yönlerine yönelik metaforlar içeren), (3) fedakarlık (önceliğinin çocuğun olduğuna yönelik metaforlar), (4) endişe/korku (anneliğe yönelik stres ve kaygı içeren metaforlar). Sonuç: Bu çalışma sonucunda anneliğin memnuniyet/mutluluk, sorumluluk, endişe/korku ve fedakarlık yönlerine odaklanmışlardır. Kadınların anneliği en fazla, onlara yüklenen ekstra yükler ve sorumluluklar olarak algıladıkları görülmüştür. En az olarak da anneliğin fedakar ve verici olan algıladıkları görülmüştür. Bu çalışma, anneler ile yakın temas halinde olan ebelerin anneliği anlama ve yaşanan sorunlara çözüm önerileri getirilmesinde destek olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Annelik; Annelik algısı; Algı; Metafor yöntemi

A Metaphor Analysis For Motherhood Perception of Women

Ayşe İrem Gökçek[1], Nur Elçin Boyacıoğlu[2]
1 İstanbul Atlas University
2 İstanbul University Cerrahpaşa

Aim: This research was carried out in order to create an innovation in the literature by enabling women to define the perception of motherhood with a concrete object using the metaphor method. Methods: The study, which was carried out in a qualitative research design, was conducted with 30 women with motherhood experience between March and July 2022. The data of the research were obtained by using the Information Form and Metaphoric Perceptions Data Collection Form, which were created by the researchers in line with the literature. Metaphoric perceptions, women's "Motherhood …. similar/like. Because, ….." is obtained by completing the sentence. The interviews were conducted individually using in-depth interview method and analyzed with descriptive analysis technique. Results: Metaphors produced by women for motherhood are grouped under four themes. These themes are (1) satisfaction/happiness (metaphors about the positive aspects of motherhood), (2) responsibility (metaphors about the extra aspects of motherhood), (3) altruism (metaphors that the child is the priority), (4) anxiety/fear (metaphors for motherhood involving stress and anxiety). Conclusion and recommendations: As a result of this study, they focused on the satisfaction/happiness, responsibility, worry/fear and sacrifice aspects of motherhood. It has been observed that women perceive motherhood as the extra burdens and responsibilities placed on them the most. At least, it was seen that motherhood was perceived as altruistic and giving. This study will support midwives who are in close contact with mothers to understand motherhood and to offer solutions to the problems experienced.

Keywords: Metaphor Method; Motherhood; Perception; Perception of motherhood

S-025 Doğum Şeklinin Postpartum Uyku Kalitesi ve Anne Bebek Bağlanmasına Etkisi

Sevgi Beyazgül[1], Betül Uncu[2], Ayşe İrem Gökçek[3], Hüsniye Dinç Kaya[2]
[1] Ezine Devlet Hastanesi, Çanakkale / Türkiye
[2]İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul / Türkiye
[3] Atlas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul / Türkiye

Öz

Giriş: Doğum sonrası dönem, kadınların anneliği deneyimlemeye başladığı zorlu bir aşamadır. Bu dönemde karşılaşılan sağlık sorunlarından biri de uyku kalitesinde azalma ve uykusuzluktur. Postpartum dönemde uyku sorunu yaşayan annelerin, bebekleriyle bağlanmalarının olumsuz etkilendiği bildirilmektedir.

Amaç: Çalışma sezaryen ve vajinal doğum yapan kadınlarda uyku kalitesinin anne bebek bağlanması üzerindeki etkisini tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel tipte olup karşılaştırılmalı bir çalışmadır. Veriler İstanbul' da bir Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Servislerinde Haziran- Temmuz 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Örneklem hesaplaması sonucuna göre sezaryen ve vajinal doğum yapan kadınlar olmak üzere her bir grup için 64 vaka belirlenmiştir. Verilerin elde edilmesinde literatür doğrultusunda hazırlanan kişisel veri formu, ‘‘Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ)’’,‘‘Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ)’’ kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 28 version programı kullanılarak yüzde, ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t testi, ki-kare ve Spearmen korelasyon testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın yazım aşamasında STROBE Check List kullanılmıştır.

Bulgular: Doğum şekline göre grupların karşılaştırıldığı çalışmada; yaş ortalaması sezaryen grubunda 30,96±5,75, vajinal doğum grubunda 27,67±5,06 olup gruplar arasında anlamlı fark söz konusudur diğer sosyodemografik ve obstetrik veriler açısından iki grup arasında sosyo- anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Doğum şekli ile PUKÖ ve ABBÖ puan karşılaştırmasında; PUKÖ toplam puan ortalaması sezaryen doğum grubu için 26,61± 8,59, vajinal doğum grubu için 20,90±8,72 olarak bulunurken ABBÖ toplam puan ortalaması sezaryen doğum grubu için 2,69±2,45, vajinal doğum grubu için 2,32±1,95 olarak bulunmuştur. Test sonuçlarına göre PUKÖ ile doğum şekli arasında anlamlılık mevcut iken ($p<0,05$), ABBÖ ile doğum şekli arasında farklılık mevcut değildir ($p>0,05$). PUKÖ ile ABBÖ’ lere ait korelasyonlar değerlendirildiğinde, PUKÖ toplam puanı ile ABBÖ arasında zayıf pozitif yönlü ($rs=0,327$) korelasyon saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Çalışma sonuçlarına göre, doğum şeklinin uyku kalitesi ve anne bebek bağlanması üzerinde etkili bir faktör olduğu görülmüştür. Uyku veriminin artışıyla birlikte anne ve bebek bağlanması güçlenecek, sonuç olarak annenin yaşam kalitesi artacaktır. Çalışmanın sonuçlarına dayanarak anne bebek bağlanmasının ve uyku kalitesinin artması için kadınların desteklenmeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sezaryen, Vajinal, Postpartum, Uyku, Bağlanma

Abstract

Introduction: The postpartum period is a challenging period during which women start to experience motherhood. Decreased sleep quality and insomnia are among the health problems faced during this period. It is reported that the bonding of mothers with sleep problems during the postpartum period to their infants is adversely affected.

Aim: The research was conducted to determine the impact of sleep quality in women who had had cesarean section and vaginal delivery on mother-to-infant bonding.

Method: This is a descriptive cross-sectional comparative study. The data were collected in the Obstetrics and Gynecology Wards of a Training and Research Hospital in Istanbul between June and July 2022. According to the results of the sample calculation, 64 cases were determined for each group, including women who had cesarean section and vaginal delivery. The personal data form prepared in accordance with the literature, ‘‘Postpartum Sleep Quality Scale (PSQS)’’, and the ‘‘Mother-to-Infant Bonding Scale (MIBS)’’ were used to obtain the data. Percentage, mean, standard deviation, independent samples t-test, chi-square, and Spearman's correlation test were used for statistical evaluation using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 28 version. The level of significance was considered to be $p<0.05$. The STROBE Checklist was used in the writing phase of the study.

Results: In the study in which the groups were compared according to the mode of delivery, the mean age was 30.96±5.75 years in the cesarean section group and 27.67±5.06 years in the vaginal delivery group, a significant difference was revealed between the groups, but there was no socio-significant difference between the two groups in terms of other sociodemographic and obstetric data. Upon comparing the mode of delivery and the PSQS and MIBS scores, while the mean total score of the PSQS was found to be 26.61±8.59 for the cesarean section group and 20.90±8.72 for the vaginal delivery group, the mean total score of the MIBS was found to be 2.69±2.45 for the cesarean section group and 2.32±1.95 for the vaginal delivery group. According to the test results, while there was significance between the PSQS and the mode of delivery ($p<0.05$), no difference was detected between the MIBS and the mode of delivery ($p>0.05$). Upon evaluating the correlations of the PSQS and MIBS, a weak positive correlation ($rs=0.327$) was found between the total PSQS score and MIBS ($p<0.05$).

Conclusion and Suggestions: According to the study results, it was observed that the mode of delivery was an effective factor in sleep quality and mother-to-infant bonding.With the increase in sleep efficiency, mother and baby bonding will become stronger, and as a result, the quality of life of the mother will increase. Based on the study results, women should be supported to increase mother-to-infant bonding and sleep quality.

Keywords: Cesarean section, Vaginal, Postpartum, Sleep, Bonding

GİRİŞ

Doğum sonrası dönem, kadınların anneliği deneyimlemeye başladığı zorlu bir yaşam aşamasıdır. Bu dönemde karşılaşılan temel sağlık sorunlarından biri uyku kalitesinde azalma ve uykusuzluktur. (Lawson et al., 2015). Uyku kalitesinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, doğum sonu dönemdeki kadınlarda uyku kalitesinin kötü olduğu ve riskin 5.48 kat arttığı belirlenmiştir (Erçel and Süt, 2020).

Bai ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yetersiz ebeveyn uykusunun hem ebeveynlerin hem de bebeğin sosyo-duygusal gelişimini riske attığını bildirmektedir (Bai et al., 2022). Bebeği ile uyku sorunu yaşayan annelerin, bebekleriyle bağlanmalarının olumsuz etkilendiği bildirilmiştir (Tikotzky, 2016; Hairston et al., 2019).

Literatür incelendiğinde doğum şeklinin, doğum sonu dönemde uyku kalitesi ile anne bebek arasındaki bağlanmayı inceleyen çalışma yokluğu sebebiyle araştırmanın bu boşluğu dolduracağını düşünmekteyiz.

YÖNTEM

Tanımlayıcı, kesitsel tipte olup karşılaştırılmalı bir çalışmadır. Veriler İstanbul' da bir Eğitim Araştırma Hastanesi doğum sonu servislerinde Haziran- Temmuz 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma için İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimleri Etik Kurulundan izin alınmıştır (Etik kurul Tarih: 07.06.2022 No: 2022/178). Çalışma verilerinin toplanacağı kurumdan ve annelerden izin alınmıştır. Çalışmanın tüm aşamaları Helsinki Bildirgesi'ne uyularak yürütülmüştür.

BULGULAR

Gravida, parite, yaşayan çocuk sayısı, abortus sayısı açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (Table 1). İki grup arasında sosyo-demografik özellikler bakımından da anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p>0,05). Çoğunluğu ilkokul mezunu, çalışmayan, orta gelir düzeyine sahip, çekirdek aile yapısında, planlı gebeliğe sahip kadınlardan oluşmaktadır (Table 2).

Table 1: Annelerin yaş ve gebelik sayısı ortalamasına göre dağılımı

	Sezaryen Doğum (n=65)		**Vajinal Doğum (n=65)**			
	Min-Mak	**Ort±SS**	**Min-Mak**	**Ort±SS**	**t**	**p**
Yaş	20-44	30,96±5,75	19-40	27,67±5,06	**3,461**	**0,001**
Gravida	1-7	3,07±1,49	1-7	2,67±1,39	1,579	0,117
Parite	1-6	2,61±1,19	1-6	2,33±1,17	0,160	0,874
Abortus	1-3	1,20±0,50	1-3	1,23±0,56	1,332	0,185
Yaşayan çocuk sayısı	1-6	2,61±1,19	1-6	2,30±1,15	1,491	0,138
Ölü Doğum	1	1,0±0,0	1-2	1,5±0,70	1,000	0,423

Ort.: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min.: Minimum; Mak.: Maksimum; t= Student t test; p<0,05.

Table 2: Annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre dağılımı

	Sezaryen Doğum (n=65)		**Vajinal Doğum (n=65)**			
	N	**%**	**N**	**%**	**x^2**	**p**
Eğitim Durumu						
Okur-yazar	14	21,5	13	20,0	3,864	0,425
İlkokul	22	33,8	18	27,7		
Ortaokul	8	12,3	15	23,1		
Lise	12	18,5	14	21,5		
Üniversite ve üzeri	9	13,8	5	7,7		
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	11	16,9	12	18,5	0,053	0,818
Çalışmıyor	54	83,1	53	81,5		
Gelir Düzeyi						
Çok iyi	-	-	1	1,5	4,124	0,248
İyi	9	13,8	4	6,2		
Orta	48	73,8	47	72,3		
Kötü	8	12,3	13	20,0		
Aile Tipi						
Çekirdek aile	44	67,7	50	76,9	1,383	0,240

Geniş aile	21	32,3	15	23,1		
Gebeliği İsteme Durumu						
Planlı	43	66,2	46	70,8	0,321	0,571
Plansız	22	33,8	19	29,2		

n: Sayı; %: Yüzde; x^2: Ki-kare testi; p<0,05.

Table 3: Bebeğe İlişkin Özelliklerin Dağılımı

	Sezaryen doğum (n=65)		**Vajinal Doğum (n=65)**			
	N	**%**	**N**	**%**	**x^2**	**p**
Bebeğin Cinsiyeti						
Kız	32	49,2	32	49,2	0,000	1,000
Erkek	33	50,8	33	50,8		
Bebek Bakımı Konusunda Eğitim Alma Durumu						
Evet	13	20,0	11	16,9	0,204	0,821
Hayır	52	80,0	54	83,1		
Doğumdan Sonra Anne Bebek İletişimi						
İlk yarım saat	-	-	41	63,1	**79,641**	**0,000**
Yarım saatten sonra–2saat	12	18,5	18	27,7		
2 saatten sonra	53	81,5	6	9,2		
Bebeğin Beslenme Yöntemi						
Yalnız anne sütü	41	63,1	57	87,7	**10,612**	**0,001**
Anne sütü ve formül süt	24	36,9	8	12,3		
Çocuk Bakımında Destekçi Varlığı						
Evet	39	60,0	48	73,8	2,815	0,093
Hayır	26	40,0	17	26,2		
Bebeğin Uyku Yeri						
Ebeveyn yatağı	10	15,4	8	12,3	2,256	0,324
Ebeveyn odası	51	78,5	56	86,2		
Ebeveynden ayrı oda	4	6,2	1	1,5		
Bebeğin Gece Uyanma Sıklığı						
1-3 kez uyanır	26	40,0	31	47,7		
3 ve daha üzeri	39	60,0	34	52,3		

n: Sayı; %: Yüzde; x^2: Ki-kare testi; p<0,05.

Table 4: Annelerin uykuya ilişkin alışkanlıklarının dağılımı

	Sezaryen doğum (n=65)		**Vajinal Doğum (n=65)**			
	N	**%**	**N**	**%**	**x^2**	**p**
Gece Uyku Süresi						
7 saatten az	61	93,8	64	98,5	1,872	0,171
7 saatten fazla	4	6,2	1	1,5		
Gece Uyandıktan Sonra Tekrar Uyumada Sorun Yaşama Durumu						
Evet	38	58,5	27	41,5	3,723	0,054
Hayır	27	41,5	38	58,5		
Gün İçerisinde Şekerleme Yapma						
Evet	40	61,5	54	83,1	**7,530**	**0,006**
Hayır	25	38,5	11	16,9		

n: Sayı; %: Yüzde; x^2: Ki-kare testi; p<0,05.

Bebeğe ilişkin bulgular incelendiğinde, doğumdan sonra anne bebek iletişiminin başlama zamanı ve bebeğin beslenme yönteminde anlamlı fark saptanırken (p<0,05); bebek cinsiyeti, bebek bakımı konusunda eğitim alma, bebek bakımında destekçi varlığı, bebeğin uyku yeri ve uyanma sıklığı açısından gruplar arasında fark bulunmamaktadır (Table 3).

Annelerin uykuya ilişkin alışkanlıklarının dağılımı incelendiğinde sezaryen doğum ve vajinal doğum grubu arasında gün içinde şekerleme yapabilme durumunda anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Gruplar arasında gece uyku süresi ve gece uyandıktan sonra tekrar uyumada sorun yaşama konusunda istatistiksel fark saptanmamıştır (Table 4).

Doğum şekli ile PUKÖ ve ABBÖ puan karşılaştırmasında; PUKÖ toplam puan ortalaması sezaryen doğum grubu için 26,61± 8,59, vajinal doğum grubu için 20,90±8,72 olarak bulunurken ABBÖ toplam puan ortalaması sezaryen doğum grubu için 2,69±2,45, vajinal doğum grubu için 2,32±1,95 olarak bulunmuştur. Test sonuçlarına göre PUKÖ ile doğum şekli arasında anlamlılık mevcut iken (p<0,05), ABBÖ ile doğum şekli arasında farklılık mevcut değildir (p>0,05) (Tablo 5).

Table 5: Doğum şekli ile PUKÖ ve ABBÖ puan karşılaştırması

	PUKÖ			
	n	**Ort ± SS**	**t**	**p**
Sezaryen doğum	65	26,61± 8,59	**3,758**	**0,000**
Vajinal Doğum	65	20,90±8,72		
	ABBÖ			
	n	**Ort ± SS**	**t**	**p**
Sezaryen doğum	65	2,69±2,45	0,949	0,345
Vajinal Doğum	65	2,32±1,95		

SS:Standart Sapma; n: Sayı; Ort.; Ortalama; %: Yüzde; t: Student t test; p<0,05.

PUKÖ ile ABBÖ'lere ait korelasyonlar değerlendirildiğinde, PUKÖ toplam puanı ile ABBÖ arasında zayıf pozitif yönlü (rs=0,327) korelasyon saptanmıştır (p<0.05) (Table 6)

Table 6: PUKÖ ile ABBÖ toplam puanı arasındaki ilişki

	Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği
Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği	**r = ,327**** **p = ,000**

r: Spearman korelasyon testi; p<0,05

TARTIŞMA

Alanyazında, doğum sonu dönemde uyku kalitesinin, süresinin ve veriminin azalması anne bebek ilişkisini ve bağlanmasını olumsuz etkileyebilmektedir (Özen ve ark., 2018). Mevcut çalışmada vajinal doğum yapan kadınların (%83,1), sezaryen doğum yapan kadınlara (%61,5) göre gündüzleri uyudukları (şekerleme yapma) ve bu durumun istatiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir. Çalışmamız sonuçlarına göre; sezaryen doğum yapan kişilerin postpartum uyku kalitesinin daha düşük olduğu söylenebilir. Arıkan ve ark. doğum sonu dönemde kadınların uyku kaliteleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, kadınların doğum sonu dönemde hafif düzeyde uyku bozukluğu yaşadığı ancak doğum şekli ile bu durumun ilişkili olmadığı saptanmıştır (Arıkan ve Gözüyeşil, 2021).

Annelerin uyku kalitesi ile emzirme öz yeterliliklerinin incelendiği Şeker'in (2018) çalışmasında, PUKÖ alt boyutları ele alındığından annelerin en fazla bebek bakımına bağlı uyku problemleri yaşadığı görülmüştür.

Araştırmamızda ABBÖ toplam puan ortalaması sezaryen doğum grubu için 2,69±2,45 iken, vajinal doğum grubu için 2,32±1,95 olarak bulunmuş olup ABBÖ ile doğum şekli arasında farklılık mevcut değildir. Doğum şekli ile anne-bebek bağlanmasının yer aldığı çalışmalarda, araştırmamızı destekler nitelikte olup, doğum şekli ile anne-bebek bağlanması arasında ilişki bulunmamıştır (Tuğ, 2020; Dağlar, 2014; Çilesiz, 2021). Engin ve Ayyıldız (2021)'ın çalışmasında ise farklı olarak normal vajinal doğum yapan kadınlarda anne-bebek bağlanmasının daha fazla olduğu görülmüştür (Engin ve Ayyıldız, 2021). Bu bilgiler ışığında anne bebek bağlanmasının sadece doğum şeklinden değil pek çok faktörden (anneliğe hazır oluş, planlı gebelik, gebelik sürecinde eğitim alma, sosyal destek vs.) etkilendiği söylenebilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışma sonuçlarına göre, doğum şeklinin uyku kalitesi ve anne bebek bağlanması üzerinde etkili bir faktör olduğu görülmüştür. Uyku veriminin artışıyla birlikte anne ve bebek bağlanması güçlenecek, sonuç olarak annenin yaşam kalitesi artacaktır. Çalışmanın sonuçlarına dayanarak anne bebek bağlanmasının ve uyku kalitesinin artması için kadınların sezaryen doğum yerine vajinal doğum yapmaları için desteklenmeleri gerektiği söylenebilir. Bununla birlikte bebek bakımında anneye destek sağlanarak annenin dinlenmesi sağlanması annenin uyku veriminin artmasında etkili olacaktır.

Bu sonuçlar doğrultusunda; doğum sonu hizmetlerde görev alan ebelerin, annelerin postpartum uyku kalitelerini ve bebekleriyle etkileşimlerini değerlendirmeleri, bu bağlamda aile ile iş birliği içinde olmaları gerekmektedir. Doğum sonu bakım hizmetlerinin yürütülmesinde ve sunumunda ulusal düzeyde eğitimler ve politikalar geliştirilerek kadınları destekleyecek ebelik hizmetlerinin arttırılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Lawson A, Murphy KE, Sloan E, Uleryk E, Dalfen A. The relationship between sleep and postpartum mental disorders: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 2015; *176,* 65-77.

2. Erçel Ö, Süt HK. Postpartum Donem Kadinlarinda Uyku ve Yasam Kalitesi/Sleep Quality and Quality of Life in Postpartum Woman. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 2020; *7*(1), 23-31.
3. Bai L, Kim CY, Crosby B, Teti DM. Maternal nighttime sleep and infant–mother attachment security: The mediating role of maternal parenting quality during bedtime and free play. *Developmental Psychology*. 2022.
4. Tikotzky L. Postpartum maternal sleep, maternal depressive symptoms and self-perceived mother–infant emotional relationship. *Behavioral Sleep Medicine*, 2016;*14*(1), 5-22.
5. Hairston IS, Handelzalts JE, Lehman-Inbar T, Kovo M. Mother-infant bonding is not associated with feeding type: a community study sample. *BMC pregnancy and childbirth*, 2019;*19*(1), 1-12.
6. Özen ME, Örüm MH, Kalenderoğlu A, Karaçor T, Bucak İH, Atmaca M. Investigation of sleep quality and excessive daytime sleepiness in puerperium women. *Istanbul Bilim University Florence Nightingale Journal of Medicine*, 2018;*4*(3), 111-114.
7. Arıkan B, Gözüyeşil E. Support Levels, Quality of Sleep, Perception of Their Babies of Women in The Postpartum Period and Determination of Affecting Factors. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2021;*15*(3), 461-471.
8. Şeker A. Relationship between sleep quality and breastfeeding self-efficacy of mothers in postpartum period (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin, 2018; 17-35.
9. Tuğ E. Evaluation of the effect of delivery type on the risk of postpartum depression and mother-infant bonding. Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara. 2020.
10. Dağlar G. Level of mother-baby bonding and influencing factors during pregnancy and postpartum period. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora tezi, Sivas. 2014.
11. Çilesiz E. Evaluation of the relationship between postpartum security sense and mother-infant bonding of mothers in the postpartum period, Yüksek Lisans Tezi, Ebelik Ana Bilim Dalı. 2021.
12. Engin N, Ayyıldız T. The Investigation of Mother-Baby Attachment Based on Maternal Perception and Some Variables. *Journal of Adnan Menderes University Health Sciences Faculty*, 2021; *5*(3), 583-596.

S-026 Obstetride Sanal Gerçeklik; Literatür Derlemesi

Ceren Erçevik[1], Gülten Koç[1]
1 Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Sanal gerçeklik uygulaması pek çok alanda kullanıldığı gibi sağlık alanında da kullanılmaktadır. Sanal gerçekliğin son yıllarda kullanıldığı alanlardan biri de obstetridir. Sanal gerçeklik uygulamasının obstetride doğum ağrısı, epizyotomi ağrısı, doğum sonu konfor, memnuniyet ve anne-bebek bağlanmasında etkili olduğu bilinmektedir. Bu derleme, doğum ve doğum sonu dönemde kullanılan sanal gerçeklik uygulamasının etkilerini incelemek amacıyla yazılmıştır. Google Scholar, PubMed ve Cohrane veri tabanlarında "sanal gerçeklik", "perinatal dönem", "doğum" anahtar kelimeleri kullanılarak tarama yapılmıştır. Tarama sonucunda derleme kapsamına 12 Randomize Kontrollü çalışma dahil edilmiştir. Yapılan çalışmalarda sanal gerçeklik uygulaması gebe kadınlara doğumun birinci evresinin latent ve aktif fazında uygulanarak sonuçları değerlendirilmektedir. Literatür taramasında sanal gerçeklik uygulamasının doğum ağrısını, anksiyeteyi ve epizyotomi onarımı sırasındaki ağrıyı azaltırken, doğum sonu konforu, memnuniyeti ve anne- bebek bağlanmasını arttırdığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda sanal gerçeklik uygulamasının doğum ağrısını, anksiyeteyi, epizyotomi onarımı sırasındaki ağrıyı azaltmak ve doğum sonu konforu, memnuniyeti, anne-bebek bağlanmasını arttırmak için kullanılması, sağlık hizmeti sunan ebe ve hemşirelere bu doğrultuda eğitim verilmesi, kanıt düzeyi yüksek randomize kontrollü çalışmalar yapılması ve sanal gerçeklik uygulamalarının obstetride farklı durumlar içinde kullanılmasına yönelik araştırmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sanal Gerçeklik, Doğum Ağrısı, Memnuniyet, Anne-Bebek Bağlanması, Anksiyete

4. Uluslararası 5. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi
4th International 5th National Congress on Postpartum Care

Virtual Reality in Obstetric; Literature Review

Ceren Erçevik[1], Gülten Koç[1]
1 Hacettepe University Faculty Of Nursing

Virtual reality application is used in many areas as well as in the field of health. One of the fields where virtual reality has been used in recent years is obstetrics. It is known that virtual reality application is effective in obstetrics labor pain, episiotomy pain, postpartum comfort, satisfaction and mother-baby bonding. This review was written to examine the effects of virtual reality application used in the birth and postpartum period. Google Scholar, PubMed and Cohrane databases were searched using the keywords "virtual reality", "perinatal period", "birth". As a result of the screening, 12 Randomized Controlled studies were included in the review. In the studies, virtual reality application is applied to pregnant women in the latent and active phase of the first stage of labor and the results are evaluated. In the literature review, it was determined that virtual reality application decreased labor pain, anxiety and pain during episiotomy repair, while increasing postpartum comfort, satisfaction and mother-infant attachment. In line with these results, the use of virtual reality application to reduce birth pain, anxiety, pain during episiotomy repair and to increase postpartum comfort, satisfaction, mother-infant bonding, training midwives and nurses providing health services in this direction, conducting randomized controlled studies with high evidence level and It is recommended to conduct research on the use of virtual reality applications in obstetrics in different situations.

Keywords: Virtual Reality, Birth Pain, Satisfaction, Mother-İnfant Bonding, Anxiety

S-027 Pandemi Süreci Postpartum Bakımda Teletıp Uygulamaları

Fatma Nur Duman[1], Zehra Gölbaşı[1]
1 Lokman Hekim Üniversitesi

Postpartum dönem, anne ve bebek sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir dönemdir. Gelişmekte olan ülkelerde gebeliğe bağlı ölümlerin %50'sinden fazlasının postpartum dönemde gerçekleştiği dikkate alındığında, bu dönemin obstetrik bakım açısından kritik öneme sahip olduğu söylenebilir. Postpartum dönemde kadınlar kanama, ağrı, emzirme güçlüğü, bitkinlik, yorgunluk, inkontinans ve depresyon gibi pek çok sağlık sorunu açısından risk altındadır. Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Derneği (ACOG), postpartum sağlık sorunlarının önlenmesi ve erken tanılanması için doğum yapan kadınların, doğumdan 2-3 hafta sonra sağlık profesyonelleri ile temas kurmasını tavsiye etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2020 yılında pandemi ilan edilen COVID-19 enfeksiyonu tüm dünyada sağlık hizmeti sunumu konusunda ciddi bir yoğunluğa ve krize neden olmuştur. Salgın nedeniyle ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunumunda yaşanan yoğunluk, postpartum bakımın da arasında yer aldığı temel sağlık hizmetlerinin sağlanmasında aksamalara neden olmuştur. Bu noktada bilgiye ulaşımı kolaylaştıran ve pandemi gibi olağanüstü durumlarda sağlık hizmetlerine erişimdeki zorlukların önüne geçen teletıp uygulamalarının sağlık hizmetlerinin pek çok aşamasında kullanımı artmıştır. Diğer taraftan koruyucu sağlık hizmetlerinde de teletıp bir şeçenek olarak yer almaya başlamıştır. Koruyucu ve temel sağlık hizmetlerinin önemli bir kısmını oluşturan doğum sonu bakımın sağlanmasında da telefon, elektronik posta, kısa mesaj, internet, bilgisayar yazılım programları gibi yöntemlerden faydalanan teletıp uygulamaları ve mobil teknolojinin kullanımı oldukça yaygınlaşmıştır. Yapılan kohort çalışmasında, COVID-19 pandemisi öncesinde doğum yapan kadınların teletıp uygulamaları kullanılarak doğum sonu bakım alma oranı %1 iken, pandemi sırasında bu uygulamalar ile doğum sonu bakım alma oranları %60 olarak belirlenmiştir. Literatürde yer alan çalışmalarda özellikle postpartum depresyon taraması ve tedavisi, emzirme desteği, doğum sonu kilo kontrolü, uzaktan kan basıncı takibi gibi konuların ele alınmasında teletıp teknolojisinin kullanımının bakıma erişimin önündeki engelleri azaltma ve anne-bebek sonuçlarını iyileştirme potansiyeli olduğu bildirilmiştir. Bu derlemede anne-bebek sağlığının geliştirilmesi, postpartum komplikasyonların erken tanılanması ve tedavisi konusunda önemli bir yer tutan teletıp uygulamalarına yönelik güncel literatürün gözden geçirilmesi ve paylaşılması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, Postpartum, Bakım, Teletıp.

Pandemic Process Telemedicine Applications in Postpartum Care

Fatma Nur Duman[1], Zehra Gölbaşı[1]
1 Lokman Hekim University

The postpartum period is an important period in the protection and development of maternal and infant health. Considering that more than 50% of pregnancy-related deaths occur in the postpartum period in developing countries, it can be said that this period has a critical importance in terms of obstetric care. In the postpartum period, women are at risk for many health problems such as bleeding, pain, breastfeeding difficulties, exhaustion, fatigue, incontinence and depression. The American Society of Obstetrics and Gynecology (ACOG) recommends that women who give birth contact their healthcare professionals 2-3 weeks after delivery for the prevention and early diagnosis of postpartum health problems. The COVID-19 infection, which was declared a pandemic by the World Health Organization in 2020, has caused a serious intensification and crisis in the provision of health services all over the world. At this point, the use of telemedicine applications, which facilitate access to information and prevent difficulties in accessing health services in extraordinary situations such as pandemics, has increased in many stages of health services. Telemedicine applications that use methods such as telephone, e-mail, short message, internet, computer software programs and the use of mobile technology have become very common in providing postpartum care, which constitutes an important part of primary health care services. In the cohort study, the rate of receiving postpartum care using telemedicine applications for women who gave birth before the COVID-19 pandemic was 1%, while the rate of receiving postpartum care with these applications during the pandemic was 60%. Studies in the literature have reported that the use of telemedicine technology has the potential to reduce barriers to access to care and improve mother-infant outcomes, especially in addressing issues such as postpartum depression screening and treatment, breastfeeding support, postpartum weight control, and remote blood pressure monitoring. In this review, it is aimed to review and share the current literature on telemedicine applications, which have an important place in the development of mother-infant health, early diagnosis and treatment of postpartum complications.

Keywords: Pandemic, Postpartum, Care, Telemedicine.

S-028 Normal Doğum Eylemindeki Ağrıda,nonfarmakolojik Yöntemlerden Aromaterapinin Etkisi

Selvihan Yalaza[1]
1 Çankırı Karatekin Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Doğum Hemşireliği Abd

GİRİŞ Aromaterapi;fiziksel,duygusal ve ruhsal sağlığı iyileştirmek ve çeşitli hastalıkları tedavi etmek amacıyla, otlardan, çiçeklerden ve bitkilerden elde edilen uçucu yağların,inhalasyon, masaj ya da banyo şeklinde kullanılmasıdır(Teskereci vd.,2021).Literatürde aromaterapinin beden ve ruh dengesini koruduğu, hoş bir koku solunarak gevşemenin gerçekleştiği, anksiyeteyi, korkuyu, ağrıyı, bulantı ve kusmayı azalttığı, insanlarda iyilik hissini artırdığı bildirilmektedir(Mamuk vd.,2010).Ağrı tüm insanların yaşadığı, evrensel bir deneyimdir(Tektaş vd.,2017).Gebelik ve doğum fizyolojik bir olay olmasına karşın, eylem sürecinde uterus kontraksiyonlarına bağlı ortaya çıkan ağrı en güçlü ağrılar arasında tanımlanmakta ve birçok kadının doğum eyleminden korkmasına neden olan önemli faktörler arasında yer almaktadır.Bu nedenle doğum ağrısının kontrolü, doğum yapan kadınlara verilen bakımın temel amaçlarından biridir(Yeşildağ vd.,2018).Aromaterapi, doğru zamanda ve doğru şekilde uygulandığında oldukça etkin olan destekleyici bir tedavi yöntemidir.Beyni ve vücudu gevşetmede, ağrıları gidermede, vücut sistemlerini düzenlemede güçlü etkilere sahip olup, iyileşme için gerekli olan dengede kalma sürecini sağlar(Kurt vd.,2021).Doğumdaki ağrıyı gidermede kullanılan yöntemlerin amacı, anneye ve bebeğe herhangi bir olumsuz etkide bulunmadan doğrudan doğum ağrısını azaltmak ya da onu düzenlemektir(Tektaş vd.,2017).Doğum sırasında aromaterapi ,genellikle gül, lavanta, neroli, adaçayı vb. esansiyel yağların travaydaki annenin cildine sürülmesi ya da inhalasyonu şeklinde uygulanır. Bebeğin inişi ve doğumunun gerçekleştiği ikinci evrede,nane yağının anneye güç hissi verdiği, lavanta yağının panik duygusunu azalttığı ve kontraksiyonları güçlendirdiği belirtilmektedir(Ergin vd.,2019).Bu çalışma ile; doğum ağrısı yönetimi için aromaterapi kullanımını değerlendiren mevcut kanıtları sistematik olarak gözden geçirmek, bu konuda gelecekte yapılacak çalışmalara ve klinik uygulamalara ışık tutmak amaçlanmıştır.Çalışma için Google Akademik,PubMed,Dergi Park,Ulakbim,Türkiye Atıf Dizini arama motorlarında "Koku terapisi,doğum,doğum ağrısı,ilaç dışı yöntemler''anahtar kelimeleri kullanılarak son 11 yılda(Ocak2010-Ocak 2021) İngilizce ve Türkçe tam metnine erişilebilen makaleler bu çalışmaya dahil edilerek incelenmiştir. SONUÇ VE ÖNERİLER Nonfarmakolojik ağrı kontrol yöntemleri; basit, maliyet etkili ve yan etkisiz olması nedeniyle yaygın olarak kullanılmaktadır(Yeşildağ vd.,2018).Doğumda kullanılan aromaterapiler;anksiyeteyi azaltabilir,gevşemeyi kolaylaştırabilir,doğum ağrısını hafifletebilir,bununla beraber yorgunluk, doğum süresi, doğum sonuçları üzerinde pozitif etkileri de yapılan çalışmalarda bildirilmiştir(Ergin vd.,2019).Yapılan tüm çalışmaların ortak sonucu, nonfarmakolojik yöntemlerin anneler tarafından sevildiği, konforlu bulunduğu, gerekirse tekrar kullanacakları ve arkadaşlarına tavsiye edecekleri yönündedir(Mamuk vd.,2010).Ayrıca ebe ve hemşirelere tamamlayıcı tedavileri kullanmak üzere ülkemizde de yetkinlikler verilmesine, randomize kontrollü ve meta-analiz çalışmaları ile güçlü kanıtların elde edilmesine ihtiyaç olduğu düşünülmektedir(Ergin vd.,2019). KAYNAKLAR Ergin,A.,Mallı,P.,(2019).Doğumda Kullanılan Aromaterapiler: Sistematik Derleme Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi doi: 10.30934/kusbed.496775 e-ISSN: 2149-8571 ORCID iD: Ayla Ergin: 0000-0002-2762-2403; Pınar Mallı: 0000-0003-2368-7725 .20.05.2019 Kurt,N.C., Çankaya, İ. İ. T.,(2021).Aromaterapi Uygulamaları Ve Uçucu Yağlar Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi • April 2021 Mamuk, R. , Davas N.İ..(2010). Doğum ağrısının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik gevşeme ve tensel uyarılma yöntemleri .Kadın Doğum, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul - Türkiye 21 Eylül 2010 Tektaş, E. , Akay, N. , Mak, A. & Ay, F. (2017). Vajinal Doğumda Ağrının Azaltılmasına Yönelik Uygulanan Nonfarmakolojik Yöntemler ve Masajın Etkisi: 2000-2015 Yılları Tez Sonuçları

. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi , 4 (1) , 64-70 . DOI: 10.17681/hsp.285574 Teskereci, G.,Özerli, A. (2021). Menopozda Semptom Yönetiminde Aromaterapi: Literatür Derleme . Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi , 11 (3) , 411-419 . DOI: 10.31020/mutftd.935331 Yeşildağ, B.,Gölbaşı, Z. (2018). Doğum ağrısının yönetiminde nonfarmakolojik yöntemlerin etkinliğini değerlendiren lisansüstü tez çalışmalarının incelenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 8(3), 104-111. Yılar Erkek Z.,Pasinlioğlu T.,(2016).Doğum Ağrısında Kullanılan Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri.Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016; 19(1): 0-0.

Anahtar Kelimeler: Koku terapisi,doğum,doğum ağrısı,ilaç dışı yöntemler

The Effect of Aromatherapy From Nonpharmacological Methods on Pain in Normal Labor

Selvihan Yalaza[1]
1 Çankırı Karatekin University Department Of Gynecology And Obstetrics Nursing

LOGIN Aromatherapy is the use of essential oils obtained from herbs, flowers and plants in the form of inhalation, massage or bath in order to improve physical, emotional and spiritual health and to treat various diseases (Teskereci et al., 2021). It is reported that by breathing a pleasant smell, relaxation occurs, reduces anxiety, fear, pain, nausea and vomiting, and increases the feeling of well-being in people (Mamuk et al., 2010). Pain is a universal experience that all people experience (Tektaş et al., 2017). Although it is a physiological event, the pain that occurs due to uterine contractions during labor is defined as one of the strongest pains and is among the important factors that cause many women to fear labor. Therefore, control of labor pain is one of the main purposes of the care given to women who give birth (Yeşildağ et al. .,2018). Aromatherapy is very effective when applied at the right time and in the right way. It is an effective supportive treatment method. It has strong effects in relaxing the brain and body, relieving pain, regulating body systems, and provides the process of staying in balance necessary for recovery (Kurt et al., 2021). It is to reduce or regulate the pain of birth directly without any negative effects (Tektaş et al., 2017). Aromatherapy during birth, usually rose, lavender, neroli, sage etc. It is applied in the form of rubbing or inhalation of essential oils on the skin of the mother in labor. It is stated that peppermint oil gives the mother a feeling of power, lavender oil reduces the feeling of panic and strengthens the contractions in the second stage when the baby's descent and birth takes place (Ergin et al., 2019). It is aimed to systematically review the existing evidence evaluating the use of aromatherapy for labor pain management and to shed light on future studies and clinical applications on this subject. The articles whose full texts were accessible in English and Turkish in the last 11 years (January 2010-January 2021) were included in this study by using the keywords "pain pain, non-drug methods". Keywords: Fragrance therapy, childbirth, labor pain, non-drug methods CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS Nonpharmacological pain control methods; It is widely used because it is simple, cost-effective and has no side effects (Yeşildağ et al., 2018). Aromatherapies used in childbirth can reduce anxiety, facilitate relaxation, alleviate labor pain, and positive effects on fatigue, delivery time, and birth outcomes have also been reported in studies. (Ergin et al., 2019). The common result of all studies is that non-pharmacological methods are liked by mothers, found comfortable, they will use them again if necessary and they will recommend them to their friends (Mamuk et al., 2010). In addition, midwives and nurses have competencies in our country to use complementary therapies. It is thought that strong evidence should be obtained with randomized controlled and meta-analysis studies (Ergin et al., 2019). RESOURCES Ergin,A.,Mallı,P.,(2019). Aromatherapies Used at Birth: A Systematic Review Kocaeli University Journal of Health Sciences doi: 10.30934/kusbed.496775 e-ISSN: 2149-8571 ORCID iD: Ayla Ergin: 0000-0002-2762 -2403; Pınar Mallı: 0000-0003-2368-7725 .20.05.2019 Kurt, N.C., Çankaya, İ. I. T.,(2021). Aromatherapy Applications and Essential Oils Mersin University Faculty of Medicine Lokman Hekim Journal of History of Medicine and Folkloric Medicine • April 2021 Mamuk, R., Davas N.I. (2010). Non-pharmacological relaxation and sensual stimulation methods used in the control of labor pain. Gynecology, Şişli Etfal Training and Research Hospital, Istanbul - Turkey September 21, 2010 Tektaş, E. , Akay, N. , Mak, A. & Ay, F. (2017). The Effect of Non-pharmacological Methods and Massage for Reducing Pain in Vaginal Delivery: Thesis Results for the Years 2000-2015 . Journal of Health Sciences and Professions, 4 (1), 64-70. DOI: 10.17681/hsp.285574 Teskerici, G., Özerli, A. (2021). Aromatherapy in Symptom Management in Menopause: Literature Review. Mersin University Faculty of Medicine Lokman Hekim Journal of Medical History and Folkloric Medicine, 11 (3), 411-419. DOI: 10.31020/mutftd.935331 Yesildag, B., Golbasi, Z. (2018). An examination of postgraduate thesis studies evaluating the effectiveness of

non-pharmacological methods in the management of labor pain. Duzce University Journal of Health Sciences Institute, 8(3), 104-111. Yılar Erkek Z., Pasinlioğlu T., (2016). Complementary Treatment Methods Used in Labor Pain. Anatolian Journal of Nursing and Health Sciences. 2016; 19(1): 0-0.

Keywords: Fragrance therapy, childbirth, labor pain, non-drug methods

S-029 Non Stres Test Esnasında Sanal Gözlük Kullanımının Kaygı, Stres ve Fetal İyilik Üzerine Etkisi

Mevhibe Çoban[1], Esra Güney[1]
1 İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı

Amaç: Araştırma, Non-stres test esnasında kullanılan sanal gözlüğün gebelerdeki kaygı, stres ve fetal iyilik üzerine etkisini araştırmak amacıyla yapıldı. Materyal ve Metot: Araştırma, Ekim 2021- Şubat 2022 tarihleri arasında Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesinde yer alan Kadın Doğum Polikliniklerinde NST işlemi uygulanan gebelerle randomize kontrollü olarak yürütüldü. Verilerin Toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, NST Kayıt Formu, PDÖ-RV, DKE kullanıldı. Power analizi yapıldığında örneklem büyüklüğü her bir grup için 71 gebe olarak hesaplandı (71 deney grubu, 71 kontrol grubu). Deney grubuna NST işlemi esnasında sanal gözlük ile doğa manzaraları içeren videolar izletildi. Kontrol grubuna NST boyunca hiçbir girişim uygulanmadı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik ve bağımlı-bağımsız gruplarda t testi kullanıldı. Bulgular: Girişim sonrası deney grubundaki gebelerin DKE puan ortalamalarının kontrol grubundaki gebelere göre daha düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın deney grubu lehine istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p<0.001$). Deney grubundaki gebelerin PDÖ-RV puan ortalamalarının kontrol grubundaki gebelere göre daha düşük olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p<0.001$). Ayrıca deney grubundaki gebelerin akselerasyon sayısının, kontrol grubundaki gebelere göre daha fazla olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p<0.05$). Sonuç: Non-stres test esnasında sanal gözlük kullanımının gebelerdeki kaygı ve stres düzeyini azalttığı ve fetal iyiliği arttırdığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Fetal iyilik, kaygı, non-stres test, sanal gözlük, stres,

4. Uluslararası 5. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi
4th International 5th National Congress on Postpartum Care

The Effect of Using Virtual Glasses on Anxiety, Stress and Fetal Well-Being During Non-Stress Testing

Mevhibe Çoban[1], Esra Güney[1]
1 İnönü University Faculty Of Health Sciences Department Of Midwifery

Aim: The aim of this study to determine the effect of using virtual glasses on anxiety, stress and fetal well-being during non-stress testing. Material and Method: The study was carried out in a randomized controlled manner with pregnant women who underwent NST procedure in the Obstetrics and Gynecology Polyclinics of Elazig Fethi Sekin City Hospital between October 2021 and February 2022. Personal Information Form, NST Registration Form, NUPDQ-RV, STAI were used to collect data. When the power analysis was performed, the sample size was calculated as 71 pregnant women for each group (71 experimental group, 71 control group). During the NST procedure, the experimental group watched videos containing nature scenes with virtual glasses. No intervention was applied to the control group during the NST. Descriptive statistics and dependent-independent t-test were used in the analysis of the data. Result: After the intervention, it was determined that the mean STAI scores of the pregnants in the experimental group were lower than those in the control group, and the difference between the groups was statistically significant in favor of the experimental group ($p<0.001$). It was determined that the mean NUPDQ-RV scores of the pregnant women in the experimental group were lower than those in the control group, and the difference between the groups was statistically significant ($p<0.001$). In addition, it was determined that the number of accelerations of the pregnant women in the experimental group was higher than the pregnant women in the control group and the difference between the groups was statistically significant ($p<0.05$). Conclusion: This research's findings indicated that the use of virtual glasses during the non-stress test reduced anxiety and stress levels and increased fetal well-being.

Keywords: Anxiety, fetal well-being, non-stress test, stress, virtual glasses

S-030 Perinatal Kayıp Nedeniyle Hastanede Yatan Kadınların Aleksitimik Düzeyleri ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Dilek Bilgiç[1], **Hande Yağcan**[1], Manolya Parlas[2], Hülya Özberk[3], Büşra Çap[2]
1 Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Abd
2 Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Abd
3 Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Abd

Giriş: Perinatal kayıp kadınların sadece bebeklerini değil, gelecekle ilgili hayallerini, annelik rollerini ve bedenlerine olan güvenlerini de kaybettikleri bir durum olarak algılanmaktadır. Kayıp durumunda kadınlar üzüntü, keder, suçluluk, utanç, öfke ve post travmatik stres gibi emosyonel tepkiler verebilmektedir. Duyguları tanımlama, ayırt etme ve ifade etmede yetersizlik olarak tanımlanan aleksitimi, kayıp gibi travmatik durumlarda gelişebilmekte, yas ve depresyona yatkınlığı artırabilmektedir. Perinatal kayıp yaşayan kadınların duygularını tanımlamasına fırsat verilmesi ve stresle başa çıkma tarzlarının bilinmesi kadın sağlığı alanında çalışan hemşire/ebelerin kadınlara nitelikli ve destekleyici bakım verebilmeleri için önemlidir. Amaç: Perinatal kayıp nedeniyle hastanede yatan kadınların aleksitimik düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki çalışma, Haziran 2019- Ocak 2022 tarihinde İzmir'de bulunan iki hastanenin kadın doğum kliniklerinde perinatal kayıp yaşayan 110 kadınla yürütülmüştür. Veriler "Tanımlayıcı Bilgi Formu", "Toronto Aleksitimi Ölçeği(TAÖ-20)" ve "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği(SBÇTÖ)" ile toplanmıştır. Bulgular: Perinatal kayıp yaşanan gebeliklerin %60.9'u planlı, %89.1'i doğal yolla oluşmuş, %82.7'si düzenli gebelik takibi yaptırılan, ve %95.5'i herhangi bir teratojene maruz kalınmayan şeklindedir. Kayıp yaşanan gebeliklerin %56.4'ü 12. hafta ve altında olup, %59.1'i embriyo/fetüse ait nedenlerden kaybedilmiştir. Kadınların, TAÖ-20 alt boyut puan ortalamaları duyguları tanımada güçlük 19.57±5.44, duyguları ifade etmede güçlük 14.10±3.62, dışa dönük düşünce 23.11±3.07 olup, toplam puan ortalaması 56.80±8.92'dir. TAÖ-20'den alınan toplam puanın 61 puan ve üzeri "aleksitimi varlığı", 52-60 puan "borderline" ve 51 puan ve altı "aleksitimi yokluğu" olarak değerlendirildiğinde, kadınlarda aleksitimi oranı %37.3, ve borderline aleksitimi oranı %34.5 bulunmuştur. SBÇTÖ alt boyut puan ortalamaları kendine güvenli yaklaşım 21.17±3.05, iyimser yaklaşım 14.26±2.47, çaresiz yaklaşım 21.26±3.85, boyun eğici yaklaşım 15.66±3.23 ve sosyal destek arama 10.65±1.92'dir. Kadınlarda aleksitimi varlığı ile SBÇTÖ iyimser yaklaşım ($r:-0.703$, $p<0.05$) ve sosyal destek arama alt boyutları ($r:-0.631$, $p<0.05$) arasında negatif yönde, boyun eğici yaklaşım ($r:0.506$, $p<0.05$) ve çaresiz yaklaşım ($r:0.742$, $p<0.05$) alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Sonuç ve Öneriler: Perinatal kayıp yaşayan kadınların orta düzeyde aleksitimik olduğu, aleksitimik kadınların stresle başa çıkmada boyun eğici ve çaresiz yaklaşım kullandığı, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımlarının azaldığı belirlenmiştir. Kadınlar alekstimik düzeyleri arttıkça, stresle başa çıkmada pasif yaklaşım göstermektedir. Hemşire/ebelerin kayıp yaşayan kadınları duygularını anlatmaları için cesaretlendirmesi ve stresle etkili baş etme yollarını öğretmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: perinatal kayıp, aleksitimi, stresle başa çıkma, hemşire, ebe.

4. Uluslararası 5. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi
4th International 5th National Congress on Postpartum Care

Investigation of The Relationship Between Alexithymic Levels and Coping Styles of Women Hospitalized For Perinatal Loss

Dilek Bilgiç[1], **Hande Yağcan**[1], Manolya Parlas[2], Hülya Özberk[3], Büşra Çap[2]
1 Dokuz Eylül University, Faculty Of Nursing, Department Of Obstetrics And Gynecology Nursing
2 Dokuz Eylül University, Institute Of Health Sciences, Department Of Obstetrics And Gynecology Nursing
3 Dokuz Eylül University Faculty Of Nursing, Department Of Obstetrics And Gynecology Nursing

Background: Perinatal loss is perceived as a situation in which women lose not only their babies, but also dreams about the future, motherhood roles and confidence in their bodies. In case of loss, women can react emotionally such as sadness, grief, guilt, shame, anger and post-traumatic stress. Alexithymia, which is defined as the inability to define, distinguish and express emotions, can develop in traumatic situations such as loss and increase the susceptibility to grief and depression. It is important for nurses/midwives working in the field of women's health to be able to provide qualified and supportive care. Aim: To examine the relationship between alexithymic levels and coping styles of women hospitalized for perinatal loss. Method: The descriptive and cross-sectional study was conducted in Izmir between June 2019 and January 2022 with 110 women who experienced perinatal loss in the obstetrics clinics of two hospitals. Data were collected with the "Descriptive Information Form", "Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)" and "Styles of Coping with Stress Scale (SCSS)". Results: Of the pregnancies with perinatal loss, 60.9% were planned, 89.1% were naturally occurring, 82.7% were followed up regularly, and 95.5% were not exposed to any teratogen. 56.4% of the lost pregnancies were at the 12th week and below, and 59.1% were lost due to embryo/fetal reasons. TAS-20 sub-dimension score averages were 19.57±5.44, difficulty in recognizing emotions, 14.10±3.62, 23.11±3.07 in extroverted thinking, and the total mean score was 56.80±8.92. When the total score of TAS-20 is evaluated as 61 points and above, "presence of alexithymia", 52-60 points as "borderline" and 51 points and below as "absence of alexithymia", the rate of alexithymia in women was 37.3% and borderline alexithymia was 34.5%. The mean scores of the SCSS sub-dimensions were 21.17±3.05 for self-confident approach, 14.26±2.47 for optimistic approach, 21.26±3.85 for helpless approach, 15.66±3.23 for submissive approach and 10.65±1.92 for seeking social support. There was a negative correlation between the presence of alexithymia in women and the optimistic approach (r:-0.703, $p<0.05$) and seeking social support (r:-0.631, $p<0.05$), and a positive significant relationship between the submissive (r:0.506, $p<0.05$) and helpless approach (r:0.742, $p<0.05$) sub-dimensions. Conclusion and Suggestions: It was determined that women who experienced perinatal loss were moderately alexithymic, alexithymic women used a submissive and helpless approach to coping with stress, and their optimistic approach and seeking social support decreased. As women's alexithymic levels increase, they show a passive approach to coping with stress. It is recommended that nurses/midwives encourage women to express their feelings and teach effective ways of coping with stress.

Keywords: perinatal loss, alexithymia, coping with stress, nurse, midwife.

S-031 Emzirmede Baba Desteği Nasil Olmali? Sistematik Derleme

Nurgül Şimal Yavuz[1], Nebahat Özerdoğan[2]
1 Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü
2 Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Amaç: Bu sistematik derlemenin amacı, "emzirmede baba desteği nasıl olmalı?" sorusuna yanıt bulmaktır. Yöntem: Çalışma, Web of Science, Pubmed, Scholar Google, EBSCO Host ve Science Direct veri tabanları üzerinden yürütülmüştür. Tarih sınırlaması yapılmaksızın veri tabanlarının başlangıcından 31 Aralık 2021 tarihine kadar tarama yapılmıştır. Kullanılan anahtar kelimeler "father support","paternal support", "father's role", "breastfeeding" idi. Arama stratejisi MESH (Medical Subject Headings) terimleri kullanılarak hazırlanmıştır. Emzirmede baba desteğinin nasıl olması gerektiğini ele alan tüm nitel çalışmalar ele alınmıştır. Bulgular: Konuyla ilgili toplam 177 çalışma incelenmiş, dahil edilme kriterlerine uygun 11 çalışma değerlendirilmiştir. İncelenen çalışmalar sonucunda emzirmede baba desteğinin kuramsal çerçevesini oluşturan temel temalar; duygusal destek olmak, pratikte (uygulamaya yönelik konularda) destek olmak, emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgiye sahip olmak, emzirmeye ilişkin olumlu tutum geliştirmek ve karar verme sürecine aktif katılım sağlamak şeklinde belirlenmiştir. Babanın, annenin ev işlerini ve sorumluluklarını paylaşması annenin emzirmeye daha fazla zaman ve enerji harcayabilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Babanın, anneyi olumlayıcı hoş sözler söylemesi, iltifatlarda bulunması, annenin kendine zaman ayırabilmesi için bebek bakımına katılım sağlaması, kadının kendini iyi hissetmesine ve emzirme motivasyonunun artmasına katkıda bulunacaktır. Bazı çalışma sonuçları ise emzirme ve onunla bağlantılı olarak bebek bakımı konusunun toplumsal cinsiyet rolleri ile bağlantısına dikkat çekmektedir. Konuya dair farklı kültürlerde farklı yaklaşımların benimsendiği ve buna bağlı eşlerin destek mekanizmalarının da etkilendiği görülmektedir. Sonuç: Yapılan sistematik derleme sonucunda; babaların emzirmeye ilişkin bilgileri, tutumları, karar verme sürecine katılımları, pratik ve duygusal desteğinin; emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi, annenin emzirme sürecindeki sorunlarla baş edebilmesi açısından oldukça önemli olduğu belirlenmiştir. Anneyle birlikte babaların da danışmanlık hizmeti alması ve verilen eğitimlerde yer almaları emzirmeye karşı olumlu tutum sergilemelerini ve annelerin kararları üzerinde etkili olmalarını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: emzirme, baba desteği, baba rolü, sistematik derleme

4. Uluslararası 5. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi
4th International 5th National Congress on Postpartum Care

How Should Father Support Be in Breastfeeding? A Systematic Review

Nurgül Şimal Yavuz[1], Nebahat Özerdoğan[2]
1 Lokman Hekim University, Faculty Of Health Sciences, Department Of Midwifery
2 Eskişehir Osmangazi University, Faculty Of Health Sciences, Department Of Midwifery

Purpose:The purpose of this systematic review is to seek answers to the question “How should father support be in breastfeeding?” Methods:The study was carried out based on a literature review on Web of Science,Pubmed,Scholar Google,EBSCO Host, and ScienceDirect databases.A database search that covered all the records up to December 31, 2021 with no date limitation was conducted.The keywords used in the search were "father support", "paternal support", "father's role" and "breastfeeding".The search strategy was prepared by using MESH(Medical Subject Headings) terms. All qualitative studies addressing how father support should be in breastfeeding were included.Results:A total of 177 studies on the topic were examined, and 11 studies that met the inclusion criteria were evaluated.As a result of the studies examined, the main themes that constituted the theoretical framework of father support in breastfeeding were found as giving emotional support, giving support in practical matters, having knowledge about breastfeeding and breast milk, developing a positive attitude towards breastfeeding, and active involvement in the decision-making process.The father's sharing of the mother's housework and responsibilities is of great importance so that the mother can spend more time and energy on breastfeeding.The father's positive words to the mother, compliments, participation in baby care so that the mother can spare time for herself will contribute to the woman's well-being and increase the motivation for breastfeeding.Some study results drew attention to the connection between gender roles and breastfeeding and infant care, which is related to it. It was seen that different approaches were adopted in different cultures on the subject and that the support mechanisms of spouses were also affected accordingly.Conclusion:As a result of the systematic review, it was determined that father's knowledge about and attitudes towards breastfeeding, involvement in the decision-making process, and their practical and emotional support about breastfeeding were highly important in terms of the initiation and continuation of breastfeeding and the mother’s coping with the problems in the breastfeeding process.When fathers receive counseling services together with mothers and take part in education programs, this will enable them to have a positive attitude towards breastfeeding and and to be effective on mother's decisions.

Keywords: breastfeeding, father support, father role, paternal support, systematic review

S-032 Kadınların Doğum Hafızası ile Doğum Sonu Depresyonu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Sevim Sarısoy[1], Nilüfer Tuğut[1]
1 Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Giriş: Kadınların doğum anına ilişkin düşünceleri; doğum deneyiminin yoğunluğu, doğum sonrası ruh hali gibi birçok faktörden etkilenebilir. Amaç: Bu araştırma kadınların doğum hafızası ile doğum sonu depresyonu arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmıştır. Araştırmaya dahil edilen Aile Sağlığı Merkezleri küme örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Araştırmanın uygulaması iki Aile Sağlığı Merkezi'nde 01.05.2022-01.07.2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın örneklemine belirlenen tarihlerde her iki ASM'ye başvuran 0-1 yaş arasında çocuğu olan, gönüllü 150 kadın dahil edilmiştir. Veriler 'Kişisel Veri Formu, 'Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği (DHHÖ)'ve 'Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ)' kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 22 programı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak alınmıştır. Bulgular: Kadınların yaş ortalaması 29.78±5.09'dur.Kadınların %43.3'ünün ilköğretim mezunu olduğu, %81'inin normal doğum yaptığı, %46.7'sinin bebeğinin 10-12 ay arasında olduğu,%89.3'ünün doğum sonu destek aldığı belirlenmiştir. DHHÖ alt boyutları toplam puan ortalamaları; Duygusal Hafıza 9.38±5.63, Ambivalan Duygusal Hafıza 9,16 ±3,61, Hafızanın Merkezliliği 18,06 ±5,75, Tutarlılık ve Tekrar Yaşama 24,05 ±6,66, Duyusal Hafıza 15,40± 6,38 ve İstemsiz Hatırlama 6,80± 3,53 olarak bulunmuştur. EPDÖ toplam puan ortalaması 10,52±5,69'dur. Kadınların doğum hafızası ve hatırlama genel ölçek düzeyi ile Edinburgh postpartum depresyon düzeyleri arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur($r=0,303$, $p=0,000$ $p<0.01$).Kadınların Duygusal Hafıza, Hafızanın Merkezliliği ve İstemsiz Hatırlama alt boyut değişkenlerinin Edinburgh postpartum depresyon düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Sonuç ve Öneriler: Çalışmada kadınlar depresyon açısından riskli bulunmamıştır. Kadınların doğum deneyimi ile ilgili daha fazla ambivalan duyguya sahip oldukları, doğum hafızasının annede daha merkezi bir yerde olduğu bulunmuştur. Kadınların doğum hafızası ve hatırlama düzeyleri arttığında, doğum sonu depresyon açısından orta riskli oldukları belirlenmiştir. Araştırma sonuçları doğrultusunda; ebe/hemşirelerin, kadınlardaki olumsuz doğum hafızası ve postpartum depresyona neden olabilecek riskli durumları değerlendirmeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğum Hafızası, Doğum Sonu Depresyon, Doğum, Kadın

Evaluation of The Relationship Between Birth Memory and Postpartum Depression in Women

Sevim Sarısoy[1], Nilüfer Tuğut[1]
1 Sivas Cumhuriyet University Faculty Of Health Sciences

Introduction: Women's thoughts about the moment of birth can be affected by many factors such as the intensity of the birth experience and postpartum mood. Objective: This research was conducted to evaluate the relationship between women's birth memory and postpartum depression. Method: The study was planned as descriptive and cross-sectional.Family Health Centers included in the study were selected by cluster sampling method.The application of the research was carried out in two Family Health Centers between 01.05.2022 and 01.07.2022. 150 volunteer women with children between the ages of 0-1, who applied to both ASM on the specified dates, were included in the sample of the study.Data were collected using the 'Personal Data Form', the 'Birth Memory and Recall Scale (DHSS)' and the 'Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS)'.SPSS 22 program was used in the analysis of the data.Statistical significance was taken as $p<0.05$. Findings: The mean age of women is 29.78±5.09. It was determined that 43.3% of the women were primary school graduates, 81% had a normal delivery, 46.7% had a baby between 10-12 months, and 89.3% received postpartum support.Total score averages of DHHE sub-dimensions; Emotional Memory 9.38±5.63, Ambivalent Emotional Memory 9.16 ±3.61, Centrality of Memory 18.06 ±5.75, Coherence and Reliability 24.05 ±6.66, Sensory Memory 15.40±6.38, and Involuntary Memory Recall was found to be 6.80±3.53.The mean EPDS total score was 10.52±5.69.A positive and moderately significant correlation was found between women's birth memory and recall general scale level and Edinburgh postpartum depression levels ($r=0.303$, $p=0.000$ $p<0.01$).It was determined that women's Emotional Memory, Centrality of Memory and Involuntary Recall sub-dimension variables had a significant effect on Edinburgh postpartum depression levels ($p<0.05$). Conclusion and Suggestions: In the study, women were not found to be at risk for depression. It has been found that women have more ambivalent feelings about the birth experience, and birth memory is more central in the mother. When women's birth memory and recall levels increased, they were found to be at moderate risk for postpartum depression. In line with the research results; It is recommended that midwives/nurses evaluate risky situations that may cause negative birth memory and postpartum depression in women.

Keywords: Birth Memory, Postpartum Depression, Birth, Woman

S-033 The Impact of the COVID-19 Pandemic on Midwives' Perspectives on Their Professional Roles: A Multicenter Study from Turkey

Zeynep Dilşah KARAÇAM[1], Assoc. Prof. Dr. Burak YÜCEL[2],

1Marmara University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery

2Başakşehir Çam and Sakura City Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Istanbul.

Abstract

Aim: This study was conducted to identify the opinions of midwives who accompanied women during the COVID-19 pandemic about their professional roles in the COVID-19 pandemic.

Materials and Methods: This descriptive, cross-sectional study was performed between January-March 2022 with midwives working in provinces within the borders of Turkey.

Results: Of the midwives participating in the study, 66.9% (n=83) worked during the COVID-19 pandemic. The scale scores of the midwives who worked during the COVID-19 pandemic were observed to be lower than those of the midwives who did not. In the support and management subscale of the scale, a statistically significant result was revealed between the midwives who worked during the pandemic and the midwives who did not.

Conclusion: The ages of midwives during the COVID-19 period, their working status during the COVID-19 period, and providing care for patients infected with COVID-19 affect their professional roles by reducing their professional powers.
Keywords: COVID-19, Health Professionals, Midwifery, Pandemic, Professional Roles.

INTRODUCTION

A new type of coronavirus (COVID-19) emerged in Wuhan, Hubei province of China, at the end of 2019 and spread worldwide (Wang et al., 2020). The World Health Organization (WHO) announced that COVID-19 constituted a Public Health Emergency of International Importance (Xiang et al., 2020). During the COVID-19 pandemic, which affected the whole world, the first case in Turkey was seen on March 11, 2020, and this number increased to five two days later, according to the information provided by the Ministry of Health (Öztürk, 2020). Measures were taken and continue to be taken to prevent the transmission of the virus, which has rapidly spread to the whole world and our country. In this process, health professionals in each country have continued to work meticulously to prevent the spread of COVID-19. In a meta-analysis study of 119,219 patients infected with COVID-19, 10% of patients were reported to be health professionals (Sahu et al., 2020). In our country, it was stated that, until February 14, 2021, 10.9% of infected patients were health professionals, and 216 of them died due to COVID-19 (BBC News, 2021).

Midwives are known to be one of the most important occupational groups consisting of health personnel. Midwives have both assumed active roles within the scope of the COVID-19 pandemic, and midwifery has become the most quickly forgotten profession in this process (ICMHD 2020). However, just as life continues, childbirths continue in their own rhythm during the COVID-19 pandemic, and midwifery support has gained more importance in this process. The COVID-19 pandemic has brought about an unprecedented sudden change in work life and society. With changes in this period, midwives who provide care for women continue to provide care for women and their families in uncertainty during their pregnancy, childbirth, and postpartum periods. Midwives continue to be at the forefront despite personal risks during the COVID-19 pandemic (McAra-Couper and Krisjanous, 2021). It is impossible to postpone women and pregnant women's need for midwifery support during the pandemic, and midwives continue to deliver uninterrupted services during this period. In addition to these services provided during the pandemic, special midwifery care for childbirth and the postpartum period was also added to the follow-ups of pregnant women who contacted COVID-19 patients (Sklaveniti, 2020).

When we visualize the care provided by midwives during childbirth and postpartum periods, professionals who take care of patients face to face, hold their hands, caress their backs and strengthen the first bonds of the new family come to mind. In the middle of a crisis, such as the COVID-19 pandemic, midwives have experienced difficulty in providing close and selfless care to women and pregnant women (Murphy, 2020). Since the continuity of midwifery care provided to women and infants in the postpartum period is important, midwives have found a way to provide care during this period (Sandall et al., 2016; Murphy, 2020). In this period, it is thought that ensuring the continuity of midwifery care can adversely affect midwives' emotional well-being (Faucher and Kennedey, 2020). This is because midwives have excessive workloads in their work life, have long working hours, experience difficulties in achieving work-life balance and professional isolation, and these contribute to midwives' burnout in their working life (Cox and Smythe, 2011; Newton et al., 2014; Fenwick et al., 2018). Moreover, the COVID-19 pandemic affects all areas of perinatal care, and midwives face many difficulties (Yıldırım and Esencan, 2020).

Having the capacity to develop meaningful relationships with women, working actively in all midwifery practices, feeling professional autonomy and being aware of their own ability to make a difference for women are extremely important to enable midwives' professional continuity (Newton et al., 2014; Newton et al., 2016). In the literature review, it has been observed that ensuring the continuity of midwifery care provided to women will not contribute to midwives' burnout; instead, it will protect them from burnout (Dixon et al., 2017; Jepsen et al., 2017; Fenwick et al., 2018).

Furthermore, a working environment in which midwives are not autonomous may cause them to feel weak, silent, anxious, or distressed (Jefford et al., 2021).

MATERIALS AND METHODS

Research Design: This descriptive, cross-sectional study was conducted to investigate the effect of the COVID-19 pandemic on midwives' perspectives on their professional roles.

Place and Time of the Study: The study was conducted online with midwives working across Turkey.

Population and Sample of the Study: The study population consisted of midwives working in the provinces within the borders of Turkey during the COVID-19 pandemic. The number of samples was calculated with the Raosoft calculator program (http://www.raosoft.com/samplesize.html). Since the average population of the participants was 20,000 individuals, the minimum number of samples aimed to be reached was determined as 97, considering the 5% margin of error, 90% confidence interval, and 10% response distribution. Our study findings reflect the data of a total of 124 midwives.

Sample Inclusion Criteria: Volunteering for the research, working as a midwife, working actively within the borders of Turkey.

Sample Exclusion Criteria: Being an undergraduate student, not knowing how to use online forms.

Data Collection Tools: The Personal Information Form and the Perception of Empowerment in Midwifery Scale were used to collect the data. The personal information form was created by the researchers by reviewing the literature and is comprised of 14 questions related to information such as gender, age, marital status, and COVID-19 infection of the participants (Jefford et al., 2021; González-Timoneda et al., 2021; Prasad et al., 2021).

The Perception of Empowerment in Midwifery Scale: The Perception of Empowerment in Midwifery Scale was developed by Matthews et al. (2005). The Perception of Empowerment in Midwifery Scale was adapted to Turkish by Murat Öztürk et al. (2018), and its validity and reliability were studied (Murat Öztürk et al., 2018). The Perception of Empowerment in Midwifery Scale consists of 22 items and involves a 5-point Likert-type rating (1 strongly disagree, 2 disagree, 3 undecided, 4 agree, 5 strongly agree). It has three subgroups, such as Support and Management, Skill and Resource. The total score of the original scale is minimum 22 and maximum 110. However, since some items were removed from the Turkish adaptation, the total score of the scale is minimum 19 and maximum 95. Items 3, 12, and 22 were removed. In the Turkish form of the scale, Cronbach's alpha coefficient was found to be 0.823. In our study, Cronbach's alpha coefficient of the overall scale was determined as 0.75.

Data Collection: The data were obtained by the snowball sampling method by sending an online survey invitation via social media communication tools (Instagram, WhatsApp) between January 2022 and March 2022. Online questionnaires were sent to midwives working actively between the data collection dates. Before starting to answer the questions, the participants who accepted the written informed consent form were requested to complete and share the questionnaire.

Data Analysis: The data obtained were analyzed using IBM SPSS 24.0 (Statistical Package for the Social Sciences) software. The Kolmogorov-Smirnov test was used to evaluate the normality of the data distribution. Within the scope of descriptive statistics, frequency, percentage, mean, standard deviation, minimum and maximum values were used in data analysis. In the study, the nonparametric

Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests were used for the differentiation of midwives' demographic characteristics according to the scale scores. The findings were evaluated at the 95% confidence interval and the 5% significance level. $p<0.05$ was accepted for statistical significance.

Ethical Aspect of the Study

To conduct the study, permission was obtained from the Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee of Istanbul University-Cerrahpaşa University, as specified in the letter with No. E-74555795-050.01.04-307877 dated 05.01.2022. The identity of the researchers, the purpose of the research, and where and how the information obtained from the participants would be used were explained to the participants in detail in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki. The participants were informed that all information written in the forms would be kept confidential by the researchers and would only be used in scientific research. Prior to the application of the questionnaires, the participants' consent was obtained online with the Informed Voluntary Consent Form. The study was monitored and supervised by the responsible researcher and assistant researchers. Permission was obtained from the authors via e-mail to use the Perception of Empowerment in Midwifery Scale.

RESULTS

This study included 124 midwives actively working in the clinic. The mean age of the participants was found to be 27.35±16.23 years (min: 22-max:48), 72.6% (n=90) were single, 97.6% had bachelor's degrees and degrees of higher education, and 64.5% had incomes equal to their expenses. Of midwives, 79% were working outside the Marmara Region. Of the midwives participating in the study, 78.2% had a total working time of 0-2 years, 65.3% were working in public hospitals, 62.1% were working in inpatient service units, 63.7% were working in shifts (day or night), and 63.7% were working 41-70 hours a week. Moreover, 66.9% of the midwives who participated in the study worked during the COVID-19 period.

When the COVID-19 characteristics of the participants were reviewed, 71.8% did not catch COVID-19. Of the participants, 54% stated that they did not provide care for any patients despite actively working during the COVID-19 pandemic. The rate of trust of the participants in the COVID-19 vaccine was found to be 79.8% (Table-1).

Table-1

Variables	**n**	**%**
Catching COVID-19		
Yes	35	28.2
No	89	71.8
Providing Care for COVID-19 Patients	**n**	**%**
I did not provide care for any COVID-19 patients	67	54.0
1-12 months	57	46.0
Trust in COVID-19 Vaccine	**n**	**%**
Yes	99	79.8
No	25	20.2
Influence on Working Life After Vaccination	**n**	**%**
I have not been vaccinated	99	79.8

Nothing has changed, although I have been vaccinated	25	20.2
Total	**124**	**100.0**

Midwifery powers were evaluated through 3 subscales and the total score. The mean score received by the midwives participating in the study from the support and management subscale was found to be 20.88 (min: 6-max: 30), the mean score of the skill subscale was found to be 25.01 (min: 6-max: 30), and the mean score of the resource subscale was found to be 21.78 (min: 11-max: 31). When Midwifery Powers are evaluated in total, there are 19 statements; therefore, the total score of the scale is minimum 19 and maximum 95. The lowest total score of the midwives participating in the research was 45, and the highest total score was 83. The mean total score of the Perception of Empowerment in Midwifery Scale was calculated as 67.68±8.12 (Tablo-2).

Tablo-2

Midwifery Powers	N	Minimum	Maximum	Mean	Standard Deviation	Lower Limit	Upper Limit	Cronbach's Alpha
Support and management	124	6.00	30.00	20.8871	4.91755	6	30	0.728
Skill	124	6.00	30.00	25.0161	5.57577	6	30	0.951
Resource	124	11.00	31.00	21.7823	3.27484	7	35	0.655
TOTAL	124	45.00	83.00	67.6855	8.12140	19	95	0.755

When the midwifery power scores were compared according to the working status during the COVID-19 pandemic, statistically significant differences were identified in the support and management subscale and midwifery power total scores of midwives who worked during the pandemic and those who did not ($p<0.05$). Accordingly, the support and management subscale score of midwives working in this period was lower than that of midwives who did not work. Likewise, the total score of midwives who worked during the COVID-19 pandemic was lower than that of midwives who did not work (Tablo-3).

Tablo-3	**WORKING STATUS DURING THE COVID-19 PERIOD**	**N**	**Mean**	**Std. Deviation**	**Z***	p
Support and management	**Did not work**	41	22.2195	4.78285	-2.386	.017
	Worked	83	20.2289	4.87734		
Skill	**Did not work**	41	25.5122	5.45491	-.747	.455
	Worked	83	24.7711	5.65109		
Resource	**Did not work**	41	21.8049	2.66664	-.048	.962
	Worked	83	21.7711	3.55214		
Total	**Did not work**	41	69.5366	8.20700	-2.183	.029
	Worked	83	66.7711	7.96995		

*Mann-Whitney U test

The table presents the comparison of the overall and subscale results of the scale according to sociodemographic information. According to the age groups of midwives, there was no statistically significant difference between midwives aged 22-30 years and midwives aged 31 years and above in

terms of support and management, resource and total scores, whereas a statistically significant difference was revealed in the skill scores of midwives aged 31 years and above compared to midwives aged 22-30 years (p=0.043) (Tablo-4).

Tablo-4: Sociodemographic Characteristics / COVID-19 Characteristics	**n**	**Support and management**	**Skill**	**Resource**	**Total**
Age					
22-30 years	104	20.83±4.58	24.71±5.58	21.66±3.25	67.21±8.11
31 years and above	20	21.15±652	26.60±5.36	22.4±3.40	70.15±7.90
Mann-Whitney U test	**Z** **p**	-.719 .472	-2.027 .043*	-.270 .787	-1.684 .092
Marital Status					
Single	90	20.93±4.66	24.62±5.48	21.76±3.33	67.32±8.22
Married	34	20.76±5.60	26.05±5.75	21.82±3.15	68.64±7.88
Mann-Whitney U test	Z p	-0.014 .989	-2.090 .037	-.432 .666	-.993 .321
Income perception					
Income less than expenses	26	19.61±5.39	23.57±7.04	22.57±3.41	65.76±8.26
Income equal to expenses	80	21.01±4.67	25.38±4.53	21.55±3.05	67.95±7.49
Income higher than expenses	18	22.16±5.13	25.44±7.23	21.66±3.97	69.27±10.36
Kruskal-Wallis test	KW p	2.519 .284	2.583 .275	1.747 .417	2.290 .318
Region of current work					
Marmara Region	26	19.61±5.39	23.57±7.043	22.57±3.41	65.76±8.26
Other Regions	98	21.22±4.75	25.39±5.09	21.57±3.22	68.19±8.04
Mann-Whitney U test	Z p	-1.265 .206	-.832 .406	-1.212 .225	-.950 .342
Total working time in the profession					
0-2 years	97	20.04±4.92	24.42±5.99	21.79±3.55	66.25±7.95
2 Years and Above	27	23.92±3.55	27.14±2.89	21.74±2.04	72.81±6.60
Mann-Whitney U test	Z p	-3.636 .000	-2.274 .023	-.046 .964	-3.750 .000
Institution					
Private Hospital	43	20.30±5.04	22.88±6.35	21.55±4.03	64.74±8.13
Public Hospital	81	21.19±4.85	26.14±4.77	21.90±2.81	69.24±7.71
Mann-Whitney U test	Z p	-.647 .517	-3.270 .001	-1.055 .291	-2.983 .003

Working Unit					
Emergency and outpatient units	11	22.18±3.86	26.09±2.73	21.90±1.30	70.18±5.52
Birth unit	36	20.30±5.05	23.66±6.36	21.61±4.00	65.58±8.55
Inpatient services	77	20.97±4.99	25.49±5.42	21.84±3.12	68.31±8.10
Kruskal-Wallis test	KW p	1.062 .588	2.898 .235	.443 .801	4.414 .110
Work Type					
Fixed	45	21.66±5.53	24.68±6.58	22.28±2.92	68.64±9.56
In shifts	79	20.44±4.50	25.20±4.94	21.49±3.44	67.13±7.18
Mann-Whitney U test	Z p	-1.383 .167	-.323 .747	-.906 .365	-1.457 .145
Weekly Working Time					
22-40 hours	45	21.66±5.53	24.68±6.58	22.28±2.92	68.64±9.56
41-70 hours	79	20.44±4.50	25.20±4.94	21.49±3.44	67.13±7.18
Mann-Whitney U test	Z p	-1.383 .167	-.323 .747	-.906 .365	-1.457 .145
Catching COVID-19					
Yes	35	22.62±5.12	24.85±5.90	22.02±2.82	69.51±9.38
No	89	20.20±4.68	25.07±5.47	21.68±3.44	66.96±7.50
Mann-Whitney U test	**Z** **p**	-2.616 .009*	-.076 .940	-.727 .467	-1.898 .058
Providing Care for COVID-19 Patients					
I did not provide care	67	20.49±5.42	24.89±6.10	22.40±3.36	67.79±8.71
1-2 months	57	21.35±4.24	25.15±4.93	21.05±3.03	67.56±7.44
Mann-Whitney U test	Z p	-.742 .458	-.451 .652	-1.758 .079	-.128 .898

DISCUSSION

This is the first study to report on the welfare levels perceived by midwives in active midwifery care while exercising their professional roles during the COVID-19 pandemic across the country. During this period, midwives who had difficulty exercising their powers due to their professional roles faced difficulty in ensuring the continuity of care. Furthermore, the fact that the midwives who tried to ensure the continuity of care were not supported by managers, lack of skills due to uncertainty in the COVID-19 pandemic and difficulty finding resources adversely affected midwives' powers.

When the study findings were reviewed, 28.2% of the midwives stated that they had caught COVID-19 before, and 46% stated that they provided care for COVID-19 patients. In the literature, it is reported that 29.8% of them provided care for COVID-19 patients (Aksoy and Koçak, 2020). There

is a correlation between the ages of midwives working during the COVID-19 period and their professional skills. As the age increases, adaptation to the situation increases. Therefore, it has been elucidated that, as the ages of midwives working during the COVID-19 period increase, their professional powers increase, which is in parallel with the literature (Baumann et al., 2021).

To ensure the continuity of care during the COVID-19 pandemic, midwives should be protective against the pandemic while providing care. Midwives can get vaccinated to protect themselves from the disease. Of the midwives who participated in the study, 79.8% were not vaccinated, but 79.8% stated that they trusted the vaccine. In the literature, Kaya and Aydın Kartal (2022) reported in their study that 17.2% had a history of COVID-19 infection confirmed by a PCR test, 16.8% considered vaccination, whereas 48.8% did not trust the vaccine (Kaya and Aydın Kartal, 2022; Gursoy et al., 2022).

Since March 2020, health professionals have been fighting against the COVID-19 pandemic, and this fight puts pressure on health professionals (Vizheh et al., 2020). As a result of this pressure on health professionals, they often experience depression, anxiety, fear, and disappointment (Xiang et al., 2020; Vizheh et al., 2020; Prasad et al., 2021). Although health professionals were found to have many psychological problems during the COVID-19 pandemic in the literature (Xiang et al., 2020; Prasad et al., 2021), Vizheh et al. (2020) revealed in their systematic review that the caregivers of patients with COVID-19 had fewer psychological problems (Vizheh et al., 2020).

The stress levels of health professionals, who were valued by their managers during the COVID-19 pandemic, were found to be lower (Prasad et al., 2021). In our study, midwives who worked actively during the COVID-19 pandemic stated that they were less supported by their managers compared to those who did not work. In the literature, it is reported that being supported by managers during the COVID-19 pandemic will reduce emotional and psychological problems. Moreover, it can be concluded that appreciation of health professionals' efforts by their managers during the pandemic will increase their professional powers (Ho et al., 2020; Vizheh et al., 2020). During the COVID-19 pandemic, having fewer patients, having short working hours and trying to have breaks will increase the psychological powers of professionals and help them do their jobs in the best way (Liu et al., 2020; Ho et al., 2020; Vizheh et al., 2020). On the other hand, our study concluded that working hours did not affect professional powers during the COVID-19 pandemic.

In their study, Liang et al. (2020) revealed that professionals working in the COVID-19 department had higher anxiety and depression than professionals working in other departments (Liang et al., 2020). Our study found that working status during the COVID-19 pandemic had a significant effect on midwifery powers, and midwifery powers of working midwives were lower than those of midwives who were not working. This is because the COVID-19 pandemic adversely affects midwifery powers as it causes psychological disorders (Xiang et al., 2020; Vizheh et al., 2020; Ho et al., 2020; Vizheh et al., 2020; Aksoy and Koçak, 2020; Prasad et al., 2021).

It has been observed that the work pressure put on midwives to ensure the continuity of care during the COVID-19 pandemic contributes to the decrease in their motivation and causes them to quit their profession (Cronie et al., 2019). During this period, increasing duties and obligations in the working environment have adversely affected midwives' professional roles (Uchmanowicz et al., 2019). In their study, Couper et al. (2022) found that 34.3% (n=741) of the individuals participating in the study had caught COVID-19 before and experienced potential losses in their workforce, which affected their professional powers (Couper et al., 2022). In our study, it is concluded that the professional powers of individuals who have caught COVID-19 increase. The effective role of the manager in the COVID-19 pandemic affects the psychological well-being of the person (Couper et al., 2022).

Optimal performance is achieved with a well-equipped and reliable working environment and a manager who supports ethical practices and behaves fairly (Cipriano, 2018).

As a result, ensuring the continuity of care during this period is one of the main duties of midwives. Ensuring the continuity of midwifery care will enhance professional powers and affect midwives' professional roles. In this process, it is crucial for midwives to improve their skills as caregivers to ensure the continuity of care, access appropriate resources and be supported by their managers so that they can provide care in the best way.

CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

Ensuring the continuity of midwifery care during the COVID-19 period is extremely important to optimize women's and children's health. In this process, enhancing the professional powers of individuals working as midwives affects their professional roles. The ages of midwives during the COVID-19 period, total working time in the profession, working status during the COVID-19 pandemic, providing care for patients infected with COVID-19, and the history of COVID-19 infection affect their professional powers and thus their professional roles. Furthermore, the sense of professional power of midwives working during the COVID-19 period has been reduced. To enhance midwives' professional powers in midwifery practices, it is necessary to increase their professional skills, managerial support mechanisms, and the accessible resources related to their profession. Although this study was carried out to determine midwives' professional roles during the COVID-19 pandemic, it is recommended to conduct a study with a larger sample group.

LIMITATIONS

The measurements performed in the study are limited to the scale tools used and the participants' own statements. The data were collected using a self-administered online questionnaire, which is known to have caused the bias of the respondents. Midwives who did not use social media tools could not be reached since the study was conducted on the web**.**

REFERENCES

1. Aksoy, Y. E., & Koçak, V. (2020). Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: The case of Turkey. Archives of psychiatric nursing, 34(5), 427–433. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.07.011

2. Baumann, S., Gaucher, L., Bourgueil, Y., Saint-Lary, O., Gautier, S., & Rousseau, A. (2021). Adaptation of independent midwives to the COVID-19 pandemic: A national descriptive survey. Midwifery, 94, 102918. https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102918

3. BBC News Türkçe. Sağlık Bakanı Koca: Salgının başından bu yana 216 sağlık çalışanımız hayatını kaybetti. [Available from: https://www.bbc.com/turkce/live/haberler-turkiye-55240692. Erişim Tarihi: 08.11.2021.

4. Cipriano P. F. (2018). 100 years on: the Spanish Flu, pandemics and keeping nurses safe. International nursing review, 65(3), 305–306. https://doi.org/10.1111/inr.12483

5. Cox, P., & Smythe, L. (2011). Experiences of midwives' leaving Lead Maternity Care (LMC) practice. New Zealand College of Midwives Journal, (44).

6. Cronie, D., Perdok, H., Verhoeven, C., Jans, S., Hermus, M., de Vries, R., & Rijnders, M. (2019). Are midwives in the Netherlands satisfied with their jobs? A systematic examination of satisfaction levels among hospital and primary-care midwives in the Netherlands. BMC health services research, 19(1), 832. https://doi.org/10.1186/s12913-019-4454-x

7. Crowther, S., Maude, R., Bradford, B., Austin, D., Gilkison, A., McAra-Couper, J., & Krisjanous, J. (2021). When Maintaining Relationships and Social Connectivity Matter: The Case of New Zealand Midwives and COVID-19. Frontiers in sociology, 6, 614017. https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.614017

8. Couper, K., Murrells, T., Sanders, J., Anderson, J. E., Blake, H., Kelly, D., Kent, B., Maben, J., Rafferty, A. M., Taylor, R. M., & Harris, R. (2022). The impact of COVID-19 on the wellbeing of the UK nursing and midwifery workforce during the first pandemic wave: A longitudinal survey study. International journal of nursing studies, 127, 104155. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104155

9. Dixon, L., Guilliland, K., Pallant, J., Sidebotham, M., Fenwick, J., McAra-Couper, J., & Gilkison, A. (2017). The emotional wellbeing of New Zealand midwives: Comparing responses for midwives in caseloading and shift work settings. New Zealand College of Midwives Journal, (53).

10. Faucher, M. A., & Kennedy, H. P. (2020). Women's Perceptions on the Use of Video Technology in Early Labor: Being Able to See. Journal of midwifery & women's health, 65(3), 342–348. https://doi.org/10.1111/jmwh.13091

11. Fenwick, J., Sidebotham, M., Gamble, J., & Creedy, D. K. (2018). The emotional and professional wellbeing of Australian midwives: A comparison between those providing continuity of midwifery care and those not providing continuity. Women and birth : journal of the Australian College of Midwives, 31(1), 38–43. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.06.013

12. González-Timoneda, A., Hernández Hernández, V., Pardo Moya, S., & Alfaro Blazquez, R. (2021). Experiences and attitudes of midwives during the birth of a pregnant woman with COVID-19 infection: A qualitative study. Women and birth : journal of the Australian College of Midwives, 34(5), 465–472. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.12.001

13. Gursoy, D., Ekinci, Y., Can, A. S., & Murray, J. C. (2022). Effectiveness of message framing in changing COVID-19 vaccination intentions: Moderating role of travel desire. *Tourism management*, *90*, 104468. https://doi.org/10.1016/j.tourman.2021.104468

14. Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C. (2020). Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Beyond Paranoia and Panic. Annals of the Academy of Medicine, Singapore, 49(3), 155–160.

15. International Centrefor Migration, Healthand Development (ICMHD). Notes on COVID-19 and Midwifery. Geneva. April 2020. Erişim: 05.10.2021

16. Jefford, E., Nolan, S., Jomeen, J., & Maier, B. (2022). Giving midwives a voice - Qualitative perspectives of an 'empowering decision-making workshop'. Journal of clinical nursing, 31(5-6), 592–600. https://doi.org/10.1111/jocn.15917

17. Jepsen, I., Juul, S., Foureur, M., Sørensen, E. E., & Nøhr, E. A. (2017). Is caseload midwifery a healthy work-form? - A survey of burnout among midwives in Denmark. Sexual & reproductive healthcare : official journal of the Swedish Association of Midwives, 11, 102–106. https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.12.001

18. Kaya, L., & Aydın-Kartal, Y. (2022). Hesitancy towards a COVID-19 vaccine among midwives in Turkey during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional web-based survey. European journal of midwifery, 6, 3. https://doi.org/10.18332/ejm/143874

19. Liang Y, Chen M, Zheng X, Liu J. Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19. J Psychosom Res. 2020;133:110102. https://doi.org/ 10.1016/j.jpsychores.2020.110102.

20. Liu, Y., Wang, H., Chen, J., Zhang, X., Yue, X., Ke, J., Wang, B., & Peng, C. (2020). Emergency management of nursing human resources and supplies to respond to coronavirus disease 2019 epidemic. International journal of nursing sciences, 7(2), 135–138. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.03.011

21. Matthews, A., Anne Scott, P., Gallagher, P., & Corbally, M. A. (2006). An exploratory study of the conditions important in facilitating the empowerment of midwives. Midwifery, 22(2), 181–191. https://doi.org/10.1016/j.midw.2005.08.003

22. Murat Öztürk, D, Sayıner, F, Bayar, A. Turkish Adaptation of Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale: Validity and Reliability Study, 2018; Gümüşhane University Journal Of Health Sciences, 7 (1), 28-34.

23. Murphy P. A. (2020). Midwifery in the Time of COVID-19. Journal of midwifery & women's health, 65(3), 299–300. https://doi.org/10.1111/jmwh.13121

24. Newton, M. S., McLachlan, H. L., Willis, K. F., & Forster, D. A. (2014). Comparing satisfaction and burnout between caseload and standard care midwives: findings from two cross-sectional surveys conducted in Victoria, Australia. BMC pregnancy and childbirth, 14, 426. https://doi.org/10.1186/s12884-014-0426-7

25. Newton, M. S., McLachlan, H. L., Forster, D. A., & Willis, K. F. (2016). Understanding the 'work' of caseload midwives: A mixed-methods exploration of two caseload midwifery models in Victoria, Australia. Women and birth : journal of the Australian College of Midwives, 29(3), 223–233. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.10.011

26. Öztürk F. Koronavirüs: Türkiye'nin aldığı tedbirler yeterli mi? BBC News Türkçe. Retrieved 14.10.2021, Retrieved from https://www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-51887341.

27. Prasad, K., McLoughlin, C., Stillman, M., Poplau, S., Goelz, E., Taylor, S., Nankivil, N., Brown, R., Linzer, M., Cappelucci, K., Barbouche, M., & Sinsky, C. A. (2021). Prevalence and correlates of stress and burnout among U.S. healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey study. EClinicalMedicine, 35, 100879. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100879

28. Sahu, A. K., Amrithanand, V. T., Mathew, R., Aggarwal, P., Nayer, J., & Bhoi, S. (2020). COVID-19 in health care workers - A systematic review and meta-analysis. The American journal of emergency medicine, 38(9), 1727–1731. https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.05.113

29. Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. The Cochrane database of systematic reviews, 4(4), CD004667. https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5

30. Sklaveniti D. (Letter to the Editorial). Antenatal visit model in low-risk pregnancy during pandemic COVID-19: A call for adjustments, Eur J Midwifery 2020;4(May):15 https://doi.org/10.18332/ejm/121097.

31. Uchmanowicz, I., Manulik, S., Lomper, K., Rozensztrauch, A., Zborowska, A., Kolasińska, J., & Rosińczuk, J. (2019). Life satisfaction, job satisfaction, life orientation and occupational burnout among nurses and midwives in medical institutions in Poland: a cross-sectional study. BMJ open, 9(1), e024296. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024296

32. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. The Lancet Psychiatry 2020; 7, 228–229. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8

33. Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., & Gao, G. F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. Lancet (London, England), 395(10223), 470–473. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9

S-034 Doğum Korkusu Yaşayan Annelerin Doğum Deneyimleri: Fenomenolojik Bir Çalışma

Seda Çetin Avcı[1], Gülşen Işık[1], Nuray Egelioğlu Cetişli[1]
1 İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Giriş: Ön görülemeyen bir süreç olması nedeniyle doğum, kadınlarda endişe ve korku yaratmaktadır. Doğum ile ilgili endişe düzeyi yüksek olan gebelerin doğum süreci ile baş etme düzeyleri yetersizdir. Bu da gebelerin olumsuz doğum deneyimleri yaşamasına, doğumdan memnuniyetlerinin azalmasına neden olmaktadır. Her gebeye pozitif bir doğum deneyimi sunabilmek için kadınların doğum sürecine yönelik endişelerini, korkularını açığa çıkarmak ve bu doğrultuda bakım vermek önemlidir. Amaç: Bu çalışmanın amacı doğum endişesi yüksek olan kadınların doğum deneyimlerini açığa çıkarmaktır. Yöntem: Bu çalışma fenomenolojik yaklaşımla yürütülmüş nitel bir çalışmadır. Veriler Birey Tanıtım Formu, Oxford Doğum Endişesi Ölçeği ve Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Görüşme Formu kullanılarak, bireysel derinlemesine görüşme yöntemi ile İzmir'de bir eğitim araştırma hastanesinin kadın doğum kliniğinde toplanmıştır. Çalışmaya 18 yaş ve üzerinde olan, Türkçe konuşabilen ve anlayabilen, primipar, 37-42. gebelik haftası aralığında canlı vajinal doğum yapan, Oxford Doğum Endişesi Ölçeğinden 30 puanın altında puan almış olan anneler (Ortalama±SS=24,00±3,10) dâhil edilmiştir. Görüşmelere veri doygunluğuna ulaşılana kadar devam edilmiş olup, 13 anne ile çalışma tamamlanmıştır. Veri analizi için geleneksel içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Bulgular: Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 23,54±4,03 yıldır. Kadınların hiçbirinin doğuma hazırlık sınıfına katılmadığı, ortalama doğum süresinin 7,46±3,84 saat olduğu, %61,5'ine indüksiyon, tümüne ise epizyotomi uygulandığı belirlenmiştir. Çalışmada nitel verilerin içerik analizi sonucunda 'Etkileyen Faktörler', 'Ambivalan Duygular', 'Akılda Kalanlar' ve 'Tercihler/Talepler' olmak üzere dört ana ve sekiz alt tema belirlenmiştir. Katılımcılarda doğum deneyimini fiziksel ortam, bilgi düzeyi, doğuma ilişkin beklenti ve duyumlar gibi birçok faktörün etkilediği, doğum sürecinde ambivalan duyguların hâkim olduğu bulunmuştur. Kadınların çoğu bebeğine kavuşma anı ve doğum ağrısının aklında yer ettiğini, yanlarında eşlerinin olmasını istediğini ve tüm zorluklara rağmen ileride tekrar vajinal doğum yapmak istediklerini ifade etmiştir. Sonuç ve Öneriler: Çalışma sonucunda ortaya çıkan doğum deneyimini etkileyen faktörler göz önünde bulundurularak kadınlar pozitif bir doğum deneyimi için antenatal dönemde doğuma hazırlık sınıflarına katılmaları yönünde teşvik edilmelidir. Hemşireler, gebelerin travay ve doğum anında yaşadıkları duyguları ve isteklerini göz önünde bulundurarak hemşirelik bakımını planlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: deneyim, doğum korkusu, fenomenolojik, hemşirelik

Birth Experiences of The Mothers Who Have Fear of Birth: A Phenomenological Study

Seda Çetin Avcı[1], Gülşen Işık[1], Nuray Egelioğlu Cetişli[1]
1 Izmir Katip Celebi University

Introduction: As it is an unpredictable process, childbirth creates anxiety and fear in women.The levels of coping with the birth process of pregnant women who have high level of anxiety about childbirth is insufficient.This causes pregnant women to have negative birth experiences and decrease their satisfaction with birth.In order to provide a positive birth experience to every pregnant woman, it is important to reveal women's concerns and fears about the birth process and to provide care in this direction.Aim: The purpose of this study is to reveal the birth experiences of women who have high birth anxiety.Method: This study is a qualitative study conducted with a phenomenological approach.Data were collected in the obstetrics clinic of a training and research hospital in Izmir by individual in-depth interview method using the Individual Description Form, Oxford Worrıes About Labour Scale and Semi-Structured In-depth Interview Form. Mothers who were 18 years of age and older, could speak and understand Turkish, were primiparous, had a live vaginal delivery between 37-42 weeks of gestation, and scored less than 30 (Mean±SD=24.00±3.10) on the Oxford Worrıes About Labour Scale were included in the study. Interviews continued until data saturation was reached, and the study was completed with 13 mothers. Traditional content analysis method was used for data analysis.Results:The mean age of the women participating in the study was 23.54±4.03 years. It was determined that none of the women attended the childbirth preparation class, the mean delivery time was 7.46±3.84 hours, induction was applied to 61.5% and episiotomy was applied to all of them.In this study, as a result of the content analysis of the qualitative data obtained from the study, four main themes were determined as 'Influencing Factors', 'Ambivalent Emotions', 'Memorables' and 'Preferences/Demands' and eight sub-themes were determined.It was found that many factors such as physical environment, level of knowledge, expectation and sensations about birth affect the birth experience of the participants, and ambivalent emotions dominate during the birth process.Most of the women stated that moment of reunion with their baby and the pain of childbirth are on their minds, she wanted their husbands with them and that they wanted to have a vaginal birth again in the future despite all the difficulties.Conclusion and recommendations:Considering the factors affecting the birth experience as a result of the study, women should be encouraged to attend antenatal preparation classes for a positive birth experience.Nurses should plan nursing care by considering the feelings and wishes of pregnant women during labour and delivery.

Keywords: experience, fear of birth, phenomenological, nursing

S-035 Kahkaha Yogasının Postpartum Dönemdeki Kadınların Anksiyete ve Stres Düzeylerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

The Effect of Laughter Yoga on the Anxiety and Stress Levels of Women in the Postpartum Period: Randomized Controlled Study

Gizem Şahin[1], Aslı Sis Çelik[2]

[1]Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum / Tükiye

[2]Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum / Tükiye

Amaç: Bu çalışmanın amacı kahkaha yogasının postpartum dönemdeki kadınların anksiyete ve stres düzeylerine etkisinin belirlenmesidir.

Materyal ve Metot: Bu araştırma Randomize kontrollü çift kör bir çalışmadır. Türkiye'nin doğusunda bulunan bir şehirdeki üniversite hastanesinde doğum yapmış 144 (71 deney, 73 kontrol) lohusa kadın ile 15 Haziran 2021 - 19 Temmuz 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmada deney grubundaki kadınlara 4 hafta, haftada iki kez toplamda 8 seans kahkaha yogası uygulanmıştır. Verilerin toplanmasında Anket formu, Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Deney ve kontrol grubundaki kadınların tanıtıcı ve obstetrik özelliklerinin benzer olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği ön test toplam puan ortalaması açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, buna göre deney ve kontrol grubundaki kadınların ön testte anksiyete ve stres düzeylerinin benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$).

Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği son test toplam puan ortalaması açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, buna göre deney grubundaki kadınların son test anksiyete ve stres düzeylerinin kontrol grubundaki kadınların anksiyete ve stres düzeylerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

Sonuç: Kahkaha yogasının, postpartum dönemdeki kadınların anksiyete ve stres düzeylerini azalttığı bulunmuştur. Hemşirelerin, doğum sonu dönemde yaşanabilecek anksiyete, stres gibi psikolojik sorunlar için etkili bir yöntem olan kahkaha yogasını hemşirelik uygulamalarına entegre etmeleri ve doğumdan 1 ay sonra uygulanmak üzere kadınlara danışmanlık vermeleri önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, kadın, kahkaha yogası, postpartum, stres

Abstract

Aim: The aim of this study is to determine the effect of laughter yoga on the anxiety and stress levels of women in the postpartum period.

Material and method: This study is a randomized controlled double-blind study. It was conducted with 144 (71 experimental and 73 control) puerperant women who gave birth in in a university hospital in a city in eastern Turkey between 15 June 2021 and 19 July

2022. In the study, 8 sessions of laughter yoga were applied to the women in the experimental group for 4 weeks and twice a week. Questionnaire form, Postpartum Specific Anxiety Scale and Perceived Stress Scale were used to collect data.

Results: It was determined that the descriptive and obstetric characteristics of the women in the experimental and control groups were similar ($p<0.05$). It was determined that the difference between the groups in terms of Postpartum Specific Anxiety Scale and Perceived Stress Scale pretest total mean score was not statistically significant, and accordingly, the anxiety and stress levels of the women in the experimental and control groups were similar in the pretest ($p>0.05$).

It was determined that the difference between the groups in terms of Postpartum Specific Anxiety Scale and Perceived Stress Scale posttest total score average was statistically significant, and accordingly, the post-test anxiety and stress levels of the women in the experimental group were statistically significantly lower than the anxiety and stress levels of the women in the control group ($p<0.001$).

Conclusion: Laughter yoga has been found to reduce anxiety and stress levels in postpartum women. It can be recommended that nurses integrate laughter yoga, which is an effective method for psychological problems such as anxiety and stress, which may be experienced in the postpartum period, into nursing practices, and provide counseling to women 1 month after delivery.

Key Words: Anxiety, laughter yoga, postpartum, stress, woman

GİRİŞ

Doğum eyleminin sona ermesi ile doğum sonu dönem başlamaktadır. Annenin gebeliği süresince yaşadığı anatomik, fizyolojik ve hormonal değişimlerin gebelik öncesi duruma döndüğü bu döneme "postpartum dönem" denir. Postpartum dönem olağan bir süreç olmakla birlikte anneyi psikolojik açıdan etkilemektedir. Bu etkilenme stres ve anksiyete ile başlayıp postpartum depresyon ve psikoza kadar ilerleyebilmektedir (Beji, 2020; Şirin ve Kavlak, 2016). Postpartum dönemde yaşanan bu psikolojik sorunların etiyolojisi tam olarak açıklanamamakla beraber doğum eyleminin gerçekleşmesi ile endokrin sistemdeki hormonal değişimlerin etkili olduğu düşünülmektedir (Beji, 2020; Brummelte ve Galea, 2016). Postpartum dönemde anksiyete, stres ve depresyon, kadının diğer yaşam dönemlerine göre daha sık görülür. Dünya genelinde yapılan bir çalışmada, annelerin %17.22'sinde postpartum depresyon görüldüğü bulunmuştur (Wang vd., 2021). Anne, bebek ve aile sağlığını olumsuz etkileyen, kalıcı sekeller bırakabilen ve toplumda sık karşılaşılan postpartum psikolojik sorunlar için çeşitli ilaç ve psikoterapi tedavileri kullanılmaktadır (Ohara ve McCabe, 2013). İlaç tedavisinin istenmeyen etkileri non-farmakolojik tedavi yöntemlerinin önem kazanmasını sağlamıştır. Non-farmakolojik yöntemler anne ve bebek için daha az riskli olduğu ve sağlık durumunu yükseltmeye katkı sağladığı için yaygın olarak kullanılmaktadır (Freeman, 2009).

Postpartum dönemde psikolojik sorunların iyileştirilmesinde kullanılabilecek alternatif yöntemlerden birisi de kahkaha yogasıdır. Kahkaha yogası, mizah koşulu olmadan gülme ile yoganın nefes tekniğini birleştiren; karın kaslarını, sırt ve pelvik kas gruplarını çalıştıran ve kaslarda gevşeme sağlayan bir egzersizdir (Kataria, 2011). Hintli tıp hekimi Dr. Kataria kahkahanın faydalarından etkilenmiş ve Yogi olan eşi ile birlikte çalışmalar yaparak yoganın nefes egzersizlerini ve sebepsiz kahkahayı birleştirerek kahkaha

yogasını bulmuşlardır. Kahkaha ile çocuksu oyunbazlığı ve nefes egzersizlerini harmanlayarak kahkaha yogası egzersizlerini geliştirmişlerdir. Yapılan çalışmalar sonucunda kahkahanın; fiziksel, psikolojik sağlığı koruma ve yükseltme üzerinde birçok olumlu etkisi olduğu bildirilmiştir (Stiwi ve Rosendahl, 2022; Aslan vd., 2018; Yim, 2016; Ripoll ve Casada, 2010). Anksiyete, stres gibi psikolojik sorunların düzeyini azaltırken, olumlu psikolojik durum sağlar. Literatürde kahkaha yogasının; hemşirelik öğrencilerinin stres düzeylerini artırmak, yaşlı bireylerin uyku verimini ve psikolojik durumunu iyileştirmek, postpartum dönemdeki kadınların yorgunluk ve stres düzeyini azaltmak, emekli kadınların anksiyete ve depresyon belirtilerini azaltmak, kanser hastalarında ağrıyı azaltmak amacıyla uygulandığı ve etkili olduğu görülmüştür (Yazdani vd., 2014; Shin vd., 2011; Ko ve Youn, 2011; Morishima vd., 2019; Armat vd., 2022). Bu çalışmanın amacı kahkaha yogasının postpartum dönemdeki kadınların anksiyete ve stres düzeylerine etkisinin belirlenmesidir. Araştırmanın hipotezleri;

H_1: Kahkaha yogası postpartum dönemdeki kadınların anksiyete düzeylerini azaltır.

H_2: Kahkaha yogası postpartum dönemdeki kadınların stres düzeylerini azaltır.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Türü

Bu araştırma Randomize kontrollü çift kör (araştırmacı ve istatikçi) bir çalışmadır. Bu çalışma Clinical.Trials.gov Protokol Kayıt ve Sonuçlar Sisteminde (Protokol Kimlik Numarası NCT05345067) kayıtlıdır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma; 15 Haziran 2021 – 19 Temmuz 2022 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusunda bulunan bir şehirdeki üniversite hastanesinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 15 Haziran 2021- 15 Şubat 2022 tarihleri arasında ilgili sağlık kurumunda doğum yapmış lohusa kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini yukarıda belirtilen evrenden araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 160 kadın oluşturmuştur. Basit randomizasyon yöntemi ile 80 kadın deney grubuna, 80 kadın kontrol grubuna atanmıştır. Çalışma süresince; kontrol grubundan 7 kişi (5 kişi kendi isteği ile ayrıldı, 2 kişiye iletişim numarasındaki hata nedeniyle ulaşılamadı), deney grubundan 9 kişi (6 kişi seanslara düzenli olarak katılmadı, 3 kişi kendi isteği ile ayrıldı.) çalışma dışı bırakılmıştır. Son olarak çalışma 73 kontrol, 71 deney grubu olmak üzere 144 kadın ile tamamlanmıştır.

Araştırmada "G. Power-3.1.9.2" programı kullanılarak, 0.05 hata payı ile çalışmanın sahip olduğu güç veri toplama sonrasında hesaplanmıştır. Araştırmada kadınların son test anksiyete düzeylerinin deney ve kontrol grupları arasında farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Buna göre çalışmanın etki büyüklüğü 0.9; alfa değeri 0.05 ve güç 0.99 olarak hesaplanmıştır. (71 deney ve 73 kontrol grubu).

Randomizasyon: Randomizasyon yöntemi olarak iki grupta eşit sayıda örneklem sağlamak amacı ile "basit randomizasyon yöntemi" seçilmiştir. Örnekleme alınacak 160 katılımcı için bilgisayar ortamında "https://www.randomizer.org/" web sitesi kullanılarak 1'den 160'a kadar olan sayılar ile iki grup olacak şekilde rastgele sayılar tablosu oluşturulmuştur. Yazı tura atılarak 1. grubun deney grubu, 2. grubun kontrol grubu olmasına karar verilmiştir. Hastanede görüşülen kadınların taburcu olma sırası dikkate alınarak tabloda o sıraya denk gelen gruba göre hangi grupta olması gerektiği değerlendirilmiş ve buna göre kadınlar deney ve kontrol grubuna atanmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler 15 Haziran 2021- 15 Şubat 2022 tarihleri arasında online toplanmıştır ve verilerin toplanmasında Anket Formu, Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği kullanılmıştır.

Ön Test verileri; Araştırmacı tarafından, yukarıda belirtilen tarihler arasında ilgili kurumda doğum yapmış kadınlar ile görüşülüp araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Örnekleme alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınların iletişim bilgileri alınıp, 1 ay sonra kendileri ile iletişime geçilerek taraflarına çevrimiçi olarak Anket Formu, Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği gönderilerek doldurmaları sağlanmıştır.

Son Test verileri; Ön test verilerinin toplanmasından 1 ay sonra deney ve kontrol grubundaki kadınlara çevrimiçi olarak Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği gönderilerek doldurmaları sağlanmıştır.

Veri Toplama Araçları:

Anket Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan; yaş, eğitim düzeyi, aile tipi gibi tanıtıcı bilgileri ve postpartum dönem ile ilgili bilgileri içeren 20 sorudan oluşmaktadır.

Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği (PSAS): Bu ölçek Fallon vd.,(2016) tarafından doğum sonrası döneme özgü anksiyete belirtilerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (Fallon vd., 2016). Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Duran tarafından 2019 yılında yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe formu tek boyutlu ve 47 madde olarak değerlendirilmiştir. Ölçekten 73 ve altında puan alanların postpartum anksiyete seviyelerinin düşük, 74 ve 100 arasında puan alanların orta, 101 ve üstünde olanların ise yüksek düzeyde olduğu söylenebilir. Ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0.91 olarak bulunmuştur (Duran, 2020). Bu çalışmada ise Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur.

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ): Kişinin herhangi bir durum karşısında algıladığı stresi ölçmek amacıyla 1983 yılında Cohen vd., (1983) tarafından geliştirilmiştir. Eskin vd., (2013) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Toplamda 14 madde içermektedir. Puanlama 0 ile 56 arasında değişirken, yüksek puan kişinin yüksek seviyede stresli olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.84 olarak hesaplanmıştır (Eskin vd., 2013). Bu çalışmada ise Cronbach's alfa iç tutarlık katsayısı 0.74 olarak bulunmuştur.

Araştırmada Kullanılan Hemşirelik Girişimleri

Hemşirelik girişimi olarak deney grubunda yer alan kadınlara doğumlarından 1 ay sonra kahkaha yogası liderlik sertifikası olan araştırmacı tarafından kahkaha yogası seansları

yapılmıştır. Çalışmanın yapıldığı tarihte dünyada ve ülkemizde devam eden COVID-19 pandemisi nedeniyle; Kahkaha Yogası seansları web ortamında "Zoom" programı üzerinden yapılmıştır. Uygulamaya başlamadan önce deney grubundaki annelerin telefonuna veya bilgisayarına "Zoom" programının indirilmesi sağlanmıştır.

İlk seans 45 dakika diğer tüm seanslar ortalama 30 dakika sürmüştür. 4 hafta sonrasında deney grubunda olan kadınlara ve herhangi bir uygulama yapılmamış kontrol grubundaki kadınlara ilgili formlar uygulanıp son test verileri toplanmıştır. Son test verileri toplandıktan sonra kontrol grubunda isteyen kadınlara da 4 haftalık kahkaha yogası yaptırılmıştır.

Kahkaha Yogası Bilgilendirme Broşürü: Araştırmada kahkaha yogası bilgilendirme broşürü olarak araştırmacı tarafından hazırlanan 20 sayfalık broşür kullanılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve deney grubuna atanan kadınlara hastanede ilk görüşmede ilgili broşürler verilmiştir. Uygulanacak seansların bu bilgilendirme broşürü ile desteklenmesi ve ilerleyen zamanda hatırlatmalar ve pekiştirmenin sağlanması hedeflenmiştir.

Kahkaha Yogasının Uygulanması

Kahkaha yogası; nedensiz kahkaha ile yoganın nefes teknikleriyle harmanlanmış bir egzersizdir. Kahkaha yogası seansları; esneme, el çırpma ve gevşeme hareketlerini içeren hafif ısınma yöntemleri ile başlar. Yoga nefes tekniği ile derin nefes egzersizleri yapılır ve kahkaha ile birleştirilir. Kahkaha egzersizleri arasında da nefes egzersizleri yapılır. Bir kahkaha yogası seansı yaklaşık 30 dakika sürmektedir ve 4 kısımdan oluşmaktadır. Bu kısımlar;

- Isınma egzersizleri (5 dakika),
- Derin nefes egzersizleri (5 dakika),
- Çocuksu oyunbazlık (5 dakika),
- Kahkaha egzersizleridir (15 dakika).

Kahkaha yogası seanslarında ilk üç bölüm aynı olurken dördüncü bölüm olan kahkaha egzersizlerinde çeşitlemeler yapılabileceğinden farklılık göstermektedir.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamaları

Bağımsız değişkenler: Kadınlara uygulanacak kahkaha yogası

Kontrol değişkenleri: Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği ön test puanı, Algılanan Stres Ölçeği ön test puanı, kadınların eğitim düzeyi, yaşı, aile gelir düzeyi, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, doğum şekli

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, min-maks değerleri, ortalama ve standart sapma) kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliğini test etmek amacıyla "Güvenilirlik Analizi" yapılmıştır.

Normal dağılıma sahip verilerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız t testi; grup içi karşılaştırma için bağımlı örneklem t testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin homojenliğini tespit etmek için kikare analizi uygulanmıştır. Numerik değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyon uygulanmıştır.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay (tarih: 25/03/2021, sayı/karar no: 2/23) alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmıştır (tarih: 14/06/2021, sayı: 2100153270). Araştırma süresince Helsinki Deklerasyonu Prensiplerine uyulmuştur.

BULGULAR

Deney ve kontrol grubundaki kadınların tanıtıcı özellikleri karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0.05). Kontrol grubundaki kadınların yaş ortalamalarının 28.76±5.07 olduğu, %37'sinin lise mezunu olduğu, %89'unun gelir getiren bir işte çalışmadığı, %84.9'unun çekirdek aileye sahip olduğu tespit edilmiştir. Deney grubundaki kadınların yaş ortalamalarının 28.79±3.46 olduğu, %43.7'sinin lise mezunu olduğu, %90.1'inin gelir getiren bir işte çalışmadığı, %90.1'inin çekirdek aileye sahip olduğu saptanmıştır.

Deney ve kontrol grubundaki kadınların obstetrik özellikleri karşılaştırıldığında gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0.05). Kontrol grubundaki kadınların %54.8'inin sezaryen ile doğum yaptığı, %8.2'sinin doğum sonrası sağlık problemi yaşadığı ve %84.9'unun doğum sonrası destek olacak bir yakını bulunduğu tespit edilmiştir. Deney grubundaki kadınların %57.7'sinin sezaryen ile doğum yaptığı, %18.3'ünün doğum sonrası sağlık problemi yaşadığı, %78.9'unun doğum sonrası destek olacak bir yakını bulunduğu belirlenmiştir.

Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği ön test toplam puan ortalaması açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, buna göre deney ve kontrol grubundaki kadınların ön testte anksiyete düzeylerinin benzer olduğu belirlenmiştir (t=1.530, p>0.05)(Tablo 1).

Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği son test toplam puan ortalaması açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, buna göre deney grubundaki kadınların son test anksiyete düzeylerinin kontrol grubundaki kadınların anksiyete düzeylerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir (t=5.817, p<0.001) (Tablo 1).

Tablo 1. Deney ve kontrol grubundaki kadınların Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği ön test-son test toplam puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

		Kontrol Grubu		**Deney Grubu**		**Test Değeri**	**p[1]**
		$\bar{X}$	**SS**	$\bar{X}$	**SS**		
Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği	Ön Test	90.07	26.12	95.59	16.18	-1.530	0.131
	Son Test	90.32	23.61	73.07	9.05	**5.817**	**0.000***
Test Değeri		-0.086		**11.269**			

p^2	0.931	**0.000***	

*p<0.001

p^1: Gruplar arası karşılaştırma (bağımsız örneklem t testi)

p^2:Grup içi karşılaştırma (bağımlı örneklem t testi)

Algılanan Stres Ölçeği ön test toplam puan ortalaması açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, buna göre deney ve kontrol grubundaki kadınların ön testte algıladıkları stres düzeylerinin benzer olduğu belirlenmiştir (t=1.402, p>0.05)(Tablo 2).

Algılanan Stres Ölçeği son test toplam puan ortalaması açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, buna göre deney grubundaki kadınların son test stres düzeylerinin kontrol grubundaki kadınların stres düzeylerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir (t=12.003, p<0.001) (Tablo 4).

Tablo 2. Deney ve kontrol grubundaki kadınların Algılanan Stres Ölçeği ön test ve son test toplam puan ortalamalarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

		Kontrol Grubu		**Deney Grubu**		**Test**	**p^1**
		$\bar{X}$	**SS**	$\bar{X}$	**SS**	**Değeri**	
Algılanan Stres Ölçeği	Ön Test	28.37	5.73	29.73	5.93	-1.402	0.163
	Son Test	29.56	5.17	18.37	6.00	**12.003**	**0.000***
Test Değeri		-1.423		**11.447**			
p^2		0.159		**0.000***			

*p<0.001

p^1: Gruplar arası karşılaştırma (bağımsız örneklem t testi)

p^2:Grup içi karşılaştırma (bağımlı örneklem t testi)

TARTIŞMA

Çalışmadan elde edilen bulgular ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Çalışma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki kadınların Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği son test puan ortalamaları karşılaştırılmış ve kahkaha yogası uygulanan deney grubundaki kadınların son test anksiyete düzeylerinin, herhangi bir müdahelede bulunulmayan kontrol grubundaki kadınların anksiyete düzeylerinden anlamlı düzeyde düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç araştırmanın; "*H_1: Kahkaha yogası postpartum dönemdeki annelerin anksiyete düzeylerini azaltır."* şeklindeki hipotezini desteklemektedir. Literatürde kahkahanın fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden pek çok faydalı etkisi olduğu belirlenmiştir. Psikolojik olarak anksiyeteyi azalttığı ve iyimser ruh halini ortaya çıkardığı bulunmuştur (Ko ve Youn, 2011). Kahkaha, serotonin ve dopamin gibi nörotransmitterlerin salınımı tetikler ve pozitif ruh hali yaratır (Yim, 2016). Kahkaha ile; kaslarda kasılıp gevşemeler sağlanmakta, dokulardaki oksijenasyon artmakta ve vücutta rahatlama görülmektedir (Aslan vd., 2018).

Çalışma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki kadınların Algılanan Stres Ölçeği son test puan ortalamaları karşılaştırılmış; kahkaha yogası yaptırılan deney grubundaki kadınların son test stres düzeylerinin, herhangi bir müdahalede bulunulmayan kontrol grubundaki kadınların son test stres düzeylerinden anlamlı düzeyde düşük olduğu

belirlenmiştir. Bu sonuç araştırmanın; "*H_2: Kahkaha yogası postpartum dönemdeki annelerin stres düzeylerini azaltır."* şeklindeki hipotezini desteklemektedir. Yapılan bir çalışmada; kahkahanın pozitif bir duygu olduğu, stresi azalttığı ve psikolojik sağlık üzerinde olumlu etkileri olduğu bildirilmiştir (Armat vd., 2022). Kahkaha ile kişinin stres kaynaklarını holistik açıdan değerlendirildiği ve stres düzeyinin azaldığı bulunmuştur. Ayrıca kahkaha ile fiziksel, duygusal, sosyal ve bilişsel gelişim desteklenir ve mevcut ya da olası sorun ile etkili başetmeyi de kolaylaştırır (Aslan vd., 2018).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kahkaha yogasının postpartum dönemdeki kadınların anksiyete ve stres düzeylerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada; kahkaha yogasının postpartum dönemdeki kadınların anksiyete ve stres düzeylerini azalttığı bulunmuştur. Araştırma bulguları göz önüne alındığında aşağıdaki önerilerde bulunulabilir.

- Postpartum dönemde yaşanan anksiyete ve stresi azaltmak için doğumdan 1 ay sonra basit, güvenli ve etkili bir yöntem olan Kahkaha yogasının uygulanması ve kadınlara öğretilmesi,
- Gebelik, doğum süreci ve doğum sonu dönemde kadın ile yakın etkileşim halinde olan hemşirelerin; bu dönemde yaşanabilecek anksiyete, stres gibi psikolojik sorunlar için etkili bir yöntem olan kahkaha yogasını hemşirelik uygulamalarına entegre etmeleri,
- Bu alanda daha fazla çalışma yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Armat, M. R., Emami Zeydi, A., Mokarami, H., Nakhlband, A., & Hojjat, S. K. (2022). The impact of laughter yoga on depression and anxiety among retired women: a randomized controlled clinical trial. Journal of women & aging, 34(1), 31–42. Doi: 10.1080/08952841.2020.1774225

Aslan, E. (2020), Normal Lohusalık Süreci ve Bakım, N. Beji K içinde, *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*, (s414-425) İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Aslan, SK., Wooten, P., Yazgaç, R. (2018), *İyileşme ve İyileştirmede Gülümsemenin Gücü,*. Ankara: Nobel Yayın.

Brummelte, S., & Galea, L. A. (2016). Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. Hormones and behavior, 77, 153–166. Doi:10.1016/j.yhbeh.2015.08.008

Chan Y. H. (2003). Biostatistics 101: data presentation. Singapore medical journal, 44(6), 280–285.

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. Journal of health and social behavior, 24(4), 385–396.

Duran S. (2020). Postpartum Specific Anxiety Scale (PSAS): Reliability and validity of the Turkish version. Perspectives in psychiatric care, 56(1), 95–101. https://doi.org/10.1111/ppc.12385

Eskin, M., Harlak, H, Demirkıran, F., Dereboy, Ç.(2013) Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: .Güvenirlik ve geçerlik analizi. New Symposium Journal, 51: 132-140.

Fallon, V., Halford, J., Bennett, K. M., & Harrold, J. A. (2016). The Postpartum Specific Anxiety Scale: development and preliminary validation. Archives of women's mental health, 19(6), 1079–1090. https://doi.org/10.1007/s00737-016-0658-9

Freeman M. P. (2009). Complementary and alternative medicine for perinatal depression. Journal of affective disorders, 112(1-3), 1–10. https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.06.017

Karaçam, Z (2016). Normal Postpartum Dönemin Fizyolojisi ve Bakımı. İçinde: Şirin, A,. Kavlak, O içinde, *Kadın Sağlığı* (s460-485) İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Kataria, M. Certified laughter yoga teacher training manual. (Guide) Bangalore: Laughter Yoga International University. 2018.

Ko, H. J., & Youn, C. H. (2011). Effects of laughter therapy on depression, cognition and sleep among the community-dwelling elderly. Geriatrics & gerontology international, 11(3), 267–274. https://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2010.00680.x

Morishima, T., Miyashiro, I., Inoue, N., Kitasaka, M., Akazawa, T., Higeno, A., Idota, A., Sato, A., Ohira, T., Sakon, M., & Matsuura, N. (2019). Effects of laughter therapy on quality of life in patients with cancer: An open-label, randomized controlled trial. PloS one, 14(6), e0219065. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219065

O'Hara, M. W., & McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: current status and future directions. Annual review of clinical psychology, 9, 379–407. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612

Ripoll, R. M., & Casado, I. Q. (2010). Laughter and positive therapies: modern approach and practical use in medicine. Revista de psiquiatria y salud mental, 3(1), 27–34. https://doi.org/10.1016/S1888-9891(10)70006-9

Shao, AT. Marketing Research: An Aid to Decision Making, Cincinnati, Ohio: South-Western/Thomson Learning,2002.

Shin, H. S., Ryu, K. H., & Song, Y. A. (2011). Journal of Korean Academy of Nursing, 41(3), 294–301. https://doi.org/10.4040/jkan.2011.41.3.294

Stiwi, K., & Rosendahl, J. (2022). Efficacy of laughter-inducing interventions in patients with somatic or mental health problems: A systematic review and meta-analysis of randomized-controlled trials. Complementary therapies in clinical practice, 47, 101552. https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101552

Wang, Z., Liu, J., Shuai, H., Cai, Z., Fu, X., Liu, Y., Xiao, X., Zhang, W., Krabbendam, E., Liu, S., Liu, Z., Li, Z., & Yang, B. X. (2021). Mapping global prevalence of depression among postpartum women. Translational psychiatry, 11(1), 543. https://doi.org/10.1038/s41398-021-01663-6

Yazdani, M., Esmaeilzadeh, M., Pahlavanzadeh, S., & Khaledi, F. (2014). The effect of laughter Yoga on general health among nursing students. Iranian journal of nursing and midwifery research, 19(1), 36–40.

Yim J. (2016). Therapeutic Benefits of Laughter in Mental Health: A Theoretical Review. The Tohoku journal of experimental medicine, 239(3), 243–249. https://doi.org/10.1620/tjem.239.243

S-36 Doğumun Epigenetik Etkileri

Epigenetic Effects Of Birth

Gizem Fikriye KIRKIZ[1], Ayden ÇOBAN[2]
[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi, Aydın/Türkiye, gfkirkiz@gmail.com
[2]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Prof. Dr., Aydın/Türkiye, ayden.coban@adu.edu.tr

Öz
Doğumun epigenetik etkilerini araştırmak ve doğum şeklinin doğumla ilgili metilasyon kalıplarını bilmek, anne ve bebeklerin sağlığının korunmasında önem taşımaktadır. Çalışmalar genel olarak doğum öncesindeki maruziyetlerin ve doğumun yenidoğan üzerindeki epigenetik etkilerine yoğunlaşmaktadır. Doğumun epigenetik etkileri hakkındaki çalışmalar hala sınırlıdır. Vücudumuzdaki her hücrenin genetik materyali olan DNA, genotipi ve dolaylı olarak da fenotipi belirlemektedir. Epigenetik, genetik yapımızdaki (genotip) değişikliklerden kaynaklanmayan ancak genlerin ifadelerindeki değişiklikleri yani genlerin fenotipi oluşturma farklılıklarını inceleyen bilim dalıdır. Epigenetik değişimler sonucu proteinler ve RNA, DNA dizilimini değiştirmeden gen aktivitelerini düzenleyebilmektedir. Doğuma müdahale, insan epigenomunu değiştirebilecek epigenetik sonuçları olan potansiyel bir çevresel tetikleyici olarak kabul edilebilir. Travay ve doğum sırasında müdahale edilmemesi ve fizyolojik doğumun mümkün olduğu kadar korunmasının sadece bir bebeğin değil aynı zamanda gelecekteki nesiller için, yaşam boyu sağlıklı olabileceğini düşünmeleri önerilmektedir. Gebeler, bilinmezlikten, doğum esnasında destek görememekten, ölü doğum yapmaktan, doğum esnasında uygulanan obstetrik müdahalelerden ya da daha önceki doğumlarından edindiği olumsuz tecrübelerden kaynaklanan doğum stresi yaşayabilmektedir. Doğum stresinin diğer herhangi bir kritik yaşam olayının stresini aştığı söylenir. Doğum, inflamatuar savunma sistemlerini ve merkezi sinir sisteminin olgunlaşmasını tetikler. Ayrıca sezaryen ile doğan bebekler, vajinal yolla doğanlarda görülen katekolamin yanıtından yoksundur. Doğumda yaşanılan stresin annede nasıl bir epigenetik değişikliğe neden olduğu ileride yapılacak çalışmalar için araştırma sorusu olabilir. Sağlık profesyonelleri doğum esnasında uygulayacakları her tıbbi müdahalenin bebek ve annede meydana getireceği epigenetik değişikliklerin farkında olmalıdır. Obstetrik müdahalelerin olabildiğince az kullanması hem yenidoğan hem de anne için olumlu olacaktır. Sezaryen, forseps kullanımı, doğum eyleminin başlatılması, oksitosin kullanımı ve antibiyotik kullanımı gibi müdahaleler de kısa ve uzun vadeli etkileri açısından araştırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Doğum, müdahale, epigenetik, ebe, kadın, yenidoğan

Abstract
It is essential to investigate the epigenetic effects of birth to know the methylation patterns related to labor and protect mothers' and babies' health. Studies generally focus on the epigenetic effects of prenatal exposures and delivery on the newborn. Studies on the epigenetic effects of birth are still limited.

DNA, the genetic material of every cell in our body, determines the genotype and the phenotype. Epigenetics is the science that does not result from changes in our genetic structure (genotype) but examines the changes in the expressions of genes, that is, the differences in forming the phenotype of the genes. As a result of epigenetic modifications, proteins and RNA can regulate gene activities without changing the DNA sequence.

Intervention in birth can be considered a potential environmental trigger with epigenetic consequences that could alter the human epigenome. It is suggested that they should not interfere during labor and delivery and that physiological birth should be preserved as much as possible, considering that not only an infant but also future generations can be healthy for life.

Pregnant women may experience birth stress due to obscurity, lack of support during birth, stillbirth, obstetric interventions, or negative experiences from previous births. The stress of birth is said to exceed the stress of any other critical life event. Childbirth triggers inflammatory defense systems and the maturation of the central nervous system. In addition, babies born by cesarean section lack the catecholamine response seen in vaginally delivered babies. How the stress experienced at birth causes an epigenetic change in the mother may be a research question for future studies.

Health professionals should be aware of the epigenetic changes in the baby and mother with every medical intervention they apply during birth. Using obstetric interventions as little as possible will be positive for both the newborn and the mother. Interventions such as cesarean section, use of forceps, initiation of labor, use of oxytocin, and use of antibiotics should also be investigated for their short and long-term effects.

Key words: Birth, intervention, epigenetics, midwife, woman, newborn

GİRİŞ

Genetik koddaki farklılıklardan bağımsız olarak genin kendini ifade etme şeklinde yani fenotipteki değişiklikleri inceleyen bilim dalına epigenetik denmektedir. Epigenetik değişimler sonucu proteinler ve RNA, DNA dizilimini değiştirmeden gen aktivitelerini düzenleyebilmektedir. Gen aktiviteleri proteinler ve RNA tarafından, DNA dizilimi farklılaştırılmadan epigenetik değişimler yoluyla düzenlenebilmektedir (Bock & Lengauer, 2008). DNA metilasyonu, genlerin ifadelerinde değişiklikler meydana gelmesiyle kanser, obezite, insülin direnci ve tip-2 diyabet gibi metabolik hastalıklar, otoimmün hastalıklar, depresyon, şizofreni ve otizm gibi yıkıcı nöropsikiyatrik bozukluklarla da yakından ilişkilidir (Bock & Lengauer, 2008; Hillman & Dale, 2018; Kang vd., 2019; Kuehner vd., 2019).

Epigenetiğin doğumla ilgisini ise şu cümle ile irdeleyebiliriz: "Doğuma müdahale etmek gölete çakıl atmak gibidir. Dalgaların devam ettiğini bilirsiniz fakat nereye varacaklarını bilemezsiniz ama bahse girersiniz ki uzak bir kıyıda bir etkisi olacaktır" (Dahlen, 2007). 20. yüzyılın başlarından bu yana uygulanan obstetrik müdahalelerin bazılarının yıllar sonra kadınlara veya bebeklere zarar verdiğini keşfedilmiştir (Hoover vd., 2011; Kim & Scialli, 2011).

"Toplum, kadınların doğurma şekliyle mikrobiyolojik ve epigenetik düzeyde yeniden şekilleniyor mu?" sorusu birçok ülkede doğuma müdahalelerin olduğu bir çağda acil araştırılması gerekilen bir sorudur. Doğuma müdahale, insan epigenomunu değiştirebilecek epigenetik sonuçları olan potansiyel bir çevresel tetikleyici olarak kabul edilebilir (Walker vd., 2014). Doğuma müdahale yerine fizyolojik doğumun mümkün olduğu kadar korunmasının sadece bir bebeğin değil aynı zamanda gelecekteki yavruları için, yaşam boyu sağlıklı olabileceğini düşünülmektedir (Dahlen vd., 2014).

EPİGENETİK KAVRAMI

Genetik kodun kalıtsal yol ile fenotipin nasıl etkilendiği ile ilgilenen epigenetik bilim dalı, genetik kodun baz dizilişiyle ilgilenmez. Epigenetik teorisi günümüzde genetik bilginin yalnız olarak açıklamaya yetmediği kavramlar olarak ifade edilmektir (Pickersgill vd., 2013).

Epigenetik mekanizmalar histon modifikasyonu, kodlanmayan RNA regülasyonu ve DNA metilasyonudur. Bunlardan en yaygın olan DNA metilasyonu, DNA'daki sitozin bazındaki bir

hidrojen atomunun bir metil grubu (CH_3) ile yer değiştirmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu işlemin sonucunda genetik bilginin kendini ifade etmesi engellenmektedir. Metilasyon, tesadüfi, çevresel ya da gelişimsel etkileşimler sonucu gerçekleşebilmektedir (İnan, 2021; Jablonka & Lamb, 1998). Bazı anne-babaların yavrularıyla kurduğu ilişkilerin gen metilasyonunda bariz tesir edildiği araştırmalar doğrultusunda bu ilişkinin kültürel, biyososyal ve toplumsal travmatik etkilere sahip olduğu gösterilmiştir (Bloomfield & Hanson, 2015). Epigenetikte ilgi çekici olan husus, epigenetik değişikliklerin bir sonraki nesillere de aktarılabilmesidir (Bloomfield & Hanson, 2015; Kang vd., 2019).

EPİGENETİKTE HİPOTEZLER

Kendall (1915), sezaryen doğumun nadir olduğu bir dönemde vajinal doğumun ardından bebeğin gastrointestinal kanalını kolonize eden mikropların koruyucu olabileceğini gözlemlemiştir. 70 yıldan fazla bir süre sonra Strachan (1989), pozitif bakteri prevalansında bir azalmaya ve dolayısıyla artan atopik ve otoimmün tepki seviyelerine yol açan "Hijyen Hipotezi"ni yayınlamıştır. Genişletilmiş hijyen hipotezinde, sezaryen ile doğan bebeklerin, yaşamın ilk saatlerinde ve günlerinde vajinal olarak doğanlardan farklı bağırsak mikrobiyotasına sahip olduğu, bunun da doğum kanalının bağırsak florasının temelini oluşturduğu belirtilmektedir (Dahlen vd., 2016). "Eski Dostlar" hipotezine göre, hamilelikte başlayan fizyolojik süreçlerin bir sonucu olarak, yenidoğan bağırsağı Neolitik zamanlardan miras alınan mikrobiyatayı kazanır ve bu organizmalar ile insan bağışıklık sistemi arasında bir karşılıklı bir bağımlılık oluşturmaktadır (Rook, 2010).

2011 yılında uluslararası EPIIC (Epigenetic Impact of Childbirth) araştırma grubu, intrapartum dönemde fizyolojik olmayan müdahalelerin ve sezaryen doğumun fizyolojik östresini kesintiye uğratabileceğini öne sürmüştür. Fizyolojik doğumun, ekstrauterin yaşama optimal tepkileri tetiklemek için fetal genomu hazırlamak üzere hareket eden bir östresör olduğunu varsayılmaktadır. Kortizol ve benzeri hormonları içeren karmaşık nörohormonal aracılı süreçler yoluyla bağışıklık sistemini hazırlamak için östresin gerekli olduğunu, dis-stres, anne ve çocuğun sonraki sağlığı üzerinde bilinmeyen etkilerle birlikte DNA metilasyonu yoluyla fizyolojik yeniden şekillenme süreçlerini etkileyebildiğini bildirilmiştir (Dahlen vd., 2013).

DOĞUMUN EPİGENETİK ETKİLERİ

Yenidoğan ve annedeki epigenetik değişiklikleri incelerken sadece antenatal dönemin değil, travay ve doğumun intrapartum döneminin de dikkate alınması gereklidir (Dahlen vd., 2013). Doğum yönetiminde oksitosik ajan kullanımı, profilaktik antibiyotikler, üçüncü aşamanın aktif yönetimi ve doğumdan hemen sonra bebeğin anneden ayrılması rutin olarak görülmektedir (Dahlen vd., 2013). Doğumun ilk aşamasında yapılan obstetrik müdahalelerin doğum sürecini ve yenidoğan sağlığını olumsuz etkilediğini bildirilmiştir (Akyıldız vd., 2021). Vajinal doğuma göre sezaryen ile doğan bebeklerin DNA'sında daha fazla metillenmiş grup olduğu, doğum süresi ile DNA metilasyonu arasında güçlü bir ilişki olduğunu bulunmuştur (Almgren vd., 2014).

Mikroorganizmaların doğum anında yenidoğanı kolonize ettiği bilinmektedir (Del Chierico vd., 2015). Yapılan bir araştırmada vajinal yolla doğan yenidoğanların fekal mikrobiyotasına *Prevotella* spp. ve *Lactobacillus*'un, sezaryen ile doğan yenidoğanların ise annenin cildinden, hastane ortamından veya hastane personelinden kaynaklanan *Corynebacterium, Staphylococcus* ve *Propionibacterium* spp. gibi mikroorganizmaların egemen olduğu bir mikrobiyotaya sahip olduğu belirtilmiştir (Zhuang vd., 2019). Çeşitli araştırmalarda doğum şeklinin anne sütü mikrobiyotasını şekillendirdiği dolayısıyla da bebeğin bağırsak mikrobiyotasını şekillendirdiği gösterilmiştir (Toscano vd., 2017; Boix-Amorós vd., 2019).

İnsanlık ve sahip olduğu mikrobiyom değişken koşullara epigenetik uyarlama aracıyla yaşamlarını devam ettirmeye çalışmaktadır (Carbonero, 2017). Beslenme unsurları ve bağırsak mikrobiyatası epigenetik uyarlama ile beyin gelişimine katkıda bulunabilmektedir (Obata vd., 2015). Epigenetik düzenlemeler ve mikrobiyota aracılığıyla gebelikte beslenme, bebeklik döneminde emzirme, formül mama ile besleme, ek gıdaya geçiş ve sonraki beslenme tarzı, yaşantımız boyunca sağlığımız üzerinde etkiye sahiptir (Mischke & Plösch, 2016).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu alandaki araştırmaların azlığı nedeniyle, tıbbi müdahaleler ve çevre etkileşimleri nedeniyle meydana gelebilecek epigenetik dönüşümlerin yanı sıra anne ve çocuk üzerindeki sağlık etkileri bilinmemektedir. Epigenetik alanını yeterince araştırmak ve doğum şekli ve doğumla ilgili metilasyon kalıplarını araştırmak, annelerin ve bebeklerin esenliği ve korunması için çok önemlidir. Elde edilen sonuçlar önemli sonuçlar doğurabilir ve bilimin durumunu daha da ileriye taşırken hastalara en kaliteli bakımı sağlanabilir.

Çalışmalar genel olarak doğuma değil, doğum öncesindeki maruziyetlerin ve doğumun yenidoğan üzerindeki epigenetik etkilerine yoğunlaşmaktadır. Ebeler, doğum esnasında uygulayacakları her tıbbi müdahale sırasında bebekte ve annede meydana getireceği epigenetik değişikliklerin farkında olmalıdır. Ebelerin obstetrik müdahaleleri olabildiğince az kullanması hem yenidoğan hem de anne için olumlu olacaktır. Sezaryen, forseps kullanımı, doğum eyleminin başlatılması, oksitosin kullanımı ve antibiyotik kullanımı gibi müdahaleler de kısa ve uzun vadeli etkileri açısından araştırılmalıdır.

Mikrobiyota ve epigenetiğin iç içe olduğu son yıllarda iyice anlaşılmıştır. Anne adayının diyetinin, stresinin, nasıl doğum yaptığının gibi çevresel faktörlerle anne sütünü etkilediği, dolayısıyla da bebeğin bağırsak mikrobiyomuna direkt olarak etki ettiği bilinmektedir. Bu anlamda anne adayının bebeği için en uygun bağırsak mikrobiyotasını sağlamak için kendi mikrobiyotasını da koruması gerekmektedir. Ebeler, bu konuda anne adaylarını bilinçlendirmelidir.

Yapılan çalışmalarda doğum stresinin daha çok bebek üzerine odaklandığı görülmektedir. Bununla birlikte çoğu gebe, bilinmezlikten, doğum esnasında destek görememekten, ölü doğum yapmaktan, doğum esnasında uygulanan obstetrik müdahalelerden ya da daha önceki doğumlarından edindiği olumsuz tecrübelerden kaynaklanan doğum stresi yaşayabilmektedir. Doğumda yaşanılan stresin annede nasıl bir epigenetik değişikliğe neden olduğu ileride yapılacak çalışmalar için araştırma sorusu olabilir.

KAYNAKLAR

Akyıldız, D., Çoban, A., Uslu, F. G., & Taşpınar, A. (2021). Effects of obstetric interventions during labor on birth process and newborn health. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, *29*(1), 9.

Almgren, M., Schlinzig, T., Gomez-Cabrero, D., Gunnar, A., Sundin, M., Johansson, S., ... & Ekström, T. J. (2014). Cesarean delivery and hematopoietic stem cell epigenetics in the newborn infant: implications for future health?. *American journal of obstetrics and gynecology*, *211*(5), 502-e1.

Bloomfield, M., & Hanson, C. (2015). Beyond the gene: Epigenetic science in twenty-first century Culture. *Textual Practice*, *29*(3), 405-413.

Bock, C., & Lengauer, T. (2008). Computational epigenetics. *Bioinformatics*, *24*(1), 1-10.

Boix-Amorós, A., Puente-Sánchez, F., Du Toit, E., Linderborg, K. M., Zhang, Y., Yang, B., ... & Collado, M. C. (2019). Mycobiome profiles in breast milk from healthy women depend on mode of delivery, geographic location, and interaction with bacteria. *Applied and environmental microbiology*, *85*(9), e02994-18.

Carbonero, F. (2017). Human epigenetics and microbiome: the potential for a revolution in both research areas by integrative studies. Future science OA, 3(3), FSO207.

Dahlen, H. (2007). The Effect of a Rising Caesarean Section Rate on Maternal and Perinatal Health. In *NSW Health Department Caesarean Section Forum*.

Dahlen, H. G., Downe, S., Kennedy, H. P., & Foureur, M. (2014). Is society being reshaped on a microbiological and epigenetic level by the way women give birth?. *Midwifery*, *30*(12), 1149-1151.

Dahlen, H. G., Kennedy, H. P., Anderson, C. M., Bell, A. F., Clark, A., Foureur, M., ... & Downe, S. (2013). The EPIIC hypothesis: intrapartum effects on the neonatal epigenome and consequent health outcomes. *Medical hypotheses*, *80*(5), 656-662.

Del Chierico, F., Vernocchi, P., Petrucca, A., Paci, P., Fuentes, S., Pratico, G., ... & Putignani, L. (2015). Phylogenetic and metabolic tracking of gut microbiota during perinatal development. *PloS one*, *10*(9), e0137347.

Hillman, S. C., & Dale, J. (2018). Epigenetics. *InnovAiT*, *11*(12), 689-692.

Hoover, R. N., Hyer, M., Pfeiffer, R. M., Adam, E., Bond, B., Cheville, A. L., ... & Troisi, R. (2011). Adverse health outcomes in women exposed in utero to diethylstilbestrol. *New England Journal of Medicine*, *365*(14), 1304-1314.

İnan, S. (2021). Genin Ötesine Geçmek: Biyoloji Eğitiminde Epigenetik. *İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 8* (15) , 74-89

Jablonka, E., & Lamb, M. J. (1998). Epigenetic inheritance in evolution. *Journal of evolutionary biology*, *11*(2), 159-183.

Kang, J., Daines, J. R., Warren, A. N., & Cowan, M. L. (2019). Epigenetics for the 21st-century biology student. *Journal of Microbiology & Biology Education*, *20*(3), 30.

Kendall, A. I. (1915). The bacteria of the intestinal tract of man. *Science*, *42*(1076), 209-212.

Kim, J. H., & Scialli, A. R. (2011). Thalidomide: the tragedy of birth defects and the effective treatment of disease. *Toxicological sciences*, *122*(1), 1-6.

Mischke, M., & Plösch, T. (2016). The gut microbiota and their metabolites: potential implications for the host epigenome. Microbiota of the Human Body, 33-44.

Obata, Y., Furusawa, Y., & Hase, K. (2015). Epigenetic modifications of the immune system in health and disease. Immunology and cell biology, 93(3), 226-232.

Pickersgill, M., Niewöhner, J., Müller, R., Martin, P., & Cunningham-Burley, S. (2013). Mapping the new molecular landscape: social dimensions of epigenetics. *New genetics and society*, *32*(4), 429-447.

Rook, G. A. (2010). 99th Dahlem conference on infection, inflammation and chronic inflammatory disorders: Darwinian medicine and the 'hygiene'or 'old friends' hypothesis. *Clinical & Experimental Immunology*, *160*(1), 70-79.

Schlinzig, T., Johansson, S., Gunnar, A., Ekström, T. J., & Norman, M. (2009). Epigenetic modulation at birth–altered DNA-methylation in white blood cells after Caesarean section. *Acta paediatrica*, *98*(7), 1096-1099.

Strachan, D. P. (1989). Hay fever, hygiene, and household size. *BMJ: British Medical Journal*, *299*(6710), 1259.

Toscano, M., De Grandi, R., Peroni, D. G., Grossi, E., Facchin, V., Comberiati, P., & Drago, L. (2017). Impact of delivery mode on the colostrum microbiota composition. *BMC microbiology*, *17*(1), 1-8.

Walker, K. F., Cohen, A. L., Walker, S. H., Allen, K. M., Baines, D. L., & Thornton, J. G. (2014). The dangers of the day of birth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, *121*(6), 714-718.

Zhuang, L., Chen, H., Zhang, S., Zhuang, J., Li, Q., & Feng, Z. (2019). Intestinal microbiota in early life and its implications on childhood health. *Genomics, proteomics & bioinformatics*, *17*(1), 13-25.

S-037 İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Bir Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Neşe Karakaya[1], Meral Kılıç[2]
1 Ondokuz Mayıs Üniversitesi
2 Atatürk Üniversitesi

Giriş: İş yeri emzirme desteği, çalışan bir annenin iş hayatına geri döndüğünde, emzirmeye devam edebilmesini sağlayan, bebeği için endişelenmesinin önüne geçen, kadın ve çocuk sağlığını yakından ilgilendiren önemli bir konudur. İş yeri emzirme desteğinin tam anlamıyla uygulanabilmesi için iş yeri ortamının yapısal ve teknik donanımı, emzirme ve çocuk bakım alanlarının oluşturulması gibi düzenlemelere ihtiyaç duyulmaktadır. Amaç: Bu çalışma, İşyeri Emzirme Desteği Ölçeğinin Türkçe 'ye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Metodolojik türde yapılan bu çalışma, Eylül – Aralık 2019 tarihleri arasında, Türkiye' nin kuzeyindeki bir ilin üç farklı kamu kurumuna bağlı birimlerde çalışan 225 katılımcı ile yürütülmüştür. Araştırma için, on sekiz yaş ve üzerinde olan, izinler sonrası minimum bir aydır kamuda çalışıyor olan, bebeği 4-12 ay arasında olan, bir süre emzirmiş veya emziriyor olan anneler dâhil edilmiştir. Türkçe'ye uyarlama aşamasında ölçeğin dil geçerliği ve kapsam geçerliğine bakılmıştır. Yapı geçerliği için Açıklayıcı Faktör Analizi ve Doğrulayıcı Faktör Analizi yöntemleri uygulanmıştır. Açıklayıcı faktör analizi (AFA) için temel bileşen, varimax dikey döndürme ve scree plot testi, Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) için yapısal eşitlik modellemesi (YEM) yapılmıştır. Verilerin analizi için IBM SPSS 22.0 versiyonu ve AMOS 20 programları kullanılmıştır. Bulgular: İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğinin birinci ve ikinci ölçüm sonuçları arasındaki ilişkiye ait korelasyon değeri r=0.932 olup iki ölçüm arasındaki değer ileri düzeyde ($p<0.001$) anlamlı bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach's alfa katsayısının 0.78, madde-toplam puan korelasyonlarının 0.26-0.65 arasında değiştiği belirlenmiş ve ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamıştır. AFA sonucunda ölçeğin 2 faktörlü bir yapısının olduğu, DFA ile 2 faktörlü yapısının geçerli olduğu doğrulanmış ve X2/sd oranı 1.928, RMSEA değeri 0.064, GFI değeri 0.929, AGFI değeri 0.896 ve TLI = 0.908 olarak bulunmuştur. Sonuç ve Öneriler: İşyeri Emzirme Desteği Ölçeği Türkiye'de çalışan anneler için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır. Türkçe' ye uyarlanan İş Yeri Emzirme Desteği Ölçeğinin kamu dışında çalışan annelerde veya farklı örneklemlerde sınanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, emzirme desteği, iş yeri, geçerlik, güvenirlik

Turkish Adaptation of The Workplace Breastfeeding Support Scale: A Validity and Reliability Study

Neşe Karakaya[1], Meral Kılıç[2]
1 Ondokuz Mayıs University
2 Atatürk University

Introduction: Workplace breastfeeding support is an important issue that closely concerns women and children's health, enabling a working mother to continue breastfeeding when she returns to work, preventing her from worrying about her baby. In order to fully implement workplace breastfeeding support, arrangements such as the structural and technical equipment of the workplace environment and the creation of breastfeeding and child care areas are needed. Aim: This study was conducted to adapt the Workplace Breastfeeding Support Scale into Turkish and to evaluate its psychometric properties. Method: This methodological study was conducted with 225 participants working in the units affiliated to three different public institutions in a province in the north of Turkey between September and December 2019. For the study, mothers who are eighteen years of age and older, have been working in the public sector for a minimum of one month after their leave, have a baby between 4-12 months, have breastfed or have been breastfeeding for a while were included. At the stage of adaptation to Turkish, the language validity and content validity of the scale were examined. Explanatory Factor Analysis and Confirmatory Factor Analysis methods were applied for construct validity. Principal component, varimax vertical rotation and scree plot test were used for exploratory factor analysis (EFA), and structural equation modeling (SEM) was used for Confirmatory factor analysis (DFA). IBM SPSS version 22.0 and AMOS 20 programs were used for data analysis. Results: The correlation value between the first and second measurement results of the Workplace Breastfeeding Support Scale was r=0.932, and the value between the two measurements was found to be highly significant ($p<0.001$). It was determined that the Cronbach's alpha coefficient of the scale was 0.78, the item-total score correlations ranged between 0.26 and 0.65, and no item was removed from the scale. As a result of EFA, it was confirmed that the scale had a 2-factor structure, and the 2-factor structure was confirmed by DFA, and the X2/sd ratio was 1.928, RMSEA value was 0.064, GFI value was 0.929, AGFI value was 0.896, and TLI = 0.908. Conclusion and Suggestions: The Workplace Breastfeeding Support Scale is a valid and reliable measurement tool for working mothers in Turkey. It is recommended that the Workplace Breastfeeding Support Scale, which was adapted into Turkish, should be tested in mothers working outside the public sector or in different samples.

Keywords: Breastfeeding, breastfeeding support, workplace, validity, reliability

S-038 Türkiye'de Aile Sağlığı Merkezlerinde Sunulan Doğum Sonu Bakım Hizmetleri

Postpartum Care Servıces Offered At Famıly Health Centers In Turkey

Ebe Fulya MATYAR[1], Doç. Dr. Keziban AMANAK[2]
[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın / Tükiye
[2]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Aydın / Tükiye

Öz

Doğum sonu dönem, fizyolojik ve psikolojik yönden hayata uyumun yeniden gerçekleştiği özel bir periyot olmasının yanı sıra anne ve yenidoğanın ebelik bakımına daha fazla ihtiyaç duyduğu bir dönemdir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre doğum sonu dönem, bebeğin doğumunun gerçekleşmesi ile başlayan ve sonraki altı haftalık (42 gün) süreyi kapsayan; aynı zamanda anne, baba, yenidoğan, aile ve bakım vericiler için kritik bir süreç olarak değerlendirilmektedir. Bu süreç anne sağlığını yükseltme ve yenidoğan bakımını destekleme adına pek çok fırsatla karşılaşılan bir dönem olarak da karşımıza çıkmaktadır. Doğum sonu bakım ise ortaya çıkan fırsatların doğru değerlendirilmesi, gerekli bakımın sağlanması ve bu doğrultuda önlenebilir risklerin en aza indirilmesini hedeflemektedir. Bu noktada önlenebilir anne ve yenidoğan ölümlerinin en aza indirilebilmesi için verilen sağlık hizmetinin niteliği son derece önem kazanmaktadır. Anne-bebek sağlığını korumak ve yükseltmek amacıyla gerçekleştirilen doğum sonu bakım uygulamaları, anne ve yenidoğanın fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik halinin değerlendirilerek bakım hizmetinin verilmesini sağlamaktadır. Lohusalar; yenidoğan izlemlerinin gerçekleştirilmesi, daha ulaşılabilir konumda olmaları gibi nedenlerle aile hekimliği birimlerinde görev yapan sağlık personelleriyle daha sık temas halindedirler. Bu nedenle riskli durumların erken fark edilmesi açısından lohusanın aile hekimliğinde aldığı doğum sonu bakım hizmeti son derece önemlidir. Diğer taraftan kanama takibi, vajinal akıntı, üriner sorunlar, olası komplikasyonlar, ağrı, bağırsak sorunları, ruhsal durum, vital bulgular, emzirme, hemoglobin takibi, D vitamini ve demir desteği, üreme sağlığı hizmetleri doğum sonu bakım kapsamında yer alan konulardır. Aile planlaması gibi lohusanın gereksinim duyduğu diğer konular ise danışmanlık hizmeti kapsamında sunulmaktadır. Ülkemizin doğum sonu bakım kapsamında sunduğu hizmetler, anne ve yenidoğanın fiziksel bakımını sağlamanın yanı sıra anneye psikolojik ve sosyal destek, postpartum hayata adaptasyonun hızlanması konularında da katkı sağlamaktadır. Bu bağlamda doğum sonu bakımın niteliğinin arttırılması ve kalitesinin yükseltilmesi amacıyla doğum sonu bakım hizmetlerinin desteklenmesi son derece önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anne sağlığı, postpartum bakım, aile hekimliği, doğum sonu dönem.

Abstract

The postpartum period is a special period in which physiological and psychological adaptation to life occurs again, as well as a period when mothers and newborns need more midwifery care. According to the World Health Organization, the postpartum period begins with the birth of the baby and covers the next six weeks (42 days); it is also considered as a critical process for mothers, fathers, newborns, families and caregivers. This process also appears as a period where many opportunities are encountered in order to increase maternal health and support newborn care. Postpartum care, on the other hand, aims to correctly evaluate the opportunities that arise, to provide the necessary care and to minimize the preventable risks in this direction. At this point, the quality of the health service provided becomes extremely important in order to minimize preventable maternal and newborn deaths. Postpartum care practices, which are carried out to protect and increase mother-baby health, provide care services by evaluating the physical, psychological and social well-being of the mother and newborn. Postpartum women;

They are in more frequent contact with the health personnel working in family medicine units for different reasons such as performing newborn follow-ups and being more accessible. For this reason, the postpartum care service received by the puerperant in family medicine is extremely important in terms of early recognition of risky situations. On the other hand, tracking bleeding, vaginal discharge, urinary problems, possible complications, pain, intestinal problems, mental state, vital signs, breastfeeding, Hemoglobin monitoring, vitamin D and iron support, reproductive health services are the subjects within the scope of postpartum care. Other issues that the puerperant needs, such as family planning, are offered within the scope of consultancy service. The services provided by our country within postpartum care, besides providing the physical care of the mother and the newborn, also contribute to the psychological and social support of the mother and the acceleration of the adaptation to postpartum life. In this context, it is extremely important to support postpartum care services in order to increase and improve the quality of postpartum care.
Keywords: Maternal health, postpartum care, family medicine, postpartum period.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü doğum sonu dönemi bebeğin doğumunun gerçekleşmesi ile başlayan ve sonraki altı hafta (42 gün) devam eden bununla birlikte anne, baba, yenidoğan, aile ve bakım vericiler için kritik bir süreç olarak tanımlar (Dünya Sağlık Örgütü, 2022). Bu süreç aynı zamanda maternal-neonatal mortalite ve morbiditenin en sık yaşandığı bununla birlikte anne sağlığını yükseltme ve yenidoğan bakımını destekleme adına pek çok fırsatla karşılaşılan bir dönem olarak da karşımıza çıkmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2022). Doğum sonu bakım, ebeler başta olmak üzere sağlık profesyonelleri tarafından ortaya çıkan fırsatların doğru değerlendirilmesi, rehberler doğrultusunda gerekli bakımın sağlanması ve bu doğrultuda önlenebilir risklerin en aza indirilmesini kapsar. Doğumun gerçekleşmesinin akabindeki ilk 24 saat ile sonrasındaki 6 hafta anne ölümü nedenlerinin en üst sıralarında yer alan kanama ve enfeksiyon başta olmak üzere birçok komplikasyon açısından kadının dikkatli bir şekilde gözlenmesi gereken dönemlerdir. Uygun doğum sonu bakım hizmeti ile önlenebilir anne ve bebek ölümleri engellenebilmektedir (Sütlü, 2021). Ülkemizde doğum sonu bakım hizmeti ikinci basamak sağlık kuruluşu olan hastaneler ve birinci basamak sağlık kuruluşu olan aile sağlığı merkezlerinde verilmektedir. Gebe doğumunun ardından 3 kez doğumunu gerçekleştirdiği sağlık kuruluşunda, 3 kez de kayıtlı olduğu aile hekimliği biriminde olmak üzere lohusalığı boyunca toplamda 6 kez izlenmelidir (T.C Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi, 2018). Riski bulunmayan lohusanın doğum sonrası hastanede geçirdiği süre normal doğum sonrası 24 saat, sezaryen ameliyatı sonrası ise 48 saattir (T.C Sağlık Bakanlığı Güvenli Doğum Süreci Uygulama Rehberi, 2019). Bu doğrultuda lohusa, hem kendisinin hem de yenidoğanın bakım ve izlemlerinin aile hekimliğinde devam etmesi sebebiyle aile hekimliği birimlerinde görev yapan sağlık profesyoneliyle daha sık temas halindedir. Bu nedenle anne ve yenidoğanın taburculuk sonrası bakımının devam etmesini sağlamak amacıyla, postpartum bakım hizmetlerinin birinci basamak sağlık kuruluşu olan aile sağlığı merkezlerinde de yürütülmesinin desteklenmesi gerekir (Bay ve Özerdoğan, 2021). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verileri ile ülkemizde kadınların %96'sının postpartum 41 gün içerisinde doğum sonu bakım hizmeti aldıkları, %5'inin ise bu hizmetlerden hiç yararlanmadığı belirtilmiştir (TNSA, 2018). Ayrıca doğum sonu bakım hizmeti alanların oranının ilk doğumlarda %97'den üç ve üzeri doğumlarda %90'a düştüğü de araştırmada yer almaktadır (TNSA, 2018).

DOĞUM SONU BAKIMIN İÇERİĞİ

Doğum sonu bakım anne ile yenidoğanın doğumdan hemen sonra ve taburculuk sonrası iyilik halinin sağlanması ile sürdürülmesi için yapılan uygulamaları içinde barındırır (Taşkın, 2020). Bu dönemde verilen bakım hizmeti, doğumun gerçekleştiği sağlık kuruluşunda başlayıp doğum sonu dönem boyunca izlem ve bakım şeklinde devam etmektedir (Kirlek ve Öztürk Can, 2016). Bu bağlamda postpartum erken süreçte anne ve yenidoğanın taburculuk öncesi anne ile yenidoğanın bedensel ve emosyonel iyilik hali, ebeveynlerin ve bakım verici diğer bireylerin yenidoğan bakımı konusundaki beceri ve özgüvenleri ile anne ve yenidoğan bakım becerilerini etkileyecek çevre-ev ortamının değerlendirilmesine dikkat edilmesi gerekmektedir (World Health Organization, 2022). Ayrıca doğum sonu altı haftalık dönemde detaylı bir bakım ziyaretinin yapılması, ziyaretin zamanı ve bakım içeriğinin kadına özgü şekilde ve annenin ihtiyaçlarını merkeze alarak planlanması The American College of Obstetricians and Gynecologists tarafından önerilmektedir (ACOG, 2018). Doğum sonu dönem bakım içeriğinde yer alan başlıklar;

- Postpartum periyotta gerçekleşecek olası riskli durumların (kanama, enfeksiyon, hipertansiyon vb.) takibi,
- Ruh sağlığı problemleri, çözüm önerileri ve belirtilerin değerlendirilmesi, tükenmişlik düzeyinin değerlendirilmesi,
- Doğum sonu egzersizlere yönelik bilgilendirmeler, pelvik taban egzersizleri, fiziksel aktivite değerlendirmesi,
- Beslenme, madde kullanımının değerlendirilmesi,
- Doğum sonu tehlike belirtileri, tehlike işareti varlığında başvurabileceği merkezler hakkında bilgilendirme,
- Aile planlaması, cinsellik, üreme sağlığı ile ilgili danışmanlık,
- Fiziksel sağlığın değerlendirilmesi, vital bulguların ölçülmesi,
- Doğum şekline göre perine veya sezaryen insizyonunun değerlendirilmesi ile ağrı yönetimi,
- Kronik hastalıkların varlığının değerlendirilmesi,
- Aile içi şiddet, istismar varlığı,
- Laktasyonun değerlendirilmesi ve bebek bakımı konusunda danışmanlık ile bebeğin değerlendirilmesidir (NICE, 2021; ACOG, 2018).

Doğum sonu bakımda temel amaç; postpartum dönem komplikasyonlarının erken tespit edilmesi, ebeveynlerin yeni sosyal hayatlarına uyumunu kolaylaştırmak, anne ve yenidoğanın sağlık gereksinimlerine cevap vermek, emzirmeyi desteklemek, yenidoğan bakımıyla ilgili kanıt temelli bilgiler ışığında yenidoğanın sağlıklı büyümesini sağlayan zemini hazırlayarak aileye destek olmaktır (Taşkın, 2020).

ÜLKEMİZDE AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE VERİLEN DOĞUM SONU BAKIM HİZMETİ

Anne ve bebek ölüm oranı Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları kapsamında tüm dünyada azaltılması hedeflenen bir kalkınma göstergesidir (Tezcan, 2020). Anne ve yenidoğan sağlığını geliştirmenin önemli bileşenlerinden biri doğum sonu bakım hizmetinin nitelik ve nicelik açısından standartlara uygun şekilde sunulmasıdır. Doğumlar bir sağlık kuruluşunda veya zemininde bulunan farklı sebeplerden dolayı evde gerçekleşebilir. Ancak bir kadının konu özelinde doğum sonu bakım hizmetini almak adına kendisi için en ulaşılabilir kurum 1. Basamak Sağlık Kuruluşları bünyesinde yer alan "Aile Sağlığı Merkezleri" dir (Akman ve Tarım, 2020; Sütlü, 2021).

Ülkemizde 2013 yılında yayınlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nde belirtilen Çalışma Usül ve Esasları bölümünde aile hekimliği birimine kayıtlı olan bireylere uygun izlem

ve bakım hizmetinin verilmesi yer almaktadır (Resmi Gazete, 2013). Bu bireyler arasında lohusalar da bulunmakta gerekli bakım, izlem ve taramaların yapılmasının aile hekiminin görev, yetki ve sorumluluk alanında bulunduğu belirtilmektedir. Ayrıca söz konusu yönetmelikte aile sağlığı çalışanının da görev, yetki ve sorumlulukları içerisinde ana-çocuk sağlığı hizmetlerini sunmak yer almaktadır (Akman ve Tarım, 2020; Resmi Gazete, 2013). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'na göre lohusaların %59'u doğum sonu bakım hizmetini hekimden, %20'si ise ebe veya hemşireden almıştır (TNSA, 2018).

Aile Sağlığı Merkezlerinde yürütülen doğum sonu bakım hizmetleri T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi'ne uygun olarak sahada hayat bulmaktadır. Bu doğrultuda rehbere göre; aile sağlığı merkezinde veya evde yapılacak ilk izlem 4. izlemle başlar. İlk üç izlem doğumun gerçekleştiği sağlık kuruluşunda, sonraki üç izlem doğum sonu 2-5. gün, 13.-17. gün, 30.-42. günler arasında evde ya da sağlık kuruluşunda gerçekleşecek şekilde toplamda altı izlem şeklinde önerilmektedir (Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi, 2018). Sunulan doğum sonu bakım hizmetinin içeriğine bakıldığında lohusa izlemlerinde; postpartum kanama takibi, loşia takibi, vajinal akıntının değerlendirilmesi, üriner sorunların değerlendirilmesi, ağrı değerlendirmesi, bağırsak sorunları, ruhsal durumun değerlendirilmesi, vital bulguların takibi, muayenelerin yapılması (uterus involüsyonu, perine, yara yeri muayenesi vb.), emzirmenin değerlendirilmesi, lüzum halinde hemoglobin, tam idrar tahlili gibi testlerin istenmesi, D vitamini ve demir desteği, 4. izlemde cinsellik ve aile planlaması, gebelik aralığı konularına detaylı yer verilmesi, lohusanın gereksinim duyduğu konularda bakım ve danışmanlık hizmeti verilmesi basamaklarını barındırmaktadır. Söz konusu rehberde izlem sırasında karşılaşılabilecek olası tehlike işaretlerine yönelik sevk kriterleri de yer almaktadır (doğum sonu bakım yönetim rehberi, 2018).

Aile Sağlığı Merkezlerinde verilen hizmetlerin rehbere uygun şekilde yürütülüp yürütülmediği Aile Hekimliği Ödeme Sözleşme Yönetmeliği'nde belirtilen usullere göre denetlenmektedir (Aile Hekimliği Ödeme Sözleşme Yönetmeliği, 2021). Ayrıca yine bu kuruluşlarda verilen hizmet kayıtlarının dijital sistemlerde ya da evrak olarak kaydedilmesine yönelik karar Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nde yer almaktadır (Resmi Gazete, 2013). Yönetmeliklerle yasal zemine oturtulan bu standartlar aile sağlığı merkezlerinde verilen doğum sonu bakım kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Ancak lohusa izlemlerin aile hekimliği çalışma esası olan performansa dayalı çalışma sistemindeki ödeme koşullarına yansıtılmamış olması ile ceza-ihtar cetvelinde yer almaması uygulamada bazı eksikliklerin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Aile Hekimliği Uygulamasında Uygulanacak İhtar Puanı Cetveli, 2021; Sütlü, 2021). Gün ve Arkadaşları'nın 2020 yılında yaptığı bir araştırmada, araştırmaya katılan lohusaların postpartum kanama kontrolü, kan basıncı ölçümü, laktasyon durumunun en fazla değerlendirilen başlıklar olduğu; çarpıntı, nefes darlığı ve perinenin durumunun en az seviyede değerlendirildiği tespit edilmiştir (Gün ve Arkadaşları, 2020). Özdemir ve Karaçalı'nın 2019 yılında 169 anne ile yaptığı çalışmaya göre ise postpartum bakım kapsamında lohusa kadının 2 ve 5. gün izlemlerinde en sık uygulanan işlemlerde ilk dört sıranın vücut sıcaklığı ölçümü, kan basıncı ölçümü, fundus yüksekliği kontrolü ve kanama takibi olduğu saptanmıştır (Özdemir ve Karaçalı, 2019). Aynı araştırmada kadınların hiçbirinin postpartum dönemde evde ziyaret edilmediği saptanmıştır (Özdemir ve Karaçalı, 2019). T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi'nde izlemlerin evde ya da sağlık kuruluşunda yapılabileceği belirtilmiş olsa da doğum sonu dönemde aile hekimliği bünyesinde ev ziyaretlerinin yapılmasına yönelik zorunluluk atfedecek herhangi bir talimat bulunmamaktadır (Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi, 2018; Bay ve Özerdoğan, 2020). Aile hekimliği tarafından doğum sonu bakım hizmetleri içerisinde ev ziyareti rutinde uygulanmamakla birlikte, gezici-mobil hizmet bölgesi olarak adlandırılan bölgelerde bulunan lohusalar yönetmelikler gereği ziyaret edilerek izlenmektedir. (Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, 2013).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi için risklerin erken tespit edilmesi, hastalıkların önlenmesi, sağlığın kötüye gittiği durumların varlığında bakım ihtiyacının karşılanması gerekir. Birinci basamak sağlık kuruluşları içerisinde yer alan aile sağlığı merkezleri tarafından sunulan doğum sonu bakım hizmeti de bu uygulamalar kapsamında yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü önerileri doğrultusunda geliştirilen rehberler ile ülkemizin hali hazırda başvurduğu doğum sonu yönetim rehberi kapsamında bakım hizmetlerinin yürütülmesi, kanıt temelli uygulamaların saha pratiğinde kullanılması birçok kadının hayatını kurtarmakta, önlenebilir anne ölümlerinin gerçekleşme sıklığını azaltarak başta kadının ardından ailenin buna bağlı olarak yaşanılan toplumun sağlık seviyesini yükseltmektedir. Ancak ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetlerinde yürütülen doğum sonu bakım uygulamaları incelendiğinde bazı noktalardaki eksiklikleri, doğum sonu bakım hizmetinin kalitesinin önerilen düzeyde olmaması endişe vericidir. Uygulamadaki eksikliklerin giderilmesi için doğum sonu bakım konusunda gebelerin bilgilendirilmesi, bu kapsamda görev alacak sağlık hizmet sunucularının eğitilmesi, rehberlerin belirli periyotlarla güncellenmesi gerekmektedir. Ayrıca fiziksel koşulların iyileştirilmesi, aile sağlığı merkezlerinde görev alan personelin konuyla ilgili donanımlı olması önem taşımaktadır. Unutulmamalıdır ki doğum sonu döneme özgü düzenlenmiş bakım hizmetleri anne ve yenidoğanın fiziksel bakımını sağlamanın yanı sıra anneye psikososyal destek, doğum sonu sürece uyumu kolaylaştırma konusunda da katkı sağlamakta ve sağlıklı bir toplumun temelinin inşasındaki temel taşlardan birini oluşturmaktadır.

KAYNAKLAR

Aile Hekimliği Ödeme Ve Sözleşme Yönetmeliği. (2021). Erişim: https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/21.5.4198.pdf Erişim Tarihi: 21.07.2022

Akman, E., Tarım, M. (2020). Türkiye Ve İngiltere Sağlık Sistemleri: Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Karşılaştırması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, *6*(2), 303-316.

Bay, F., Özerdoğan, N. (2021). Doğum sonrası bakım ve ev ziyaretlerinin önemi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *4*(1), 77-90.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfusu ve Sağlık Araştırması.Erişim: http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf Tnsa 2018 Erişim Tarihi:22.07.2022

National İnstitute for Helath and Care Excellence (NICE). (2021). Postnatal Care. Erişim: https://www.nice.org.uk/guidance/ng194/resources/postnatal-care-pdf-66142082148037 Erişim Tarihi: 24.07.2022

Özdemir, R., Karaçalı, M. (2019). Karabük ili Safranbolu ilçesinde doğum sonu bakım hizmetlerinin kapsamı ve hizmet kullanımının belirleyicileri. *Ege Tıp Dergisi*, *58*(4), 351-362.

Resmi Gazete. (2013). Aile hekimliği uygulama yönetmeliği. Erişim: https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=17051&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5 Erişim tarihi: 23.07.2022

Sütlü, S. (20221). Burdur'da Aile hekimlerinin Sunduğu Doğum Sonu Bakım Hizmetleri ve Etki Eden Faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, *30*(6), 436-443.

T.C Sağlık Bakanlığı, Doğum Sonu Bakım Yönetim rehberi. (2018). Erişim: https://sivasism.saglik.gov.tr/Eklenti/87174/0/dogum-sonu-bakim-yonetim-rehberi-2018pdf.pdf Erişim Tarihi: 22.07.2022

T.C Sağlık Bakanlığı, Güvenli Doğum Süreci Uygulama Rehberi. (2019). Erişim: https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/31463/0/dogum-sureci-rehberi--24072019pdf.pdf Erişim Tarihi: 23.07.2022

Taşkın, L. (2020). Doğum Sonu Dönem. L. Taşın (Ed.).), Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği içinde (16. Bs). Ankara: Akademisyen Kitabevi.

Tezcan, N. (2020). Sürdürülebilir kalkınma amaçları kapsamında türkiye'de sağlık göstergelerinin analizi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *19*(Temmuz 2020 (Özel Ek)), 202-217.

The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2018). Optimizing Postpartum Care. Erişim: https://www.acog.org/-/media/project/acog/acogorg/clinical/files/committee-opinion/articles/2018/05/optimizing-postpartum-care.pdf Erişim Tarihi: 20.07.2022

World Health Organization (WHO). (2022).Rrecommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Erişim: https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989 WHO-2022 Erişim Tarihi: 21.07.2022

S-039 Primipar Annelerin Emzirme Deneyimleri: Emzirme Günlüğü

Zehra Acar[1], Nevin Şahin[1]
[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul/ Türkiye

Öz

Giriş: Emzirme, anne sütünün bebek ile buluşmasının güzel bir yoludur. Bu sürecin sağlıklı bir şekilde devam etmesinde annenin emzirmeye ilişkin bilgisi, motivasyonu ve deneyimlerinin değerlendirilmesi önemlidir. Emzirme günlüğünün annelerinin emzirmeye ilişkin deneyimlerini paylaşabilecekleri, gerekli durumlarda sağlık profesyonellerinin süreci değerlendirmesinde önemli bir kaynak olabileceği düşünülmektedir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı primipar kadınların emzirme, süt sağma, mama kullanımı ve emzirme sorunlarını ilişkin deneyimlerini içeren günlük tutmalarının emzirme sürecine etkisinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Nitel tipteki bu araştırma, örneklem seçiminde kartopu yöntemi kullanılarak araştırmaya katılmaya gönüllü olma kriterini sağlayan postpartum dönemindeki 17 primipar anne ile yürütüldü. Annelerden bir ay boyunca emzirme, süt sağma, mama kullanımı ve emzirme sorunlarını ilişkin deneyimlerini içeren günlük tutmaları istendi. Sonrasında verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullandı. Verilerin analizinde içerik analizi yöntemi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması 26,05±3,45ydı. Annelerin çalışmaya dahil edildiği pospartum gün ortalaması 5,64±2,17ydı. Annelerin doğum sonu emzirme öyküsü incelendiğinde; %58,3'ünün doğum sonu dönemde ilk 30 dk içerisinde bebeğini emzirdiği, %36,3'ünün ilk emzirmede sorun yaşadığı, %52,9'unun ebe/hemşire/refakatçisinden emzirme desteği aldığı bulundu. Emzirme günlüğü tutan annelerin deneyimleri beş tema altında incelendi: Emzirme Farkındalığı, Emzirme Motivasyonu, Emzirme Deneyimi, Bebek Beslenmesinin Takibi, Emzirme Sorunlarına Çözüm Bulma

Sonuç ve Öneriler: Emzirme günlüğü tutmanın annelerin emzirme süreci ilişkin farkındalıklarını artırdığı, kendilerini emzirme ve anne sütü ile besleme konusunda motive ettiği, duygularını ifade etmelerinin kendilerini rahatlattığı bulundu. Ayrıca anneler emzirme sorunlarını çözme süreçlerini takip etmekten duydukları mutluluğu ifade etti. Bu sonuçlar doğrultusunda annelere, doğum sonu dönemde günlük tutmaları, gerekli durumlarda sağlık profesyonelleri tarafından bir değerlendirme aracı olarak kullanılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, anne sütü, günlük, deneyim

BREASTFEEDING EXPERIENCES OF PRIMIPAR MOTHERS: BREASTFEEDING DIARY

Abstract

Introduction: Breastfeeding is a good way of meeting the mother's milk with the baby. In order for this process to continue in a healthy way, it is important to evaluate the knowledge, motivation and experiences of the mother regarding breastfeeding. Breastfeeding diary is thought to be an important resource for mothers to share their experiences with breastfeeding and for health professionals to evaluate the process when necessary.

Aim: The aim of this study is to evaluate the effect of keeping a diary of primiparous women on breastfeeding, milking, formula use and breastfeeding problems on the breastfeeding process.

Methods: This study, which was planned as a qualitative type, was conducted with 17 postpartum primiparous mothers who met the criteria of volunteering to participate in the study by using the snowball method in sample selection. The mothers were asked to keep a diary of their experiences of breastfeeding, milking, formula use and breastfeeding problems for one

month. Then, Personal Information Form and Semi-Structured Interview Form were used to collect the data. Content analysis method was used in the analysis of the data.
Results: The mean age of the mothers participating in the study was 26.05+3.45 years. The mean postpartum days when mothers were included in the study was 5.64±2.17. When the postpartum breastfeeding history of the mothers was examined; It was found that 58.3% of them breastfed their baby within the first 30 minutes in the postpartum period, 36.3% had problems in the first breastfeeding, and 52.9% received breastfeeding support from their midwife/nurse/companion. The experiences of mothers who kept a breastfeeding diary were analyzed under five themes: Breastfeeding Awareness, Breastfeeding Motivation, Breastfeeding Experience, Baby Nutrition Tracking, Finding Solutions to Breastfeeding Problems.
Conclusion and recommendations: It was found that keeping a breastfeeding diary increased mothers' awareness of the breastfeeding process, motivated them to breastfeed and breastfeed, and relieved them to express their feelings. In addition, mothers expressed their happiness in following the processes of solving breastfeeding problems. In line with these results, it can be recommended that mothers keep a diary during the postpartum period and use it as an evaluation tool by health professionals if necessary.
Keywords: Breastfeeding, breast milk, diary, experience

GİRİŞ

Anne sütü bebek için en iyi besin kaynağı olarak kabul edilmektedir (Wang vd., 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bebeklerin doğumdan sonraki bir saat içinde emzirilmesini, altı aya kadar sadece anne sütü ile beslenmesini ve iki yaş ve üzerinde emzirilmesini önermektedir (World Health Organization and UNICEF, 2018). Kadınların ve çocukların sağlığı, bir ülkenin kalkınması için bir öncelik olarak kabul edilmektedir. Türkiye Nüfus Sağlığı Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre, çocukların %98'inin bir süre emzirildiği, sadece anne sütü ile beslenme oranının yaşla birlikte azaldığı; 0-1 aylık çocuklar arasında %59'dan, 2-3 aylık çocuklar arasında %45'e ve 4-5 aylık çocuklar arasında %14'e düştüğü bildirilmektedir. (TNSA, 2018). Emzirme, anne ve bebek sağlığı açısından maliyet etkin, sağlığı geliştirici ve hastalıkları önleyici bir eylemdir (Cangöl ve Şahin, 2017).Emzirme oranlarında anne ırkı, yaş, eğitim, gelir, coğrafi konum ve parite açısından farklılıklar mevcuttur (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri, 2016). Emzirme genellikle doğal ve sorunsuz besleme yöntemi olarak tanımlanmaktadır. Birçok anne doğum sonu dönemin ilk haftalarında emzirme ile ilgili zorluklar ve endişeler yaşamaktadır (Balaam vd., 2015).

Primipar kadınlar, daha yüksek oranda hastanede formül mama kullanmakta ve emzirme sorunları yaşamakta, multipar kadınlara göre daha düşük oranda emzirmeye devam etmektedir (Wagner vd., 2013). Bu nedenle primipar annelerin doğum sonu süreçte emzirme günlüğü kullanımlarının emzirme izlemi sağlayarak emzirme motivasyonlarını artıracağı düşünülmektedir. Primipar kadınların emzirme, süt sağma, mama kullanımı ve emzirme sorunlarını ilişkin deneyimlerini içeren günlük tutmalarının emzirme sürecine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM

Araştırma tipi: Bu araştırma, fenomonolojik nitel araştırma tipindedir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Bu araştırmanın evrenini İstanbul'da bulunan postpartum dönemdeki primipar anneler oluşturdu (Annelerin hastane süreçlerinin sona ermiş olması, emzirme günlüğünün aktif kullanımı açısından önemliydi, bu nedenle pospartum dönemde ilk iki hafta içerisindeki anneler dahil edildi).

Örneklem seçiminde kartopu yöntemi kullanılarak araştırmaya dahil etme kriterini sağlayan postpartum dönemdeki 17 primipar anne ile yürütüldü. Araştırmaya dahil etme kriterleri: 18 yaş ve üzeri olan, primipar olan, bebeği miadında doğan (> 37 haftalık gebelik veya ağırlık>

3000 gr), emzirmeyi planlayan, dört hafta boyunca emzirme günlüğü tutarak çalışmaya katılmayı kabul eden anneler

Verilerin toplanması: Araştırmaya katılacak anneler telefon ve ziyaretlerle araştırmanın amacı açıklanarak araştırmaya davet edildi. Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce bireylere çalışmanın amacının sözel ve yazılı olarak açıklanarak "Bilgilendirilmiş Onam Formu" verildi. Annelerin dört hafta boyunca emzirme günlüğü tutmaları istendi. Bu günlükte günlük emzirme, süt sağma, mama kullanımı durumu ile yaşanan emzirme sorunları ve emzirme deneyimleri yer almaktaydı. Dört hafta sonrasında annelerden veriler, literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyo-demografik bilgileri ve emzirme öyküsünü içeren Tanıtıcı Bilgi Formu ile emzirme deneyimlerine ilişkin soruları içeren yarı yapılandırılmış görüşme formu ile yüz yüze derinlemesine görüşme metoduyla toplandı. Verilerin toplanmasında elle kayıt ve sesle kayıt yapıldı. Ses kaydı için bilgilendirilmiş onam formu içerisinde izin alındı, izin vermeyen bireyler için elle kayıt yapıldı. Veri toplama süresi yaklaşık 1 saatti.

Verilerin analizi: Araştırmanın tanımlayıcı verileri SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programına kaydedildi ve sayı, ortalama, standart sapma, yüzde ile değerlendirildi. Yarı yapılandırılmış görüşme formu ile elde edilen veriler içerik analizi yöntemi ile değerlendirildi. Araştırmacılar tarafından veriler okunarak kodlandı, benzer veriler aynı grupta sınıflandırılarak temaları oluşturdu.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik kurulundan (2022/201 sayılı) etik izin alındı.

BULGULAR

Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması 26,05±3,45ydı. Annelerin çalışmaya dahil edildiği pospartum gün ortalaması 5,64±2,17ydı. Annelerin %70,6'sı lise ve üzeri eğitime sahip olup %41,7'si çalışmaktaydı. Annelerim %64,7'sinin ekonomik durumu gelir gidere eşitti. Annelerin %44,5'i 39. gebelik haftasında normal doğum yapmıştı ve %52,9'unun bebeklerinin cinsiyeti kızdı. Annelerin %29,4'ü gebelik sürecinde ebe ve hemşirelerden emzirme eğitimi almış, %60'ı bu eğitimden memnun kalmıştı. Annelerin doğum sonu emzirme öyküsü incelendiğinde; %58,3'ünün doğum sonu dönemde ilk 30 dk içerisinde bebeğini emzirdiği, %36,3'ünün ilk emzirmede sorun yaşadığı, %52,9'unun ebe/hemşire/refakatçisinden emzirme desteği aldığı bulundu (Tablo 1.)

Tablo 1. Annelerin tanıtıcı özellikleri

Özellikler	**X+SD**	**Min-Max**
Yaş	26,05±3,45	(21-35)
Pospartum gün	5,64±2,17	(3-10)
	n	**%**
Eğitim durumu		
İlkokul-Ortaokul	5	29,4
Lise-Üniversite	11	70,6
Çalışma durumu		
Evet	7	41,7
Hayır	10	58,3
Ekonomik durum		
Gelir giderden az	2	11,7
Gelir gidere eşit	11	64,7
Gelir giderden fazla	4	23,5
Gebelik haftası		
38. gebelik haftası	5	29,4
39. gebelik haftası	9	52,9
40. gebelik haftası	3	17,6
Bebek cinsiyeti		

Kız	9	52,9
Erkek	8	47,1
Gebelikte emzirme eğitimi alma		
Evet	5	29,4
Hayır	12	70,6
İlk emzirme zamanı		
İlk 30 dk içinde	10	58,3
İlk 1 saat içinde	7	41,7
İlk emzirmede sorun yaşama		
Evet	6	36,3
Hayır	11	64,7
İlk emzirmede destek alma		
Evet	7	41,7
Hayır	10	58,3

Primipar annelerin emzirme günlüğü tutma deneyimleri, emzime farkındalığı, emzirme motivasyonu, emzirme deneyimi, bebek beslenmesinin takibi, emzirme sorunlarına çözüm bulma olmak üzere beş tema altında toplandı

Emzirme Farkındalığı

Anneler emzirme günlüğü tutmanın emzirmenin birçok yönüne odaklanmalarını sağladığını, emzirme sürecine ilişkin farkındalıklarını artırdığını belirtti.

A3: *"Bebeğim ağladıkça emzirmeye çalışıyordum, günlüğe yazınca aslında emzirmenin bebekle aramda muhteşem bir bağ olduğunu anladım."*

A11: *"Günlük tuttuğumda normal emzirmenin dışında sanki bebeğim ve bana dışardan bakıyor gibi oldum. Biz emzirirken çok güzel görünüyorduk, bu süt vermenin ötesinde bir şeydi."*

Yalnızca bir anne yaşadığı emzirme farkındalığının emzirme sorunlarını tekrar düşünmesi nedeniyle kendisini üzdüğünü belirtti.

A5: *"Gün içerisinde sütümün olmayışı canımı epey sıkıyordu, günlüğe yazarken tekrar aynı şeyleri düşünmek üzdü."*

Emzirme Motivasyonu

Anneler, günlük anne sütü ile besleme, emzirme ve mama verme durumlarını kaydetmenin emzirme motivasyonlarını olumlu etkilediğini belirtti. Özellikle emzirme sorunu nedeniyle mama kullanan anneler, mama kullanım miktarının azaltılması ve bırakılması konusunda günlük tutmanın motivasyonlarını artırdığını ifade etti.

A14: *"Bebeğime sadece süt vermek, mama vermemek güzel bir duydu. Mama verme sorusuna 0 yazmak, emzirme şevkimi artırdı."*

A7: *"Bebeğime istemeye istemeye mama vermek durumunda kaldım. Emzirme sayımı ve mama verme sayımı yazarken bu mamayı azaltacağım diye kendime söz verdim."*

Emzirme Deneyimi

Anneler emzirme sürecinde yaşadıkları duygu ve deneyimlerini dile getirdiler. Bazı anneler emzirmeye ilişkin olumlu duygularını ifade ederken, bir grup anne emzirme sürecinde yaşadıkları halsizliği, yorgunluğu, diğer işleri yürütmede yaşadıkları zorlukları paylaştı.

A11: *"Emzirme bence anne karnındaki beraberliğin devam etmesini sağlayan bir şey olarak verilmiş, bazen bitecek olması düşündürüyor."*

A9: *"Bebeğim sürekli emmek istiyordu, sanırım sütüm yeterli gelmiyordu. Gün içerisinde emzirmek dışında yaptığım pek bir şey yoktu. Kendimi hep yorgun hissettim, bunu günlükte çok yazdım."*

Bebek Beslenmesinin Takibi

Anneler, günlük tutmanın emzirme süreçlerini ve bebeklerini besleme şekillerini takip etmeleri açısından faydalı olduğunu ifade etti.

A10: *"Hangi gün ne kadar emzirmişim yazmak bir düzen oluşturuyor."*

Emzirme Sorunlarına Çözüm Bulma

Anneler yaşadıkları emzirme sorunlarını ve buna ilişkin yaşadıkları duyguları kaydetmenin emzirme sorunlarını çözmede etkili olduğunu ifade etti.

A13: *"Günlüğe meme ucumdaki çatlaktan bahsetmiştim. Sonrasında bir sürü video izledim. Çatlağın iyileştiğini not edebilmek, yükten kurtulmuş olmamı hissettirdi."*

A10: *"Günlüğümde sütümü artırmak için sarf ettiğim onca çaba yazıyor. Orda o emeği görmek anneliğimle gurur duymamı sağladı."*

TARTIŞMA

Bu çalışmada primipar kadınların emzirme, süt sağma, mama kullanımı ve emzirme sorunlarını ilişkin deneyimlerini içeren günlük tutmalarının emzirme sürecine etkisinin değerlendirildi.

Emzirme süreci psikolojik, sosyal, psikolojik birçok faktörden etkilenmektedir. Annenin emzirmeye ilişkin bilgi ve görüşü, kendine güveni, emzirme öz yeterliliği ve motivasyonu emzirmenin sürdürülmesinde önemli faktörlerdendir (Sahin vd., 2018). Emzirmenin sürdürülmesinde sağlık profesyonelleri açısından değiştirilebilir olan faktör "motivasyon"dur. İnsanların hedeflerine ulaşma amacıyla fiziksel ve ruhsal güçlerini kullanma istekleri motivasyonu sağlamaktadır. Bu açıdan emzirme motivasyonu olan kadının, emzirmeye değer verdiği, emzirme sürecini sağlıklı şekilde sürdüreceğine inanılmaktadır (Akçay ve Bal, 2020). Bu çalışmada da günlük kullanımının annelerin emzirme farkındalığını ve motivasyonunu artırdığı bulundu. Annelerin emzirme motivasyonunu artırma amacıyla günlük kullanmaları, sağlık profesyonelleri tarafından önerilebilir.

Literatürde konuya ilişkin sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Mobil emzirme günlüğü kullanan annelerin emzirme deneyimlerinin incelendiği bir çalışmada; doğumdan sonraki ilk haftalarda, kadınlar bebeğin memedeki tokluğuna, beslenmeyle ağrıya ve sık beslemenin görünüşte amansız doğasına ilişkin şaşkınlık, belirsizlik, hayal kırıklığı ve endişe ifade ettikleri saptanmıştır. Algılanan emzirme başarısının, çoğu katılımcı tarafından yalnızca anne sütünün verilmesi olarak yorumlandığı, ancak katılımcıların az bir kısmı emzirme ilişkisine ve bebeğin genel refahına öncelik verdiğini belirtmiştir. Ayrıca beş ile altı hafta arasında emzirmeye devam eden kadınların çoğunun ilk emzirmede yaşadıkları güçleri aştığı, güven hissettikleri ve emzirme ve bebek bakımı ile ilgili olarak daha bağımsız karar vermeye başladıkları bulunmuştur (Demirci vd., 2018). Bu çalışma sonucunda da anneler emzirme sürecinde yaşadıkları olumlu ve olumsuz duyguları kaydetmiş, beslenmeyi takip etmenin anne sütü ile beslemede motivasyonları artırmasından, yaşadıkları emzirme sorunlarının çözümünde günlük tutmanın faydasından bahsetmişlerdi. Özellikle ilk ay sadece anne sütü ile besleme oranını artırmada günlük tutmanın anneleri emzirmeye teşvik edici güvenli ve ucuz bir yol olduğu söylenebilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Emzirme günlüğü tutmanın annelerin emzirme süreci ilişkin farkındalıklarını artırdığı, emzirme ve anne sütü ile besleme konusunda motive ettiği, duygularını ifade etmelerinin kendilerini rahatlattığı bulundu. Ayrıca anneler emzirme sorunlarını çözme süreçlerini takip etmekten duydukları mutluluğu ifade etti. Bu sonuçlar doğrultusunda annelere, doğum sonu dönemde günlük tutmaları, gerekli durumlarda sağlık profesyonelleri tarafından emzirme günlüğünün bir emzirme değerlendirme aracı olarak kullanılması önerilebilir. Emzirme günlüğü kullanımının emzirme sürecine etkisinin değerlendirildiği yeni çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

KAYNAKLAR

Wang, C.J., Chaovalit, P., Pongnumkul, S. (2018). A breastfeed-promoting mobile app intervention: usability and usefulness study. *JMIR mHealth and uHealth*, 6(1), e27.

World Health Organization, UNICEF. "Capture The Moment- Early initation of breastfeeding: The best start of every newborn". https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/capture-moment-early-initiation-bf/en/ Son erişim tarihi: 20.07.2022.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 "Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Türkiye: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü". http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf Son erişim tarihi:20.07.2022

Cangöl, E., & Şahin, N. H. (2017). Emzirmenin desteklenmesinde bir model: Pender'in sağlığı geliştirme modeline dayalı motivasyonel görüşmeler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(1), 98-103.

Balaam, M., Comber, R., Jenkins, E., Sutton, S., Garbett, A. (2015). FeedFinder: A location-mapping mobile application for breastfeeding women. In Proceedings of the 33rd Annual ACM Conference on Human Factors in Computing System.

Wagner, E. A., Chantry, C. J., Dewey, K. G., & Nommsen-Rivers, L. A. (2013). Breastfeeding concerns at 3 and 7 days postpartum and feeding status at 2 months. Pediatrics, 132(4), e865-e875.

Mizrak Sahin, B., Ozerdogan, N., Ozdamar, K., & Gursoy, E. (2018). Factors affecting breastfeeding motivation in primiparious mothers: An application of breastfeeding motivation scale based on self-determination theory. *Health Care for Women International*, 40(6), 637-652.

Akçay, İ., & Bal, M. (2020). Primipar Emzirme Motivasyon Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik-güvenilirlik çalışması. *Ankara Medical Journal*, 20(1), 79-89.

Demirci, J., Caplan, E., Murray, N., & Cohen, S. (2018). "I just want to do everything right:" Primiparous women's accounts of early breastfeeding via an app-based diary. Journal of Pediatric Health Care, 32(2), 163-172.

S-040 Gebelikte Eş Desteği Algısı ve Prenatal Bağlanma

Esra Ünal[1], Derya Kaya Şenol[1]
1 Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi

Giriş: Gebelik fizyolojik bir süreç olmakla birlikte pek çok değişimin yaşandığı, anne ile babanın bu değişikliklere uyum sağlamaya çalıştığı özel bir dönemdir. Gebelik sürecinde sağlık bakımının yanında, yeterli destek sağlandığında kadınlar bu süreci daha sağlıklı geçirmektedir. Bu desteğin eşler tarafından sağlanması önemlidir. Eş desteği gebelik sürecinde duyguların paylaşımı, ebeveynlik rollerini güçlenmesi ve bağlanmayı desteklemektedir. Amaç: Bu araştırma, gebelerde eş desteği algısının ve prenatal bağlanmaya etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Kesitsel tipteki araştırma Ekim 2021 - Şubat 2022 tarihleri arasında Osmaniye Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran 323 gebe ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu, Gebelikte Gebelikte Eş Desteği Algısı Ölçeği(GEDAÖ) ve Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) kullanılmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistiklerin (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maximum) yanı sıra Kruskal Wallis testi, Mann Whitney U testi ve sperman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Bulgular: Bu araştırmada gebelerin GEDAÖ toplam puan medyanı 70 (48 - 80) ve PBE toplam puan medyanı 70 (42 - 84) olduğu belirlenmiştir. Gebelik sürecinde en çok eşi destek olan gebelerin; gebelik sırasında annesi, kayınvalidesi ve kız kardeşi destek olan gebelere göre GEDAÖ toplam puan medyanı anlamlı daha yüksektir. Gebelikte fiziksel rahatsızlık yaşamayan gebelerin PBE toplam puan medyanı anlamlı daha yüksektir Gebelerin GEDAÖ ve PBE toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0.424$. $p<0.001$). Sonuç ve Öneriler: Gebelerin eş desteği algısı arttıkça prenatal bağlanma düzeyleri de artmaktadır. Bu doğrultuda hemşirelerin ve ebelerin gebelerin eşlerinin desteğini değerlendirmeleri, gebelik sürecinde kadının eşi tarafından desteklenmesi ve antenatal takiplere katılımın sağlanması konusunda farkındalık düzeylerinin artırılması önemlidir. Bu konuda eşlerinde gebelik sürecine ilişkin görüşlerinin alındığı ileri çalışmaların yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Gebe, eş desteği, prenatal bağlanma, ebelik/hemşirelik

Perception of Spousal Support and Prenatal Attachment in Pregnancy

Esra Ünal[1], Derya Kaya Şenol[1]
1 Osmaniye Korkut Ata Unıversıty

Introduction: Although pregnancy is a physiological process, it is a special period in which many changes are experienced and parents try to adapt to these changes. In addition to health care during pregnancy, when adequate support is provided, women experience this process in a healthier way. It is important that this support is provided by the spouses. Spousal support supports sharing feelings, strengthening parenting roles and attachment during pregnancy. Objective: This study was conducted to evaluate the perception of spousal support and the effect of prenatal attachment in pregnant women. Method: The cross-sectional study was conducted with 323 pregnant women who applied to Osmaniye State Hospital, Obstetrics and Gynecology outpatient clinic between October 2021 and February 2022. Personal information form, Perceptions of Spousal Support in Pregnancy Scale (PSSPS) and Prenatal Attachment Inventory (PAI) were used to collect data. The data were evaluated with descriptive statistics (number, percentage, mean, standard deviation, median, minimum, maximum) as well as Kruskal Wallis test, Mann Whitney U test and sperman correlation analysis. Results: In this study, it was determined that the median total score of PSSPS of the pregnant women was 70 (48 - 80) and the total PAI score was 70 (42 - 84). Pregnant women whose spouses support the most during pregnancy; Compared to pregnant women whose mothers, mother-in-law and sister were supportive during pregnancy, the median total score of PSSPS was significantly higher. The median PAI total score of the pregnant women who did not experience physical discomfort during pregnancy was significantly higher. It was found that there was a moderately significant positive correlation between the total and sub-dimension mean scores of the pregnant women ($r=0.424$. $p<0.001$). Conclusion and Suggestions: As the perception of spousal support increases, prenatal attachment levels also increase. In this respect, it is important to increase the awareness level of nurses and midwives about the support of the pregnant women's spouses, the support of the woman during pregnancy by her husband, and the participation in antenatal follow-ups. In this regard, it may be recommended to carry out further studies in which the opinions of spouses about the pregnancy

Keywords: Pregnant, spousal support, prenatal attachment, midwifery/nursing

S-041 Sezaryen Operasyonu Sonrası Postpartum İdrar Retansiyonu ve Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi

Elif Balkan[1], Demet Avcı Alpar[2]

[1]Bursa Şehir Hastanesi, Kadın Doğum Klinikleri, Bursa/ Türkiye

[2]Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul/ Türkiye

Öz

Giriş: Postpartum idrar retansiyonunun sezaryen sonu dönemde dünyada görülme oranı sezaryen sonrası %3,20 ila %24,20 arasında değişmektedir (Ain, Shetty, & K, 2021). Ülkemizde bu konuda yapılan çalışmaların yetersiz olduğu, bu problemin iyi değerlendirilemediğini ve hemşirelik bakımında atlandığı anlaşıldığı üzere PİR konusunda daha çok araştırma gerektirdiği düşünülmüştür.

Amaç: Bu araştırma sezaryen operasyonu sonrasında postpartum idrar retansiyonu (PİR) görülme durumlarını ve risk faktörlerini değerlendirmek amacıyla, bir eğitim araştırma hastanesinde sezaryen sonrası kadınların kendilerinde olan değişimin farkına varıp tedavi alma durumlarını ve bu soruna hazırlayan obstetrik faktörlerini incelemek için yapılmıştır.

Yöntem: Örnekleme araştırmayı kabul eden 240 hasta dahil edilmiştir. Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından hazırlanan 56 soruluk soru formu ile toplanmıştır.

Bulgular: Sezaryen sonrası sonra aşırı kanama görülmesi veya uterus atonisi görülen kadınlarda ve buna bağlı fundus masajı yapılanlarda (p=0,01), üriner kateteri 8 saat ve daha sonrasında çıkarılanlarda (p=0,03), üriner kateteri çıktıktan 6 saat sonra idrarını yapamayanlar (p<0,001), üriner kateter çıktıktan sonra zorlanma veya pelvik ağrı hissedenlerde (p<0,001), ameliyattan sonra idrar hissini hissedemeyenlerde (p<0,001), erken mobilizasyonu sağlanamayanlarda (p<0,001), taburculuk sonrası kişisel hijyenini sağlamakta zorlananlarda (p=0,01) ve taburculuk sonrası günlük 1,4lt ve altında su tüketimi olanlarda (p=0,03) taburculuk sonrası Gizli PİR'in majör bulgusu olan idrarını hissedememe durumları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farklı olduğu bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmamızda tespit edilen risk faktörleri açısından takip ile mesane disfonksiyonu önlenebileceğinden PİR durumunun rutin doğum sonrası kontrol takiplerinde de sorgulanması gereği önerilir. Bu yaklaşımı desteklemek ve Gizli PİR'in risk faktörlerini ve uzun vadeli etkilerini açıklığa kavuşturmak için gelecekteki ileriye dönük kapsamlı araştırmalara ihtiyaç vardır.

A***nahtar Kelimeler:*** İdrar Retansiyonu, Komplikasyon, Postpartum, Sezaryen

Abstract:

Introduction: The incidence of postpartum urinary retention in the post-cesarean period in the world Decays from 3.20% to 24.20% after cesarean section (Ain, Shetty, & K, 2021). It has been thought that the studies conducted on this subject in our country are insufficient, that this problem cannot be evaluated well and that it requires more research on PIR, as it is understood that it has been skipped in nursing care.

Objective: This study postpartum urinary retention after cesarean delivery (PIR) in order to assess the incidence and risk factors, a training and research in women after cesarean section in a hospital receiving treatment in preparing this issue and aware of the change of status and obstetric factors have been conducted to examine.

Method: Sampling 240 patients who accepted the study were included. The data of the study were collected with a 56-question questionnaire prepared by the researcher.

Results: excessive bleeding after uterine atony after cesarean, or those who were given massage the fundus and related common in women (P=0,01), urinary catheter removed afterwards and

8 hours (p=0.03), urinary catheter exiting and those who can't urinate after 6 hours (p<0.001), urinary catheter after exiting strain or women who experience pelvic pain (p<0.001) feel the sensation of urine after surgery (p<0.001) of the Prevention of early mobilization achieved (p<0.001)in, maintaining personal hygiene in force after discharge (P=0,01) after discharge daily and 1.4-litre water consumption under and those with (p=0.03) with the status of not being able to urinate after discharge with hidden Pirin major findings were found to be statistically different.

Conclusions and Recommendations: Since bladder dysfunction can be prevented with follow-up in terms of the risk factors identified in our research, it is recommended that PIR status should also be questioned during routine postpartum control follow-ups. Extensive future forward-looking research is needed to support this approach and clarify the risk factors and long-term effects of Latent PIR.

Keywords: Urinary Retention, Complication, Postpartum, Cesarean Section

GİRİŞ

Postpartum idrar retansiyonu (PİR), doğumdan sonra normal miksiyon ve mesanenin doldurulma algısının kaybı ve inhibisyonudur (Biurrun, Ganzalez D., Fernandez F., & Fernandez C., 2020). PİR iyi değerlendirilemeyen ve çoğunlukla atlanan bir durumdur ve doğum sonu komplikasyonu olarak karşımıza çıkar (Olofsson, Ekblom, Ekman O., & Irestedt, 1996)**.**

YÖNTEM

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel türde, longitudinal bir araştırmadır. Araştırmamızda taburculuk öncesi ve sonrası olmak üzere 2 görüşme planlanmıştır. Araştırma 240 hasta ile araştırma örneklemi tamamlanmıştır. Verilerin çözümlenmesinde veriler normal dağılım gösteriyor ve varyanslar homojen olduğunda ise parametrik testler seçilmiştir. İki nitel değişken arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunup bulunmadığına bakmak için nonparametrik test olan Ki-kare testleri kullanılmıştır. Logistik regresyon yapılmıştır.

BULGULAR ve TARTIŞMA

Tablo.1: Taburculuk Sonrası Görülen İdrara Çıkma Hissinin Yok Olması Durumunun Hastaların Tanımlayıcı Bazı Parametreleri ile Karşılaştırılması

Bazı Parametreler		**İdrara Çıkma Hissinin Yok Olma Durumu**		**X²**	**p**
		Var n (%)[#]	Yok n (%)[#]		
Ameliyat Sonrasında Aşırı Kanama veya Uterus Atonısı	Yok	51 (83,6)	169 (94,4)	**6,12**	**0,01[c]**
	Var	10 (16,4)	10 (5,6)		
Ameliyat Sonrası Üriner Kateterin Çıkarılma Zamanı	7 Saat ve Altı	10 (16,4)	54 (30,2)	**4,73**	**0,03[c]**
	8 Saat ve Daha Sonra	51 (83,6)	125 (69,8)		
Ameliyat Sonrası Üriner Kateter	Yok	10 (16,4)	4 (2,2)	**<0,001[a]**	
	Var	51 (83,6)	175 (97,8)		

Çıktıktan 6 Saat Sonra İdrara Çıkma Durumu					
Disüri veya Pelvik Tabanda Ağrı Duyulması	Yok	11 (18,0)	87 (48,6)	**19,02**	**<0,001[c]**
	Var	50 (82,0)	92 (51,4)		
Ameliyat Sonrası İdrar Hissimi Fark Etmedim	Yok	0	179 (100)	**272,09**	**<0,001[c]**
	Var	61 (100)	0		
Fundus Masajı ile Müdahale	Yok	51 (83,6)	169 (94,4)	**6,12**	**0,01[c]**
	Var	10 (16,4)	10 (5,6)		
Erken mobilizasyon	Yok	37 (60,7)	43 (24,0)	**26,37**	**<0,001[c]**
	Var	24 (39,3)	136 (76,0)		
Kişisel Hijyeni Sağlamakta Zorlanma	Yok	45 (73,8)	158 (88,3)	**6,69**	**0,01[c]**
	Var	16 (26,2)	21 (11,7)		
Günlük Tüketilen Su Miktarı	1,4 Lt ve Altı	12 (19,7)	16 (8,9)	**4,62**	**0,03[c]**
	1,5 Lt ve Üstü	49 (80,3)	163 (91,1)		

Tablo 1'de görüldüğü gibi; Araştırmamızda, ameliyat sonrası uterus kanamasının durdurulması için yapılan fundus masajı ile müdahale yapılan hastalarda, taburculuk sonraki sürede gizli PİR belirtisi olan idrar hissinin kaybolması durumu tespit edilmiştir. Aşırı sert ve gereğinden fazla uterus masajı pelvik taban kaslarını yorarak kadının ileri yaşamını etkileyerek bir takım başka sıkıntılara sebep olabilmektedir. Uterus masajları; kaybolan uterus kontraksiyonunu sağlayıp, atoni kanamalarını önler, involsüyon sürecinin hızlanması sağladığı bilinmektedir fakat literatür incelendiğinde uterus masajının faydaları ve dezavantajlarına yönelik araştırmalar sınırlıdır (Taşkın, 2012). Yapılan araştırmalarda sert yapılan fundus masajlarının pelvik sinirlerde geçici ya da kalıcı hasara yol açabileceği söylenmiştir.

Araştırmamızda; hastanede taburculuk öncesi üriner kateteri geç çıkan hastalar, üriner kateter çekildikten 6 saat sonrası idrara çıkamayan, disüri veya pelvik tabanda ağrı durumu görülen hastalarda taburculuk sonrası gizli PİR belirtisi olan idrarını hissedememe durumu tespit edilmiştir. Cavkaytar ve arkadaşlarının PİR için risk faktörlerini belirlemek için araştırmada araştırmamıza benzer olarak kateter çekildikten sonra idrara çıkarken ağrı duyan grubun, ağrı duymayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı bulmuştur (p=0,04) (Cavkaytar, ve diğerleri, 2015).

Araştırmamızda; hastaların hastanede tuvalete gitme durumları sorgulandığında, idrarını hissedemediği için tuvalete gidemeyen hastaların tümünde taburculuk sonrasında da idrar hissedeme durumunun devam ettiğini tespit edilmiştir. Carley ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada ise araştırmamıza benzer olarak PİR vakasının %45'inin 48 saat içinde, %29,4'ünün 72 saat içinde ve %25,5'inin daha uzun sürede düzeldiğini göstermişler olup ayrıca en dirençli PİR vakasının ise 45 günde gerilediğini belirtmişlerdir (Carley, ve diğerleri, 2002). Bizim araştırmamızda taburculuk sonrası hastaların bir kısmında bir-iki hafta içinde belirtilerin gerilediğini, bir kısmında bir ay süre içerisinde hala sorunlarının devam ettiği tespit edilmiştir. Araştırma kapsamına aldığımız hastalardan hastanede postoperatif bakım sürecinde bazen hasta kaynaklı, bazen de bakımlarını sağlayan sağlık personeli kaynaklı erken mobilize olmayan hastalarda taburculuk sonrası gizli PİR belirtileri tespit edilmiştir. Literatürde erken mobilizasyonun cerrahi sonrası homeostatik dengenin düzelmesi sürecinde aktif rol aldığından özellikle bahsedilmektedir. Araştırma kapsamına aldığımız hastaların üriner kateterlerinin çekilme süresi bazı hastalarda 12-24 saat hatta bazı hastalarda 24 saati de geçmiştir bu durum

hastanın erken mobilizasyon sürecini engellemiştir. Bazen de hastalar ameliyat sonrası ağrı hissettiğinden ya da hissedeceğinden kalkmak, hareket etmek istememiştir. Tüm bu durumların hepsi hastanın taburculuk sürecinde PİR tablosu yaşamasında etkili olmuştur. Yayla yaptığı tez araştırmasında araştırmamıza benzer olarak, erken mobilizasyon olan ve olmayan hastalarda komplikasyon görülme durumu ve ameliyat sonrası hastanede kalış süreleri istatiksel olarak anlamlılık tespit etmiştir (Geç dönem komplikasyonu p=0,03, ameliyat sonrası hastanede kalış süresi p=0,000) (Yayla, 2016). Wiklund ve arkadaşlarının randomize kontrollü araştırmasında yine araştırmamıza benzer olarak, planlar ve hedefler doğrultusunda yapılan erken mobilizasyon uygulamasının cerrahi sonrası hastanın postoperatif döneme uyumunu kolaylaştırır (Wiklund, Sundqvist , & Olsen F., 2015).

Araştırmamızdaki hastalar taburculuk sonrası kişisel hijyen sağlamakta zorlandıklarını, çok ağrılarının olduklarını ifade etmiştir. Ağrılarının çok olduğunu ve evde destek faktörleri bulunmadığı için kişisel hijyeni sağlamakta zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Aynı grup hastada anlamlı bir şekilde taburculuk sonrası gizli PİR belirtileri de tespit edilmiştir. Cerrahi sonrası ağrıların olması hastanın yaşam kalitesini etkilemekte olup bununla baş etmek için destek faktörleri olmalıdır. Sezaryen ile doğumda annenin; cerrahi sonrası bakımı, doğum sonu ruh hali, bebeğine vermesi gereken bakımı gibi birçok sorumluluğu vardır. Bu sorumluluk anneye destek olacak kişi ya da kişilerle sağlanmaktadır. Araştırmamızda destek faktörü olmayan kadınların kendilerine bakıp kişisel hijyenlerini sağlamada zorlandıkları tespit edilmiştir.

Araştırmamızda hastalar kendilerine yeterince vakit ayıramadıklarını, evde var olan sorumluluklarının fazla olduğunu ve ayrıca idrarlarını da hissedemedikleri için yani miksiyon ihtiyacı hissedemediklerinden dolayı su tüketimlerini istemsizce azaltmak durumunda kaldıklarını ifade etmişlerdir. Dal ve arkadaşları araştırmamıza benzer olarak, cerrahi sonrası evde yaşanan sorunları araştırmış, araştırmada belirlenen; boşattım, yara yeri enfeksiyonu ve beslenme sorunlarının taburcu oldukları cerrahi kliniklere göre aralarında fark olmadığını ($p>0.05$) ve araştırmaya alınan hastaların %30,6'sında boşaltım sorunları yaşanmış olduğunu tespit etmişlerdir ($x^2=4,8$; $p=0,43$). Yaptıkları araştırma sonucunda cerrahi işlem sonrası evde yaşanan sorunlarla kısmen baş edebildiklerini, boşaltım ile ilgili sorunlarının bir ay sonuna kadar biraz daha gerilediğini belirtmişlerdir (Dal, Bulut, & Demir, 2012).

Tablo.2: Taburculuk Sonrasında İdrara Çıkma Hissinin Yok Olması ile Bunları Etkileyen Faktörler Arasındaki İlişkinin Multiple Regresyon Modeli

Multiple Regresyon Modelindeki Değişkenler	**B**	**S.E.**	**Wald**	**df**	**Sig.**	**Exp(B)**	**95% C.I.for EXP(B) Lower**	**Upper**
Üriner Kateter Çıkarılma Zamanı	0,761	0,390	3,808	1	0,051	2,140	,997	4,595
Aşırı Kanama Sonrası Fundus Masajı ile Müdehale	1,249	0,487	6,594	1	**0,010***	3,488	1,344	9,051
İri Bebek ile Doğum	-0,715	0,807	0,785	1	0,376	0,489	,101	2,379
Constant	-0,752	0,273	7,554	1	**0,006***	0,472		

(Nagelkerke R Square=0,071)

Tablo 2'de Lojistik Regresyon analizi kullanılarak incelenmiştir. Model uyumu için Hosmer-Lemeshow testi kullanılmıştır. Odds Ratiolar değerlendirildiğinde taburculuk sonrası idrara çıkma hissinin yok olma durumunu sezaryen ameliyatı sonrası aşırı kanama sonrası fundus masajı ile müdehale yapılması 3,488 kat arttırmaktadır. Araştırmamızda çeşitli risk faktörleri bir arada modellendiğinde, sezaryen ameliyatı sonrası üriner kateter çekildikten sonra tuvalete gitme durumları sorgulanan hastaların idrarlarını hissedemedikleri için idrar yapamayan grubun taburculuk sonrasında da gizli PİR belirtisi olan anüri durumunun devam ettiğini, sezaryen ameliyatı sonrası uterusun aşırı kanaması sonucu uterusa baskı yapılarak masaj yapılan

hastalarında taburculuk sonrası gizli PİR belirtisi olan idrar hissinin olmaması durumunun görüldüğünü, taburculuk sonrasında oliguri görülen kadınların taburculuk sonrasında kişisel hijyenini sağlamakta zorlanan kadınlarda görüldüğünü tespit edilmiştir.

Koyuncu ve arkadaşları vajinal yolla veya sezaryen ile doğum yapan hastaları PİR açısından inceleyerek miksiyon sonrası ultrason ile değerlendirildi. Anne yaşı, gebelikte alınan kilo, doğum şekli, epizyotomi, ilk idrara çıkma zamanı, fetal baş çevresi ve bebek doğum ağırlığı gibi faktörlerin gizli PİR belirtilerine karşı gizli PİR olan veya olmayan hastaların özelliklerini karşılaştırdılar. 450 kadından 67'sine (%17.49) gizli PİR tanısı konularak, fetal kafa çevresini gizli PİR için tek bağımsız risk faktörü olarak ortaya çıkarılmıştır (OR için%95 CI = 1.11-1.127, p = 0.04) (Koyuncu, ve diğerleri, 2021). Polat ve arkadaşları 560 hastanın 124'ünde (%22,1) PİR saptamışlardır. İdrara çıkma zamanı ve idrara çıkma miktarını risk faktörü olarak belirlemişlerdir. Araştırmalarının diğer araştırmalardan farklı olarak, doğum öncesi takılan üriner kateterin doğum sonunda PİR korelasyonu ortaya koymuşlardır fakat PİR olan ve olmayan hastalar arasında istatiksel anlamlı farklılık bulamamışlardır (Polat, ve diğerleri, 2008).

SONUÇ ve ÖNERİLER

- Mesane egzersizleri öğretilmelidir. Kateter çekilmeden de hemşire mesane kapasitesinin arttırılması için klempleme yapmalı ve aşamalı olarak mesaneyi kateter çıkarılmadan mesanenin hazırlanması gereği bireylere anlatılmalıdır.
- Miksiyon problemleri ve semptomlarının neler olduğu anlatılmalıdır.
- Üriner kateter çekildikten ve erken mobilizasyon sağlandıktan sonra idrarlarını tutmamaları gerektiği anlatılmalıdır.
- İdrar hissinde problem olduğunda yardım istemesi anlatılmalıdır. His kaybı durumunda soğuk ve sıcak uygulamalar öğretilerek travmaya bağlı ödemin çözülmesi hızlandırılabilir.
- Tüm kadınlara taburculuk eğitiminde iyi mesane sağlığı ve miksiyon uygulamaları anlatılmalıdır.
- Taburculuk sonrası günlük tüketecekleri sıvı yönetimi anlatılmalıdır.
- Taburculuk sonrası görülebilecek miksiyon problemlerinin neler olduğu anlatılmalı ve bu problemlerin varlığında da en kısa zamanda hastaneye başvurmasının gerekliliği anlatılmalıdır.
- Eğer hasta ihtiyaç duyuyorsa taburcu olmadan önce iyi miksiyon teknikleri ve doğru dışkılama dinamikleri hakkında daha detaylı eğitimler verilmelidir.
- Taburculuk öncesi devam eden miksiyon bozukluğu olan hastaların ise mutlaka ürolog/ürojinekoloğa yönlendirilmesi gerekmektedir.

Sonuç olarak gizli PİR, kalıcı miksiyon işlev bozukluğuna yol açabilecek nispeten yaygın ancak atlanabilen bir sorundur. Risk faktörlerine dikkat edilerek verilen hemşirelik bakımında mesane disfonksiyonu önlenebilmesi için PİR'in rutin doğum sonrası taramasında kullanılması, taburculuk sorgulamalarında bu konuda lohusalara eğitim verilmesi önerilmektedir. Bu yaklaşımı hemşirelik bakımına entegre edebilmek için farkındalık arttırma adına seminer ve hizmet içi eğitimler verilmeli ve gizli PİR'in risk faktörlerini ve uzun vadeli etkilerini açıklığa kavuşturmak için gelecekteki ileriye dönük araştırmalara ağırlık verilmelidir.

KAYNAKLAR

Ain, Q. u., Shetty, N., & K, S. (2021). Postpartum urinary retention and its associated obstetric risk factors among women undergoing vaginal delivery in tertiary care hospital. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction, 50*(2), 101837. doi.org/10.1016/j.jogoh.2020.101837 adresinden alındı

Bayrak, Ö. (2016, Kasım 15-17). *İşeme Fizyolojisi.* 02 1, 2022 tarihinde Türk Üroloji Yeterlilik Kurulu: https://www.uroturk.org.tr/urolojiData/Uploads/files/ISEME_FIZYOLOJISI_1_sertifikasyon.pdf adresinden alındı

Biurrun, G. P., Ganzalez D., E., Fernandez F., C., & Fernandez C., A. (2020). Post Partum Urinary Retention and Related Risk Factors. *Female Urology, 143*, 97-102. doi:10.1016/j.urology.2020.03.061 0090-4295

Burchanan, J., & Bekmann, M. (2014). Postpartum Voiding Dysfunction: İndentifying the Risk Factors. *Australian & New Zelland Journal of Obstetrics & Gynaecology, 1*(54), 41-45.

Carley, M. E., Carley, J. M., Vasdev, G., Lesnick, T. G., Webb, M. J., Ramin, K. D., & Lee, R. A. (2002). Factors that are Associated with Clinically Overt Postpartum Urinary Retention After Vaginal Delivery. *Am J Obstet Gynecol, 187*(2), 430-433.

Cavkaytar, S., Kokanalı, M. K., Güzel, A. İ., Laleli, B., Göktürk, U., Kokanalı, D., & Taşçı, Y. (2015). An İnvestigation of Potential Risk Factors for Postoperative Urinary Retention Following Ceseraan Section. *Journal of Turgut Ozal Medical Center, 22*(1), 8-12.

Chaliha, C. (2006). Postpartum Bladder Dysfunction. *Reviews in Gynaecological and Perinatal Practice 6*, 133-139. doi:10.1016/j.rigapp.2006.05.007

Dal, Ü., Bulut, H., & Demir, S. G. (2012). Cerrahi Girişim Sonrası Hastaların Evde Yaşadıkları Sorunlar. *Bakırköy Tıp Dergisi, 8*(1), 34-40. doi:10.5350/BTDMJB201208106

Dündar , T., & Gerçek, E. (2020). Hemşirelikte Etkileşim Kuramının Postpartum Dönemde Kullanımı: Bir Olgu Sunumu. *EGE HFD, 36*(1), 67-72.

Ghirca, V., Chibelean, C., Porav Hodade, D., Todea, C., Vida, O., Nechifor, A., . . . Martha, O. (2017). The role of urodynamic investigations in diagnosis of women's urinary retention. *Romanian Journal of Urology, 16*(4), 25-39.

Gül, D. K. (2020). Effects of Urinary Catheter Clamping After Cesarean Section on Urinary Retention and Urinary Tract Infection. *Journal of Reconstructive Urology, 10*(2), 35-43.

Güneri, S. E. (2015). Postpartum Erken Dönem Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4*(3), 482-496.

Kaya , Y., & Şahin, N. H. (2014). Postpartum İdrar Retansiyonu. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 45*(3), 106-112.

Koyuncu, K., Turgay, B., Varlı, B., Ulusoy, C. O., Aytaç, R., & Söylemez, F. (2021). Covert Postpartum Urinary Retention, İs There A Place For Routine Bladder Ultrasound İn Postpartum Care? . J Exp Clin Med , 38(2), 138-142. Doi: 10.52142/Omujecm.38.2.15.

Lim, J. L. (2010). Postpartum Voiding Dysfunction and Urinary Retention. *Australian & New Zelland Journal of Obstetrics & Gynaecology, 6*(50), 502-505.

Mohr, S., Raio, L., Keller G., U., Imboden, S., Mueller D., M., & Kuhn, A. (2022). Postpartum urinary retention: what are the sequelae? A long-term study and review of the literature. *International Urogynecology Journal , 33*(3). doi:10.1007/s00192-021-05074-5

Mulder, F. E., Oude R., K., M., J. A., Hakvoort, R. A., & Roovers, J. P. (2016). Delivery-related Risk Factors for Covert Postpartum Urinary Retention After Vaginal Delivery. *Int Urogynecol J, 27*, 55-60. doi:DOI 10.1007/s00192-015-2768-8

Olofsson, C., Ekblom, A., Ekman O., G., & Irestedt, L. (1996). Post-partum Urinary Retention: A Comparison Between Two Methods of Epidural Analgesia. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 71*, 31-34. doi:PIIS0301-2115(96)02610-3

Polat, M., Şentürk, M. B., Pulatoğlu, Ç., Doğan, O., Kılıççı, Ç., & Budak, M. Ş. (2008). Postpartum Üriner Retansiyon: Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi. Turk J Obstet Gynecol, 15, 70-74.

Rivzi, R. M., & Rivzi, J. (2006). Management of Postpartum Urinary Retention. *Reviews in Gynaecological and Perinatal Practice 6*, 140-144. doi:10.1016/j.rigapp.2006.02.003

Swathi, H., & Samant Y., P. (2020). Postnatal Bladder Dysfunction. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol, 9*(7), 3025-3031.

Taşkın, L. (2012). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliğ* (11. b.). Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.

Uslu, Y., & Yavuz, M. (2016). Ameliyat Sonrası Üriner Retansyon ve Yönetimi. *Yeni Üroloji Dergisi, 11*(1), 48-53.

Wiklund, M., Sundqvist , E., & Olsen F., M. (2015). Physical activity in the immediate postoperative phase in patients undergoing Roux-en-Y gastric bypass-a randomized controlled trial. *Obes Surg., 25*(12), 2245-2250.

Yayla, A. (2016). *Erken mobilizasyon protokolünün hasta bakım sonuçlarına etkisi.* Mart 01, 2022 tarihinde Ulusal Yök Tez Merkezi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp adresinden alındı

S-042 Annelerin Yaşadığı Emzirme Sorunları ve Destek Talepleri: Nitel Bir Araştırma

İpek Turhan[1], Mürüvvet Başer[2], Hüseyin Aksoy[1]
1 Kayseri Şehir Hastanesi
2 Erciyes Üniversitesi

Giriş: Anne sütünün anne ve bebek açısından birçok yararı bulunmaktadır. Anne sütünün anne ve bebek üzerinde biyolojik, duygusal sosyal ve ekonomik yararı vardır. Yenidoğanın morbitite ve mortalitesini azaltan, fiziksel, ruhsal ve zihinsel gelişimi için gerekli olan tüm besin ögelerinin karşılayan doğal bir besindir. Anne sütünün yerini alabilecek bir besin yoktur. Amaç: Bu çalışmanın amacı annelerin bu dönemde yaşadıkları sorunları derinlemesine ortaya çıkarmak ve destek taleplerini öğrenmektir. Yöntem: Bu çalışmada, bir olguyu ayrıntılı incelemek ve anlam kazandırmak amacıyla kullanılan nitel araştırma yöntemi ve bu yönteme ait bir desen olan fenomenoloji deseni kullanılmıştır. Bu çalışmada amaçlı çalışma grubu türlerinden ölçüt çalışma grubu tercih edilmiştir. Araştırmanın çalışma grubunu bir devlet hastanesinde emzirme sorunu yaşayan anneler oluşturmuştur. Görüşmeler yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Toplam 10 katılımcı ile çalışma tamamlanmıştır. Verilerin analizi için betimsel analiz kullanılmıştır. Bulgular: Yapılan bireysel görüşmelerde anneler meme problemleri, bebeğin emmek istememesi ve süt yetersizliği sorunları yaşadıklarını çözüm olarak emzirmeyi tekrar deneseler de emzirmeyi bırakmak ya da ek gıdaya geçmek zorunda kaldıkları dile getirmişlerdir. Emzirme verilerinin sonuçlarına göre emzirme isimli bir tema ve yedi tane kategori oluşturulmuştur. Sonuç ve Öneriler: Anneler yaşadığı emzirme sorunları arasında meme problemleri, bebeğin emmemek istemesi ve süt yetersizliğinin yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sorunlara çözüm bulmak için kendilerince uygun olmayan yöntemler denemektedirler. Annelerin çoğu emzirme eğitimi almamış ve her anne sadece yaşadığı problem ile ilgili destek talebinde bulunmaktadır. Desteklenmek istedikleri kişiyi hemşireler ve anneleri olarak belirttikleri sonucuna ulaşılmıştır. Anneler birçok emzirme problemi yaşamakta ve bu problemler bebeğin anne sütü almasını engellemektedir. Gebelikten itibaren emzirme eğitiminin verilmesi doğum sonu kişiye özel emzirme danışmanlığı yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: emzirme, emzirme sorunları, emzirme desteği, anne sütü

Breastfeeding Problems and Support Requests of Mothers: A Qualitative Study

İpek Turhan[1], Mürüvvet Başer[2], Hüseyin Aksoy[1]
1 Kayseri City Hospital
2 Erciyes University

Introduction: Breast milk has many benefits for mother and baby. Breast milk has biological, emotional, social and economic benefits for mother and baby. It is a natural food that reduces the morbidity and mortality of the newborn and meets all the nutrients required for physical, spiritual and mental development. There is no food that can replace breast milk. Aim: The aim of this study is to reveal the problems experienced by mothers in this period in depth and to learn their support requests. Method: In this study, the qualitative research method, which is used to examine a phenomenon in detail and to give meaning, and the phenomenology design, which is a pattern belonging to this method, were used. In this study, the criterion study group was preferred from the purposeful study group types. The study group of the research consisted of mothers who had breastfeeding problems in a state hospital. The interviews were conducted face to face. The study was completed with a total of 10 participants. Descriptive analysis was used to analyze the data. Results: In the individual interviews, the mothers stated that they had breast problems, the baby's unwillingness to breastfeed and the lack of milk. According to the results of the breastfeeding data, a theme named breastfeeding and seven categories were created. Conclusion and commendations: It was concluded that among the breastfeeding problems experienced by the mothers, breast problems, the baby's unwillingness to suckle and the lack of milk are included. They try methods that are not suitable for them to find solutions to these problems. Most of the mothers have not received breastfeeding education and each mother only requests support for the problem she is experiencing. It was concluded that they stated the person they wanted to be supported as nurses and their mothers. Mothers have many breastfeeding problems and these problems prevent the baby from getting breast milk. It is recommended to provide breastfeeding education from pregnancy and to provide personalized breastfeeding counseling after birth.

Keywords: breastfeeding, breastfeeding problems, breastfeeding support, breast milk

S-043 Covid-19 Salgını Sırasında Annelerde Doğum Sonu Anksiyete Düzeyi ve Doğum Sonu Güvenlik Hislerinin Değerlendirilmesi

Gamze Yiğit[1], Prof. Dr. Lale Taşkın[1]
1 Başkent Üniversitesi

COVID-19 salgını, ilk olarak 2019 yılı Aralık ayında Çin'de tespit edilmesinden sonra tüm dünyayı etkisi altına alarak bireylerin yaşam alışkanlıklarında değişim, sosyal izolasyon, kısıtlayıcı uygulamalar, salgının seyri hakkındaki belirsizlikle birlikte bireylerin yaşamlarının kendi kontrolü altında olduğuna dair güven duygusunu zedeleyerek kaygı düzeylerini en üst düzeye çıkarmıştır. Doğum sonrası dönemde olan annelerin bu dönemin getirdiği zorlukların yanında pandemi nedeniyle ek anksiyete ve güvensizlik hissi yaşamaları olağandır. Bu çalışma COVID-19 salgını sırasında doğum sonu dönemde olan annelerin hastanede yattıkları sürede anksiyete düzeylerinin ve doğum sonu güvenlik hislerinin incelenmesine yönelik tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Gazi Üniversitesi Hastanesi'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde normal vajinal ve sezaryen doğum yapan anneler oluşturmuştur. Araştırma örneklemini ise araştırma kriterlerine uyan 128 anne oluşturmuştur. Veriler üç ayrı veri toplama aracı ile toplanmıştır. Birinci veri toplama aracında annelerin sosyodemografik, gebelik, doğum sonu dönem ve bebeğe ait bilgilerini içeren ve literatür çalışması ile geliştirilen anket formu, ikinci veri toplama aracında Durumluk Kaygı Ölçeği, üçüncü veri toplama aracında Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği yer almaktadır. Veri toplama araçları katılımcıların kendileri tarafından doldurulmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde Independent Sample-t, ANOVA, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H test yöntemleri kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için "Bonferroni" düzeltmesi uygulanmış, normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde "Spearman" korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Araştırma kapsamındaki annelerin yaş ortalaması 30,84±4,62 (yıl) ve %39,1'i 31-35 yaş grubunda, %82,1'inin doğum sonu dönemle ilgili yeterince bilgi aldığı, %29,7'sinin bebeğini beslerken kaygı yaşadığı tespit edilmiştir. Annelerin Durumluk Kaygı Ölçeği'nden aldığı toplam puan ortalaması 36,05 ± 9,75 ve Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması 56,88 ± 7,63 olarak belirlenmiştir. Araştırmada annelerin yaşı arttıkça durumluk kaygı düzeyleri artmaktadır. Durumluk kaygı ölçeği ile güçlendirici davranış, genel iyilik, aile bağları, emzirme davranışı ve toplam – ADSGHÖ puanları arasında negatif yönde, zayıf/orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Çalışmanın sonucuna göre doğum sonu dönemde olan annelerin COVID-19 pandemisi nedeni ile ek bir anksiyete ve güvenlik hislerini zedeleyen ek bir sorun yaşamadıkları belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Doğum Sonu, Güvenlik Hissi, COVID-19

Evaluation of Postpartum Anxiety Level and Postpartum Security Senses in Mothers During The Covid-19 Outbreak

Gamze Yiğit[1], Prof. Dr. Lale Taşkın[1]
1 Baskent Unıversıty

After the COVID-19 epidemic was first detected in Wuhan, China in December 2019, it affected the whole world, changed the living habits of individuals, caused social isolation, restricted practices, led to uncertainty about the course of the epidemic, and decreased the confidence that individuals' lives are under their control, and increased their anxiety levels to the highest level. It is usual for mothers in the postpartum period to experience additional feelings of anxiety and insecurity due to the pandemic, in addition to the difficulties brought by the postpartum period. This study is a descriptive and relational study to examine the anxiety levels and postpartum security feelings of mothers who were in the postpartum period while staying in the hospital during the COVID-19 epidemic. The population of the study consisted of postpartum mothers registered in the Gynecology and Obstetrics Service of Gazi University Hospital. The research sample consisted of 128 mothers who met the research criteria. Data were collected in three separate forms using a questionnaire, State-Trait Anxiety Inventory, and Mother's Postpartum Sense of Security Scale. The data collection form was filled out by the participants themselves. Independent sample-T, ANOVA, Mann-Whitney-U, and Kruskal-Wallis H test methods were used to evaluate the data. The total mean score of the mothers from the State-Trait Anxiety Inventory and Postpartum Sense of Security Scale were 36.05 ± 9.75 and 56.88 ± 7.63 respectively. In the study, as the age of the mothers increased, their state anxiety levels also increased. A negative, weak/moderate, and statistically significant relationship was found between the state anxiety scale and empowering behavior, general well-being, family ties, breastfeeding behavior, and total PSSS scores. Based on the results of the study, it was determined that the mothers who were in the postpartum period did not experience an additional problem that damaged their sense of security and anxiety due to the COVID-19 pandemic.

Keywords: Anxiety, COVID-19, Postpartum, Sense of Security

S-044 Doğum Sonu Dönemde Travma Bilgili Bakım Yaklaşımı

İrem Karakurt[1], Şengül Yaman Sözbir[2]
1 Atılım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
2 Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Kadınlar yaşamları boyunca birçok travmatik olayla karşılaşmaktadırlar. Cinsel şiddet (%44), yakın partner şiddeti (%36), çocukluk çağında yaşadıkları ihmal ve istismarlar (%26), prenatal kayıp, travmatik doğum ve yenidoğan yoğun bakım deneyimi kadınların yaşadığı en yaygın travmalardır. Bu travmaların etkileri kadınlar için önem taşıyan gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde birçok sağlık sorununa yol açabilmektedir. Travmaya bağlı olarak doğum sonu dönemde kadınlarda; anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, anne-bebek bağlanmasında sorunlar ve emzirme güçlükleri görülebilmektedir. Travmaya maruz kalma doğum sonu depresyon riskini de artırmaktadır. Ayrıca kadınlar travmatik doğum deneyimleri nedeniyle de doğum sonu dönemde bu sağlık sorunlarını yaşayabilmektedirler. Doğum sonu bakım, travma sonrası büyümeyi kolaylaştırmada ve holistik iyileşmenin sağlanmasında kritik bir bileşendir. Bu yüzden travma bilgili bakımın doğum sonu dönemde uygulanması önem taşımaktadır. Travma bilgi bakımda önemli olan travmatik olaya doğrudan müdahale etmek değildir. Bu yaklaşımda müdahale yapılırken sorunun altında yatan travmanın farkında olunması gerekir. Kadının yalnızca fiziksel ve psikolojik olarak mevcut tıbbi durumuna bakılmamalı, aynı zamanda kültürel bağlamın ve geçmiş deneyimlerin de sağlığını nasıl etkilediği belirlenmelidir. Travma bilgili bakımla hemşireler; travma hakkında bilgi sahibi olmalı, travmanın semptomlarını tanıyabilmeli, etkin bir şekilde geri bildirim verebilmeli ve yeniden travmatizasyona aktif olarak direnebilmelidirler. Travma bilgili bakımın doğum sonu bakıma entegre edilmesiyle hemşireler, kadınların ihtiyaç duydukları desteği daha fazla sağlayabilir, kadınların yaşadıkları travmaya bağlı zarar görmesini engelleyebilir ve böylece travma sonrası büyümelerini teşvik edebilirler. Travma bilgili bakım kadınların mental sağlıklarını geliştirmeye yardımcı olurken aynı zamanda saygılı ve destekleyici bir hemşirelik bakımı almalarını da sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: doğum sonrası bakım, hemşirelik bakımı, obstetri hemşireliği, ruh sağlığı

Trauma-Informed Care Approach in Postpartum Period

İrem Karakurt[1], Şengül Yaman Sözbir[2]
1 Department Of Nursing, Faculty Of Health Sciences, Atılım University
2 Department Of Nursing, Faculty Of Health Sciences, Gazi University

Women face many traumatic events throughout their lives. Sexual violence (44%), intimate partner violence (36%), childhood neglect and abuse (26%), prenatal loss, traumatic birth and neonatal intensive care experience are the most common traumas experienced by women. The effects of these traumas can cause many health problems during pregnancy, childbirth and postpartum period, which are important for women. Anxiety, post-traumatic stress disorder, problems in mother-infant bonding and breastfeeding difficulties can be seen in women in the postpartum period due to trauma. Exposure to trauma also increases the risk of postpartum depression. In addition, women may experience these health problems in the postpartum period due to their traumatic birth experiences. Postpartum care is a critical component in facilitating post-traumatic growth and achieving holistic recovery. Therefore, the implementation of trauma-informed care in the postpartum period is important. What is important in trauma care is not directly intervening in the traumatic event. In this approach, it is necessary to be aware of the trauma underlying the problem while performing the intervention. This approach must incorporate not only the woman's current medical status physically and psychologically, but also realize howher cultural context and past experiences influence her current health. With trauma-informed care, nurses should be knowledgeable about trauma, be able to recognize the symptoms of trauma, give feedback effectively, and actively resist re-traumatization. By integrating trauma-informed care into postpartum care, nurses can provide more of the support women need, prevent women from being harmed by the trauma they experience, and thus encourage their post-traumatic growth. Trauma-informed care will help women improve their mental health while at the same time ensuring that they receive respectful and supportive nursing care.

Keywords: postnatal care, nursing care, obstetric nursing, mental health

S-045 Ebelik Öğrencilerinin Covid-19 Pandemisinde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Kullanım Durumları ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Aleyna Bulut[1], Yasemin Aydın Kartal[1]
1 Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Amaç: Bu çalışma, ebelik öğrencilerinin Covid-19 pandemisinde tamamlayıcı ve alternatif tedavileri (TAT) kullanım durumlarını belirlemek ve yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür. Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı ve korelasyonel desendeki araştırmanın örneklemini, bir kamu üniversitesinin Ebelik bölümünde öğrenim gören ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 175 öğrenci oluşturdu. (Katılım Oranı: %56). Veriler, "Kişisel Bilgi Formu", "Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği (TATKTÖ)", "WHOQOL BREF Yaşam Kalitesi Ölçeği" ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis Testi kullanıldı. Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamasının 21,36±2,26 olduğu, öğrencilerin %43,4'ü Covid 19 enfeksiyonunu geçirdiği belirlenirken, %34,3'nün ise Covid 19 enfeksiyonu nedeniyle bir yakınının kaybettiği belirlendi. Pandemi sürecinde öğrencilerin %87,2'sinin herhangi bir TAT yöntemi kullandığı ve kullanılan yöntemler arasında çoğunlukla C vitamini desteği (%47,7), dua etme (%42,1), sarımsak (39,5), bal (%37,4) ve zencefil kullanımı (%34,4) yer aldığı saptandı. Öğrencilerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutum Ölçeği puan ortalamasının 30,80±4,88 olduğu belirlendi. Ebe adaylarının, ailede TAT kullanan bireyin bulunması ve TAT eğitimi alma durumu değişkenlerinin TATKTÖ puan ortalamalarını anlamlı olarak farklılaştırdığı belirlenirken, sınıf düzeyi, gelir durumu, kronik hastalık varlığı ve Covid-19 enfeksiyonu geçirme durumunun TATKTÖ puan ortalamalarını anlamlı olarak etkilemediği belirlendi. TATKTÖ ile WHOQOL-BREF alt boyut psikolojik, çevresel ve sosyal yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında negatif düzeyde anlamlı ilişki saptandı. Sonuç: Ebelik öğrencilerinin tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı tutumlarının pozitif ve orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, TAT yöntemlerine tutumun psikolojik, çevresel ve sosyal yaşam kalitesini anlamlı olarak etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi, Yaşam kalitesi, Ebelik

Use of Complementary and Alternative Treatments in The Covid-19 Pandemic of Midwifery Students and its Effect on Quality of Life

Aleyna Bulut[1], Yasemin Aydın Kartal[1]
1 Health Science University

Aim: This study was carried out to determine the use of complementary and alternative therapies (CAM) in the Covid-19 pandemic of midwifery students and to evaluate the effect on their quality of life. Materials and Methods: The sample of the research in the descriptive and correlational design consisted of 175 students who were studying in the midwifery department of a public university and volunteered to participate in the research. (Participation Rate: 56%). Data were collected with the "Personal Information Form", "Attitudes Toward Complementary and Alternative Medicine Scale (ATCAMS)", and "WHOQOL BREF Quality of Life Scale". Descriptive statistics, Mann Whitney U and Kruskal Wallis Test were used to evaluate the data. Results: It was determined that the average age of the students participating in the research was 21.36±2.26, 43.4% of the students had Covid 19 infection, while 34.3% of them lost a relative due to Covid 19 infection. During the pandemic process, 87.2% of the students used any CAM method and among the methods used were mostly vitamin C supplementation (47.7%), praying (42.1%), garlic (39.5%), honey (37.7%). 4) and ginger use (34.4%). It was determined that the students' Attitudes towards Attitudes Toward Complementary and Alternative Medicine Scale (ATCAMS) mean score was 30.80±4.88. While it was determined that the midwife candidates, the presence of a family member using CAM and the status of receiving CAM training, significantly differed the ATCAMS score averages, it was determined that class level, income status, presence of chronic disease and Covid-19 infection did not significantly affect the ATCAMS score averages. A negative significant correlation was found between ATCAMS and WHOQOL-BREF sub-dimension psychological, environmental and social quality of life score averages. Conclusion: It was determined that midwifery students' attitudes towards complementary and alternative medicine were positive and moderate. In addition, it was determined that the attitude to CAM methods significantly affects the psychological, environmental and social quality of life.

Keywords: Covid-19, Complementary and Alternative Treatments, Life Quality, Midwifery

S-046 Postpartum Dönemde Mindfulness Tabanlı Emzirme

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

Giriş: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bebeklere ilk altı ay sadece anne sütü verilmesini, altı aydan sonra döneme uygun ek gıdalarla destekleyerek emzirmenin iki yaşa kadar sürdürülmesini vurgulamaktadır. Ancak çeşitli nedenler emzirmede istenilen oranlara ulaşılmasını engellemektedir. Emzirmeyi etkileyen en önemli faktörlerden biri annenin öz-yeterlilik algısıdır. Emzirmede annenin öz yeterliliği, doğum sonrası dönemde sık görülen psikolojik sorunlar nedeniyle zayıflayabilir ve emzirmenin erken kesilmesine neden olabilir. Bu nedenle son çalışmalar postpartum dönemdeki kadınların psikolojik iyilik halini artırmada mindfulness temelli müdahalelerinin önemi vurgulamaktadır. Mindfulness, yargılayıcı olmayan bir şekilde anda olma ve kabul edilebilme yeteneğini geliştiren, psikolojik bir müdahaledir. Mindfulness temelli emzirme, şimdiki anda emzirmeye odaklanmayı ve an içerisinde emzirme deneyiminin farkında olmayı içermektedir. Anne olmak, genellikle bir kadının günlük yaşam rutininde önemli değişiklikler yapmasını gerektirmekte ve bu nedenle ciddi kaygılara neden olabilmektedir. Anneler postpartum dönemde uyku, yemek yeme ve dinlenme gibi temel yaşam aktivitelerine zaman ayıramamaları ve sosyal hayatlarındaki değişimler nedeniyle bu süreci olumsuz deneyimleyebilmektedirler. Emzirme sırasında annenin dikkatini bebeğe ve emzirme eylemine vermesi, bebeğiyle göz iletişimi kurması, bebeğini koklaması ve onu hissetmesi annelerin stresini azaltabilir, annelerin yeni rolüne uyumunu kolaylaştırabilir, annelerin emzirme öz-yeterliliğini artırabilir. Mindfulness tabanlı emzirme bebeğin bilişsel ve sosyo-duygusal gelişimi için de önemli bir etkendir. Mindfulness temelli uygulamaların anne ve bebek sağlığı üzerindeki etkilerine ilişkin çeşitli araştırmalar mevcuttur. Pan ve arkadaşları (2019) 13-28. haftalar arasındaki gebelere Mindfulness temelli doğum ve ebeveynlik programını uygulamış, üçüncü ay sonunda deney grubunun stres ve depresyon düzeylerinin azaldığını ancak farkındalık düzeylerinin benzer olduğunu göstermiştir. Brassel ve arkadaşları (2019) gebeliğin 30. haftasında ve postpartum 18. ayda annelerin farkındalık ve bağlanma düzeyini incelemiş, farkındalığın zaman içerisinde değişmediğini ancak anne bebek bağlanması ile ilişkili olduğunu saptamışlardır. Vieten ve arkadaşları (2008) ise farkındalık temelli müdahale uygulanan kadınların kontrol grubuna kıyasla üçüncü trimester ve postpartum dönemdeki anksiyete düzeylerini azalttığını belirtmişlerdir. Hulsbosch ve arkadaşları (2021) gebelik sırasındaki farkındalığın emzirme niyeti ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak farkındalıkla emzirme ile ilgili yapılan çalışmalar sınırlıdır. Farkındalıkla emzirme anneliğe geçiş aşamasında psikolojik ve fizyolojik sağlığı destekleyen önemli bir adım olabilir. Bu nedenle gelecekteki araştırmalar farkındalık temelli programların emzirme niyeti ve özyeterliliği üzerinde etkili olup olmadığını incelemelidir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, Farkındalık, Doğumsonu Dönem, Öz-yeterlilik.

Mindfulness-Based Breastfeeding in Postpartum Period

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

Introduction: The UNICEF and WHO emphasize that babies should be given only breast milk for the first six months that breastfeeding should be continued until age of two by supporting them with complementary foods after six months. However, various reasons prevent intended rates in breastfeeding. The mother's perception of self-efficacy affects breastfeeding. Mother's self-efficacy in breastfeeding may reduce due to psychological problems and may cause early cessation of breastfeeding. Therefore, studies emphasize the importance of mindfulness-based interventions. Mindfulness is a psychological intervention that enhances the ability to be present non-judgmental way. Mindfulness-based breastfeeding involves being aware of the breastfeeding experience in the moment. Being a mother can cause serious anxiety in a woman's daily routine. Mothers may experience this process negatively due to inability to spare time for life activities such as sleeping, eating, and resting in postpartum period. During breastfeeding, mother's attention to baby and breastfeeding, establishing eye contact with her baby, smelling, and feeling her baby can reduce the stress of mothers, facilitate the adaptation of mothers to their new role, and increase mothers' breastfeeding self-efficacy. There are various studies on the effects of mindfulness-based practices on maternal and infant health. Pan et al. 13-28. applied the mindfulness-based birth program to the pregnant women between the 3rd-7th weeks of gestation, and showed that at the end of the third month, stress and depression levels of the experimental group decreased, but the awareness levels were similar. Brassel et al. examined the awareness and attachment level of mothers at the 30th week of pregnancy and the 18th month postpartum, and they found that awareness didn't change over time, but was associated with mother-infant attachment. Vieten et al. stated that women who received mindfulness-based interventions reduced their anxiety levels in the third trimester and postpartum period compared to the control group. Hulsbosch et al. showed that mindfulness during pregnancy is associated with intention to breastfeed. Conclusion and Recommendations: Eventually, studies on breastfeeding with awareness are limited. Breastfeeding with awareness can be an important step that supports physiological health. Therefore, research should examine whether mindfulness-based programs influence breastfeeding intention and self-efficacy.

Keywords: Breastfeeding, Awareness, Postpartum Period, Self-efficacy.

S-047 Postpartum Döneme Özgü Anksiyetenin Yordayıcısı Olarak Kişilik Özelliklerinin İncelenmesi

Elif Uludağ[1], Dicle Filiz Yıldırım[1], **Melike Kumral**[2], Esra Sarıtemur[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 Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı, Denizli

Amaç Bu çalışmanın amacı postpartum döneme özgü anksiyetenin yordayıcısı olarak kişilik özelliklerinin incelenmesidir. Yöntem Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişkisel niteliktedir. Veriler sosyal medya platformları aracılığıyla online ortamda, "Sosyo-demografik Veri Formu", "Cervantes Kişilik Ölçeği", ve "Postpartum Anksiyete Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Çalışmaya 104 kadın dahil edilmiştir. Araştırma, ön çalışma olarak tasarlanmıştır ve devam edecektir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik yöntemi ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Bulgular Kadınların yaş ortalaması 27.4±4.00, eşlerinin yaş ortalaması 30.1±4.07'dir. Kadınların çoğu üniversite mezunu (%57.7), çalışmayan (%57.7), orta düzeyde gelire sahiptir (%72.1). Kadınların %81.7'si isteyerek gebe kamış, %69.2'si sezaryen ile doğum yapmış, %81.7'si bebeğini emzirerek beslemektedir. Doğum sonu dönemde çoğuna eşi destek olmaktadır (%55.8). Kadınların %32.7'si doğum sonu döneme ilişkin bebek bakımına yönelik eğitim almıştır ve eğitim alanların %50'si ebeden eğitim almıştır. Ayrıca %59.6'sı emzirmeye yönelik eğitim almış, eğitim alanların %51.6'sı hemşireden eğitim almıştır. Kadın çoğu doğum sonu döneme ilişkin kendi bakımına yönelik eğitim almamıştır (%56.7). Eğitim alanların %40'ı ise hemşireden eğitim almıştır. Postpartum anksiyete ölçeği toplam puan ortalaması 88.9±22.5'dir ve optimal düzeyin altında anksiyeteye sahiptir. Kadınların Cervantes kişilik özelliği ölçeği dışa/içe dönük kişilik özelliği alt boyutu toplam puan ortalaması 13.78±4.75, duygusal denge/nörotizm alt boyutu toplam puan ortalaması 22.13±5.81'dir. Postpartum anksiyete ile kişilik özellikleri arasındaki ilişki incelendiğinde duygusal denge/nörotizm alt boyutu (r=0.521, p=0.00) ve tutarlı/tutarsız olma alt boyutu (r=0.451, p=0.000) ile anksiyete düzeyi arasında pozitif yönde orta şiddette ilişki olduğu saptanmıştır. Sonuç Duygusal kişilik özelliğinin postpartum dönemdeki kadınların anksiyete seviyesini arttırdığı belirlenmiştir. Postpartum dönem anksiyetenin önlenmesi için sağlık personelinin kişiye özgü sağlık bakımı vermesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Postpartum dönem, anksiyete, kişilik özellikleri

Investigation of Personality Traits As Predictors Of Postpartum Period-Specific Anxiety

Elif Uludağ[1], Dicle Filiz Yıldırım[1], **Melike Kumral**[2], Esra Sarıtemur[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, Department Of Obstetrics And Gynecology Nursing Master's Program With Thesis, Denizli

Aim This study was conducted to examine personality traits as a predictor of postpartum anxiety. Method A descriptive and correlational research design was used. Data were collected online through social media platforms by using a "Socio-demographic Data Form," the "Cervantes Personality Scale," and the "Postpartum Anxiety Scale". The study consisted of 104 women. The research was designed as a preliminary study, and it will continue. Descriptive statistics and Pearson correlation analysis were used in the analysis of data. Results The mean age was 27.4±4.00 for women and 30.1±4.07 for their spouses. Most of the women were university graduates (57.7%), were unemployed (57.7%), and had a middle income (72.1%). Also, 81.7% of them had voluntarily become pregnant, 69.2% had given cesarean birth, and 81.7% were found to breastfeed their babies. Most of the spouses were determined to support their wives in the postpartum period (55.8%). Some of the women (32.7%) had received education on infant care in the postpartum period, and 50% of those who had received education were found to receive it from a midwife. In addition, 59.6% of women had received education on breastfeeding, and 51.6% of them had received it from nurses. Most women had not received education on postpartum care (56.7%). Forty percent of those who had received education were found to receive it from nurses. The mean score of women on the total postpartum anxiety scale was 88.9±22.5, and they had anxiety below the optimal level. Their mean scores on the total extravert/introvert personality trait sub-dimension and the total emotional stability/neuroticism sub-dimension of the Cervantes personality trait scale were 13.78±4.75 and 22.13±5.81, respectively. When the relationship between postpartum anxiety and personality traits was examined, it was found that there was a moderate and positive relationship between the anxiety level and the emotional stability/neuroticism sub-dimension (r=0.521, p=0.00) and the consistency/inconsistency sub-dimension (r=0.451, p=0.000). Conclusion It was determined that emotional personality traits increased the anxiety level of women in the postpartum period. Health personnel should provide personalized health care to prevent postpartum anxiety.

Keywords: Postpartum period, anxiety, personality traits

S-048 Doğum Sonu Anne Bebek Bağini Etkileyen Faktörler: Modelleme Çalışması

Merve Kanığ[1], Zehra Kan Öntürk[1], Nilüfer Türkkan[2]
1 Acıbadem Üniversitesi
2 Sbü İstanbul Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Bağlanma bebeğin sosyo-duygusal gelişimi ve dış dünya ile kurduğu ilişki açısından, temel süreçlerden biri olarak kabul edilmektedir. Doğum sonu dönem olumlu anne-bebek ilişkisinin başlatılması için en elverişli ve bağlanmanın en yoğun yaşandığı zamandır. Amaç: Doğum sonrası anne bebek bağına etki eden faktörlerin belirlenmesidir. Yöntem: Prospektif tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipteki çalışma İstanbul' da bir kamu hastanesinde etik ve kurum izinleri alındıktan sonra Ağustos 2019-Mayıs 2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Örneklemi araştırmaya katılmaya gönüllü bu hastanede normal spontan doğum yapan anne ve sağlıklı yenidoğanlar oluşturdu (n=104). Veriler; sosyodemografik, obstetrik ve postnatal yenidoğan öyküsünü içeren veri toplama formu ile toplandı. Anne bebek bağlanmasını değerlendirmek amacı ile ilk emzirme tamamlandıktan sonra "Anne Bebek Bağlanma Ölçeği" yazarlardan izin alınarak kullanıldı. Veriler; tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama, önemlilik testlerinde ise Mann-Whitney U, Kruskal Wallis ve Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi. Bulgular: Kadınların yaş ortalaması 29.11±6.00 olup, %47.6'sı ortaokul-lise, %28.2'si fakülte-yüksekokul mezunudur. Kadınların %69.2'sinin gebelikleri planlı, %35.6'sının ilk, %26'sının ikinci, %38.4'ünün ise üç ve üzeri gebeliğidir. Doğum eyleminin gerçekleştiği süre ortalama 16.53±12.68 dakikadır. Doğum sonu ilk emzirme ortalama 48.18±22.38 dakika sonra başlamıştır. Yenidoğanların gestasyon haftası ortalama 39.36±1.23' dır. Yenidoğanların %48.1'i kız, %51.9'u erkek cinsiyettedir. Yenidoğanların doğum ağırlığı ortalama 3320.67±414.60 gr, doğum boyları ortalama 50.42±1.93 cm' dir. Ölçekten alınan ortalama puan 1.13±1.88'dir. Anne ve yenidoğanlara ilişkin değişkenlerin ölçek puanı üzerine etkilerini birlikte değerlendirmek amacıyla Genelleştirilmiş Lineer Modelleme gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda elde edilen modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($\chi2(5) = 28.761$, $p<0.001$). Modelde eğitim düzeyi, gebelik planı, doğumun gerçekleştiği süre ve doğum sonu ilk emzirme zamanı anlamlı şekilde yer bulduğu gözlenmiştir. Modelde anne yaşı, abortus sayısı, gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, zor doğum eylemi, annede sağlık sorunu, travay süresi, yenidoğanın cinsiyeti, gestasyon haftası, doğum ağırlığı, doğum boyu, APGAR 1.ve 5. dk skorları, annenin yenidoğanı ilk kucağına alma ve kucakta kalma süresi istatistiksel olarak anlamlı yer bulmamıştır. Sonuç ve öneriler: Doğum sonu anne bebek bağını; annenin eğitim düzeyi, gebeliğin planlı olması, doğum eyleminin gerçekleştiği süre ve doğum sonrası ilk emzirme zamanı etkilemektedir. Bu doğrultuda, anne bebek bağının oluşmasında risk faktörlerinin tanınması ve uygun müdahalelerin yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: doğum sonrası; bağlanma; anne; bebek

Factors Affecting Postnatal Mother to Infant Bonding: A Modelling Study

Merve Kanığ[1], Zehra Kan Öntürk[1], Nilüfer Türkkan[2]
1 Acibadem University
2 Zeynep Kamil Women And Children Diseases Traning And Research Hospital

Introduction: Attachment is accepted as one of the basic processes in terms of the infant's socio-emotional development and the relationship he/she establishes with the outside world. The postnatal period is the most favorable time for the initiation of a positive mother to infant relationship and the most intense attachment. Objective: The aim of the study is to determine the factors affecting the postnatal mother-infant bond. Method: The prospective descriptive and correlational study was carried out in a public hospital in İstanbul between August 2019 and May 2022, after obtaining ethical and institutional permissions. The sample consisted of 104 normal spontaneous delivery mothers and healthy newborns. The data were collected by using a form including sociodemographic, obstetric and postnatal neonatal history. In order to evaluate mother to infant bonding, the "Mother to Infant Bonding Scale" was used after the first breastfeeding was completed. The data were analyzed using the percentage, means, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis tests and Spearman correlation analysis. Results: The mean age of the women is 29.11±6.00, 47.6% of them are secondary school graduates, 28.2% of them are faculty graduates. The women with planned pregnancies are 69.2%. The first pregnancy percentage is 35.6%, the second pregnancy percentage is 26%, and three or more pregnancies of 38.4%. The mean time of delivery is 16.53±12.68 minutes. The first breastfeeding started after an average of 48.18±22.38 minutes. The average gestational week of newborns is 39.36±1.23. Of the newborns, 48.1% are girls and 51.9% are boys. The average birth weight of the newborns is 3320.67±414.60 g, and the average birth length is 50.42±1.93 cm. The mean score obtained from the scale is 1.13±1.88. Generalized Linear Modeling was performed to evaluate the effects of maternal and newborn variables on the scale score. The model obtained as a result of the analysis was found to be statistically significant ($\chi 2(5) = 28.761$, $p<0.001$). In the model, education level, pregnancy plan, duration of labor and first breastfeeding time after delivery are significant. In the model, maternal age, number of abortions, number of pregnancies, number of live births, difficult labor, health problems in the mother, duration

Keywords: postnatal; bonding; mothers-infant bonding

S-049 Travmatik Doğum Deneyimi Yaşayan Kadınların Doğum Deneyimlerinin ve Etkilerinin İncelenmesi

Damla Feriştah Aksu[1], Pınar Serçekuş[1]
1 Pamukkale Üniversitesi

Öz Giriş: Travmatik doğum, kadının doğumunun herhangi bir aşamasında, kendisi ya da bebeği için ciddi yaralanma veya ölüm tehdidini içeren gerçek bir olay yaşaması ya da bunu algılaması durumudur. Kadınların travmatik doğum deneyimlerinden nasıl etkilendiğinin anlaşılması, onlara verilecek olan hemşirelik bakımı için önemlidir. Buna karşılık travmatik doğum deneyimlerinin kadınlar üzerindeki etkileri ve baş etmelerine yönelik az sayıda kalitatif araştırma vardır. Amaç: Araştırma, kadınların travmatik olarak algıladıkları doğum deneyimlerini, bu deneyimlerden nasıl etkilendiklerini ve nasıl baş ettiklerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Araştırmada, tanımlayıcı fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır. Araştırmaya, travmatik doğum deneyimi yaşadığını ifade eden 16 kadın alınmıştır. Kadınlara sosyal medya platformları kullanılarak ulaşılmıştır. Veriler yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşmeler yoluyla elde edilmiştir. Verilerin analizinde içerik analizi kullanılmıştır. Bulgular: Veriler; travmatik doğumun nedenleri, travmatik doğumun etkileri ve baş etme olmak üzere üç ana tema altında toplanmıştır. Kadınların doğumlarında şiddetli korku ve ağrı yaşadıkları, uygun olmayan doğumhane ortamlarında bulundukları, mahremiyetlerine özen gösterilmediği saptanmıştır. Aynı zamanda travmatik doğum deneyimlerine bağlı olarak postpartum dönemde rahatsızlıklar yaşadıkları, travmatik doğuma bağlı gelişen doğum korkusu nedeniyle gebelik planlarını erteledikleri ya da gebe kalmak istemedikleri ve sağlık personelleri tarafından yeterli desteği alamadıkları saptanmıştır. Sonuç ve Öneriler: Sağlık personellerinin doğum ve postpartum dönemde kadınların duygu ve düşüncelerinin farkında olması, yeterli desteğin sağlanması travmatik doğumların ve olumsuz etkilerinin önlenmesinde önemli olacaktır. Anahtar Kelimeler: Baş Etme, Doğum Korkusu, Posttravmatik Stres, Nitel Araştırma, Travmatik Doğum

Anahtar Kelimeler: Baş Etme, Doğum Korkusu, Posttravmatik Stres, Nitel Araştırma, Travmatik Doğum

Investigation of Birth Experiences of Women With Traumatic Birth Experiences and Their Effects

Damla Feriştah Aksu[1], Pınar Serçekuş[1]
1 Pamukkale University

Abstract Introduction: Traumatic birth is the state of experiencing or perceiving a real event that threatens serious injury or death to oneself or her baby at any stage of the woman's birth. Comprehending how women are affected by traumatic birth experiences is crucial for the nursing care that will be given to them. Nevertheless there is few qualitative studies on the effects of traumatic birth experience on women and their coping. Aim: The research was carried out to determine the birth experiences that women perceive as traumatic, how they are affected by these experiences and how they cope. Methods: In the research, a descriptive phenomenological approach was used. 16 volunteer women who reported a traumatic birth event were included in the study. Women were reached through social media platforms. The obtained data were evaluated by content analysis method. Data were obtained via in-depth interviews. Results: The data were collected under three main themes: causes of traumatic birth, effects of traumatic birth and coping. It was detected that women experienced fear and severe pain during their birth, that women were in inappropriate delivery rooms, and that women's privacy was not taken care of. At the same time, it was determined that they experienced discomfort in the postpartum period due to their traumatic birth experiences. Furthermore, it was revealed that they postponed their pregnancy plans or did not want to become pregnant owing to the fear of childbirth by reason of traumatic birth. Another data determined is that women do not receive sufficient support from health personnel. Conclusion and recommendations: It is necessary for health personnel to be aware of the feelings and thoughts of women in the birth and postpartum period and to provide adequate support to women. This is of great importance in preventing traumatic births and their adverse effects. Keywords: Coping, Fear of Childbirth, Posttraumatic Stress, Qualitative Research, Traumatic Birth

Keywords: Coping, Fear of Childbirth, Posttraumatic Stress, Qualitative Research, Traumatic Birth

S-050 Sezaryen Sonrası Sıcak Su Uygulamasının Hastanın Konforu Üzerine Etkisi

Tuğba Sivri[1], Özlem Can Gürkan[1]
1 Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sezaryen Sonrası Sıcak Su Uygulamasının Hastanın Konforu Üzerine Etkisi Tuğba Sivri1 & Özlem CAN GÜRKAN2 1Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi, e-posta:svrtubaa97@gmail.com ORCİD: 0000-0001-8819-0416 2 Doç.Dr. Marmara üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Öğretim Üyesi, e-posta: ozlemcan@marmara.edu.tr ORCİD: 0000-0002-5608-6208 ÖZET Giriş: Sezaryen sonrası dönemde, uterus involüsyonu, üriner kataterizasyon, distansiyon vb. nedenlerle kadınlar sıklıkla ağrı sorunları yaşayabilmekte ve bu da hastanın konfor düzeyini olumsuz etkilemektedir. Sezaryen sonrası ağrı yönetiminde sıcak su uygulaması son yıllarda kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerden biridir. Amaç: Randomize, kontrollü tek kör deneysel çalışma, sezaryen sonrası sıcak su uygulamasının hastanın konfor düzeyine etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmanın hipotezi: Sıcak su uygulaması yapılan deney grubundaki katılımcıların konfor düzeyleri kontrol grubuna göre daha yüksek olacaktır. Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, Mayıs 2022- 15 Eylül 2022 tarihleri arasında İstanbul'da bulunan bir devlet hastanesinin kadın doğum kliniğinde doğum yapan ve örnekleme dahil olma kriterlerini uyan 150 kadın dahil edilecektir. Örneklem kriterlerine uyan 150 kadın rastgele sayılar tablosu ile deney ve kontrol gruplarına randomize edilecektir. Deney grubunda yer alan kadınlara post-op 2. ve 6. saatlerde sıcak su uygulaması yapılacaktır. Sıcak su uygulamasında; bireyin ayakları, içerisinde 40-42 oC sıcaklıkta su bulunan cihaza daldırılarak 20 dakika bekletilecek, ardından bireyin ayakları 10 dakika boyunca havlu ile kurulanacak ve uygulama tamamlanacaktır. Verilerin elde edilmesinde tanıtıcı bilgi formu, doğum sonu konfor ölçeği ve sezaryen sonrası hasta değerlendirme formu kullanılmaktadır. Elde edilen veriler SPSS 22 programına aktarılacak ve araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Verilerin analizinde ki-kare testi, t-testi, Mann Whitney-U Testi, Wilcoxon testi ve Paired Simple T test ve tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi kullanılacağı düşünülmektedir. Çalışmanın etik kurul izni Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Protokol no:09.2021.1278) alınmıştır. Çalışma, Marmara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmektedir (proje no: TYL-2022-10472). Bulgular: Çalışmanın veri toplama süreci devam ettiği için bulgular kongrede sunulacaktır. Sonuç ve Öneriler: Çalışmanın hipotezinin kabul edilmesi durumunda, sezaryen sonrası sıcak su uygulamasının hemşirelik bakımında kullanımına dikkat çekilmesi ve klinik kullanım için önerilmesi planlanmaktadır. Anahtar Sözcükler: sezaryen, sıcak su, ağrı, konfor, hemşirelik bakımı

Anahtar Kelimeler: sezaryen, sıcak su, ağrı, konfor, hemşirelik bakımı

The Effect of Hot Water Application on Patient's Comfort After Cesarean Section

Tuğba Sivri[1], Özlem Can Gürkan[1]
1 Marmara University Institute Of Health Sciences

The Effect of Hot Water Application on Patient's Comfort After Cesarean Section Tuğba Sivri1& Özlem CAN GÜRKAN2 1Marmara University, Institute of Health Sciences, Obstetrics and Gynecology Nursing Graduate Program Student, e-mail:svrtubaa97@gmail.com ORCID: 0000-0001-8819-0416 2Assoc. Marmara University, Institute of Health Sciences, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Lecturer, e-mail: ozlemcan@marmara.edu.tr ORCID: 0000-0002-5608-6208 ABSTRACT Introduction : In the post-cesarean section period, women frequently feel pain problems due to uterine involution, urethral catheterization, and distension. As regards the consequences, this affects the comfort level of patients in a negative way. One of the methods which is used as a non-pharmaceutical therapy is hot water application. This method has been used in pain management after cesarean section in recent years. Aim: An experimental study which is randomized, controlled, and single-blind was planned to analyze the impact of hot water application on the comfort level of patients after cesarean section. Methods: 150 women who gave birth in the gynecology clinic of a public hospital located in Istanbul between May 2022 and September 15-2022, and who also match the specimen criteria will be included in this study. First of all, 150 women who match the specimen criteria will be randomly selected into 2 divided groups as the treatment group and the control group with a table of random numbers. Women in the treatment group will be treated with hot water on the 2nd and 6th post-op hours. In hot water application, the patient’s feet will be immersed in a device with 40-42 °C water and waited for 20 minutes. Following that, the person’s feet will be dried with a towel for 10 minutes and the application will be completed. For the purpose of obtaining the data, the postpartum comfort scale and post-cesarean patient evaluation form will be used. Ultimately, the acquired data will be transferred to the SPSS 22 program and considered by the analysts. When analyzing data and analyzing variance repeated measures, it is thought that the chi-square test, t-test, Mann Whitney-U test, Wilcoxon test, and Paired Simple T-test will be used. Furthermore, the ethics committee approval of this study was achieved by the Marmara University Faculty of Medicine Clinical Research Ethical Committee (Protocol no: 09.2021.1278). The study is supported by Marmara University Scientific Research Projects Coordination Unit (Project No: TYL-2022-10472) Results: Because of the fact that the data acquisition process for the study continues , the results will be presented at the congress. Consequences and Suggestions : In case the conjecture of this study is acknowledged , it is planned to call attention to the use of hot water application in nursing care after cesarean section and, moreover, to advise it for clinical use. Keywords: cesarean section , hot water , pain , comfort , nursing care

Keywords: cesarean section , hot water , pain , comfort , nursing care

S-051 Doğum Sonu Dönemde Müzik Terapinin Yeri

Nazan Akbulut[1], Gül Ertem[2]
1 T.c Sağlık Bakanlığı Urla Devlet Hastanesi
2 Ege Üniversitesi

Giriş: Bebeğin doğumundan sonra plasentanın da ayrılması ile başlayan ve 6-8 hafta sürecek olan döneme,"doğum sonu dönem" veya diğer tanımları ile "postpartum dönem", "dördüncü trimester", "lohusalık" veya "puerperium" denilmektedir. Bu dönemde gebelikte meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişiklikler büyük oranda ortadan kalkmakta ve özellikle üreme organları gebelik öncesi haline dönmeye çalışmaktadır. Doğum sonu dönem, sadece fiziksel değişimlerin yaşandığı bir dönem değildir. Aynı zamanda psikososyal sağlık sorunlarının ortaya çıktığı, yeni durumlara uyumda ailenin, özellikle de annenin yoğun stres yaşayabileceği gelişimsel bir kriz dönemidir. Doğum kadınların hayatında önemli bir deneyimdir. Olumsuz doğum deneyiminin doğum sonu süreçte psikiyatrik belirtileri, cinsel işlevleri, gelecek doğum hakkındaki beklentileri ve anne-bebek arasındaki ilişkileri olumsuz şekilde etkilediği gösterilmiştir. Postpartum dönemde annede yaşanan hüznün, doğum ağrısının neden olduğu strese karşı bir tepki olabileceği literatürde ifade edilmektedir. Aynı zamanda erken postpartum dönemde yaşanan doğum ağrısı ile duygu durum bozuklukları arasında güçlü bir ilişkinin bulunduğu belirtilmiş olup, müzik terapi doğum ile ilişkili ağrıyı azaltabiliyorsa, doğum sonrası depresyonu da azaltabileceği çalışmalarda varsayılmıştır. Anneler bu dönemde bebek bakımı ile ilgili becerileri geliştirmek, sağlıklı anne-bebek etkileşimini başlatmak, devam ettirmek ve yeni rol ile sorumluluklara uyum sağlamak zorundadır. Amaç: Bu derlemede amaç doğum sonu dönemde müzik terapinin yeri ve önemi hakkında güncel bilgiyi okuyucuya sunmaktır. Postpartum dönemde anneler alternatif ve tamamlayıcı yöntemlerde yoğunlukla kullanılmaktadır. Alternatif ve tamamlayıcı yöntemlerinden biri olan müzik terapinin gebelik, doğum, doğum sonrası dönemde gebenin stres ve anksiyetesini azaltmada etkili bir yöntem olduğu düşünülmektedir. Özellikle yüksek riskli gebeliklerde stresin yaratacağı olumsuz doğum sonuçların önlenmesinde müzik terapi, güvenle kullanılabilecek, basit, maliyeti düşük ve uygulama kolaylığı olan bir yöntemdir. Hemşireler gebeleri bireysel özellikleri doğrultusunda sevdikleri rahatlatıcı müziği dinlemesi konusunda cesaretlendirmelidir. Ayrıca müzik terapinin gebelik ve doğum üzerindeki etkilerinin daha fazla klinik araştırmalarla desteklenmesi gerektiği önerilmektedir. Varışlıoğlu ve Satılmış (2019) yaptığı çalışmada preterm doğumlarda anne sütünün artırılmasında alternatif bir yöntem olan müzik terapisinin etkisini araştırmıştır. Yapılan bu derlemede incelenen çalışmaların sonucuna göre; prematüre yenidoğanlar ve anneleri ile yapılan çalışmalarda müzik terapinin prematüre yenidoğanların tedaviye uyumunu arttırdığı, hastanede kalış süresinin kısalttığı, güvenli anne bebek bağlanmasını sağladığı ve prematüre yenidoğanların gelişimini olumlu etkilediği; anne sağlığı açısından maternal stres ve anksiyeteyi azalttığı, gevşemeye yardımcı olduğu, anne bebek bağlanmasını

Anahtar Kelimeler: Doğum sonu; müzik terapi; alternatif tedavi

The Place of Music Therapy in The Postpartum Period

Nazan Akbulut[1], Gül Ertem[2]
1 Republic Of Turkey Ministry Of Health Urla State Hospital
2 Ege University

Introduction: The period that begins with the separation of the placenta after the birth of the baby and will last for 6-8 weeks is called the "postpartum period" or, with other definitions, the "postpartum period", "fourth trimester", "postpartum period" or "puerperium". During this period, the anatomical and physiological changes that occur during pregnancy are largely eliminated and especially the reproductive organs are trying to return to their pre-pregnancy state. The postpartum period is not just a period of physical changes. At the same time, it is a developmental crisis period in which psychosocial health problems arise and the family, especially the mother, may experience intense stress in adapting to new situations. Birth is an important experience in a woman's life. Negative birth experience has been shown to adversely affect psychiatric symptoms, sexual functions, expectations about the next birth, and the relationship between mother and baby in the postpartum period. It is stated in the literature that the sadness experienced in the mother during the postpartum period may be a reaction to the stress caused by the birth pain. At the same time, it has been stated that there is a strong relationship between labor pain experienced in the early postpartum period and mood disorders, and studies have hypothesized that if music therapy can reduce birth-related pain, it can also reduce postpartum depression. During this period, mothers have to develop skills related to baby care, initiate and maintain healthy mother-infant interaction, and adapt to new roles and responsibilities. Purpose: The aim of this review is to provide the reader with up-to-date information about the place and importance of music therapy in the postpartum period. In the postpartum period, mothers are heavily used in alternative and complementary methods. Music therapy, which is one of the alternative and complementary methods, is thought to be an effective method in reducing the stress and anxiety of pregnant women during pregnancy, childbirth and postpartum period. Music therapy is a simple, low-cost and easy-to-apply method that can be used safely, especially in high-risk pregnancies, to prevent negative birth outcomes caused by stress. Nurses should encourage pregnant women

Keywords: Postpartum; music therapy; alternative therapy

S-052 Doğum Şekline Göre Spiritüel İyi Oluş ve Posttravmatik Stres Bozukluğu Durumlarının Karşılaştırılması

Doç. Dr. Handan Özcan[1], Sema Aker[2], **Fatma Zehra Çulha[3]**
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul / Türkiye
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul / Türkiye
[3] Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul / Türkiye

Öz
Amaç: Bu çalışmanın amacı kadınların doğum şekline göre doğum sonu dönemde spiritüel iyi oluş ve posttravmatik stres bozukluğu durumlarını karşılaştırmaktır
Yöntem: Çalışma tanımlayıcı desende planlanmıştır. Araştırma örneklemini sezaryen (n:55) ve normal yolla (n:55) doğum yapan lohusalar oluşturmaktadır. Veri toplama formları olarak; "Tanımlayıcı Bilgi Formu", "Posttravmatik Stres Bozukluk Ölçeği" ile "Spiritüel İyi Oluş Ölçeği" kullanıldı. Gerekli istatistiksel analizler yapıldı.
Bulgular: Kadınların yaş ortalaması 29.70±6.00'dir. Gebelik ve doğumla ilgili eğitim alan kadınlar arasında normal doğum oranları ve gebelikle ilgili sorun yaşayan kadınlar arasında da sezaryen oranları yüksektir. Doğum sonu süreçte lohusaların en çok rahatsız oldukları sorunlar emzirme (%25.5) ve ağrı (%80) dır. Çalışma sonucunda kadınların doğum şekli ile posttravmatik stres bozukluğu ve spiritüel iyi oluş durumları arasında anlamlı farklar tespit edilmedi. Normal yolla doğum yapan kadınlar arasında Posttravmatik Stres Bozukluğu alt boyutu olan kaçınma ile Spiritüel İyi Oluş durumundan Aşırı uyarılmışlık arasında pozitif yönde bir ilişki mevcuttur. Sezaryen doğum yapan kadınlar arasında ise Posttravmatik Stres Bozukluklardan Doğayla uyum alt boyutu ile Spiritüel İyi Oluşun Aşırı uyarılmışlık alt boyutu arasında negatif yönde bir ilişki mevcuttur.
Sonuç ve Öneriler: Yapılan bu çalışmada doğum şeklinin posttravmatik stres bozukluğu ve spiritüel iyi oluşa etkisinin olmadığı saptandı. Fakat sezaryen olan kadınlar arasında posttravmatik stres bozukluğunun spiritüel iyi oluşu olumsuz etkilediği belirlendi.
Anahtar Kelimeler: *Spiritüel İyi Oluş, Posttravmatik Stres Bozukluğu, Doğum Şekli, Doğum Sonu Dönem*

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul
Sorumlu Yazar: Handan ÖZCAN, e-mail: handan.ozcan@sbu.edu.tr

Comparison Of Spiritual Well-Being And Posttraumatic Stress Disorder Based On The Mode Of Delivery

Abstract
Aim: The study was conducted to compare postpartum spiritual well-being and posttraumatic stress disorder based on the mode of delivery.
Methods: The study was carried out in a descriptive design. The sample consisted of puerperal women who gave birth by cesarean section (n:55) and vaginal delivery (n:55). The data were collected using the "Descriptive Information Form", the "Posttraumatic Stress Disorder Scale", and the "Spiritual Well-Being Scale", and necessary statistical analyzes were performed.
Results: The mean age of women was 29.70±6.00. Vaginal delivery rates were high among women who received education about pregnancy and childbirth, and cesarean section rates were high among women with pregnancy-related problems. The most common postpartum problems were breastfeeding (25.5%) and pain (80%). No significant differences were found between the mode of delivery and posttraumatic stress disorder and spiritual well-being. There was a positive correlation between avoidance, a subdimension of the Posttraumatic Stress Disorder

Scale, and hyperarousal, a subdimension of the Spiritual Well-Being Scale among women who gave birth vaginally. Among women who had a cesarean section, there was a negative relationship between the sub-dimension of harmony with nature, a subdimension of the Posttraumatic Stress Disorder Scale, and the hyperarousal, a sub-dimension of the Spiritual Well-being Scale.

Conclusion and recommendations: Our study showed that the mode of delivery did not affect posttraumatic stress disorder and spiritual well-being. However, posttraumatic stress disorder negatively affected spiritual well-being among women who gave birth by cesarean section.

Keywords: *Spiritual Well-Being, Posttraumatic Stress Disorder, Mode of Birth, Postpartum*

GİRİŞ

Gebelik ve doğum kadın yaşamında hem bireysel hem de toplumsal açıdan çok önemli bir yere sahiptir (Bülbül vd., 2016). Doğum eylemi, kadının hayatında unutamayacağı bir deneyim aynı zamanda da zor bir süreçtir. Bu sürecin sağlıklı devam etmesi ve sonlanmasında pek çok faktör etkilidir (Kurt ve Ejder, 2020). Gebeliğin riskli olup olması, gebeliğin plan durumu, annenin psikolojik durumu ve eylemin ilerleyişinin belirsiz olması doğum sürecini etkileyen önemli faktörler arasında yer almaktadırlar. Tüm bu etkenler kadında kaygı ve stres düzeylerinin artmasına sebep olmaktadır (Bilgiç, 2019). Sonuç itibari ile kadının doğum şekli ve postpartum süreci etkenlere bağlı olarak değişkenlik göstermektedir.

Posttravmatik stres bozukluğu (PTSB), "kişinin kendisinin veya başkasının ölüm tehdidi ya da ciddi yaralanmasına bağlı fiziksel bütünlüğü ile ilgili travmaya maruz kalması" olarak tanımlanmaktadır (Ayers ve Ford, 2012). Görülme sıklığı toplumlar arasında farklılık göstermekle birlikte postpartum dönemdeki kadınlarda PTSB prevalansı %1.25 ile %20 arasında değişmektedir (Ertekin ve Polat, 2019). PTSB'nin doğum sonu dönemde belirtileri; doğum olayını sürekli hatırlama, doğumu düşünmekten kaçınma, aşırı gerginlik ve sinirlilik halidir (Çelik, 2018).

Son zamanlarda gebeliğin ve doğumun spiritüel bir deneyim olduğu ve spiritüel iyilik halinin bir kadının doğuma hazırlanması için gerekli olduğu düşünülmektedir (Bilgiç, 2019). Spiritüalite; insanın yaşamındaki temel amacını ve anlam duygusunu sağlayan kişiye hassas olduğu dönemlerde güven ve destek sağlayan bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Hill ve Pargament, 2003).

Kriz dönemi olarak da nitelendirilen postpartum dönemi kadınlar için pek çok stresör içermektedir. Kadına bütüncül yaklaşılması ve PTSB'nin erken tanılanması anne bebek sağlığı için büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle ebe-hemşirelerin bakım sürecini özverili bir şekilde sürdürmeleri ve bu konudaki bilgi düzeylerini arttırarak kadını desteklemeleri bakım hizmetlerinin kalitesi açısından çok önemlidir. Planlanan bu çalışmanın amacı kadınların doğum şekline göre doğum sonu dönemde spiritüel iyi oluş ve posttravmatik stres bozukluğu durumlarını karşılaştırmaktır.

YÖNTEM

Araştırmanın tipi: Çalışma tanımlayıcı desende planlanmıştır.

Evren ve Örneklem: Araştırmanın evrenini X kuruma doğum yapmak için başvuru yapan ve doğum sonu servisinde yatan kadınlar oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklem sayısı, G*Power 3.1 yöntemiyle 1.grup (sezaryan doğum yapan) 55 ve 2.grup (normal yolla doğum yapan) 55 olmak üzere toplam 110 kişi olarak belirlenmiştir (Effect size=0.4815980, α=0.05, Power (1- β err prob)=0.80). Benzer hasta grubu ile ölçeğin kullanıldığı Keten ve ark referans çalışmadaki t testi değerleri kullanılarak etki büyüklüğü hesaplanmıştır (Keten vd., 2015).

Veri Toplama Formları: Veri toplama formları uygulanmaya başlamadan önce, araştırmaya katılan kadınlar ile "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu" paylaşılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlara "Tanımlayıcı Bilgi Formu", "Posttravmatik Stres Bozukluk Ölçeği" ile "Spiritüel İyi Oluş Ölçeği" uygulanmıştır.

Tanımlayıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulan formun; ilk bölümünde lohusaların sosyo-demografik özellikleri ve genel sağlık öyküleri ile ilgili bilgiler yer almaktadır. İkinci bölümde ise doğum sonu posttravmatik stres bozukluk ve spiritüel iyi oluşları ile ilgili bilgi ve tutumlarını değerlendiren ölçek soruları yer almaktadır.

Posttravmatik Stres Bozukluk Ölçeği: Weathers ve arkadaşları tarafından 1993 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği; Kocabaşoğlu ve ark tarafından yapılmıştır (Kocabaşoğlu vd., 2005). On yedi maddelik ölçekteki yanıtlar 0-4 puan arasında puanlanır. Toplam puan 17 ile 85 arasındadır. Ölçekten elde edilen toplam puan yüksek ise kişide posttravmatik stres bozukluğu belirtilerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Toplam puanın yüksek olması posttravmatik stres bozukluğu belirtilerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur. Bu araştırmanın Cronbachs Alfa değeri ise .916'dır.

Spiritüel İyi Oluş Ölçeği: Ekşi ve Kardaş (2017) tarafından geliştirilen ve 29 madde içeren bir ölçektir (Ekşi ve Kardaş, 2017). Alt boyutları aşkınlık, doğayla uyum ve anomiyi içeren 3 faktörlü bir ölçektir. Ölçekten alınacak en yüksek puan 145 en düşük puan ise 29'dur. Ölçeğin her bir alt boyutundan alınan yüksek puan bireyin ilgili alt boyutun değerlendirdiği özelliğe sahip olduğunu göstermektedir. Ölçek ayrıca toplam iyi oluş puanı vermektedir. Ölçek puanlanırken alt boyutların ve toplam puanın ortalaması alınmaktadır. Ölçeğin Cronbachs Alfa değeri 0.763, bu araştırmanın Cronbachs Alfa değeri ise 0.719'dur.

Araştırmanın etik ilkeleri: Araştırmanın yürütülebilmesi için X Üniversitesi Hamidiye Girişimsel Olmayan Etik Kurul'undan etik kurul onayı alınmıştır (Sayı: 93191, Tarih:10.01.2022).

İstatistiksel Yöntem(ler): Araştırma verileri değerlendirilirken sürekli değişkenlerin normallik kontrolü Shapiro Wilk testi ile yapılmıştır. Normal dağılıma uygunluk gösteren değişkenlerde gruplara göre ortalama karşılaştırmasında Student's t testi, normal dağılıma uygunluk göstermeyen değişkenlerde ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Ölçek puanları arasındaki doğrusal ilişkinin incelenmesine Pearson Korelasyon katsayıları hesaplanılmıştır. Kategorik değişkenlerin analizinde Ki-Kare testi kullanılmış ve istatistik anlamlılık seviyesi bütün analizlerde 0.05 olarak alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 29.70±6.00 (min-max=18-48)'dir. Katılımcıların %55.5'inin eğitim seviyesi lise ve üzerinde iken eşlerinin %52.7'sinin eğitimi de lise ve üzerinde öğretimdir. Kadınların %58.2'sinin geliri giderine eşit, %80'i ev hanımıdır. Çalışmaya katılan lohusaların %27.3'ünün sosyal bir güvencesi bulunmamakta, %12.7'si sigara kullanmaktadır.

Tablo 1. Grupların bazı özelliklerine göre karşılaştırılması

		Normal doğum (N:55)		**Sezaryan (N:55)**			
Değişkenler		**n**	**%**	**n**	**%**	X^2	**p**
Meslek durumu	Çalışıyor	10	18.2	12	21.8	.227	.634
	Ev hanımı	45	81.8	43	78.2		
Sosyal güvence durumu	Evet	42	76.4	38	69.1	.773	.392
	Hayır	13	23.6	17	30.9		
Sosyal açıdan birinin destek olması	Evet	16	29.1	14	25.5	.183	.669
	Hayır	39	70.9	41	74.5		
Gebeliğin plan durumu	Evet	30	54.5	30	54.5	.000	1.00
	Hayır	25	45.5	25	45.5		
Gebelikle ilgili eğitim alma	Evet	20	36.4	10	18.2	4.583	**.032**
	Hayır	35	63.6	45	81.8		

Düzenli sağlık kontrollerine gitme	Evet	40	72.7	42	76.4	.192	.662
	Hayır	15	27.3	13	23.6		
Kronik hastalık durumu	Evet	12	21.8	12	21.8	.000	1.00
	Hayır	43	78.2	43	78.2		
Gebelikten kaynaklı problem yaşama	Evet	10	18.2	20	36.4	4.583	**.032**
	Hayır	45	81.8	35	63.6		
Son gebelikten sonra geçen süre	0-24 ay	9	16.4	15	27.3	1.942	.379
	24 ay ve üzeri	35	63.6	31	56.4		
	İlk gebelik	11	20.0	9	16.4		

p: Ki-Kare test

Kadınların %27.3'üne sosyal destek sağlayan biri bulunmakta, %97.3'ü normal yolla gebe kalmış, %60'ının gebeliği planlıdır, %27.3'ü gebelik ve doğumla ilgili eğitim almıştır, %74.5'i düzenli sağlık kontrollerine gitmiş, %21.8'inin kronik bir hastalığı vardır, %27.3'ünün gebeliğinden kaynaklı problemleri oluşmuştur. Doğum sonu süreçte lohusaların en çok rahatsız oldukları sorunların %25.5'i emzirme, %80'i ise ağrı olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Kadınların doğum yapma şekillerine göre bazı özelliklerinin karşılaştırılması sonucunda gebelik ve doğumla ilgili eğitim alma ve gebelikten kaynaklı sorun yaşama durumları arasında anlamlı farklar tespit edildi ($p<0.05$) (Tablo 1). Gebelik ve doğumla ilgili eğitim alan kadınlar arasında normal doğum oranları fazla iken, gebelikle ilgili sorun yaşayan kadınlar arasında sezaryen oranları anlamlı derecede yüksektir.

Tablo 2. Grupların Postravmatik Stres Bozukluk ve Spiritüel İyi Oluş Ölçek puanlarının karşılaştırılması

Normal doğum (N:55)		**Aşkınlık alt boyutu**	**Doğayla uyum alt boyutu**	**Anomi alt boyutu**	**Toplam ölçek puan**
Kaçınma alt boyutu	r	.150	-.041	-.055	.091
	p	.275	.765	.691	.508
Aşırı uyarılmışlık alt boyutu	r	.279*	.042	.096	.258
	p	**.039**	.762	.486	.058
Yeniden Yaşantılama alt boyutu	r	.192	.121	.075	.206
	p	.161	.379	.588	.132
Toplam ölçek puanı		.227	.037	.036	.199
		.095	.786	.794	.144
Sezaryan (N:55)		**Aşkınlık alt boyutu**	**Doğayla uyum alt boyutu**	**Anomi alt boyutu**	**Toplam puan**
Kaçınma alt boyutu	r	.150	-.016	.064	.137
	p	.275	.907	.642	.319
Aşırı uyarılmışlık alt boyutu	r	.187	-.280*	-.196	.001
	p	.172	**.038**	.151	.994
Yeniden Yaşantılama alt boyutu	r	.091	-.224	-.073	-.017
	p	.508	.100	.599	.900
Toplam ölçek puanı		.162	-.167	-.053	.063
		.236	.222	.649	.649

p: Pearson Korelasyon

Kadınların sezaryen yada normal yolla doğum yapma şekillerine göre grupların Postravmatik Stres Bozuklukları ve Spiritüel İyi Oluş durumları karşılaştırılmıştır. Normal

yolla doğum yapan kadınlar arasında Postravmatik Stres Bozukluklardan kaçınma alt boyutu ile Spiritüel İyi Oluş durumundan Aşırı uyarılmışlık arasında pozitif yönde bir ilişki mevcuttur.

Sezaryen doğum yapan kadınlar arasında ise Postravmatik Stres Bozukluklardan Doğayla uyum alt boyutu ile Spiritüel İyi Oluş durumundan Aşırı uyarılmışlık arasında negatif yönde bir ilişki mevcuttur.

TARTIŞMA

Bu çalışma, lohusalarda doğum şekline göre spiritüel iyi oluş ve posttravmatik stres bozukluğu durumları arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile gerçekleştirildi. Lohusalık dönemi olarak da bilinen postpartum süreci, kadının değişen rollerine adapte olmaya çalıştığı, gebelik kaynaklı bedeninde meydana gelen fiziksel ve hormonal değişikliklerin gebelik öncesi döneme döndüğü oldukça önemli bir dönemdir. Kadının doğum öncesi travmaları, psikolojik durumu, gebeliğin risk durumu, doğum öncesi eğitim alma gibi pek çok faktör kadının doğum deneyimini etkilemektedir.

Çalışma sonucunda normal doğum oranlarının gebelik ve doğum hakkında eğitim ve bilgi alan kadınlar arasında daha yüksek olduğu görülmektedir. Bunun sonucu olarak alınan eğitimlerin doğum hakkındaki bilinmezliği ve doğum korkusunu ortadan kaldırdığı düşünülmektedir. Eğitim bilinmezliğin oluşturduğu korkuyu azaltmaktadır bu da kadınların bu süreci daha bilinçli geçirmelerine sebep olmaktadır. Benzer şekilde literatürde; doğum korkusu oranlarını azaltmak için, gebelere doğum öncesi dönemde eğitim verilmesi gerektiği ve eğitim alamamış gebelere ise travay sürecinde eğitim ve desteğin sağlanmasının önemi vurgulanmıştır (T.C., 2017). Karkın ve arkadaşlarının gebe bilgilendirme sınıflarının doğum şekline etkisini saptamak için 145 gebe ile gerçekleştirdiği çalışmada, gebe bilgilendirme sınıfı eğitimini tamamlamış gebelerin normal doğum gerçekleştirme oranları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Karkın, 2017).

Bu çalışmada gebelikten kaynaklı sorun yaşayan gebeler arasında sezaryen oranlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Endikasyon durumunda sezaryen yapılması beklenen bir durum olmakla beraber riskli gebeliklerde endikasyon durumunu artırmaktadır. Riskli gebeliklerin erken dönemde saptanması, gerekli müdahale, tedavi ve bakıma erken dönemde başlanması açısından önemlidir. Bütün gebelerde risk taramalarının yapılması ve gebelerin düzenli sağlık kontrolleri için teşvik edilmesi önerilmektedir.

Yapılan bu çalışmada; doğum sonu süreçte lohusaların en çok yaşadıkları sorunların %80'i ağrı ve %25.5'i ise emzirme ile ilgili olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya dahil edilen kadınların %72.7'si herhangi bir sosyal destek alamamıştır. Doğum sırasında ve sonrasında yaşanan ağrı, yorgunluk, yenidoğan ve emzirme kaynaklı yaşanan sorunların, sağlık personelinin ve yakınlarının yaklaşımları, yetersiz sosyal destek, doğum şeklinin değişmesi gibi durumlar posttravmatik stres bozukluğuna sebep olmaktadır (Ertekin ve Polat, 2019). Polat ve Pınar tarafından yapılan araştırmada postpartum dönemde kadınların yaşadıkları posttravmatik stres bozukluk oranlarının %16 olduğu bildirilmiştir (Ertekin ve Polat, 2019).

Çalışmada sezaryen olan kadınlar arasında aşırı uyarılmışlık artarken doğayla uyum durumu azalmaktadır. Normal yolla doğum yapan kadınlar arasında aşırı uyarılmışlık artarken kaçınma durumu da artmaktadır. Sezaryen olan kadınlar arasında posttravmatik stres bozukluk semptomlarının artması ile doğayla uyumun azaldığı görülmektedir. Özellikle sezaryen olan kadınların doğum sonu sürece uyumlarının daha zor olduğu görülmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmada gebelik dönemi hakkında eğitim almanın ve riskli gebelik öyküsünün doğum şekli üzerinde etkili olduğu belirlendi. Doğum sonu süreçte anneler en çok ağrı ve emzirme sorunları yaşamaktadırlar. Yapılan bu çalışmada doğum şeklinin posttravmatik stres bozukluğu ve spiritüel iyi oluşa etkisinin olmadığı saptandı. Fakat sezaryen olan kadınlar arasında posttravmatik stres bozukluğunun spiritüel iyi oluşu olumsuz etkilediği de belirlendi.

KAYNAKLAR

Ayers, S., Ford, E. (2012). Post-traumatic stress disorder following childbirth. In: C.R. Martin Eds. Perinatal Mental Health: A Clinical Guide, 155–164.

Bilgiç, G. (2019). Gebelerde Doğum Korkusunun Psikolojik Ve Spiritüel İyilik Hali İle İlişkisi. (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Bülbül, T. , Özen, B. , Çopur, A. , Kayacık, F. (2016). Gebelerin Doğum Korkusu ve Doğum Şekline Karar Verme Durumlarının İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi; 25(3), 126-130.

Çelik, G. (2018). Doğum Şekline Göre Annelerde Postpartum Posttravmatik Stres Bozukluğu Belirtileri Görülme Durumu Ve Etkileyen Faktörler. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi.

Ekşi, H., & Kardaş, S. (2017). Spiritual Well-being: Scale Development And Validation. Spiritual Psychology And Counseling, 2, 73-88.

Ertekin Pınar, Ş. & Polat, Ş. (2019). Postpartum dönemde algılanan sosyal desteğin posttravmatik stres ve anne bebek bağlılığı ile ilişkisi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi , 12 (3) , 448-456 . DOI: 10.26559/mersinsbd.568132

Hill, PC ve Pargament, KI (2003). Din ve maneviyatın kavramsallaştırılması ve ölçülmesindeki gelişmeler. Fiziksel ve zihinsel sağlık araştırmaları için çıkarımlar. Amerikalı psikolog , 58 (1), 64-74. https://doi.org/10.1037/0003-066x.58.1.64.

Karkın, P., Sezer, G., Şen, S., Duran, M. (2021). The Effect of Antenatal Education Class on The Type of Delivery. Kocaeli Med J.; 10(2): 156-159.

Keten, H., Gençoğlan, S., Dalgacı, A., Avcı, F., Satan, Y., Ölmez, S., & Çelik, M. (2015). Gebelik Kaybı Sonrası Akut Stres Bozukluğunun Değerlendirilmesi. Cukurova Medical Journal, 40(2), 226–232. https://doi.org/10.17826/cutf.79332.

Kocabaşoğlu, N., Çorapçıoğlu Özdemir, A., Yargıç, İ., Geypan, P. (2005). Türkçe "PTSD Checklist - Civilian Version" (PCL-C) Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirliği. Yeni Symposium, 43:3,126-134.

Kurt Can, E. & Ejder Apay, S. (2020). Doğum Şekli: Doğum Sonu Konfor ve Doğumdan Memnuniyet Düzeylerini Etkiler mi? İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 8 (3) , 547-565.

T.C. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2017). Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı. https://dosyaism.saglik.gov.tr 09 Eylül 2017.

S-053 Sezaryen Ile Doğum Yapan Annelere Kolcaba' Nın Konfor Kuramı' Na Göre Verilen Hemşirelik Bakımının ve Eğitiminin Doğum Sonu Konfor, Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

Serpil Duran[1], Gülşen Vural[2]
1 Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi
2 Yakın Doğu Üniversitesi

Bu araştırmanın amacı; sezaryen ile doğum yapan annelere konfor kuramına göre verilen hemşirelik bakımı ve eğitiminin, doğum sonu konfor düzeyi ile postpartum emzirme öz-yeterliliklerine etkisini değerlendirmektir. Yöntem: Araştırma, randomize kontrollü, yarı deneysel bir araştırma olarak planlanmıştır. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti' nde bulunan özel bir üniversite hastanesinde Şubat- Haziran 2022 tarihleri arasında uygulanmıştır. Araştırma girişim grubunda 33 anne, kontrol grubunda 34 anne olmak üzere toplam 67 anne üzerinde uygulanmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile "Kişisel Bilgi Formu" ve taburculuk sırasında her iki gruba "Postpartum Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (PEÖYÖ)", "Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ) " uygulanarak toplanmıştır. Girişim grubuna bakım gereksinimlerini belirlemek için yataklı serviste hemşire/ebeler tarafından günde 3 kez ''Kolcaba' nın Konfor Kuramı' na Göre Temellenen Sağlık Bakım Gereksinimleri Değerlendirme Formu'' kullanılmıştır. Bu formda belirlenen gereksinimlere göre hemşirelik tanıları belirlenip anneye bireysel bakım uygulanmıştır. Belirlenen tanıya yönelik uygulanan hemşirelik bakımı en az ferahlama düzeyine erişene kadar tekrar edilmiştir. Ayrıca girişim grubuna araştırmacı tarafından hazırlanan ve Kolcaba' nın Konfor Kuramı' na göre temellenen "Sezaryen Doğum Sonrası Anne Eğitim Kitapçığı'' içeriğine göre 6 oturumdan oluşan eğitim verilmiştir. . Bulgular: Kolcaba' nın Konfor Kuramına temellenen hemşirelik bakımında en çok fiziksel (%57) ve çevresel (%17) konfora ait gereksinimlerin (nefes alış verişi sağlayabilme, kanama kontrolünün sağlanması, ağrının giderilmesi, güvenli çevre gibi…) ortaya çıktığı görülmüştür. Bu gereksinimler doğrultusunda hemşirelik tanıları (solunum fonksiyonunda etkisizlik riski, Kanama riski, akut ağrı, düşme riski gibi..) belirlenip bakım uygulanmıştır. Kolcaba' nın Konfor Kuramına temellenen hemşirelik bakımı ve eğitimi sonrasında; girişim ve kontrol (117,82±12,29) grubunda yer alan annelerin DSKÖ tüm alt boyut puan ortalamalarının girişim (127,52±10,67) grubunda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sosyokültürel alt boyutu hariç diğer boyutlara ait puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0,001*). Ayrıca girişim grubundaki annelerin emzirme öz-yeterlilik puanı (56,36±7,83), kontrol grubuna (45,97±10,93) göre daha yüksek olup aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark vardır (p=0,000*). Sonuç: Kolcaba' nın Konfor Kuramına temellenen hemşirelik bakımının ve eğitiminin, doğum sonrası annelerin konfor düzeyini ve postpartum emzirme öz-yeterlilik düzeyini arttırmada etkili olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: doğum sonu bakım, emzirme öz-yeterlilik, hemşirelik bakımı, Kolcaba' nın Konfor Kuramı, konfor

The Effect of Nursing Care and Education Given to Mothers, Who Gave Birth By Cesarean Section According to Kolcaba's Comfort Theory, on Postpartum Comfort, Postpartum Breastfeeding and Self-Efficacy Level: A Randomized Controlled Study

Serpil Duran[1], Gülşen Vural[2]
1 Cyprus International Universityy
2 Near East University

Aim; The aim of this study is to evaluate the effects of nursing care and education given to mothers who gave birth by cesarean section according to the comfort theory, on the postpartum comfort level and postpartum breastfeeding self-efficacy. Material and Methods: The study was planned as a randomized controlled, semi-experimental study. It was applied between February and June 2022 in a private university hospital in the Turkish Republic of Northern Cyprus. The study was conducted on 67 mothers, 33 of whom were in the intervention group and 34 were in the control group. The data were collected by face-to-face interview method using the "Personal Information Form", and the "Postpartum Breastfeeding Self-Efficacy Scale (PBSES)" and "Postpartum Comfort Scale (PCS)" were applied to both groups at the time of discharge. In order to determine the care needs of the intervention group, the "Health Care Needs Evaluation Form Based on Kolcaba's Comfort Theory" was used 3 times a day by the nurses/midwives in the inpatient service. Nursing diagnoses were determined according to the needs defined in this form and individual care was applied to the mother. Nursing care applied for the determined diagnosis was repeated until it reached the level of relief at least. In addition, training consisting of 6 sessions was given to the intervention group according to the content of the "Cesarean Postpartum Mother Training Manual" prepared by the researcher and based on Kolcaba's Comfort Theory. Results: In nursing care based on Kolcaba's Comfort Theory, it was mostly observed the physical (57%) and peripheral (17%) comfort requirements (such as breathing, bleeding control, pain relief, safe environment…) emerged. In line with these needs, nursing diagnoses (risk of ineffectiveness in respiratory function, risk of bleeding, acute pain, risk of miscarriage, etc.) were determined and care was applied. After nursing care and education applies, based on Kolcaba's Comfort Theory; It was determined that the mothers in the intervention and control (117.82±12.29) group had higher mean scores of all sub-dimensions of PCS in the experimental group (127.52±10.67). Except for the sociocultural sub-dimension, the difference between the mean scores of the other dimensions was found to be statistically significant (p=0.001*). In addition, breastfeeding self-efficacy scores of mothers in the intervention group (56.36±7.83) were higher than those of the control group (45.97±10.93), and there was a statistically significant difference between them (p=0.000*). Conclusion: It has been determined that nursing care and education based on Kolcaba's Comfort Theory is effective in increasing the comfort level of mothers after birth and the level of postpartum breastfeeding self-efficacy.

Keywords: breastfeeding self-efficacy, comfort, Kolcaba's Comfort Theory, nursing care, postpartum care

S-054 Covid-19 Pandemisinin Gebe Kadınların Anksiyete ve Depresyon Riskleri Üzerindeki Etkisi: Kesitsel Çevrimiçi Anket Çalışması

Neriman Çağlayan Keleş[1]
1 Sağlık Bilimleri Üniversitesi

ÖZET Amaç: COVID-19 pandemisi sırasında perinatal ruh sağlığı ile ilgili çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışma da, Türkiye'de covid-19 pandemisi sırasında gebe kadınlarda anksiyete ve depresyon riskini belirlenmesi amaçlanmaktadır. Yöntemler: Veriler, Mayıs-Temmuz 2020 arasında COVID-19 salgını sırasında gebe kadınlardan toplandı. Bu çalışmaya, çevrimiçi bir anketi tamamlamak için sosyal medya (Facebook ve Instagram) aracılığıyla 164 hamile kadın dahil edildi. Veri toplama aracı olarak "Kişisel Bilgi Formu" ve "Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD)" kullanıldı.Veriler, tanımlayıcı istatistikler, bir Mann–Whitney U testi ve bir Kruskal–Wallis H testi kullanılarak analiz edildi. Bulgular: Bu çalışmada COVID-19 pandemisi sırasında gebelerin anksiyete (%36) ve depresyon (%73.8) açısından risk altında olduğu belirlendi. Lisansüstü eğitim almış, gebeliği sırasında çalışmış ve son 10 yıl içinde göç etmiş gebelerde depresyon riski diğer gruplara göre daha yüksekti. Ayrıca 26-35 yaş grubunda ve çalışmayan gebelerde anksiyete riskinin diğer gruplara göre yüksek olduğu saptanmıştır. Sonuç ve Öneriler: COVID-19 pandemisi hamile kadınlar arasında önemli bir anksiyete ve depresyon riski ile ilişkilidir. COVID-19'un ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak, perinatal bir sağlık önceliğidir. Anahtar Kelimeler: COVID-19, Anksiyete, Gebelik, Depresyon

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Anksiyete, Gebelik, Depresyon

The Risk of Anxiety And Depression Among Pregnant Women During The Covid-19 Pandemic in Turkey: A Cross-Sectional Online Survey

Neriman Çağlayan Keleş[1]
1 University Of Health Sciences

Abstract Background Studies on perinatal mental health are limited during the COVID-19 pandemic. This study aimed to determine the risk of anxiety and depression in pregnant women during the covid-19 pandemic in Turkey. Methods: The data were collected from pregnant women during the COVID-19 pandemic between May-July 2020. This study recruited 164 pregnant women via social media (Facebook and Instagram) to complete an online survey. A "Personal Information Form" and "Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD)" were used as data collection tools. Data were analyzed using descriptive statistics, a Mann–Whitney U test, and a Kruskal–Wallis H test. Results: In this study, it was determined that pregnant women were at risk for anxiety (36%) and depression (73.8%) during the COVID-19 pandemic. The risk of depression was higher in pregnant women who had postgraduate education, worked during pregnancy, and migrated within the last 10 years, compared to other groups. In addition, it was found that the risk of anxiety increased in the 26-35 age group and unemployed pregnant women compared to the other groups. Conclusion: The COVID-19 pandemic is associated with a significant risk of anxiety and depression among pregnant women. Reducing the dangerous effects of COVID-19 on mental health is a perinatal health priority. Keywords: COVID-19, Anxiety, Pregnancy, Depression

Keywords: COVID-19, Anxiety, Pregnancy, Depression

S-055 Postpartum Yorgunluğun Yönetiminde Kullanılan Non-Farmakolojik Yöntemler Non-Pharmacological Methods Used to Management Postpartum Fatigue

Ebe Fulya MATYAR [1] , Doç. Dr. Keziban AMANAK [2]
[1] Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın / Tükiye
[2] Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Aydın / Tükiye

Öz
Doğumun meydana gelmesi ile birlikte yeni bir üye aile içi süreçlere dahil olur. Yenidoğanın aileye katılması sonucu kazanılan roller ve doğum sonrası oluşan fizyolojik değişiklikler postnatal döneme uyumu etkilemektedir. Postpartum süreçte değişen fizyoloji doğum sonu yakınmaları da kapsar. Bu yakınmalar içerisinde yer alan doğum sonu yorgunluk yaygın olarak karşımıza çıkan lohusalık yakınmalarındandır. Lohusalık döneminde yorgunluk normal karşılansa da yorgunluğun seviyesi ve baş edilebilir düzeyde olması anne bebek sağlığı açısından son derece önemlidir. Doğum sonu yorgunluk annenin kendisini daha az enerjik hissetmesine, odaklanma problemlerine, adaptasyon sorunlarına, anksiyetenin artmasına yol açabilmektedir. Müdahale edilmediği durumlarda haftalarca sürebilen doğum sonu yorgunluk, annenin rutin yaşam aktivitelerini, aile ilişkilerini, cinsel yaşamını, sosyal aktivitelerini, uzun vadede iş verimliliğini, annelik rolünü yerine getirmesini, emzirme başarısını ve yenidoğan bakımını olumsuz etkilemektedir. Sürdürülemeyen aktiviteler sonucu negatif yönde etkilenen maternal rol başarımı ve yenidoğan bakımının istenen düzeyde olmaması anne-bebek bağlanmasının sağlıklı bir şekilde gerçekleşmemesine neden olabilmektedir. Bu nedenler doğrultusunda anne ve yenidoğan sağlığı açısından son derece önemli olan doğum sonu yorgunluk, doğru ve etkili şekilde yönetilmesi gereken bir durum olarak karşımıza çıkar. Doğum sonrası yorgunluğu etkili bir şekilde yönetmek, annenin kendi öz bakımına ve yenidoğanın bakımına yönelik motivasyonunu arttırmaya yardımcı olarak doğum sonu döneme adaptasyon sürecini hızlandırmaktadır. Bu kapsamda doğum sonu yorgunluk ile baş etme yöntemleri içerisinde yer alan non-farmakolojik uygulamalar egzersiz, aktivite, uyumaya yardımcı teknikler, eğitim, bitki çayı kullanımı, ten tene temas, aromaterapi, akupunktur gibi yöntemler şeklinde sıralanabilir. Yorgunluğun anne üzerindeki yan etkilerine yönelik girişimlerde bulunulması, yorgunluk düzeyinin en alt seviyeye düşürülmesi ya da tamamen yok edilmesi amacıyla uygulanacak non-farmakolojik yöntemler ulaşılabilir, kolay uygulanabilir, seçilen yönteme göre daha az maliyetli olabilecek uygulamaları içerisinde barındırmaktadır. Ayrıca doğum sonu yorgunluğun ortaya çıktığı dönem emzirmenin de gerçekleştiği bir dönem olması nedeniyle medikal olmayan farmakolojik yöntemlerin kullanımı açısından oldukça uygun bir dönem olarak karşımıza çıkmaktadır.
A***nahtar Kelimeler:*** Doğum sonu, yorgunluk, non-farmakolojik yöntemler, anne sağlığı, yenidoğan sağlığı.

Abstract
With the occurence of birth, a new member is included in the family processes. The roles gained as a result of the newborn's participation in the family and the phsiological changes that ocur after birth affect the adaptation to the postnatal period. Changing physiology in the postpartum process also includes postpartum complaints. Postpartum fatigue, which is among these complaints, is one of the most common puerperal complaints. Although fatigue is considered normal in the postpartum period, the level of fatigue and to be manageable level are extremely important for the health of the mother and baby. Postpartum fatigue may cause the mother to feel less energetic, focus problems, adaptation problems, and increased anxiety. Postpartum fatigue, which can last for weeks if not intervened, negatively affects the mother's routine life activities, family relationships, sexual life, social activities, long-term work efficiency, fulfilling the role of motherhood, breastfeeding success and newborn care. As a result of

unsustainable activities, negatively affected maternal role performance and newborn care is not at the desired level, which may cause mother-baby attachment not to be realised in a healthy way. In line with these reasons, postpartum fatigue, which is extremely important for maternal and newborn health, emerges as a condition that must be managed correctly and effectively. Effectively managing postpartum fatigue helps to increase the mother's motivation for self-care and newborn care, thus accelerating the adaptation process to the postpartum period. In this context, non-pharmacological applications, which are included in the methods of coping with postpartum fatigue, can be listed as exercise, activity, techniques to help sleep, education, use of herbal tea, skin-to-skin contact, aromatherapy, acupuncture. Non-pharmacological methods to be applied in order to make interventions for the side effects of fatigue on the mother, to reduce the level of fatigue to the lowest level or to eliminate it completely include applications that are accessible, easily applicable, and less costly according to the selected method. In addition, since the postnatal period when postpartum fatigue occurs is a period when breastfeeding takes place, it is also a very suitable period for the use of non-medical pharmacological methods.
Keywords: Postpartum period, fatigue, maternal health, newborn health.

GİRİŞ

Doğumun gerçekleşmesi sonucu yeni bir üyenin aile içi süreçlere dahil olmasıyla birlikte kazanılan roller ve doğum sonrası oluşan fizyolojik değişiklikler postnatal döneme uyumu etkilemektedir (Aktaş ve Karaçam, 2017). Postpartum süreçte değişen fizyoloji doğum sonu yakınmaları da kapsar. Bu yakınmalar içerisinde yer alan doğum sonu yorgunluk yaygın olarak karşımıza çıkan lohusalık yakınmalarındandır. Lohusalık döneminde yorgunluk normal karşılansa da yorgunluğun seviyesi ve baş edilebilir düzeyde olması anne bebek sağlığı açısından son derece önemlidir (Ataş ve Özerdoğan, 2021). Yorgunluk düzeyinin fazla olması bireyi çok yönlü bir şekilde etkilemektedir. Postpartum periyot boyunca kadınların en sık yaşadığı sorunlardan biri olan doğum sonu yorgunluk anne sağlığı ve yenidoğan sağlığı üzerinde de olumsuz etkilere neden olabilmektedir (Qian ve Ark., 2021). Ayrıca doğum sonu dönemde görülen depresyonun görülme düzeyini arttırabilen, emzirme başarısını olumsuz yönde etkileyen, odaklanma problemleri sebebiyle anne ve bebek arasındaki iletişimi azaltabilen bir durum olarak da karşımıza çıkar (Senol ve Ark., 2019). Yorgunluk, genel anlamda ele alındığında iş yaşamında verimliliği azaltması, günlük hayatta bireyin özbakımını etkilemesi, günlük yaşam aktivitelerini kısıtlaması vb. etkileri bulunması, ayrıca kronik hastalık varlığı ya da yoğun fizyolojik değişimlerin yaşandığı doğum sonu dönem gibi periyotlarda görülme sıklığının arttığı düşünüldüğünde ciddiyetle ele alınması gereken bir konuyu oluşturmaktadır (Ataş ve Özerdoğan, 2021). Özellikle postpartum yorgunluğun önlenmesi ve azaltılması için etkin uygulamaların saptanması anne ve bebek sağlığı üzerindeki olumsuz sonuçlardan kaçınmak adına son derece önem taşımaktadır (Qian ve Ark., 2021).

POSTPARTUM YORGUNLUK

Postpartum erken süreçte anneler birçok faktöre bağlı olarak kendilerini yorgun hissederler. İlk günlerde doğum sürecinin yorması, sonraki günlerde ise meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişikler postpartum yorgunluğun ana sebeplerini oluşturmaktadır. Ayrıca lohusalık dönemine uyum sağlamanın stresi, bebek bakımı ile ilgili konular, annelik rolüne adaptasyon da annenin kendisini yorgun hissetmesine yol açan durumlar arasında sıralanabilmektedir (Taşkın, 2021). Postpartum periyotta yorgunluk, yorgunluk düzeyinin normalden fazla olmasının yanı sıra annenin fiziksel ve zihinsel kapasitesinde azalma olarak tanımlanmaktadır. Erken doğum sonu dönemde daha sık hissedilen postpartum lohusalık dönemindeki kadınların tahmini olarak %64'üne rahatsızlık veren bir durum olarak görülmektedir (Quian ve Ark., 201; Badr ve Zauszniewski; 2017). Ayrıca Iwata ve arkadaşları da doğumdan sonraki 6 aylık dönem

içerisindeki ilk 1 ayda yorgunluk seviyesinin yüksek olduğunu, 1-4. aydan sora anlamlı derecede yorgunluk düzeyinin azaldı bildirmişlerdir (Iwata ve Ark., 2018). Shuhan ve arkadaşlarının 2022 yılında yaptıkları bir çalışmada ise yenidoğanların uyku düzenlerinin annenin yorgunluk seviyesi üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Söz konusu çalışmada akşam saat ondan sonra uykuya başlayan ve gece bir saatten fazla uyanık kalan bebeklerin annelerinde yorgunluk açısından risk bulunduğu ortaya konulmuştur (Shuhan ve Ark., 2022). Kadınlarda sık karşılaştıkları bir problem olarak karşımıza çıkan yorgunluk yalnızca doğum sonunda meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişimlerden değil bireysel faktörlerden de etkilenmektedir. Eğitim seviyesi, yaş, uyku problemleri, psikolojik rahatsızlıkların varlığı, emzirme sorunları, bebek bakımında yaşanan zorluklar, demografik özellikler, düşük hemoglobin düzeyi, depresyon öyküsü, parite, sezeryan ameliyatı ile doğum, enfeksiyon varlığı gibi durumlar da postpartum yorgunluğun görülme sıklığını arttıran faktörler arasında yer almaktadır (Quian ve Ark., 2021; Badr ve Zauszniewski, 2017; Henderson ve Ark., 2019; Karaçam ve Aktaş, 2017). Ayrıca Shishido ve arkadaşlarının 2021 yılında yaptığı bir çalışmaya göre epidural anestezi ile yapılan doğumlarda erken postpartum periyot boyunca oksitosin seviyesinin azaldığı ve doğum sonu yorgunluk ile arasında negatif bir korelasyonun olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda epidural anestezi ile doğum yapmış kadınların daha fazla özel bakım ve desteğe ihtiyaç duyduğu ön plana çıkmaktadır (Shishodo ve Arkadaşları; 2021).

POSTPARTUM YORGUNLUĞUN ANNE VE BEBEK SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ

Çok sayıda faktörden etkilenen fiziksel ve zihinsel yorgunluğun düzeyi annede odaklanma problemlerine yol açması gibi sebeplere yol açmasından dolayı annenin hem kendi sağlığı üzerinde hem de bebeğinin sağlığı üzerinde olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir (Qian ve Ark., 2021). Doğum sonu yorgunluk annenin kendisini daha az enerjik hissetmesine, odaklanma problemlerine, adaptasyon sorunlarına, anksiyetenin artmasına yol açabilmektedir. Depresyon riskini arttıran faktörler içerisinde de yer alan postpartum yorgunluk uyku sorunlarına, stresin artmasına, yorgunluğun kronikleşmesine, ebeveynlik rolünün yerine getirilmesinde zorluk yaşanmasına, dolaylı olarak bebek gelişiminin normal hızından daha yavaş ilerlemesine yol açabilmektedir (Uludağ ve Ark., 2022). Müdahale edilmediği durumlarda haftalarca sürebilen doğum sonu yorgunluk, annenin rutin yaşam aktivitelerini, aile ilişkilerini, cinsel yaşamını, sosyal aktivitelerini, uzun vadede iş verimliliğini, annelik rolünü yerine getirmesini, emzirme başarısını ve yenidoğan bakımını olumsuz etkilemektedir (Şenol ve Ark., 2019; Aktaş ve Karaçam, 2017). Sürdürülemeyen aktiviteler sonucu negatif yönde etkilenen maternal rol başarımı ve yenidoğan bakımının istenen düzeyde olmaması anne-bebek bağlanmasının sağlıklı bir şekilde gerçekleşmemesine neden olabilmektedir (Barkin,2009). Bunun yanı sıra aile süreçlerin sekteye uğraması, annenin özbakımını, kişisel hijyeninin olumsuz etkilenmesi de yorgunluğun anne üzerindeki istenmeyen sonuçları arasında yer almaktadır (Aktaş ve Karaçam, 2017).

POSTPARTUM YORGUNLUĞUN YÖNETİMİNDE KULLANILAN NON-FARMAKOLOJİK YÖNTEMLER

Postpartum periyotta kadınların en sık karşılaştığı problem olarak ele alındığında yorgunluğun süresinin takip edilmesi, normal seyrinden farklı ilerleyen yorgunluk düzeyinin saptanması ve etkili yönetilmesi hem doğum sonu dönemde yaşam kalitesi hem de anne-bebek sağlığını ileriye taşımak açısından önem arz etmektedir. Özellikle annenin lohusalık yakınmalarını gidermeye ya da hafifletmeye yönelik uygulamaların yapılması, sosyal destek mekanizmalarının harekete geçirilmesi, ebe desteğinin sağlanması gibi faktörlerin yerine getirilmesi anne-yenidoğan sağlığının yükseltilmesi hedefine ulaşmada önemli basamakları oluşturmaktadır (Dağcı ve Tosun; 2019) . Bu basamaklar içerisinde bulunan konuların pratiğe dökülmesi lohusalık yakınmaları içerisinde yer alan postpartum yorgunluğun yönetilmesinde de son derece etkilidir.

Laktasyon döneminin de doğum sonu süreç içerisinde yer alması ebe desteğinin, aile-eş desteğinin ve yorgunluğun azaltılmasında medikal olmayan uygulamaların kullanılmasının gerekliliğini de ön plana çıkarmaktadır. Söz konusu medikal olmayan diğer bir deyişle nonfarmakolojik uygulamalar birçok farklı yöntemi içerisinde barındırmaktadır. Bu yöntemler içerisinde yer alan egzersiz ele alındığında yorgunluğu azaltmak amacıyla yapılan orta şiddetteki jimnastik egzersizinin yapılmasının faydalı olduğu görülmektedir (Yang ve Ark., 2018). Bunun yanı sıra postpartum dönemde annenin evde yapabileceği egzersizler fiziksel ve mental yorgunluğu azaltabilmektedir (Kazeminia ve Ark., 2022). Öte yandan egzersiz dışında uygulanabilecek diğer yöntemler içerisinde ise bitki çaylarının kullanımı yer almaktadır. Özellikle aromaterapi amaçlı kullanılan lavanta inhalasyonunun duygudurumu düzenleyici özelliğinden yola çıkılarak lavanta çayına yönelik yapılan çalışmalarda yorgunluğun azaltılmasında olumlu etkilerin olabileceği belirtilmektedir (Chen ve Ark., 2015). Ayrıca ülkemizde yapılan bir araştırmada maternal yorgunluk düzeyi ve doğum sonu dönemde involüsyonun hızlanması ile ten tene temasın sağlanması arasındaki ilişki irdelenmiş ve ten tene temasın sağlandığı kadınlarda enerji seviyesinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Güleroğlu ve Ark., 2020). Yapılması kolay ve ulaşılabilir yöntemler olma niteliği taşıyan yenidoğanla ten tene temasın sağlandığı fizyoterapi uygulamaların, ılık duş alma, yeterli uyku alımı için önerilen nefes egzersizleri, psikoeğitimsel müdahaleler yapılması, bitki çayı kullanımı ve akupunktur da doğumdan sonraki günlerde meydana gelen yorgunluğun azaltılmasında olumlu etkiye sahip nonfarmakolojik yöntemler arasında sıralanmaktadır (Qian ve Ark., 2021; Öztoprak ve Calpbinici, 2022).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Doğum sonrası yorgunluğu etkili bir şekilde yönetmek, annenin kendi öz bakımına ve yenidoğanın bakımına yönelik motivasyonunu arttırmaya yardımcı olarak doğum sonu döneme adaptasyon sürecini hızlandırmaktadır. Bu kapsamda doğum sonu yorgunluk ile baş etme yöntemleri içerisinde yer alan non-farmakolojik uygulamalar egzersiz, aktivite, uyumaya yardımcı teknikler, eğitim, bitki çayı kullanımı, ten tene temas, aromaterapi, akupunktur gibi yöntemler şeklinde sıralanabilir. Yorgunluğun anne üzerindeki yan etkilerine yönelik girişimlerde bulunulması, yorgunluk düzeyinin en alt seviyeye düşürülmesi ya da tamamen yok edilmesi amacıyla uygulanacak non-farmakolojik yöntemler ulaşılabilir, kolay uygulanabilir, seçilen yönteme göre daha az maliyetli olabilecek uygulamaları içerisinde barındırmaktadır. Ayrıca doğum sonu yorgunluğun ortaya çıktığı dönem emzirmenin de gerçekleştiği bir dönem olması nedeniyle medikal olmayan farmakolojik yöntemlerin kullanımı açısından oldukça uygun bir dönem olarak karşımıza çıkmaktadır.

KAYNAKLAR

Aktaş, N., Karaçam, Z. (2017). Doğum Sonrası Yorgunluk Kadının Öz Bakım Gücü Ve İlişkili Faktörler. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastahanesi Dergisi, 27*(3), 186-196.

Ataş, A. N., Özerdoğan, N. (2021). Doğum sonu dönemde fonksiyonel durum ve yorgunluk. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 47-54. doi: 10.48124/ husagbilder.794147

Badr, H. A., Zauszniewski, J. A. (2017). Meta-analysis of the predictive factors of postpartum fatigue. Applied Nursing Research, 36, 122–7. https://doi.org/10.101 6/j.apnr.2017.06.010.

Barkin, J.L. (2009). *The development and testing of the Barkin index of maternal functioning*. Ph. D. Thesis. P.U. Community Health Sciences Graduate School of Public Health, Pittsburg.

Chen, S. L., Chen, C. H. (2015). Effects of Lavender tea on fatigue, depression, and maternal-infant attachment in sleep-disturbed postnatal women. *Worldviews on Evidence-Based Nursing, 12*(6), 370-379.

Dağcı, S., Tosun, H. (2019, Nisan). *Doğum sonu dönemde yaşam kalitesinin sürdürülmesi ve sosyal destekte ebenin rolü*. II. Uluslarası Ebelik Günlerinde sunulan bildiri, Medipol Üniversitesi, İstanbul. Erişim Adresi: https://www.researchgate.net/publication/341568926_Dogum_Sonu_Donemde_Yasam_Kalitesinin_Surdurulmesi_ve_Sosyal_Destekte_Ebenin_Rolu.

Henderson, J., Alderdice, F., Redshaw, M. (2019). Factors associated with maternal postpartum fatigue: an observationalstudy. *BMJ Open*, *9*(7), 1-9. doi:10.1136/bmjopen-2018-025927

Iwata, H., Mori, E., Sakajo, A., Aoki, K., Maehara, K., Tamakoshi, K. (2018). Course of maternal fatigue and its associated factors during the first 6 months postpartum: a prospective cohort study. *Nursing open*, *5*(2), 186-196. doi: https://doi.org/10.1002/nop2.130

Kazeminia, M., Salari, N., Shohaimi, S., Akbari, H., Khaleghi, A. A., Bazrafshan, M. R., & Mohammadi, M. (2022). Assessing the effects of exercise on post-partum fatigue symptoms: A systematic review and meta-analysis. *European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology: X*, 15. doi: https://doi.org/10.1016/j.eurox.2022.100155.

Uludağ, E., Yıldırım D. F., Özkan, S. (2022). Emziren Kadınlarda Fiziksel ve Mental Yorgunluğu Yordayıcı Faktör Olarak Postpartum Uyku Kalitesi. *Journal of Turkish Sleep Medicine, 9*, 294-300. Doi: 10.4274/jtsm.galenos.2022.38278

Öztoprak, P. U., Calpbinici, P. (2022). Doğum Sonu Yorgunluğun Yönetilmesinde Farmakolojik Olmayan Girişimler: Randomize Kontrollü Çalışmaların Sistematik Derlemesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, *5*(1), 104-113. Doi: https://doi.org/10.38108/ouhcd.932441

Qian, J., Sun, S., Liu, L., Yu, X. (2021). Effectiveness of nonpharmacological interventions for reducing postpartum fatigue: a meta-analysis. *BMC pregnancy and childbirth*, *21*(1), 1-16.

Senol, D. K., Yurdakul, M., Ozkan, S. A. (2019). The effect of maternal fatigue on breastfeeding. *Niger J Clin Pract*, *22*(12), 1662-8.

Shishido, E., Shuo, T., Shinohara, K., Horiuchi, S. (2021). Effects of epidural anesthesia on postpartum maternity blues and fatigue and its relation to changes in oxytocin. *Japan Journal of Nursing Science*, *18*(3), 1-13. doi: https://doi.org/10.1111/jjns.12406

Taşkın L., Akan, N. (2020). Doğum sonu dönem. L. Taşkın(Ed.), Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (s. 488-490) içinde. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.

Tosun Güleroğlu, F., Mucuk, S., Özgürlük, İ. (2020). The effect of mother-infant skin-to-skin contact on the involution process and maternal postpartum fatigue during the early postpartum period. *Women & Health*, *60*(6), 707-718. doi: 10.1080/03630242.2019.1707747

Yang, C. L., Chen, C. H. (2018). Effectiveness of aerobic gymnastic exercise on stress, fatigue, and sleep quality during postpartum: A pilot randomized controlled trial. *International journal of nursing studies*, *77*, 1-7. Doi: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.09.009

S-056 Erken Postpartum Dönemde Kadınların Aile Planlamasına Yönelik Tutumu ve Etkileyen Faktörler

Zeliha Turan[1], Fatma Koruk[1]
1 Harran Üniversitesi

Giriş: Doğum sonu dönem, doğurganlığın bilinçli bir şekilde planlanması ve bu konuda bireylere hizmet sunulabilmesi açısından iyi bir fırsattır. Çünkü bu dönem, kadınların kontraseptif yöntem kullanım konusunda isteklerinin yüksek olduğu bir dönem olarak bilinmektedir. Kadınların hastaneden taburcu olmadan önce kullanacakları kontraseptif yönteme karar vermiş olmaları plansız ya da istenmeyen gebeliklerin önlenmesi açısından oldukça önemlidir. Amaç: Bu çalışmada, erken postpartum dönemdeki kadınların aile planlamasına yönelik tutumları ve etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. Yöntem: Kesitsel tipte yapılan araştırmanın evrenini, Şanlıurfa'da bir kamu hastanesinin Postpartum Klinikleri'nde yatan kadınlar oluşturmuştur. Örnek büyüklüğünü hesaplamak için bu kliniklerde yatan 30 kadın ile pilot çalışma yapılmış ve pilot çalışma sonucunda elde edilen tutum puanı standart sapması 11.91, puan sapması 1.5 ve %95 güven düzeyinde gerekli olan kişi sayısı 243 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın verileri, 29 sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu ve Postpartum Dönemdeki Kadınların Aile Planlaması Tutum Ölçeği kullanılarak yüzyüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, standart sapma, tek değişkenli analizlerden t testi, tek yönlü varyans analizi, pearson ve spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Bulgular: Çalışmada, kadınların yaş ortalaması 28.17 ± 5.42 ve çocuk sayısı ortalaması 3.51 ± 1.89'dur. Ayrıca, kadınların %46.5'i okur-yazar değildir ve %73.7'si tekrar çocuk istemektedir. Kadınların aile planlaması tutum ölçeği puan ortalaması 90.8 ± 8.10'dir. Eğitim düzeyi daha yüksek, il merkezinde yaşayan ve gebelik izlemlerini özel hastanede yaptıran kadınların aile planlaması tutum ölçeği puan ortalamasının daha yüksek olduğu; kendi yaşı ve eşinin yaşı, evlenme yaşı ve ilk gebelik yaşı daha fazla olan kadınlar ile tekrar çocuk isteyen kadınların ise aile planlaması tutum ölçeği puan ortalamasının daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Sonuç ve Öneriler: Erken postpartum dönemde kadınların aile planlamasına karşı tutumlarının olumlu olduğu ancak istendik düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının davranışa dönüşebilmesi için, sosyo-demografik özellikleri dikkate alınarak, aile planlaması eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlanması ve uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Postpartum dönem, kadınlar, aile planlaması, tutum.

Attitudes Towards Family Planning of Women in The Early Postpartum Period and Affecting Factors

Zeliha Turan[1], Fatma Koruk[2]
1 Harran Universtiy
2 Harran University

Introduction: The postpartum period is a good opportunity for conscious planning of fertility and providing services to individuals in this regard. Because this period is known as a period when women's desire to use contraceptive methods is high. It is very important for women need to decide on the contraceptive method they will use before they are discharged from the hospital in terms of preventing unplanned or unwanted pregnancies. Objective: In this study, it was aimed to determine the attitudes of women in the early postpartum period towards family planning and the affecting factors. Method: The population of the cross-sectional study consisted of women hospitalized in the Postpartum Clinics of a public hospital in Sanliurfa. To calculate the sample size, a pilot study was conducted with 30 women hospitalized in these clinics and the standard deviation of the attitude score obtained as a result of the pilot study was calculated as 11.91, the score deviation was 1.5, and the required number of people at the 95% confidence level was calculated as 243. The data of the study were collected by face-to-face interview method using the Personal Information Form consisting of 29 questions and the Family Planning Attitude Scale of Postpartum Women. In the evaluation of the data; percent, mean, standard deviation from descriptive statistics, t-test from univariate analysis, one-way analysis of variance, pearson and spearman correlation analysis were used. Results: In the study, the average age of women was 28.17 ± 5.42 and the average number of children was 3.51 ± 1.89. In addition, 46.5% of women are illiterate and 73.7% want children again. The mean score of the family planning attitude scale of women is 90.8 ± 8.10. The family planning attitude scale mean score of women with higher education level, living in the city center, and having their pregnancy follow-up done in a private hospital is higher; It was determined that the mean score of the family planning attitude scale was lower for women with a higher age at their own age, spouse's age, age at marriage and first gestational age, and women who want to have children again ($p<0.05$). Conclusion and Suggestions: It was determined that the attitudes of women towards family planning in the early postpartum period were positive but not at the desired level. To transform women's attitudes towards family planning into behavior, it is recommended to plan and implement family planning training and consultancy services, taking into account their socio-demographic characteristics.

Keywords: Postpartum period, women, family planning, attitude.

S-057 Postpartum Dönem Kadınlarda Uyku Kalitesinin Emzirme Davranışı Üzerine Etkisi

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

Giriş: Postpartum dönem, doğum eylemi bittikten sonra başlayan ve ilk 6 ayı kapsayan anneliğe geçiş sürecidir. Bu dönemde anneler hem döneme özgü birçok fiziksel ve ruhsal değişime, hem de bebek bakımıyla ilgili yeni rollerine uyum sağlamaya çalışırlar. Postpartum dönemde en sık karşılaşılan sorunlardan biri olan uyku problemi, annelerin yeni rollerine uyum sağlamasını zorlaştırmaktadır. Uyku, bireylerin yaşam kalitesine ve sağlığına etki eden temel günlük yaşam aktivitelerinden olup psikolojik, fizyolojik ve sosyal yönlü bir kavramdır. Annenin postpartum dönemdeki uyku kalitesi bebek bakımının en önemli unsuru olan emzirme davranışını etkilediği bilinmektedir. Kadının annelik rolüne geçiş aşamasında yaşamış olduğu birçok stres uyku problemlerine ve yorgunluğa neden olmakta, annenin yeteri kadar uyuyamaması süt oluşumunu ve emzirme için gereken enerji ihtiyacını bozabilmektedir. Yetersiz uyku hipotalamus-hipofiz-adrenal eksenin aktivasyonunu etkileyerek süt üretimi için gerekli olan oksitosin ve prolaktin hormon salınımlarını baskıladığı bilinmektedir. Dolayısı ile uyku problemi yaşayan annelerin süt miktarının azalabileceği ve emzirme öz-yeterliliğinin olumsuz etkilenebileceği açıktır. Carrega ve arkadaşlarının (2020) postpartum dönemde uyku problemlerinin 24 saatlik süt miktarı üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla 29 primipar kadın ile gerçekleştirdikleri çalışma sonucunda; düşük süt miktarı ile uyku bozukluğu ile ilişkili bulunmuştur. Doğum sonrası dönemde yaşanılan uyku sorunları ve buna eşlik eden yorgunluk halinin emzirmeyi bırakmanın en yaygın nedeni olduğu belirtilmektedir. Aksu ve Vefikuluçay'ın (2019) postpartum dönemdeki annelerin uyku kalitesi ile emzirme öz yeterlikleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla vajinal doğum yapan 128 primipar kadın ile gerçekleştirdikleri çalışmada ise; postpartum dönemde annelerin uyku kalitesi arttıkça emzirme öz yeterliliklerinin de arttığı saptanmıştır. Ahmad ve arkadaşlarının (2022) emziren annelerin uyku kalitesi ve anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla 121 postpartum kadın üzerinde yaptıkları çalışmada; postpartum dönemde emziren annelerin kötü uyku kalitesine sahip olduğu ve uyku kalitesi azaldıkça anksiyete düzeylerinin arttığı, bunun sonucunda emzirmelerini negatif yönde etkilediğini saptamışlardır. Sonuç ve Öneriler: Postpartum dönemde annelerin uyku kalitesinin artırılması, bebek beslenmesi ve bakımı gibi annelik rollerinin yerine getirilmesinde ve annelerin öz-yeterliliğinin artırılmasında önemli bir unsurdur. Uyku kalitesi yüksek olan annelerin süt salgısının iyi düzeyde olduğu, emzirmek için gerekli isteğe sahip oldukları için bu konuda kendilerini yeterli hissettikleri ve dolayısıyla öz-yeterlik algılarının artırabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Postpartum Dönem, Emzirme, Uyku, Uyku Kalitesi, Yenidoğan.

The Effect of Sleep Quality on Breastfeeding Behavior in Postpartum Women

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

Introduction: The postpartum period is transition to motherhood begins after end of labor and covers first 6 months. During period, mothers try to adapt both many physical, psychological changes specific to period and their new roles related to baby. Sleeping problem, which is one of most common problems in period, makes it difficult for mothers to adapt to their new roles. Sleep is one of basic daily life activities that affect quality of life, health of individuals and it's psychological, physiological, social concept. Many stress experienced by woman during transition to role of mother cause sleep problems, fatigue, mother's inability to sleep enough can impair milk production, energy need for breastfeeding. It's known that insufficient sleep affects activation of HPA axis, suppresses release of oxytocin and prolactin necessary for milk production. Therefore, it's clear that amount of milk in mothers with sleep problems may decrease, breastfeeding self-efficacy may be adversely affected. Study carried out by Carrega with 29 primipar women to determine effect of sleep problems on amount of 24-hour milk in postpartum period; it was found to be associated with low milk amount and sleep disturbance. It's stated that sleep problems experienced in postpartum period, accompanying fatigue are most common reasons for discontinuing breastfeeding. Research conducted by Aksu with 128 primiparous women who gave vaginal birth to determine relationship between sleep of mothers in postpartum period, breastfeeding self-efficacy; it has been found that as sleep quality of mothers increases in postpartum period, their breastfeeding self-efficacy also increases. Study of Ahmad on 121 postpartum women to determine sleep quality, anxiety levels of breastfeeding mothers; found that mothers who breastfeed during postpartum period had poor sleep quality and that as sleep quality decreased, their anxiety levels increased, which negatively affected their breastfeeding. Conclusion and Suggestions: Increasing sleep quality of mothers in postpartum period is important factor in fulfilling maternal roles such as infant care, and increasing mothers' self-efficacy. It's thought that mothers with high sleep quality have good level of milk secretion, feel sufficient in this regard because they have necessary desire to breastfeed, therefore their self-efficacy perceptions may increase.

Keywords: Postpartum Period, Breastfeeding, Sleep, Sleep Quality, Newborn.

S-058 Sezaryen Sonrası Akupresurun Ağrı Şiddeti ve İlk Mobilizasyon Mesafesine Etkisi: Çift Kör Randomize Kontrollü Çalışma

Aslıhan Aksu[1], Filiz Değirmenci[1], Tuğba Çam Yanık[1], Duygu Vefikuluçay Yılmaz[1], Gülay Altun Uğraş[1], Mürşide Çevikoğlu Kıllı[1]
1 Mersin Üniversitesi

Giriş: Postoperatif ağrı sezaryen sonrası kadınlarda en sık görülen sorunlardandır. Sezaryen sonrası ağrının azaltılması, annenin konforunu arttırarak anne-bebek sağlığını etkileyebilmektedir. Amaç: Bu araştırmada sezaryen sonrası kadınlara uygulanan akupresürun ağrı şiddeti ve ilk mobilizasyon mesafesine etkisini belirlemek amaçlandı. Yöntem: Prospektif, iki kollu (1:1), çift kör randomize kontrollü klinik araştırmanın örneklemini bir devlet hastanesinde sezaryen olan 64 kadın oluşturdu. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul izni, kurum izni; hastalardan sözlü ve yazılı onam alındı. Araştırmada kadınlar randomizasyonla akupresür (n=32) ve plasebo akupresür (n=32) grubuna ayrıldı. Akupresür ve plasebo grubunda uygulama noktaları bir araştırmacı tarafından kalem ile işaretlendi. Araştırmada bulunan diğer bir araştırmacı, noktaların akupresür veya plasebo noktası olduğunu bilmeden sezaryen sonrası anestezinin etkisinin azaldığı 2. saatte akupresür uygulaması yaptı. Katılımcılar da gruplarını bilmediği için körlendi. Akupresür grubuna SP6, P6 ve LI4 noktalarına, plasebo grubuna ise aynı noktaların 1.5 cm çevresindeki noktalara sezaryen sonrası uygulama yapıldı. Ağrı şiddeti, akupresür uygulaması öncesi, uygulama sonrası 1.dakika, 2.saat ve 4.saatte Vizüel Anolog Skala (VAS) ile değerlendirildi. İlk mobilizasyon mesafesi uygulama sonrası 4.saatte metre ile ölçüldü. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistikler, ki-kare test, bağımsız gruplarda t-testi, Mann Whitney U, tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi ve Bonferoni düzeltmesi kullanıldı. Bulgular: Araştırmada, varyans analizine göre girişim ile zaman arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim olduğu saptandı ($p<0.001$). Akupresür ile plasebo grubundaki kadınların girişim öncesi VAS puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p=0.59$), akupresür grubunun girişim sonrası 1.dakika ($p<0.001$), 2.saat ($p<0.001$) ve 4.saat ($p=0.001$) VAS puanları plaseboya göre düşük bulundu. Akupresür grubunda uygulama öncesine göre uygulama sonrası 1.dakika, 2.saat ve 4.saatte VAS puanları daha düşüktü (sırasıyla $p<0,001$; $p<0,001$; $p=0,001$). Plasebo grubunda ise uygulama öncesine göre uygulama sonrası 1.dakikadaki VAS puanı düşerken, 2. saat ve 4. saatte yükseldi ancak bu değişiklikler anlamlı değildi ($p>0,05$). Araştırmada akupresür grubunun ilk mobilizasyon mesafesi plaseboya göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0.001$). Sonuç ve Öneriler: Araştırma, sezaryen sonrası ağrının kontrolü ve mobilizasyon mesafesinin arttırılmasında, SP6, P6 ve LI4 noktalarına uygulanan akupresürün etkili bir hemşirelik girişimi olduğunu gösterdi. Sezaryen sonrası ağrının azaltılması ve mobilizasyonun arttırılmasında uygulaması kolay, maliyet etkin ve etkili bir yöntem olan akupresürün uygulanması ve konu ile ilgili çok merkezli yeni araştırmaların yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, akupresür, mobilizasyon, hemşirelik, sezaryen

The Effect of Acupressure on Pain Intensity and The First Mobilization Distance After Cesarean Section: A Double-Blind Randomized Controlled Study

Aslıhan Aksu[1], Filiz Değirmenci[1], Tuğba Çam Yanık[1], Duygu Vefikuluçay Yılmaz[1], Gülay Altun Uğraş[1], Mürşide Çevikoğlu Kıllı[1]
1 Mersin University

Introduction: Postoperative pain is one of the most common problems in women after cesarean section. Reducing pain after cesarean section may affect mother-baby health. Objective: In this study, it was aimed to determine effect of acupressure applied to women after cesarean section on pain intensity and initial mobilization distance. Methods: The sample of double-blind randomized controlled clinical trial consisted of 64 women who had a cesarean section. Women were randomly assigned to acupressure (n=32) and placebo (n=32) groups. The researcher in study applied acupressure at the 2nd hour after the cesarean section, when the effect of anesthesia decreased. The researcher and all participants were blinded. In the acupressure group, SP6, P6 and LI4 points were applied, and in the placebo group, the points 1.5 cm around the same points were applied after cesarean section. Pain intensity was evaluated with Visual Analogue Scale (VAS). The first mobilization distance was measured with a meter. In the analysis of the data, descriptive statistics, chi-square test, t-test for independent groups, Mann Whitney U, two-way repeated measures ANOVA and Bonferoni correction were used. Results: There was a statistically significant interaction between intervention and time ($p<0.001$). While there was no statistically significant difference between the pre-intervention VAS scores of the women in the acupressure and placebo group ($p=0.59$), the 1st minute ($p<0.001$), 2nd hour ($p<0.001$) and 4th hour ($p=0.001$) VAS scores of the acupressure group were found to be lower than the placebo. In the acupressure group, VAS scores were lower at the 1st minute, 2nd hour and 4th hour after the application compared to the pre-application ($p<0.001$; $p<0.001$; $p=0.001$, respectively). In the placebo group, VAS score decreased at the 1st minute after the administration, and increased at the 2nd and 4th hours after the administration, but these changes were not significant ($p>0.05$). In the study, the first mobilization distance of the acupressure group was found to be significantly higher than placebo ($p<0.001$). Conclusion and Suggestions: It can be recommended to apply acupressure, which is an easy, cost-effective and effective method to reduce pain and increase mobilization after cesarean section.

Keywords: Pain, acupressure, mobilization, nursing, cesarean section

S-059 Sezaryen Doğum Sonrası Emzirmenin Başlatılmasında Yaşanan Sorunlar

Prof. Dr. Ayden Çoban[1], **Hatice Akkuş[2]**
[1] Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Bölümü, Aydın / Türkiye
[2]Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Bölümü, Aydın / Tükiye

Öz
Giriş: Emzirme, anne sağlığı ile bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmeleri için anne sütünü bebeğe vermenin en iyi şeklidir (Karaçam ve Sağlık, 2018). Bebeğin beslenmesinin en sağlıklı ve en doğal şekli olmasıyla birlikte, zahmetsiz ve ekonomik olmasıyla emzirme istenen ve desteklenen bir yöntemdir (Coşkun, 2003).
Amaç: Bu araştırma sezaryen doğum sonrası emzirmenin başlatılmasında yaşanan sorunları belirlemek amacıyla yapıldı**.**
Yöntem: Araştırma, kesitsel-analitik olarak, 09 Aralık 2019 ve 09 Aralık 2020 tarihleri arasında, Denizli Devlet Hastanesi'nde sezaryen doğum yapan 260 kadın ile gerçekleşti. Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından hazırlanan "Tanıtıcı Bilgi Formu" ile LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği ve Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği kullanılarak, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Çalışmanın verileri bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics 22 (PASW Inc., Chicago. IL. USA) programı kullanılarak, tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma), bağımsız gruplarda t testi ve mann whitney u testi, tek yönlü varyans analizi, kruskal wallis, pearson ve spearman korelasyon analizi, çoklu regresyon analizi ile değerlendirildi.
Bulgular: Araştırmaya katılan 260 anneden, 145'i (%55,8) emzirmede sorun yaşadığını bildirmiştir. Annelerin yaşadıkları emzirme sorunları; sütünün gelmemesi (%52,4), sezaryen sonrası ağrı (%31,7), rahat olmayan emzirme pozisyonu (%21,4), düz/çökük meme ucu (%14,5), ebeden yardım alamama (%2,8) ve diğer sorunlar (%7,6) şeklindedir. Annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği toplam puan aralığı 3,50-9,50 olup ortalaması 7,21±1,27'dir. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği puanı ise, 67,00-176,00 aralığında olup, ortalaması 118,70±19,30 olarak bulunmuştur.
Sonuç ve Öneriler: Annelerin çoğunluğunun **s**ezaryen doğum sonrası emzirmenin başlatılmasında sorun yaşadıkları, emzirme başarısı düşük ve emzirme tutumu olumsuz olan annelerin daha çok sorun yaşadıkları tespit edilmiştir. Annelerin emzirme tutumlarının pozitif yönde olması için ebelik girişimleri sağlanarak emzirme başarıları yükseltilebilir, emzirmeye başlama sorunları azaltılabilir.

A*nahtar Kelimeler:* Ebe, Emzirmenin Başlatılması, Emzirme Sorunları, Sezaryen Doğum.

Abstract
Introduction: Breastfeeding is the best form of giving breast milk to the baby for maternal health and the healthy growth and development of babies (Karaçam ve Sağlık, 2018). Breastfeeding is a desired and supported method as it is the healthiest and most natural way of feeding the baby, as well as being effortless and economical (Coşkun, 2003).

Aim: This research was carried out to determine the problems experienced in initiating breastfeeding after cesarean section.
Methods: The research was cross-sectional-analytical, with 260 women who had a cesarean section at Denizli State Hospital between 09 December 2019 and 09 December 2020. The data of the study were collected by face-to-face interview method using the "Descriptive Information Form" prepared by the researcher, the LATCH Breastfeeding Diagnostic Scale and the Breastfeeding Attitude Assessment Scale. Data were evaluted by IBM SPSS Statistics 22 program. Descriptive statistics were expressed as number, percentage, mean and standard

deviation. Data were analysed by Independent groups t test and Mann Whitney U test, one-way analysis of variance, kruskal Wallis test, pearson and spearman correlation analysesand multiple regression analyses.

Results: Of the 260 mothers who participated in the study, 145 (55.8%) reported problems in breastfeeding. Breastfeeding problems experienced by mothers were as fallows; no milk (52.4%), post-cesarean pain (31.7%), uncomfortable breastfeeding position (21.4%), flat/sunken nipple (14.5%), not getting help from midwife (2.8%), and other problems (%.7,6). The total score range of the mothers on the LATCH Breastfeeding Diagnostic Scale is 3.50-9.50, with an average of 7.21±1.27. The BAAS score was in the range of 67.00-176.00, with an average of 118.70±19.30.

Conclusion and recommendations: These data suggested that the majority of mothers have problems in initiating breastfeeding after cesarean section. Mothers with low breastfeeding success and negative breastfeeding attitudes have many problems than others. Breastfeeding success can be increased and breastfeeding initiation problems can be reduced by providing midwifery interventions in order for mothers to have positive breastfeeding attitudes.
Keywords: Breastfeeding Problems, Cesarean Delivery, Initiation Breastfeeding, Midwife.

GİRİŞ

Vajinal doğum ile sezaryen doğumun karşılaştırıldığı çalışmalarda, sezaryen doğumlarda ilk emzirmeye başlama zamanı ve emzirme süresinin olumsuz etkilendiği bildirilmiştir (Isik ve diğerleri, 2016). Başka bir araştırmada da sezaryen ile doğum yapanların daha çok emzirme sorunu yaşadıkları saptanmıştır (Tokat ve diğerleri, 2015). Tewabe (2016)'nin çalışmasında sezaryen doğum yapan annelerin emzirmenin başlamasında gecikme yaşadığı, Sutherland ve diğerlerinin (2012) çalışmalarında ise sezaryen doğum yapan annelerin emzirmeye başlama ve emzirme başarısının olumsuz etkilendiği bildirilmiştir (Sutherland ve diğerlerinin 2012; Tewabe, 2016). Karaçam ve Sağlık'ın 2018'de yayınlanan emzirme sorunlarıyla ilgili çalışmalarında annelerin %24,5'i emzirme sorunu yaşamıştır. Aynı çalışmada, %9,7'si sezaryen sonrası emzirmede zorluk yaşadığını bildirmiştir. Ayrıca anneler yaşadıkları emzirme sorunu olarak emzirme tekniğini bilmeme/bilgi ve tecrübe yetersizliği/eğitim ve yardım ihtiyacı yüzdesi 17,8'dir. Anne sütü yetersizliği/süt yetersizliği endişesi bebeğin doymadığını düşünme/bebeğin kilo alımının yetersiz olması (%15,7), düz/içe çökük/küçük meme ucu (%7,7), ağrı/hassasiyet (%3,9) bildirilen sorunlar arasındadır (Karaçam ve Sağlık, 2018).

YÖNTEM

Bu araştırma, analitik-kesitsel tipte yapılmıştır. Çalışmanın evrenini, Denizli Devlet Hastanesi'nde 2018 yılında sezaryen doğum yapmış 1390 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi Epi-info Statcale Programıyla, evren büyüklüğü 1390, güven aralığı %95 alınarak ve Karaçam ve Sağlık (2018)'ın yapmış oldukları çalışmada kadınların emzirme sorunu yaşama sıklığı %24,5 dikkate alınarak hesaplanmıştır. Yapılan hesaplamada örneklem sayısı 236 kadın bulunmuştur. Olası vaka kayıpları da dikkate alınarak örneklem sayısı %10 arttırılıp toplam 260 kadına ulaşılmıştır. Araştırmaya katılacak kadınlar gelişigüzel örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir.

Bu çalışmanın primer sonucu olarak kabul edilen ve annelerin emzirme başarısı puanı üzerinde üç bağımsız değişkenin etkili olduğu belirlenmiştir. Regresyon analizinde elde edilen R^2: .54 değerine göre G*Power (3.1.9.2) programı ile yapılan posthoc güç analizinde etki büyüklüğü f^2: 1,17 (büyük/geniş etki) ve güç 1,00 (%100) olarak bulunmuş ve çalışmadaki örneklem sayısının yeterli olduğu görülmüştür.

Bu araştırmanın diğer primer sonucu kabul edilen ve annelerin emzirme tutum puanı üzerinde üç bağımsız değişkenin etkili olduğu belirlenmiştir. Regresyon analizinde elde edilen R^2: .24 değerine göre G*Power (3.1.9.2) programı ile yapılan post hoc güç analizinde etki

büyüklüğü f^2: ,32 (orta etki) ve güç 1,00 (%100) bulunmuş ve çalışmadaki örneklem sayısının yeterli olduğu görülmüştür.

Çalışmanın verilerinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma tanımlayıcı istatistikler olarak verilmiş olup, sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu Skewness ve Kurtosis ile değerlendirilmiştir. Yaşayan çocuk sayısı (Skewness: 1.07, Kurtosis: 4.08) ve bebeği ilk kucağa alma süresi değişkenlerinin (Skewness: 2.11, Kurtosis: 6.51) normal dağılıma sahip olmadığı ve diğer sayısal değişkenlerin normal dağılımda olduğu (Skewness .03 ile .36 arasında, Kurtosis -.68 ile .12 arasında) belirlenmiştir. Bağımsız değişkenlere göre LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği ve Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeğinin puan ortalaması arasındaki fark karşılaştırılmış ve iki gruplu değişkenlerde örneklem sayısına göre bağımsız gruplarda t testi ve Mann Whitney U testi ($n<30$), üç ve daha fazla gruplu değişkenlerde gruplardaki örneklem sayısına göre bağımsız gruplarda tek yönlü varyans (ileri analizi Tukey HSD) ve Kruskal Wallis testi kullanılmış olup ve sayısal değişkenler ile ölçek puanları arasındaki ilişki normal dağılım özelliğine göre Pearson ve Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir. Annelerin emzirme başarısı ve emzirme tutum puanı üzerine birincil analizlerde etkisi bulunan bağımsız değişkenler çoklu regresyon (bacward yöntemi) ile değerlendirilmiş ve önemlilik düzeyi $p<.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmada LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği her bir lohusa için araştırmacı tarafından farklı zamanlarda iki ayrı gözlem yapılmıştır. Yapılan analizlerde ise bu iki gözlemin ortalama puanı kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 260 anneden, 145'i emzirmede sorun yaşadıklarını bildirmişlerdir. Anneler emzirmede yaşanan sorun olarak ilk sırada %52,4 oranında sütün gelmemesi, ikinci sırada ise, %31,7 ile sezaryen sonrası ağrı olarak bildirmişlerdir. Yaşanan diğer sorunlar ise sırasıyla, rahat olmayan emzirme pozisyonu (%21,4), düz/çöküк meme ucu (%14,5) ve diğer sorunlar şeklinde belirtilmiştir.

Sorun yaşayan annelerin %97,2'si emzirmeye ara vermezken, %2,8'i emzirmeye ara verdiklerini belirtmişlerdir. Annelerin %97,9'u sorunla baş edebileceklerini düşünmektedirler. Yaşanan sorun karşısında en çok %56,6 ile ebe/hemşire, %40 ile aileden destek aldıklarını ifade etmişlerdir.

Çalışma grubundaki annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği ve Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeğinden aldıkları en düşük ve en yüksek puan ve puan ortalamaları Tablo 5'de verilmiştir. Tabloya göre; LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği'nden alınabilecek puan 00,00-10,00 arasındadır. Bu çalışmada LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği'nin iki gözlem ortalaması 7,21±1,27 olarak bulunmuştur. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği'nden alınabilecek puan ise 00,00-184,00 aralığındadır. Bu çalışmadaki Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçek puan ortalaması 118,70±19,30 olarak hesaplanmıştır.

TARTIŞMA

Vajinal doğum ile sezaryen doğumun karşılaştırıldığı çalışmalarda, sezaryen doğumlarda ilk emzirmeye başlama zamanı ve emzirme süresinin olumsuz etkilendiği bildirilmiştir (Isik ve diğerleri, 2016). Başka bir araştırmada da sezaryen ile doğum yapanların daha çok emzirme sorunu yaşadıkları saptanmıştır (Tokat ve diğerleri, 2015). Tewabe'nin 2016'daki çalışmasında sezaryen doğum yapan annelerin emzirmenin başlamasında gecikme yaşadığı bildirilmiştir. Araştırmamıza katılan 260 anneden, 145'i (%55,8) sezaryen doğum sonrası emzirmenin başlatılmasında sorun yaşadıklarını bildirmişlerdir. Aydın'da emzirme sorunlarıyla ilgili yapılan bir çalışmada, annelerin %24,5'i emzirme sorunu yaşadığı bildirilmiştir. Sorun yaşayan annelerin, %9,7'si sezaryen sonrası emzirmede zorluk yaşadığını söylemiştir. Annelerin başka emzirme sorunu olarak, emzirme tekniğini bilmeme / bilgi ve tecrübe yetersizliği / eğitim ve

yardım ihtiyacı yüzdesi 17,8'dir. Anne sütü yetersizliği /süt yetersizliği endişesi / bebeğin doymadığı düşüncesi / bebeğin kilo alımının yetersiz olması (%15,7), düz/çökük/küçük meme ucu %7,7, ağrı/hassasiyet %3,9 ile bildirilen sorunlar arasındadır (Karaçam ve Sağlık, 2018). Trabzon'da yapılmış bir çalışmada anne sütünün yarım saatten sonra verilme nedeni olarak, %54.6 bebek emmedi, %21.6 sütüm gelmedi, %13,3 ağrım vardı, %10,5 bebek kuvözde kaldı ifadeleri oluşturmaktadır (Çalık ve diğerleri, 2017). Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada anneler %23,2'si bebeğin memeyi almadığından ve %22,9'u ise sütü olmadığından emziremediklerini söylemişlerdir. Aynı araştırmada katılan annelerin %44,4'ünün sezaryen doğum yapmış olması, uygulanan anestezinin olumsuz etkisi, annenin ağrıdan dolayı hareket etme isteksizliği gibi durumların bu oranı yükselttiği düşünülmektedir (Ünsal ve diğerleri, 2005). Başka bir çalışmada kadınların %74.3'ünün sezaryen sonrası emzirme problemi yaşadığı saptanmıştır (Güler ve Yanıkkerem, 2018). Sivas'taki çalışma da sezaryen doğum yapanların %63'ü emzirme sorunu yaşamıştır (Erbaş, 2017). Çalışmamızda anneler emzirmede yaşanan sorun olarak ilk sırada %52,4 oranında sütün gelmemesi, ikinci sırada ise, %31,7 ile sezaryen sonrası ağrı olarak bildirmişlerdir. Yaşanan diğer sorunlar ise sırasıyla, rahat olmayan emzirme pozisyonu (%21,4), düz/çökük meme ucu (%14,5), ebe/hemşireden yeterli destek ve yardım alamama (%2,8), rahat olmayan emzirme pozisyonu (%21,4) ve (%7,6) diğer sorunlar (Bebek memeyi tutmadı/emmedi, meme başı yarası oluştu, bebek kustu, bebeğim çenesi güçsüz olduğu için emmede güçlük) şeklinde belirtilmesi literatürle benzerlik göstermektedir (Isik ve diğerleri, 2016; Tokat ve diğerleri, 2015; Tewabe, 2016; Karaçam ve Sağlık, 2018; Çalık ve diğerleri, 2017; Ünsal ve diğerleri, 2005; Güler ve Yanıkkerem, 2018; Erbaş, 2017).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç

- Annelerin yaş ortalamasının 30,07±5,41, eğitim düzeyinin %29,2'si ortaokul, %29,2'si lise, %67,7'si herhangi bir işte çalışmadığı, %88,5'i sosyal güvencesinin olduğu ve %48,1'i geliri gidere eşit olarak algıladığı saptanmıştır.
- Annelerin %24,2'si bebeğini ilk emzirme zamanını doğumdan hemen sonra olarak ifade etmişlerdir. Katılımcıların sezaryen doğum sonrası emzirmenin başlatılmasında sorun yaşadıkları (%55,8), ilk emzirmede sağlık personelinden destek aldıkları (%93,5) belirlenmiştir. Annelerin çoğunluğu emzirmede yaşanan soruna sütünün gelmemesi (%52,4) cevabını vermişlerdir.
- Annelerin 27-34 ile 35 yaş ve daha büyük yaş grubu olan, çalışmayan, sosyal güvencesi olan, geliri gidere eşit ve geliri giderden az olarak algılayan, eşi ilköğretim mezunu olan, multigravida, iki ve daha fazla sayıda canlı doğum yapan, daha önce sezaryen ile doğum yapan, bebeği ilk anne sütü ile besleme, emzirme sorunu yaşamayan annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği puanları daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca annelerin yaşayan çocuk sayısı arttıkça LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği puanları da artmaktadır. Yaşı 35 ve daha büyük olan gruptaki annelerin ETDÖ puan ortalamasının hem 19-26 yaş grubu, hem de 27-34 yaş grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu, ayrıca 27-34 yaş grubundaki annelerin puan ortalamasının da 19-26 yaş grubundakilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).
- Çalışmayan, sosyal güvencesi olmayan, geliri gidere eşit ve geliri giderden az, eşi ilköğretim mezunu, multigravida, iki ve daha fazla sayıda canlı doğum yapan, düşük yapan, önceden sezaryenle doğum yapan ve emzirirken sorun yaşamayan annelerin ETDÖ puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Ayrıca annelerin yaşayan çocuk sayısı arttıkça emzirme tutumu puanları da artmaktadır.

- Annelerde ETDÖ toplam puanına bağımsız değişkenlerin etkisini incelemek için yapılan çoklu linear regresyon analizi sonucunda; modelde kalan ve annelerin ETDÖ puanı üzerine anlamlı düzeyde etkileyen üç değişkenin canlı doğum sayısı, bebeğini emzirirken sorun yaşama durumu ($p<0,001$) ve yaş grubu ($p<0,01$) olarak sıralanmış ve söz konusu üç bağımsız değişkenin annelerin ETDÖ puanına ait değişimi %24 olarak bulunmuştur.

- Annelerin Emzirme Tutumu Değerlendirme Ölçeği Puanları ile LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Annelerin emzirme tutumları pozitif yönde oldukça emzirme başarısı da artmaktadır.

Öneriler

- Sezaryen sonrasında emzirmede sorun yaşamayan annelerin, sorun yaşayan annelere göre emzirme başarımlarının daha yüksek olmasından yola çıkılarak, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için sorunlara yönelik girişimlerin planlanlanması,
- Annenin çalışma durumuna göre, çalışmayan annelerin çalışan annelere göre emzirme başarı ve tutum puanları daha yüksek olduğundan, çalışan annelere başarılı emzirmenin varlığı ve sürdürülebilmesi için teşvik ve destek edici uygulamaların sağlanması,
- Eşi çalışmayan annelerin, eşi çalışan annelere göre emzirme başarı ve tutum puanları daha yüksek olmasından dolayı, emzirmenin sürdürülebilmesi için eşlerin de anne sütü ve emzirme eğitimlerine dahil edilmesi,
- Canlı doğum yapma sayısı iki ve daha fazla olan annelerin emzirme başarı ve emzirme tutum puanı ilk kez canlı doğum yapanlara göre daha yüksek bulunduğu için, ilk bebeği olan annelere anne sütü ve emzirme konusunda daha fazla desteğin sağlanması,
- Bebeğe ilk olarak verilen besinin anne sütü olması, emzirme başarısı ve emzirme tutum puanını olumlu yönde etkilediğinden, emzirmenin başlatılması için annelerin cesaretlendirilmesine yönelik uygulamaların planlanması,
- Aktif olarak görev yapan ebelerin, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için emzirme sorunları konusunda duyarlı olmaları ve sezaryen doğum yapanlara daha destekleyici davranmaları,
- Sezaryen doğum sonrası emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesini etkileyen sorunları ele alan kapsamlı yeni çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Coşkun, T. (2003). Anne Sütü İle Beslenmenin Yararları. *Katkı Pediatri Dergisi*, 25 (2), 199-200.

Çalık, K.Y., Çetin, F.C., Erkaya, R. (2017). Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. GÜSBD;6(3): 80-91.

Erbaş, N. (2017). Postpartum dönemde kadınların doğum şekline göre yaşadıkları sağlık sorunlarının belirlenmesi: Sivas'tan 2012 yılına ait bir örnek. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 26(4), 133-138.

Güler, E.S, Yanıkkerem, E. (2018). Kadınların doğum yöntemleri ve sezaryen sonrası vajinal doğum hakkında düşünceleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(1), 27-36.

Isik, Y., Dag, Z.O., Tulmac, O.B. (2016). Early postpartum lactation effects of cesarean and vaginal birth. *Ginekologia Polska*. 87:426-30.

Karaçam, Z., Sağlık, M. (2018). Emzirme sorunları ve sorunlara yapılan girişimler: Türkiye'de yapılan çalışmalara dayalı bir sistematik derleme. *Turk Pediatri Ars* 2018;53(3):134-48.

Sutherland, T., Pierce, C.B., Blomquist J.L. (2012). Breastfeeding practices among first-time mothers and across multiple pregnancies. *Matern Child Health.* 16: 1665-71.

Tewabe, T. (2016). Timely initiation of breastfeeding and associated factors among mothers in Motta town, East Gojjam zone, Amhara regional state, Ethiopia, 2015: A crosssectional study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 16: 314.

Tokat, M.A., Serçekus, P., Yenal, K. (2015). Early Postpartum breast-feeding outcomes and breast feeding self-efficacy in turkish mothers undergoing vaginal birth or cesarean birth with different types of anesthesia. *Int J Nurs Knowl*. 26: 73-9.

Ünsal, H., Atlıhan, F., Özkan, H., Targan, S., Hassoy, H. (2005). Toplumda Anne Sütü Verme ve Buna Etki Eden Faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48: 226–233.

S-060 Türkiye'Deki Göçmen Suriyeli ve Türk Kadinlarda Prenatal Dönem Bağlanma Düzeylerinin Karşılaştırılması

Ezgi Kübra Tekmen[1], Handan Boztepe[2], **Cansu Akdağ Topal**[2]
1 Sağlık Bakanlığı
2 Atilim Üniversitesi

Her ebeveynlik beraberinde birtakım sorumlulukları getirmektedir. Doğmuş olan bebeğin; mutlu, huzurlu, başarılı olabilmesi için ebeveynleri ile bebek arasında güvenli bir bağlanmanın kurulmuş olması gerekmektedir. Prenatal bağlanmayı etkileyen faktörlere bakacak olursa; annenin anksiyetesi, stres düzeyi, psikolojik iyilik hali, annenin yaşı, evlilik türü, medeni durum ve planlanan gebelik olması, gebelik sayısı, çift uyumu, kadınların eğitim düzeyi, erkeklerin yaşı, çocuk sayısı, parite ve annenin son dönemde yaşadığı yaşamsal değişiklikler yer almaktadır. Bu değişiklerden birisi olan göç, kadınların hayatlarını etkilediği gibi, gebelik doğum ve doğum sonu dönemi daha zorlu bir şekilde yaşamalarına neden olmaktadır. Bu zorluklardan birisi olan prenatal bağlanma sorunları göçmen kadınlarda görülen sorunlardan birisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada; Suriyeli göçmenlerin ve Türk gebe kadınların gebelik döneminde prenatal bağlanma düzeylerini karşılaştırmak, bunları etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı olarak planlanan çalışma Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 08 Eylül- 31 Aralık 2021 tarihleri arasında güç analizi ile belirlenen 197 Suriyeli gebe kadın, 200 Türk gebe kadın olmak üzere toplamda 397 gebe ile yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak, Sosyodemografik Form ve Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) kullanılmıştır. Araştırmaya katılan 397 gebenin prenatal bağlanma puan ortalaması 55,22± 11,66 olarak bulunmuştur. Türk katılımcıların prenatal bağlanma puanlarının (61,79±8,55) Suriyeli katılımcılara (48,38±10,39) göre daha yüksek olduğu görülmüştür($p<0,05$). Gebelerin paritesine göre prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Suriyeli gebelerin ve Türk gebelerin eğitim durumları, gebeliğe hazırlık tetkiki yapma durumuna göre, gebelik öncesi danışmanlık alma durumu ve gebelik öncesi düzenli kontrole gelme durumları prenatal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Gebelikte eşlerinden destek gören tüm gebelerin kısmen destek gören ve destek görmeyen katılımcılara göre prenatal bağlanma daha yüksek olduğu görülmektedir. Gebelikte arkadaş desteği gören tüm gebelerin prenatal bağlanma puanları destek görmeyenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşireler göçün insan ve kadın üzerine etkilerini bilmeli; güvenli ve güvensiz bağlanmaya işaret eden durumları erkenden tespit edebilmeli, prenatal dönemde bağlanmayı etkin hale getirerek, bağlanmanın geliştirilmesi için aileye destek olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Prenatal bağlanma, göçmen, transkültürel hemşirelik, gebe kadın

Comparison of Prenatal Attachment in Syrian and Turkish Pregnant Women in Turkey

Ezgi Kübra Tekmen[1], Handan Boztepe[2], **Cansu Akdağ Topal**[2]
1 Ministry Of Health
2 Atilim University

Every parenting comes with some responsibilities. Considering the factors affecting prenatal attachment; mother's anxiety, stress level, psychological well-being, mother's age, type of marriage, marital status and planned pregnancy, number of pregnancies, dyadic adjustment, women's education level, men's age, number of children, parity, and life changes experienced by the mother in the recent times. Migration, one of these changes, not only affects women's lives, but also causes them to experience pregnancy, birth and postpartum period difficulties. Prenatal attachment problems, is one of the problems seen in immigrant women. In this study; It was aimed to compare the prenatal attachment levels of Syrian immigrants and Turkish pregnant women during pregnancy and to determine the factors affecting them. The descriptive and comparative study was carried out with a total of 397 pregnant women, 197 Syrian pregnant women and 200 Turkish pregnant women between 08 September and 31 December 2021 in Ankara Training and Research Hospital. Sociodemographic Form and Prenatal Attachment Inventory (PAI) were used as data collection tools. The mean prenatal attachment score of 397 pregnant women who participated in the study was found to be 55.22± 11.66. It was observed that prenatal attachment scores of Turkish participants (61.79±8.55) were higher than Syrian participants (48.38±10.39) ($p<0.05$). There is a statistically significant difference between prenatal attachment scores according to the parity of the pregnant women ($p<0.05$). It is seen that all pregnant women who receive support from their spouses during pregnancy have higher prenatal attachment than those who receive partial support and do not receive support. It was determined that prenatal attachment scores of all pregnant women who received support from friends were higher than those who did not receive support. Nurses should know the effects of migration on people and women; should be able to detect situations that indicate secure and insecure attachment early, and should support the family in order to develop attachment by activating attachment in the prenatal period.

Keywords: Prenatal atachment, immigrants, transcultural nursing, pregnant women

S-061 Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği'Nin (Mddö) Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Merlinda Aluş Tokat[1], Buse Güler[1], **Figen Yanık**[1], Dilek Bilgiç[1], Gülseren Dağlar[2]
1 Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
2 Sivas Cumhuriyet Üniversitesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı hem besleme hem de bakım (örneğin; oyun, dinlenme vb.) sırasında bebekleriyle etkileşime giren annelerin teknoloji kullanımının öz-bildirim ölçütü olan Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği'nin Türk toplumu için uyarlanması, geçerlik ve güvenirliğinin test edilmesidir. Yöntem: Araştırma, Mayıs-Temmuz 2022 tarihleri arasında yaşları 21-45 arasında değişen, sağlıklı ve miadında doğmuş, altı ay veya daha küçük, henüz katı gıda ile tanışmamış bebeğe sahip olan 133 kadın üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bulgular: Verilerin analizinde ölçek ve alt boyutların iç tutarlılığını belirlemek için Cronbach Alfa, McDonald Omega, ölçek ve alt boyutların madde toplam puan analizi için Pearson korelasyon analizi, inter-item korelasyon ve iki yarıya bölme analizi kullanılmıştır. Ölçek 14 maddeden ve iki alt boyuttan (teknoloji bağlılığı ve algılanan dikkat dağınıklığı) oluşmaktadır. Ancak iki madde teknoloji dışı olduğundan orijinal ölçekte olduğu gibi alt boyut puanlamasına dahil edilmemektedir. Ölçeğin Cronbach's alpha değeri 0.72; alt boyutların Cronbach's alpha değeri ise 0.75 ve 0.58 olarak saptanmıştır. Ölçeğin iki alt boyut toplam varyansın %47.53'ünü açıklamaktadır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin birinci alt boyutunun faktör yükleri 0.28-0.83 arasında ve ikinci alt boyutun faktör yüklerinin 0.13-0.91 arasında değiştiği belirlenmiştir. Uyum indeksi sonuçları X2 = 174.772, X2/SD = 3.61, RMSEA = 0.141, GFI = 0.85, CFI = 0.75, IFI = 0.76, TLI = 0.65, NFI = 0.69 ve TLI = 0.65 bulunmuştur. Sonuç: Elde edilen bulgular Türkçe uyarlaması yapılan Maternal Dikkat Dağınıklığı Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir. Ayrıca ölçek bebek beslenmesi ve bakım etkileşimleri sırasında annenin davranışlarının ve algılanan dikkat dağınıklığı düzeyinin pratik, öz-bildirim ölçütü olduğu, alana katkı sağlayacağı ve önemli bir boşluğu dolduracağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anne ve Bebek Etkileşimi, Dijital Teknoloji Kullanımı, Emzirme.

Turkish Validity and Reliability Study of The Maternal Distraction Questionnaire (Mdq)

Merlinda Aluş Tokat[1], Buse Güler[1], **Figen Yanık**[1], Dilek Bilgiç[1], Gülseren Dağlar[2]
1 Dokuz Eylul University Faculty Of Nursing
2 Sivas Cumhuriyet University

Objective: The aim of this study is to adapt the Maternal Distraction Scale, which is the self-report measure of technology use of mothers who interact with their babies during both feeding and care (for example, play, rest, etc.), for Turkish society, and to test its validity and reliability. Method: The study was carried out on 133 women between May-July 2022, aged between 21-45, who were healthy and had a term born baby, six months of age or younger and not yet introduced to solid food. Results: In the analysis of the data, Cronbach Alpha and McDonald Omega were used to determine the internal consistency of the scale and sub-dimensions, Pearson correlation analysis, inter-item correlation and split-half analysis were used for the item total score analysis of the scale and sub-dimensions. The scale consists of 14 items and two sub-dimensions (technology commitment and perceived distraction). However, since two items are out of technology, they are not included in the sub-dimension scoring as in the original scale. The Cronbach's alpha value of the scale was 0.72; Cronbach's alpha values of the sub-dimensions were determined as 0.75 and 0.58. Two sub-dimensions of the scale explain 47.53% of the total variance. As a result of confirmatory factor analysis, it was determined that the factor loads of the first sub-dimension of the scale ranged between 0.28-0.83 and the factor loads of the second sub-dimension ranged between 0.13-0.91. The fit index results were X2 = 174.772, X2/SD = 3.61, RMSEA = 0.141, GFI = 0.85, CFI = 0.75, IFI = 0.76, TLI = 0.65, NFI = 0.69, and TLI = 0.65. Conslusion: The findings show that the Turkish version of the Maternal Distraction Questionnaire is a valid and reliable measurement tool. In addition, it is thought that the mother's behaviors and perceived distraction level during infant feeding and care interactions are a practical self-report measure, contributing to the field and filling an important gap.

Keywords: Mother and Baby Interaction, Use of Digital Technology, Breastfeeding.

S-062 Bebeği Yenidoğan Ünitesinde Yatan Annelere Bebeğinin Video Görüntüsünün İzletilmesinin Anne Sütü ve Maternal Bağlanmaya Etkisi

İpek Turhan[1], Filiz Özkan[2]
1 Kayseri Şehir Hastanesi
2 Erciyes Üniversitesi

Giriş: Anne sütü bebeğin vazgeçilmez besin kaynağı ve anne ile arasındaki iletişimin en önemli yoludur. Ancak bir çok nedenle bebek anne sütüyle beslenememektedir. Bebek ile annenin ayrı olması annenin süt üretiminin devam etmemesine ve anne bebek bağının oluşmamasına neden olur. Amaç: Bu araştırma bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelere bebeğinin video görüntüsünün izletilmesinin anne sütü ve maternal bağlanmaya etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Bu araştırma öntest-sontest kontrol gruplu deneysel bir araştırmadır. Çalışma 12 deney, 15 kontrol grubu olmak üzere 27 bebek ve annesiyle yapılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Tanıtım Formu, Anne Sütü Takip Formu ve Anne Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) kullanılmıştır. Çalışmanın uygulaması dört günden oluşmaktadır. Veri toplama formları uygulamanın birinci ve dördüncü günü doldurulmuştur. Bulgular: Çalışmada, üçüncü gün deney grubundaki annelerin anne sütü miktarının kontrol grubuna göre yükseldiği ($p=0,011$); grup içi karşılaştırmalara göre deney grubunda üçüncü gün anne sütü miktarının ikinci gün anne sütü miktarına göre artış gösterdiği ($p<0,001$) bulunmuştur. Üçüncü gün deney grubu ABBÖ puanlarının kontrol grubuna göre düşük olduğu ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p=0,011$). Sonuç ve Öneriler: Bu çalışma sonucunda annenin bebeğinin video görüntüsünü izlemesinin süt miktarını ve anne bebek bağlanmasını artırdığı sonucuna varılmıştır. Bebeğiyle birebir iletişim kurması mümkün olmayan annelerin video aracılığıyla iletişim kurmasını sağlamak önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, Yenidoğan Yoğun Bakım, Anne sütü, Emzirme , Maternal bağlanma.

The Effect of Watching The Video Image of The Infant on Human Milk and Maternal Attachment

İpek Turhan[1], Filiz Özkan[2]
1 Kayseri City Hospital
2 Erciyes University

Introduction: Breast milk is an indispensable food source for the baby and the most important way of communication with the mother. However, for many reasons, the baby cannot be fed with breast milk. The separation of the baby and the mother causes the mother's milk production to continue and the mother-infant bond is not formed. Objective: To examine the effect of watching a video image of the infant by mothers on human milk and maternal attachment to mothers. Methods: A Non-Randomized Controlled Trial in City Hospital. It was conducted with 27 babies and their mothers as 12 experimental and 15 control. The Information Form, Breastfeeding Assessment Form, and Mother to Infant Bonding Scale (MIBS) were used as data collection tools. The experiment of the study consisted of four days. Results: It was determined that the amount of human milk of the participants in the experimental group increased on the third day compared to the control group. Moreover, according to the comparisons within the group, it was found that the amount of human milk on the third day in the experimental group increased compared to the amount of human milk on the second day. On the third day, the MIBS scores of the experimental group were found to be lower than the control group and the relationship between them was found to be statistically significant. Conclusions and suggestions: It was concluded that watching the video image of the infant by the mother increased the amount of milk and mother-infant attachment.

Keywords: Newborn, Neonatal Intensive Care, Human Milk, Breastfeeding, Maternal attachment.

S-063 Şanlıurfa'Da Kadınların Gebelikte Emzirme Davranışları ve Tandem Emzirmeye İlişkin Düşünceleri

Tayyibe İn[1], Fatma Koruk[1]
1 Harran Üniversitesi

Giriş: Anne sütü, yenidoğanın hem biyolojik hem de duygusal olarak büyüyüp gelişmesi için önemli bir besindir. Dünya genelinde emzirme süresinin istenen düzeye ulaşılması ile her yıl binlerce çocuğun ölümünün önleneceği ön görülmektedir. Ancak, emzirmenin sayısız yararına rağmen, emzirme sürelerinin tüm dünyada ve ülkemizde yeterli olmadığı ve emzirmenin erken bırakıldığı görülmektedir. Araştırmalarda, emziren kadının tekrar gebe kalması nedeniyle emzirmeyi sonlandırmasının önemli bir faktör olduğu ve bu sebeple emzirmeyi sonlandırma düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmektedir. Amaç: Çalışma, Türkiye'de doğurganlık hızının en yüksek il olduğu Şanlıurfa'da, kadınların gebelikte emzirme davranışlarını ve tandem emzirmeye ilişkin düşüncelerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Araştırma, Şanlıurfa'da 8-28 Şubat 2021 tarihleri arasında kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, il merkezinde yer alan bir devlet hastanesinin postpartum kliniklerinde yatan kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örnek büyüklüğünü hesaplayabilmek için, 27 kadınla pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışma sonucunda; gebelikte emzirme düzeyi %50.0 alınarak, %95.0 güven düzeyinde, %6.0 hata payı ile gerekli örnek büyüklüğü 267 olarak hesaplanmıştır. Doğum aralığı iki yıldan kısa olan, iletişim sorunu olmayan, ikiz doğum ve ölü doğum yapmayan kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan,39 sorudan oluşan Veri Toplama Formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, standart sapma, tek değişkenli analizlerden Ki-kare ve Man Whitney U testi kullanılmıştır. Bulgular: Kadınların %15.7'sinin daha önceden gebelikte emzirme deneyiminin olduğu belirlenmiştir. Kadınların %58.8'i büyük bebeğini emzirirken tekrar gebe kaldığını öğrenmiştir ve bu kadınların %84.7'si bir süre daha (8 (1-20) hafta) emzirmeye devam etmiştir. Eşinin eğitim düzeyi yüksek olan ve gebeliğini erken dönemde öğrenen kadınların daha fazla gebelikte emzirmeye devam ettiği saptanmıştır ($p<0.05$). Kadınların %9'u tandem emzirmeyi bilmektedir. Kadınların %84.3'ünün tandem emzirme hakkındaki düşüncesi olumsuzdur ve bunun en sık nedeni anne sütünün yetersiz olacağıdır (%31.1).Kadınların %4.9' u büyük bebekleri tekrar emdiği takdirde tandem emzirme yapmayı planlamaktadır. Evde Türkçe konuşanlarda tandem emzirmeyi planlayanların daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Sonuç ve Öneriler: Çalışmadan elde edilen verilere göre, kadınların gebelikte emzirme düzeyinin yüksek, ancak tandem emzirmeyi planlama düzeyinin düşük olduğu, ayrıca eğitim düzeyi ve kültürel farklılıkların emzirme davranışları üzerinde etkili olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, emzirme, gebelikte emzirme, tandem emzirme

Women in Şanlıurfa Have Breastfeeding Behaviors and Tandem Breastfeeding Opinions

Tayyibe İn[1], Fatma Koruk[2]
1 Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Şanlıurfa/ Türkiye
2 Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Şanlıurfa/ Türkiye

Introduction: Breast milk is important nutrition for newborns' biological and emotional growth and development. The expected level of breastfeeding worldwide is to prevent the deaths of thousands of children every year. However, despite the numerous benefits of breastfeeding, breastfeeding duration is still insufficient worldwide and in Turkey; mothers stop breastfeeding at an early age. In studies, it is stated that termination of breastfeeding is an important factor for the breastfeeding woman to become pregnant again, and therefore, the levels of termination of breastfeeding are high. Aim: The study was aimed in Sanliurfa, where the fertility rate is the highest in Turkey, to determine the breastfeeding behaviors of women during pregnancy and their thoughts on tandem breastfeeding. Methods: The study was cross-sectional between 8-28 February 2021 in Sanliurfa. The study population consisted of women hospitalized in postpartum clinics of a public hospital located in the city center. A pilot study was conducted with 27 women to calculate the sample size. According to the findings of the pilot study, the rate of breastfeeding during pregnancy was 50.0%, the confidence level was 95.0%, the error rate was 6.0%, and the minimum sample size was 267. Women with a birth interval of less than two years, no communication problems, no twin births and stillbirths were included in the study. Data Collection Form consisting of 39 questions, which was created by the researchers by scanning the literature, was used to collect the data. Data were presented as percentage, mean, and standard deviation. Chi-square and Mann–Whitney U tests were used to evaluate the data. Results: Of these, 15.7% of the women had previously experienced breastfeeding during pregnancy; 58.8% of women became pregnant again while breastfeeding a child, and 84.7% of them continued to breastfeed for 1–20 weeks. It was found that women with highly educated husbands and women who found out about their pregnancy at an early period breastfed longer during pregnancy ($p < 0.05$). Overall, 9% of women were aware of tandem breastfeeding and 84.3% of women had a negative opinion about tandem breastfeeding; the most common reason for this was the belief that tandem breastfeeding would lead to a lack of breast milk (31.1%). Tandem breastfeeding was planned by 4.9% of women when their older baby started breastfeeding again. The ratio of those who planned tandem breastfeeding was higher among those who spoke the Turkish language at home ($p < 0.05$). Conclusion and recommendations: According to the data obtained from the study, it was found that the rate of breastfeeding during pregnancy was high, but the level of planning for tandem breastfeeding was low. Additionally, educational level and cultural differences affected breastfeeding behaviors.

Keywords: Breast milk, breastfeeding, breastfeeding during pregnancy, tandem breastfeeding

S-064 Tandem ve Gebelikte Emzirmenin Kadın ve Çocuk Sağlığına Etkileri

Eda Şimşek Şahin[1], Aliye Doğan Gangal[1], Ayten Şentürk Erenel[1]
[1]Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara / Türkiye

Öz

Giriş: Anne sütü bebek beslenmesinin normatif standardı olarak kabul görmekle birlikte emzirmeye başlama ve sürdürme kararı birçok faktörden etkilenmektedir. Bu faktörlerden birisi de emzirme sürecinde bebeği olan bir kadının yeniden gebe kalmasıdır. Bu durumda bazı kadınlar emzirmeye devam etmektedirler. Ayrıca doğum sonrası dönemde her iki bebeğini birlikte emziren kadınlar da bulunmaktadır. Bu uygulama tandem emzirme olarak adlandırılmaktadır. Tandem emzirme özellikle emzirme süresinin uzun olduğu ve kontraseptif yöntem kullanımının az olduğu ülkelerde yaygın bir davranıştır. Bununla birlikte tandem ve gebelikte emzirmenin sonlandırılmasına yönelik kültürel baskı da yaygındır. Bu nedenle kadınların emzirmenin sürdürülmesinin ya da sonlandırılmasının çocuklarının ve kendi sağlıklarının üzerindeki etkisi hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir. Bu derlemede, tandem ve gebelikte emzirmenin kadın ve çocuk sağlığına etkileri incelenecektir. Gebelikte emzirme ve tandem emzirmeyle ilgili kanıtlar yetersizdir. Bu nedenle kadın ve çocuk sağlığı alanındaki uluslararası kuruluşlardan çok azı tandem ve gebelikte emzirme konusunu rehberlerinde ele almış, emzirme kararı kadına bırakılmıştır. Gebelikte emzirmenin, özellikle beslenme yetersizliği olan annelerde anemi riskini artırabileceğine, maternal kilo alımını azaltabileceğine, abortusa, düşük doğum ağırlıklı bebeğe, preterm eylem riskine, uzamış doğuma ve sezaryene yol açabileceğine ilişkin bulgular mevcuttur. Sağlıklı kadınlarda ise gebelikte emzirmenin gebeliğin sonlanma şeklini ve doğum ağırlığını etkilemediği gösterilmiştir. Ancak gebelikte emzirmenin annenin beslenme durumunu, anne sütüyle beslenen kardeşlerin büyümesini ve doğumdan sonra yenidoğanın büyümesini nasıl etkilediği belirsizdir. Gebelikte emziren annelerde sütün miktarında ve tadında değişiklikler olduğu bilinmektedir. Bu nedenle emzirme süreci kendiliğinden sonlanabilmektedir. Emzirme süreci sonlanmadığında, tandem emzirme yapıldığında, sütün içeriği her iki çocuğun beslenme gereksinimlerini karşılamak üzere değişmektedir. Tandem emziren kadınların, süt içeriği karbonhidrat miktarı dışında tandem emzirmeyen kadınlarla benzerdir. Tandem emzirenlerde anne-çocuk bağlanmasının olumlu olacağı, çocukların uyumunun artacağı, kardeş kıskançlığının azalacağı ve meme çatlağı gibi emzirmeyle ilgili sorunları daha az yaşanacağı düşünülmektedir.

Sonuç: Tandem ve gebelikte emzirmenin rutin olarak önerilmesi ya da engellenmesine yönelik yeterli kanıt bulunmamaktadır. Tandem ve gebelikte emzirme kadının tercihine bırakılmıştır. Konuyla ilgili kanıta dayalı çalışmalara ihtiyaç olduğu açıktır. Tandem ve gebelikte emzirmenin kadın ve çocuk sağlığı üzerine etkisinin belirlenebilmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: emzirme, gebelikte emzirme, tandem emzirme, kadın sağlığı, çocuk sağlığı

Effects of Breastfeeding During Pregnancy and Tandem Breastfeeding on Mother's and Child's Health

Eda Şimşek Şahin[1], Aliye Doğan Gangal[1], Ayten Şentürk Erenel[1]
[1]Gazi University, Faculty of Health Sciences, Ankara / Turkey

Abstract

Introduction: Although breast milk is accepted as the normative standard of infant nutrition, the decision to start and continue breastfeeding is affected by many factors. One of these factors is that a woman who had an infant while breastfeeding could become pregnant again. In this case, some women continue to breastfeed. In addition, women may prefer to breastfeed their two babies together postpartum. This practice is called tandem breastfeeding. Breastfeeding in pregnancy and tandem breastfeeding is especially common in countries where breastfeeding is long, and the use of contraceptive methods is low. However, cultural pressure to wean breastfeeding is also common. Therefore, women should be aware of the impact of breastfeeding on their children and their health. This review will examine the maternal and fetal effects of breastfeeding during pregnancy and tandem breastfeeding. Evidence on breastfeeding during pregnancy and tandem breastfeeding is insufficient. International organizations have not discussed the issue of tandem and breastfeeding during pregnancy in guides, and the decision to breastfeed is left to the woman. There are findings that breastfeeding during pregnancy may increase the risk of anemia, reduce weight gain, lead to abortion, low birth weight, risk of preterm labor, and cesarean section, especially in mothers with nutritional deficiencies. In healthy women, it has been shown that breastfeeding during pregnancy does not affect the termination of pregnancy and birth weight. However, it is unclear how breastfeeding during pregnancy affects the mother's nutritional status, children's growth, and the newborn's development. It is known that there are changes in the amount and taste of breastmilk during pregnancy. Therefore, the breastfeeding process may end on its own. In the tandem breastfeeding process, the breastmilk's content changes to meet both children's nutritional needs. The breastmilk content of women who breastfeed in tandem is similar women who do not breastfeed in tandem, except for the amount of carbohydrates. It is thought that mother-child attachment, sibling jealousy, and breastfeeding-related problems will be experienced less. Conclusion: There is insufficient evidence to recommend or prevent breastfeeding during pregnancy or tandem breastfeeding. There is a need for evidence-based studies on the subject.

Keywords: breastfeeding, breastfeeding during pregnancy, tandem breastfeeding, women health, child health

INTRODUCTION

Breast milk is accepted as a normative standard for infant feeding considering the short- and long-term positive effects of breastfeeding. Hence, many national and international organizations about women's and children's health, especially the World Health Organization, recommend only breast milk for the first six months. In addition, it is emphasized that breastfeeding should be continued with complementary feeding for two years or more postpartum in line with the wishes and women's and child's health (Meek & Noble 2022; American Academy of Family Physicians (AAFP), 2022; Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2022; World Health Organization (WHO), 2022; T.R. Ministry of Health, 2018).

Although the breastfeeding process is accepted as a physiological process, it is also known that the decision of women to start and continue breastfeeding is affected by physiological, psychological, and cultural factors (Cohen et al., 2018; Cetin et al., 2014; Dettwyler, 2004). In particular, the infant health, age difference between children, infant

attachment, spouse adjustment, employment status, attitude towards breastfeeding, level of knowledge, access to information and services, and religious and social norms affect women's decision to start and continue breastfeeding (Cohen et al., 2018; Dettwyler, 2004). The positive effects of breastfeeding on maternal and infant health are only in question as long as breastfeeding is continued. Therefore, women make an important decision when deciding whether to breastfeed or wean, with short-term and long-term consequences for their and their children's health (Dettwyler, 2004). However, when breastfeeding overlaps with a new pregnancy or when they give childbirth to a new infant while their child is in the process of breastfeeding, women are faced with the decision of breastfeeding or weaning (O'rourke & Spatz, 2019). Some women breastfeed during pregnancy and then breastfeed the older child and newborn at the same time (O'rourke & Spatz, 2019; Cetin et al., 2014). Breastfeeding two or more babies at different ages at the same time is called tandem breastfeeding (AAFP, 2022; Breastfeeding Expert Working Group, & American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), 2016; O'rourke & Spatz, 2019; La Leche League International (LLLI), 2022). Evidence on breastfeeding and tandem breastfeeding during pregnancy is insufficient. Few national and international organizations in the field of women's and child's health have addressed breastfeeding in tandem and breastfeeding during pregnancy in their guidelines. Current evidence does not support the routine recommendation or prevention of tandem and pregnancy breastfeeding. For this reason, the decision to breastfeed is mainly left to the woman's own decision (Table 1.) (AAFP, 2022; LLLI, 2022; ACOG, 2018; CDC, 2018; T.R. Ministry of Health, 2018; Breastfeeding Expert Working Group, & ACOG, 2016).

Table 1. Recommendations of International Institutions and Organizations about Women's and Child Health regarding Breastfeeding in Tandem and Pregnancy

World Health Organization-WHO	- Not mentioned.
American College of Obstetricians and Gynecologists-ACOG	- Not mentioned.
American Academy of Family Physicians-AAFP	- If the pregnancy is not risky and the woman is healthy, breastfeeding during pregnancy and tandem breastfeeding should be left to the discretion of the woman.
Centers for Disease Control and Prevention-CDC	- Not mentioned.
La Leche League International-LLLI	- Except for high-risk pregnancies, the decision to breastfeeding during pregnancy and tandem breastfeeding is the individual decision of the woman.
T.R. Ministry of Health	- Not mentioned.

Breastfeeding during pregnancy and tandem breastfeeding is common in countries where breastfeeding is long and contraceptive use is insufficient. On the other hence cultural pressure to weaning breastfeeding during this period is equally prevalent. (Cetin et al., 2014). Due to the fear of stigma, women who breastfeed during pregnancy and tandem breastfeeding tend to hide this situation from their families and health professionals (Dettwyler, 2004). Women who breastfeed during pregnancy and breastfeed in tandem need to have information about the effects of continuing or weaning breastfeeding on the health of their children and themselves (Dettwyler, 2004).

Based on all these reasons, this review will examine the maternal and child effects of breastfeeding during pregnancy and tandem breastfeeding.

EFFECTS OF BREASTFEEDING DURING PREGNANCY AND TANDEM BREASTFEEDING ON WOMEN HEALTH

The number of studies examining the effects of breastfeeding during pregnancy and tandem breastfeeding on maternal health is insufficient, and the results of the studies are inconsistent. Nevertheless, there are findings that breastfeeding during pregnancy will increase the risk of anemia, reduce maternal weight gain, lead to abortion, low birth weight, risk of preterm labor, prolonged labor, and cesarean section, especially in women with nutritional deficiencies (Erdogan & Turan, 2022; López-Fernández et al., 2017; Molitoris, 2019; Molitoris, 2018; Breastfeeding Expert Working Group, & ACOG, 2016; Shaaban et al., 2015).

The possibility of breastfeeding during pregnancy leading to maternal nutritional deficiency and related pregnancy complications raises concerns (Coskun- Ercelik, 2022). Ayrim et al. (2014) compared weight gain and maternal hemoglobin levels of women who are not pregnant but breastfeeding and women who breastfeed during pregnancy. The fact that both parameters were lower in women than breastfeeding during pregnancy supported the view that breastfeeding during pregnancy may introduce a maternal nutrient deficiency. (Ayrim et al., 2014). In addition to this study, other study results are showing that women who breastfeed during pregnancy have a higher risk of anemia (Shaaban et al.,2015). When the breastfeeding process overlaps with pregnancy or in the case of pregnancy in short intervals, fat reserves decrease in the first two trimesters of pregnancy, even if women use nutritional supplements. However, the energy deficit improves in the last trimester. In this direction, although breastfeeding during pregnancy results in maternal nutritional deficiency, it is thought that nutritional problems can be corrected with supplements taken early (López-Fernández et al., 2017).

Another concern is that breastfeeding during pregnancy may cause risk of abortion and preterm labor due to nipple stimulation and oxytocin release (Coskun-Ercelik, 2022). Even if breastfeeding is continued during pregnancy, estrogen and progesterone, secreted at high levels, are thought to prevent the onset of childbirth by suppressing oxytocin (López-Fernández et al., 2017; Madarshahian & Hassanabadi, 2012). In the study by Molitoris (2019), the risk of abortion of women who were only breastfeeding, breastfeeding with complementary feeding, and not breastfeeding was compared. It was found that the risk of abortion in women who exclusively breastfeed their infants during pregnancy is 3.9 times higher than in women who do not breastfeed during pregnancy. Still, this rate is similar to the risk of abortion in pregnancies over 40 years of age (Molitoris, 2019). There are also study results in the literature showing that breastfeeding during pregnancy does not change the risk of abortion or preterm childbirth (López-Fernández et al., 2017; Ayrim et al., 2014; Madarshahian & Hassanabadi, 2012). However, evidence shows that in healthy women, breastfeeding during pregnancy does not affect the way pregnancies end and pregnancy complications (such as preeclampsia, hyperemesis gravidarum) (López-Fernández et al., 2017; Shaaban et al., 2015; Ayrim et al., 2014).

In addition to all these, it has been found that women who prefer tandem breastfeeding experience problems such as not being able to rest, fatigue, and breast pain due to frequent waking at night, but they continue to breastfeed in tandem because breastfeeding provides an emotional attachment with both children. However, it has also been reported that women are criticized by their families because they tandem breastfeeding. Women who prefer tandem breastfeeding experience insufficient breast milk perception more intensely, and they spend more effort breastfeeding both children (Cınar et al., 2022; Erdogan & Turan, 2022; Sinkiewicz-Darol et al., 2021).

EFFECTS OF BREASTFEEDING IN TANDEM AND PREGNANCY ON CHILD HEALTH

It is thought that if the breastfeeding process overlaps with a new pregnancy, the nutrition and health of the women may deteriorate. Accordingly, the growth and development of the fetus will be adversely affected. Although a physiologically acceptable risk, it should be recognized that the possible consequences of breastfeeding during pregnancy or tandem breastfeeding on the health of the women, fetus, and breastfed infant are not yet evidence-based (Cetin et al., 2014). There are inconsistent results in the literature regarding how breastfeeding during pregnancy affects the way pregnancies terminate, infant birth weights, the health of breastfed infants, the composition of breast milk, or the growth of the infants after childbirth (Erdogan & Turan, 2022; López-Fernández et al., 2017; Cetin et al., 2014). However, it is known that breast milk produced during pregnancy has a different macronutrient content than breast milk produced after childbirth. Fat and carbohydrate content in breast milk produced during pregnancy was lower than in colostrum and mature milk (Rosenberg et al., 2021). Results indicate that women who breastfeed during pregnancy are at higher risk of being small gestational age and having a low birth weight infant than women who do not breastfeed (Shaaban et al., 2015). Physiological changes during pregnancy change breast milk's amount, content, taste, and smell. For this reason, infants can be weaning spontaneously, especially in the second and third trimesters of pregnancy (O'rourke & Spatz, 2019).

In tandem breastfeeding, breast milk content varies to meet the nutritional needs of both older and younger children. Colostrum and mature milk of tandem breastfeeding women were similar primarily in fat, protein, and energy concentrations to women's breast milk who only one child was breastfed (Sinkiewicz-Darol et al., 2021; Rosenberg et al., 2021). In addition, for women who breastfeed in tandem, breast milk content changes according to the needs of the younger child after the older child is weaned (Sinkiewicz-Darol et al., 2021). In addition to all these, it is thought that the mother-child attachment of women who tandem breastfeeding will be positive, the older child's adaptation to the infant will be easier, sibling jealousy will decrease, and the attachment of the mother with the older child. In addition, it is thought that as breastfeeding continues mother's attachment with the older child will be maintained, and the breastfeeding-related problems (such as breast cracks) will be less experienced (O'rourke & Spatz, 2019; Goncu Serhatlıoglu & Yılmaz, 2020).

CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

Current evidence does not support the routine recommendation or prevention of tandem and pregnancy breastfeeding. The effect of breastfeeding in tandem and pregnancy on maternal and child health remains unclear. Therefore, the decision that breastfeeding during pregnancy and tandem breastfeeding decision is left to the woman. More research is needed to determine the effect of breastfeeding during pregnancy and tandem breastfeeding on women's and child's health. Existing studies' exclusion of high-risk pregnancies reveals the necessity of researching the effects of breastfeeding during pregnancy and tandem breastfeeding on women's and child's health, especially in the high-risk pregnancy group. Women that breastfeeding during pregnancy and tandem breastfeeding are likely to hide this situation due to the risk of stigma.
For this reason, it is recommended that breastfeeding during pregnancy and tandem breastfeeding should be included in breastfeeding education and counseling, and this issue should be discussed with women. Furthermore, it is recommended that women who decide to breastfeed during pregnancy and tandem breastfeeding should be examined in terms of possible risks, and nutrition education and counseling should be provided. In addition, it is recommended that both children be supported by health professionals about the difficulties that women and families may experience so that they can get enough breast milk. In addition to all these recommendations, Being pregnant at frequent intervals, continuing to breastfeed during pregnancy, and then breastfeeding two children together could have long-term negative

consequences on public health, especially women's health. Therefore, to can be planned pregnancies and prevent possible risks, contraceptive method counseling is recommended for all women of reproductive age.

KAYNAKLAR

American Academy of Family Physicians, Breastfeeding Advisory Committee Breastfeeding, Family Physicians Supporting (Position Paper) (2022). https://www.aafp.org/about/policies/all/breastfeeding-position-paper.html Erişim tarihi: 29.07.2022.

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). Optimizing support for breastfeeding as part of obstetric practice. ACOG Committee Opinion No. 756.. Obstet Gynecol. 132:e187–96.

Ayrim, A., Gunduz S., Akcal, B., Kafali, H. (2014). Breastfeeding throughout pregnancy in turkish women. Breastfeeding Medicine. 9(3): 157- 160. doi:10.1089/bfm.2013.0086

Breastfeeding Expert Working Group, & American College of Obstetricians and Gynecologists. (2016). Optimizing support for breastfeeding as part of obstetric practice. Committee Opinion No. 658. *Obstetrics and Gynecology*, *127*(2), e86.

Centers for Disease Control and Prevention. (2018). Breastfeeding and Special Circumstances. https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/index.html Erişim Tarihi:13.09.2022

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). https://www.cdc.gov/nutrition/infantandtoddlernutrition/breastfeeding/recommendations-benefits.html#:~:text=The%20U.S.%20Dietary%20Guidelines%20for,12%20months%20old%20or%20older. Erişim Tarihi: 29.07.2022

Cetin, I., Assandro, P., Massari, M., Sagone, A., Gennaretti, R., Donzelli, G., Knowles, A., Monasta, L., Davanzo, R., Working Group on Breastfeeding, Italian Society of Perinatal Medicine and Task Force on Breastfeeding, Ministry of Health, Italy. (2014). Breastfeeding during pregnancy: Position paper of the Italian Society of perinatal medicine and the task force on breastfeeding, Ministry of health, Italy. Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association, *30*(1), 20–27.doi:10.1177/0890334413514294 24305595

Cohen, S.S., Alexander, D.D., Krebs, N.F., Young, B.E., Cabana, M.D., Erdmann, P., ... & Saavedra, J.M. (2018). Factors associated with breastfeeding initiation and continuation: a meta-analysis. *The Journal of pediatrics*, *203*, 190-196.

Coskun-Ercelik, H. (2022). Tandem ve gebelikte emzirmede hemşirelik yaklaşımı. *HUHEMFAD-JOHUFON*, 9(1), 95-99.

Cınar, N., Suzan, O. K., Topal, S., & Peksen, S. (2022). Mothers' breastfeeding attitudes when lactation overlaps with a new pregnancy. *Malawi Medical Journal*, *34*(1), 53-59.

Dettwyler, K.A. (2004). When to wean: biological versus cultural perspectives. *Clinical obstetrics and gynecology*, *47*(3), 712-723.

Erdogan, Ç., & Turan, T. (2022). Determination of breast milk insufficiency perceptions of tandem breastfeeding mothers; A case-control study. *Journal of Neonatal Nursing*.

Goncu-Serhatlıoglu, S., & Yılmaz, E. (2020). Nedir Bu Tandem Emzirme? *IGUSABDER*, 12: 433-442.

La Leche League International (2022). Breastfeedıng Durıng Pregnancy and Tandem Nursıng. https://www.llli.org/breastfeeding-info/breastfeeding-pregnancy-tandem-nursing/ Erişim Tarihi: 29.07.2022

López-Fernández, G., Barrios, M., Goberna-Tricas, J., & Gómez-Benito, J. (2017). Breastfeeding during pregnancy: A systematic review. *Women and Birth*, *30*(6), e292-e300.

Madarshahian, F., & Hassanabadi, M. (2012). A comparative study of breastfeeding during pregnancy: impact on maternal and newborn outcomes. *Journal of Nursing Research*, *20*(1), 74-80.

Meek, J.Y., & Noble L. (2022). Policy statement: breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, *150*(1).

Molitoris, J. (2018). Breastfeeding during pregnancy and its association with childhood malnutrition and pregnancy loss in low-and middle-income countries. *Lund Papers in Economic Demography*, (3):1-81.

Molitoris, J. (2019). Breast-feeding during pregnancy and the risk of miscarriage. *Perspectives on sexual and reproductive health*, *51*(3):153–63.

O'rourke, M.P., & Spatz, D.L. (2019). Women's experiences with tandem breastfeeding. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, *44*(4), 220-227.

Rosenberg, G., Mangel, L., Mandel, D., Marom, R., & Lubetzky, R. (2021). Tandem Breastfeeding and Human Milk Macronutrients: A Prospective Observational Study. *Journal of Human Lactation*, *37*(4), 723-729.

Shaaban, O.M., Abbas, A.M., Hafiz, H.A., Abdelrahman, A.S., Rashwan, M., & Othman, E.R. (2015). Effect of pregnancy-lactation overlap on the current pregnancy outcome in women with substandard nutrition: a prospective cohort study. *Facts, views & vision in ObGyn*, *7*(4), 213.

Sinkiewicz-Darol, E., Bernatowicz-Łojko, U., Łubiech, K., Adamczyk, I., Twarużek, M., Baranowska, B., ... & Spatz, D.L. (2021). Tandem breastfeeding: a descriptive analysis of the nutritional value of milk when feeding a younger and older child. *Nutrients*, *13*(1), 277.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2018). Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/yayinlar/Kitaplar/Emzirme_Danismanligi_Uygulayici_Kitabi_2018.pdf Erişim Tarihi:13.09.2022

World Health Organization. (2022). Breastfeeding. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1 Erişim Tarihi: 29.07.2022

S-065 İklim Değişikliğinin Prenatal Stres Üzerine Etkisinin Belirlenmesi

Sevde Aksu[1], **Öncü Pınar Bayır Albayrak[2]**

[1] Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Balıkesir/Türkiye

[2] Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Balıkesir/Türkiye

Özet

Giriş: 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.

Amaç: Bu çalışma, iklim değişikliğinin prenatal stres üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipte tanımlayıcı olarak planlanan araştırma 15.07.2022-10.09.2022 tarihleri arası Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde 231 gebe kadın ile yapılmıştır. Veriler; tanıtıcı bilgi formu, Prenatal Distres Ölçeği, İklim Değişikliği Kaygı Ölçeği ile toplanmıştır.

Bulgular: Gebelerin yaş ortalaması 26.80±5.25'dir. Gebelerin %99.4'ü gebelik izlemlerini ve kontrollerini düzenli bir şekilde yaptırdıklarını, %16.7'si doğum öncesi bakım konusunda eğitim programlarına katıldıkları belirlendi. Gebelerin Prenatal Distres Ölçeği puan ortalamaları 25.43±5.07 iken İklim Değişikliği Kaygı Ölçeği puan ortalamaları 15.22±2.01 olarak belirlenmiştir. 'Prenatal Distres Ölçeği' alt boyut ve toplam ölçek puanları ile 'İklim Değişikliği Kaygı Ölçeği' toplam puanları arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: İklim değişikliğinin prenatal sağlık üzerindeki etkilerinin belirlenmesi oldukça önemlidir. Kadın sağlığı alanında çalışan ebe ve hemşirelerin prekonsepsiyonel danışmanlık ve antenatal izlemlerde eğitici ve araştırıcı rollerini kullanarak iklim değişikliğinin beraberinde getirdiği sağlık sorunlarına eğilmelidir.

Anahtar Kelimeler*: İklim Değişikliği,Prenatal Stres, PrenataL Dönem*

Determining the Effect of Climate Change on Prenatal Stress

Abstract

Introduction: Climate change and its accompanying conditions can cause many problems such as spontaneous abortion, preterm labor, low birth weight, neonatal deaths, vector-borne diseases, dehydration.

Aim: This study will be carried out to determine the effect of climate change on prenatal stress.

Methods: The study, which was planned as a cross-sectional descriptive study, was conducted with 231 pregnant women in Balikesir University Health Practice and Research Hospital between 15.07.2022 and 10.09.2022. Data; introductory information form, Prenatal Distress Scale, Climate Change Anxiety Scale.

Results: The mean age of the pregnant women is 26.80±5.25. It was determined that 99.4% of the pregnant women had their pregnancy follow-ups and controls regularly, and 16.7% of them attended training programs on prenatal care. Prenatal Distress Scale mean score of pregnant women was 25.43±5.07, while Climate Change Anxiety Scale mean score was determined as 15.22±2.01. A positive, statistically significant correlation was found between the 'Prenatal Distress Scale' sub-dimension and total scale scores and the 'Climate Change Anxiety Scale' total scores ($p<0.05$).

Conclusion and recommendations: Midwives and nurses working in the field of women's health should focus on the health problems brought about by climate change by using their educational and researcher roles in preconceptional counseling and antenatal follow-ups.

Keywords: Climate Change, Prenatal Stress, Prenatal Period

GİRİŞ

İklim değişikliği, özellikle iklim değişikliğine uyum sağlama kapasitesi düşük olan toplumlarda kısa ve uzun vadeli sonuçları açısından 21. yüzyılın en büyük küresel sağlık tehditlerinden biri olarak görülmektedir (Roos et al.,2021; WHO, 2018). DSÖ, 2030 yılından sonraki 20 yılda iklim değişikliği kaynaklı ek beş milyon ölüm öngörmektedir. (WHO, 2018). Bazı gruplar, yaşları (çocuk,yaşlı), cinsiyeti (kadın, özellikle gebeler), sosyal dışlanma yaşama durumu (bazı bölgelerdeki yerliler, yoksullar veya göç edenler gibi) nedenleriyle iklim değişikliğinin sağlık üzerindeki etkilerine karşı daha hassastır (UNFC, 2017; Dündar, 2021). 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 (Chersich et al., 2021; Bekkar et al., 2020). Hamilelik ve yenidoğan dönemleri, termoregülasyon yeteneğini azaltan fizyolojik ve anatomik değişikliklerle karakterizedir. Isı dengesi sağlanamadığında, ısı stresi oluşur ki bu durum yenidoğan dönemi de dahil olmak üzere anne ve perinatal sağlık için zararlı etkileri olan bir dizi biyolojik ve fizyolojik reaksiyonu indükleyebilen ısı şoku proteinlerinin salınmasına neden olur (Roos et al.,2021). Ek olarak, gebelerde termoregülasyonun bir parçası olarak artan terlemeden kaynaklanan dehidrasyon, erken doğumun başlamasını tetikleyebilir ve doğum süresini uzatabilir. İklim değişikliğinin önemli sonuçlarından biri olan hava kirliliği de düşük doğum ağırlıklı bebek ve erken doğum riskini artırdığı gösterilmiştir (Bekkar et al., 2021; Schifano, 2016). İklim değişikliği gıda, su ve diğer kaynaklar için bir tehdit oluşturmakla kalmamakta bunun yanı sıra insanların zihin ve ruh sağlığını da olumsuz yönde etkilemektedir (Cianconi et al., 2020). Uluslararası Doğum ve Kadın Sağlığı Federasyonu (FIGO), gebe kadınları iklim değişikliği ve ısı dalgalarının etkilerine karşı savunmasız popülasyonların başında olduğunu tanımlamış ve gelecek nesiller açısından acil eylem planlarını belirlemiştir (FIGO, 2020). İklim değişikliği açısından kırılganlığı yüksek bölgede yer alan ülkelerden biri de ülkemiz olup iklim değişikliğinin olası etkileri açısından risk grubundaki ülkeler arasında gösterilmektedir (Demirbaş, 2020). İklim değişikliğinin prenatal sağlık üzerindeki etkilerinin belirlenmesi oldukça önemlidir. Bu çalışma, iklim değişikliğinin prenatal stres üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılacaktır.

YÖNTEM

Bu çalışma, iklim değişikliğinin prenatal stres üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla kesitsel tipte tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırmanın örneklem seçiminde; İklim Değişikliği Endişe Ölçeği ve Prenatal Distres Ölçeği arasında en düşük korelasyon katsayısı 0,20 olarak öngörülerek $\alpha=0,05$ hata payı, ve %95 power değeri ile n=565 gebe kadının

çalışmaya alınması gerektiği belirlenmiştir. Araştırma hastaneye başvuran toplam n=565 gebe kadın (1. trimester n=188, 2. trimester n=188 ve 3. trimester n=189) üzerinden yürütülmesi planlanmış olup kadınlar rastgele örnekleme yöntemi ile örnekleme alınmıştır. Ancak gerekli etik ve kurum izinleri ile kongre için hazırlık nedeniyle çalışma 231 kadınla sınırlandırılmıştır. Riskli gebeliği olan, herhangi bir kronik hastalığı olan, psikiyatrik hastalık tanısı alıp tedavi alan ve sözel iletişim kurulamayan gebe kadınlar çalışma dışı bırakılmıştır. Prenatal Distres Ölçeği (PDÖ), İklim Değişikliği Kaygı Ölçeği (İDKÖ) çalışmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır. Kadınların sosyo-demografik özellikleri ve iklim değişikliğine ilişkin bilgiler çalışmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır. Veriler, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine gebelik takipleri nedeniyle 15.07.2022-10.09.2022 tarihlerinde başvuran kadınlardan; Tanıtıcı Bilgi Formu, Prenatal Distres Ölçeği (PDÖ), İklim Değişikliği Kaygı Ölçeği (İDKÖ) kullanılarak yüzü yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

Tanıtıcı bilgi formunda; kadınların sosyo-demografik özellikleri ve iklim değişikliğine ilişkin bilgileri içeren 20 soru yer almaktadır. Prenatal Distres Ölçeği (PDÖ,) 1999 yılında Yali ve Lobel tarafından geliştirilmiştir. 2008 yılında Lobel tarafından yeniden düzenlenerek son hali oluşturulmuştur (Yali, 1999; Lobel, 2008). Türkçe geçerlik ve güvenirliği Yüksel ve ark. tarafından 2011 yılında yapılmıştır. Likert tipi ölçeğin maddeleri 0-2 arasında skorlanmaktadır. Maddelerin puan toplamından 0-34 arasında değer alınmaktadır. Yüksel ve ark. tarafından ölçeğin kesme değeri hesaplanmamış olup ölçekten alınan yüksek puan yüksek düzeyde prenatal distresi göstermektedir (Yüksel, 2011). Alan Stewart (2021) tarafından geliştirilen İklim Değişikliği Kaygı Ölçeği, Alcı ve Özbay tarafından Türkçe geçerlik güvenirlilik çalışması yapılmıştır. Ölçek 10 sorudan oluşan 5'li likert tipli (1=Asla; 2=Nadiren; 3=Bazen; 4=Sıklıkla; 5=Her zaman) bir ölçektir. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe endişenin de arttığını göstermektedir (Özbay, 2021; Stewart, 2021).

Veriler Statistical Package for the Social Sciences 25 (SPSS 25.0) programına kullanılarak değerlendirilmiş olup tanımlayıcı analizlerde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Sürekli verilerin normallik varsayımını karşılama durumu Shapiro Wilk testi ve basıklık çarpıklık katsayısının +1.5, -1.5 arasında olma durumuna göre değerlendirilmiştir. Normallik varsayımı sağlandığında iki grup ortalamasının karşılaştırılmasında student's t testi, üç veya daha fazla grup ortalamasının karşılaştırılmasında ANOVA (post hoc: Bonferroni) testi, göstermeyenlerin karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır. Anlamlılık değeri $p<0.05$ değeri kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan kadınların %55,8'inin 25-36 yaş arası, %41'inin üniversite ve üstü mezunu, %92.2'sinin eşinin çalıştığı, %29,4'ünün daha önce gebelik kaybı yaşamış olduğu, %21,6'sının gebelikte sağlık problemi yaşamış olduğu, %17,3'ünün sigara içtiği %17,7'sinin de gebeliğini öğrenince sigarayı bırakmış olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Gebe kadınların sosyodemografik özellikleri (n= 231)

Sosyo demografik özellikler	**1. trimester (n:40)**	**2.trimester (n:86)**	**3.trimester (n:100)**	**Total**
	n (%)	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**
Yaş				
24 yaş ve altı	15 (%26,8)	22 (%39,3)	19 (%33,9)	56 (%24,2)
25-36 yaş arası	18 (%14)	47 (%36,4)	64 (%49,6)	129 (%55,8)
36 yaş üstü	7 (%15,2)	17 (%37)	22 (%47,8)	46 (%20)
Çalışma durumu				
Çalışıyor	18 (%14,0)	48 (%37,2)	63 (%48,8)	129(%55,8)
Çalışmıyor	22 (%21,6)	38 (%37,3)	42 (%41,2)	102(%44,1)
Aile Tipi				
Çekirdek	31 (%17,0)	73 (%40,1)	78 (%42,9)	182(%78,7)
Geniş	9 (%18,4)	13 (%26,5)	27 (%55,1)	49(%21,2)
Ekonomik durum				
İyi	7 (%12,3)	19 (%33,3)	31 (%54,4)	57(%24,6)
Orta	16 (%13,3)	46 (%38,3)	58 (%48,3)	120(%51,9)
Kötü	16 (%30,2)	21 (%39,6)	16 (%30,2)	53(%22,9)
Daha önce gebelik kaybı yaşama durumu				
Evet	13 (%19,1)	30 (%44,1)	25 (%36,8)	68(%29,4)
Hayır	27 (%16,6)	56 (%34,4)	80 (%49,1)	153(%66,2)
Gebelikte sağlık problemi				
Evet	10 (%20,0)	15 (%30,0)	25 (%50,0)	50(%21,6)
Hayır	30 (%16,6)	71 (%39,2)	80 (%44,2)	181(%78,3)

İklim değişikliğine ilişkin özellikleri incelendiğinde; gebelerin bilgi kaynaklarının daha çok TV/Radyo (%52.8) ve internet olduğu(%52.8), iklim değişikliği nedeniyle en çok sıcak artışını hissettiklerini (%61.9), çevreye en çok sanayinin zarar verdiğini (%66.2) ve gebelik boyunca en çok sıcaklıktan dolayı rahatsız olduklarını (%49.7) ifade etmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 2. Gebe kadınların iklim değişikliğine ilişkin özelliklerine göre dağılımı (n=231)

İklim değişikliğine ilişkin özellikler	**1.trimester**	**2.trimester**	**3.trimester**	**Total**
İklim değişikliği ile ilgili bilgi alınan kaynak				
Kitap	4 (%9,8)	6 (%14,6)	31 (%75,6)	41(%17,7)
TV/ Radyo	19 (%15,6)	40 (%32,8)	63 (%51,6)	122(%52,8)
İnternet	20 (%16,4)	45 (%36,9)	57 (%46,7)	122(%52,8)
Arkadaşlar	7 (%12,5)	20 (%35,7)	29 (%51,8)	56(%24,2)
Sağlık Çalışanları	4 (%13,8)	9 (%31,0)	16 (%55,2)	29(%12,5)
İklim değişikliği nedeniyle yaşanılan yerde en fazla sıkıntı yaşanılan üç sorun				
Sıcaklık artışı	25 (%17,5)	60 (%42,0)	58 (%40,6)	143(%61,9)
Su kalitesi	12 (%17,6)	25 (%36,8)	31 (%45,6)	68(%29,4)
Hava kalitesi	13 (%14,8)	36 (%40,9)	39 (%44.3)	88(%38,1)
Yaşanılan yerde çevreye en fazla zarar veren ilk üç sektör				
Sanayi	27 (%17,6)	60 (%39,2)	66 (%43,1)	153(%66,2)
Ulaşım	13 (%13,4)	39 (%40,2)	45 (%46,4)	97(%41,9)
Enerji Sektörü	10 (%12,2)	31 (%37,8)	41 (%50,0)	82(%35,4)
Gebelik boyunca iklim değişikliğine bağlı yaşanılan sağlık sorunları				
Sıcaklığa bağlı hastalık	25 (%21,7)	38 (%33,0)	52 (%45,2)	115(%49,7)
Aşırı hava olaylarına bağlı hastalık	6 (%9,8)	17 (%27,9)	38 (%62,3)	61(%26,4)
Hava kalitesinin değişimi ile ilişkili hastalık	9 (%13,2)	23 (%33,8)	36 (%52,9)	68(%29,4)
Ruhsal sorunlar	6 (%10,2)	22 (%37,3)	31 (%52,5)	59(%25,5)

Kadınların İklim Değişikliği Kaygı Ölçeği (İDKÖ) toplam puan ortalaması 1. Trimester için 25,6 ± 8,35, 2. Trimester için 26,79 ±7,55 ve 3. Trimester için 23,7±8,31 olup kadınların orta düzeyde kaygı sorunu yaşadığını belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. İklim Değişikliği Kaygı Ölçeği (İDKÖ) puan ortalamaları

	1. trimester	**2. trimester**	**3. trimester**	**p**
İDKÖ Toplam puan	25,6 ± 8,35	26,79 ±7,55	23,7±8,31	Test=3,43 **p=0,034**

Çalışmada Prenatal Distres Ölçeği (PDÖ) toplam puan ortalaması 1. Trimester için 16,9 ±5,56, 2. Trimester için 17,6±6,9, 3. Trimester için 16,2±6,6 olup kadınların orta düzeyde stres yaşadığı belirlenmiştir. PDÖ ölçeğinin alt ölçeklerindeki etkilenme düzeylerine bakıldığında; en fazla 10,2 ±3,9 ile 2.trimester gebelerde gebeliğe bağlı fiziksel ve sosyal değişimler,bebek ve doğum eylemi ile ilgili endişelerin etkilendiği, bunu 3 ±1,7 ile bebeğin bakımı ve doğum sonrası yaşam ile ilgili endişelerin, 2,5 ±1,4 ile sağlık bakım kalitesi ve sağlık durumu ile ilgili endişeler ve 1,8±1,3 ile maddi endişelerin izlediği görülmüştür.(Tablo 4.)

Tablo 4. Prenatal stres ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları

Ölçek	**1. trimester**	**2. trimester**	**3. trimester**	**p**
	Ort ± SS	**Ort ± SS**	**Ort ± SS**	
PDÖ Toplam Puan	16,9 ±5,56	17,6±6,9	16,2±6,6	Test=0,936 P=0,396
PDÖ1	9,7 ± 3,1	10,2 ±3,9	9,36 ±4,26	Test=1,148 P=0,319
PDÖ2	2,1 ±1,2	2,5 ±1,4	2,3 ± 1,3	Test=0,955 P=0,386
PDÖ3	2,9 ±1,4	3 ±1,7	2,8±1,6	Test=0,313 P=0,732
PDÖ4	2,1 ±1,1	1,8±1,3	1,8 ±1,1	Test=3,436 **P=0,034**

(PDÖ:Prenatal Distres Ölçeği PDÖ1: Gebeliğe bağlı fiziksel ve sosyal değişimler,bebek ve doğum eylemi ile ilgili endişeler PDÖ2: Sağlık bakım kalitesi ve sağlık durumu ile ilgili endişeler PDÖ3: Bebeğin bakımı ve doğum sonrası yaşam ile ilgili endişeler PDÖ4: Maddi endişeler).

Araştırmamızda 'Prenatal Distres Ölçeği' alt boyut ve toplam ölçek puanları ile 'İklim Değişikliği Kaygı Ölçeği' toplam puanları arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur ($p<0.05$). Bu sonuç prenatal stres arttıkça ikim değişikliği kaygı düzeyinin arttığını göstermektedir (Tablo 5).

Tablo 5. Prenatal stres ölçeği ve iklim değişikliği kaygı ölçeği arasındaki ilişki (n=231)

	PDÖ1	PDÖ2	PDÖ3	PDÖ4	PDÖ	İDKÖ
PDÖ1	-	-	-	-	-	-
PDÖ2	0,497**	-	-	-	-	-
PDÖ3	0,578**	0,383**	-	-	-	-
PDÖ4	0,380**	0,290**	0,489**	-	-	-
PDÖ	0,922**	0,660**	0,771**	0,600**	-	-
İDKÖ	0,376**	0,269**	0,358**	0,164*	0,403**	-

***Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır.*
**Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır.*
(PDÖ:Prenatal Distres Ölçeği PDÖ1: Gebeliğe bağlı fiziksel ve sosyal değişimler,bebek ve doğum eylemi ile ilgili endişeler PDÖ2: Sağlık bakım kalitesi ve sağlık durumu ile ilgili endişeler PDÖ3: Bebeğin bakımı ve doğum sonrası yaşam ile ilgili endişeler PDÖ4: Maddi endişeler)

TARTIŞMA

Sürdürülebilir kalkınma ve küresel ruh sağlığı üzerine 2016 Lancet raporunda ruh sağlığı, "tüm insan sağlığı koşullarının en ihmal edileni" ve "insanlığın başarısızlığı" olarak tanımlanmaktadır (Watts et al., 2018; Olson, 2020). Berry çalışmasında iklim değişikliğinin kurbanlarının travmaya maruz kalması yoluyla ruh sağlığını doğrudan ve fiziksel sağlık ve toplum refahı üzerindeki birincil etkiler yoluyla dolaylı olarak etkileyebileceğine dikkat

çekmiştir. (Berry, 2010). Sağlık ve hastalığın gelişimsel kökenleri (DOHaD) yaklaşımı, hamilelik ve emzirme öncesi, sırası ve sonrasında anne üzerinde etkili olan birden fazla çevresel faktörün çocuğun gelişimini kısa vadede hayatta kalmayı kolaylaştırabilecek ancak aynı zamanda uzun vadede tehlikeye atabilecek şekillerde etkileyebileceğini ortaya koymaktadır. Annenin hamilelik sırasında yaşadığı çevreye ve deneyimlerine giderek daha fazla ilgi gösterilmekte; sonuç olarak, prenatal önemli bir araştırma konusu haline gelmiştir (Gluckman, 2010). Çalışmamızda, Gebelerin Prenatal Distres Ölçeği puan ortalamaları 25.43±5.07 iken İklim Değişikliği Kaygı Ölçeği puan ortalamaları 15.22±2.01 olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda Prenatal stres arttıkça ikim değişikliği kaygı düzeyinin artmaktadır. Bu doğrultuda çalışma verilerimiz literatür verileri ile desteklenmekte olup konu ile ilgili çalışmalara rehber olabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak iklim değişikliğinin anne ve perinatal stres başta olmak üzere emosyonel ve fiziksel sağlık sonuçları üzerinde kısa ve uzun vadede olumsuz etkiye sahiptir ve gelecek nesillerin sağlığı üzerinde de yıkıcı bir potansiyele sahiptir. Dolayısıyla iklim değişikliğinin prenatal sağlık üzerindeki etkilerinin belirlenmesi oldukça önemlidir. Kadın sağlığı alanında çalışan ebe ve hemşirelerin prekonsepsiyonel danışmanlık ve antenatal izlemlerde eğitici ve araştırıcı rollerini kullanarak iklim değişikliğinin beraberinde getirdiği sağlık sorunlarına eğilmelidir.

KAYNAKLAR

Bekkar, B., Pacheco, S., Basu R., DeNicola, N. (2020). Association of air pollution and heat exposure with preterm birth, low birth weight, and stillbirth in the US: a systematic review. *JAMA,* 3:e208243.

Berry, HL., Bowen, K., Kjellstrom, T. (2010). Climate change and mental health: a causal pathways framework. *Int J Public Health,* 55(2): 123–32

Chersich, MF., Pham, MD., Areal, A., et al. (2020). Associations between high temperatures in pregnancy and risk of preterm birth, low birth weight, and stillbirths: systematic review and meta-analysis. *BMJ,* 371:m3811.

Cianconi, P., Betrò, S., Janiri, L. (2020). The impact of climate change on mental health: A systematic descriptive review. *Frontiers in psychiatry,* 11, 74.

Climate Crisis and Health Statement. London: FIGO Committee on Reproductive and Developmental Environmental Health; 2020.

Demirbaş, M., Aydın, R. (2020). 21. yüzyılın en büyük tehdidi: Küresel iklim değişikliği. Ecological Life Sciences (NWSAELS), 15(4), 163–179.

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

Gluckman, PD., Hanson, MA., Buklijas, T. (2010). A conceptual framework for the developmental origins of health and disease. J Dev Orig Health Dis, 1(1): 6–18.

Lobel, M. (2008). The Stony Brook pregnancy project: Revised Prenatal Distress Questionnaire (NUPDQ): 17-Item Version, NUPDQ2.DOC.

Olson, DM., Metz, GAS. (2020). Climate change is a major stressor causing poor pregnancy outcomes and child development. F1000Res. Oct 9;9:F1000 Faculty Rev-1222. doi: 10.12688/f1000research.27157.1. PMID: 33093942; PMCID: PMC7549179

Özbay, S.& Alcı, B. (2021). "İklim Değişikliği Kaygı Ölçeği: Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması". *R&S -Research Studies Anatolia Journal*, 4(3),182-193.

Roos, N., Kovats, S., Hajat, S., Filippi, V., Chersich, M., Luchters, S., Scorgie, F., Nakstad, B., Stephansson, O.; CHAMNHA Consortium. (2021). Maternal and newborn health risks of climate change: A call for awareness and global action. *Acta Obstet Gynecol Scand,* 100(4),566-570.

Schifano, P., Asta, F., Dadvand, P., Davoli, M., Basagana, X., Michelozzi, P. (2016). Heat and air pollution exposure as triggers of delivery:A survival analysis of population-based pregnancy cohorts in Rome and Barcelona. *Environ. Int*, 88, 153–59.

Stewart, A. E. (2021). Psychometric properties of the climate change worry scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health,* 18(2), 494

United Nations Framework Convention on Climate Change (UNFC). Climate change ımpacts human health. (2017). Erişim: https://unfccc.int/news/climate-change-impacts-human-health. Erişim tarihi:15.07.2022.

Yali, MA., Lobel, M. (1999). Coping and distress in pregnancy: An investigation of medically high risk women. *Psychosom Obstet Gynecol,* 20,39-52.

Yüksel, F., Akın, S., Durna, Z. (2011). Prenatal Distres Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması ve faktör analizi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi,* 8(3), 43-51.

Watts, N., Amann, M., Arnell, N., et al. (2018). The 2018 report of the Lancet Countdown on health and climate change: shaping the health of nations for centuries to come. *Lancet,* 392(10163): 2479–514

WHO. (2018). COP24 Special Report: Health and Climate Change. World Health Organization. Erişim: https://apps.who.int/iris/handle/10665/276405 Erişim tarihi:15.07.2022

S-066 Anne Dostu Bir Hastanede Dsö'Nün Pozitif Doğum Deneyimi İçin İntrapartum Bakım Önerilerinin Uygulanma Durumu

Azize Irmak[1], Ayden Çoban[2]
1 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2 Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

BİLDİRİ ÖZET ANNE DOSTU BİR HASTANEDE DSÖ'NÜN POZİTİF DOĞUM DENEYİMİ İÇİN İNTRAPARTUM BAKIM ÖNERİLERİNİN UYGULANMA DURUMU Uzman Ebe Azize IRMAK1 Prof. Dr. Ayden ÇOBAN2 1 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, irmakazize@gmail.com 2 Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, ayden.coban@adu.edu.tr Giriş: İntapartum bakım, kadınlara saygılı bir ortam sunmak, bireyselleştirilmiş, kadın merkezli ve klinik uygulamalar ile doğum süresince ebeler tarafından kadına verilen bakım olarak tanımlamaktadır. Pozitif doğum deneyimi, intrapartum bakımın duygusal durum ile ilişkilendirilerek kadının genel durumunun değerlendirilmesidir. Amaç: Araştırmanın amacı anne dostu bir hastanede Dünya Sağlık Örgütünün pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım önerilerinin uygulanma durumunun belirlenmesidir. Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı olarak, Mart 2021-Eylül 2021 tarihleri arasında, İzmir İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Ahmet Ersan Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde vajinal doğum yapan 384 kadın ile yürütülmüştür. Veriler araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak hazırlanan 'Tanıtıcı Bilgi Formu' ve "Pozitif Doğum Deneyimi İçin İntrapartum Bakım Önerileri Formu" ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanılmıştır. Araştırma verileri Statistical Package For Social Science (SPSS) 20.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Bulgular: Kadınların yaş ortalaması 25,82 ± 5,30 yaş, %24,7'si lise mezunu, %62,8'i çalışmıyor ve %67,7'sinin gelirin giderine denk algıladığı, %83,2'sinin sosyal güvencesinin olduğu saptandı. Kadınların %99,2'sinin travay ve doğum süresince yanında refakçı bulundurulmadığı, %79,9'una oksitosin, %59,1'ine sıvı veya yiyecek kısıtlaması, %23,2'sine fundal basınç, %99,8'ine epizyotomi ve %99,7'sine uterus masajı uygulandığı saptandı. Sonuç ve öneriler: Sağlık profesyonellerinin dünya sağlık örgütünün pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım önerilerinin bir kısmını uygulamadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar kadınların pozitif doğum deneyimi edinmeleri bakımından oldukça önemlidir. Anahtar kelimeler: Anne dostu hastane, Ebelik, İntrapartum bakım, Kadın, Pozitif doğum deneyim.

Anahtar Kelimeler: Anne dostu hastane, Ebelik, İntrapartum bakım, Kadın, Pozitif doğum deneyim.

Implementation Status of Who's Intrapartum Care Recommendations For Positive Birth Experience in A Mother Friendly Hospital

Azize Irmak[1], Ayden Çoban[2]
1 Health Sciences University Tepecik Training And Research Hospital
2 Aydın Adnan Menderes University Faculty Of Health Sciences Department Of Midwifery

ABSTRACT IMPLEMENTATION STATUS OF WHO'S INTRAPARTUM CARE RECOMMENDATIONS FOR POSITIVE BIRTH EXPERIENCE IN A MOTHER FRIENDLY HOSPITAL Specialist Midwife Azize IRMAK1 Prof. Dr. Ayden ÇOBAN2 1Health Sciences University Tepecik Training And Recearch Hospital, irmakazize@gmail.com 2Aydın Adnan Menderes University Faculty Of Health Sciences Depertment Of Midwifery, ayden.coban@adu.edu.tr Introduction: Intapartum care is defined as providing a respectful environment to women, individualized, woman-centered and clinical practices, and the care given to women by midwives during childbirth. Positive birth experience is the evaluation of the general condition of the woman by associating intrapartum care with the emotional state. Objective: This research was carried out to examine the application of intrapartum care recommendations for positive birth experience of the World Health Organization in mother-friendly hospital. Material and Methods: Descriptively, the research was achieved with 384 women who had vaginal birth between March 2021 and September 2021 in Health Sciences University Tepecik Training and Research Hospital Ahmet Ersan Gynecology and Obstetrics Clinic affiliated to the Izmir Provincial Health Directorate. The data were collected by face-to-face interview method with the "Introductory Information Form" and "Intrapartum Care Recommendations Form for Positive Birth Experience" prepared by the researchers by scanning the relevant literature. Research data were analyzed with the Statistical Package for Social Science (SPSS) 20.0 package program. Descriptive statistics were used to evaluate the data. Results: It is detected that the average age of women is 25.82 ± 5.30 years, 24.7% high school graduates, 62.8% unemployed and 67.7% of them perceived income as equal to expenditure, 83.2% of them had social security. 99.2% of the women weren't accompanied by a companion during labor and birth, 79.9% were oxytocin, 59.1% were subject to fluid or food restriction, fundal pressure was to 23.2%, episiotomy was to 99.8% and uterus massage was applied to 99.7% of them. Conclusion: It was concluded that health professionals didn't apply some of the intrapartum care recommendations for positive birth experience of the World Health Organization. These results are very important for women to have positive birth experience. Keywords: Intrapartum care, Midwifery, Mother-friendly hospital, Positive birth experience, Women.

Keywords: Intrapartum care, Midwifery, Mother-friendly hospital, Positive birth experience, Women.

S-067 Gebelik ve Postpartum Dönemde Kozmetik

Sakine Zeyna Can[1], Simge Evrenol Öçal[2]
1 İstanbul Sultangazi Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi
2 İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Kozmetik ürünler genellikle kendini daha güzel ve iyi hissetmek, görünmesi istenmeyen durumları örtmek, güneşten korunmak ve tedavi amaçlı kullanılmaktadır. Son yıllarda giderek artan kozmetik kullanımı gebelik ve doğum sonu dönemde de mevcuttur. Gebelik sürecinde alınan kilolar, oluşan varisler, ciltteki değişiklikler, strialar gebelik ve gebelik sonrası süreçte kadın hayatını olumsuz etkilemekte, yaşlanmayı geciktirme, sağlığı koruma ve kendini güzel hissetme adına kozmetik dermatoloji prosedürlerine başvurulmaktadır. Bu bildirinin amacı; gebelik ve postpartum dönemde kadınların kozmetik/dermatolojik ürün kullanım alanlarını tanımak, sonuçlarını incelemek ve bu dönemde hemşirenin rollerinin önemini vurgulamaktır. Gebelik ve postpartum dönemde kullanılan kozmetik ürünler arasında el-yüz kremleri, deodorantlar, saç boyaları, ojeler, kişisel bakım ürünleri ve güneş kremleri yer almaktadır. Bu ürünlerin içerisinde fitalatlar, ağır metaller, kurşun, parabenler gibi teratojenik ve mutajenik etkisi olan kimyasallar bulunmaktadır. Fetusun birçok kimyasalla intrauterin yaşamda tanıştmakta ve plesenta yoluyla gelen metil cıva, kurşun, arsenik, kadminyum ve selenyum gibi kimyasallara maruz kalmaktadır. Laktasyon dönemlerinde ise; gelişen bebek beyninin, çevre toksinlerine karşı hassaslaştığı, anne sütünden geçen ağır metallerin doğrudan bebeği de etkilediği belirtilmektedir. Kozmetik ürünlerin ile yapılan çalışmaların azlığı nedeni ile gebelik ve pospartum süreçte kadınların ürün kullanımı konusunda hassas davranmaları gerekmektedir. Kozmetik dermatoloji ise dolgu, botoks, lazer, kimyasal peelingler ve minimal invaziv cerrahi prosedürleri içerir. Günümüzde artan kozmetik dermatoloji kullanımıyla birilikte gebelik ve postpartum dönemde de yapılan işlemlerin kanıtları aranmaya başlanmıştır. Botoxların etken maddesi Botulinum Toksini Tip A plesanta, bariyerini geçmediği için gebelik bir kontraendikasyon oluşturmamaktadır. En yaygın olarak kullanılan kozmetik dolgu maddesi, hyaluronik asittir. Gebelik sırasında cilde enjekte edilmesi için güvenli bir bileşik olduğu düşünülmektedir fakat enjeksiyon sonrası vaskülaritede ve hiperpigmentasyonda artış yaşanır. Bu nedenle hyaluronik asit için gebelik göreceli bir kontrendikasyon olarak bildirilmektedir. Gebelik sırasında gelişen varislerin doğumdan sonraki 6-12 ay içinde düzelme şansı yüksektir. Alman Fleboloji Derneği tedavide kullanılan sklerozanların plasentayı geçebileceği için gebelikte kesinlikle kontrendike olduğunu öne sürmüştür ancak karşıt çalışmalar da mevcuttur. Gebelik ve postpartum dönemde liposuction ve yağ grefti önerilmemektedir. Gebelik ve postpartum dönemde annenin kozmetik ürün kullanım durumunu ve taleplerini değerlendirerek ona doğru şekilde danışmanlık vermek hemşirelerin görev ve sorumlulukları arasındadır. Bunun için hemşirelerin bu alanda bilgisini artırması ve güncel çalışmaları takip etmesi annenin ve bebeğin sağlığının korunmasında önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: gebelik, postpartum dönem, kozmetik, gebelik ve estetik

Cosmetics in Pregnancy and Postpartum Period

Sakine Zeyna Can[1], Simge Evrenol Öçal[2]
1 Istanbul Sultangazi Training And Research Hospital
2 Izmır Katip Çelebi University

Cosmetic products are generally used to feel better and better, to cover unwanted situations, to protect from the sun and for treatment purposes. Increasing use of cosmetics in recent years is also available during pregnancy and postpartum period. Weight gained during pregnancy, varicose veins, changes in the skin, striae affect women's life negatively during pregnancy and post-pregnancy, cosmetic dermatology procedures are applied to delay aging, protect health and feel beautiful. The purpose of this statement; To recognize the use of cosmetic/dermatological products by women during pregnancy and postpartum period, to examine the results and to emphasize the importance of the role of the nurse in this period. Cosmetic products used during pregnancy and postpartum period include hand-face creams, deodorants, hair dyes, nail polishes, personal care products and sunscreens. These products contain teratogenic and mutagenic chemicals such as phthalates, heavy metals, lead, and parabens. It introduces the fetus to many chemicals in intrauterine life and is exposed to chemicals such as methyl mercury, lead, arsenic, cadmium and selenium coming through the placenta. In lactation periods; It is stated that the developing baby's brain becomes sensitive to environmental toxins, and heavy metals passing through breast milk directly affect the baby. Due to the scarcity of studies on cosmetic products, women should be sensitive about the use of products during pregnancy and postpartum period. Cosmetic dermatology includes fillers, botox, laser, chemical peels and minimally invasive surgical procedures. Today, with the increasing use of cosmetic dermatology, evidence of procedures performed during pregnancy and postpartum period has begun to be sought. Pregnancy is not a contraindication since Botulinum Toxin Type A placenta, the active ingredient of Botox, does not pass the barrier. The most commonly used cosmetic filler is hyaluronic acid. It is thought to be a safe compound to inject into the skin during pregnancy, but there is an increase in vascularity and hyperpigmentation after injection. Therefore, pregnancy is reported as a relative contraindication for hyaluronic acid. Varicose veins that develop during pregnancy have a high chance of improving within 6-12 months after delivery. The German Phlebology Society has suggested that the sclerosants used in the treatment are absolutely contraindicated in pregnancy as they can cross the placenta, but there are also contradictory studies. Liposuction and fat grafting are not recommended during pregnancy and postpartum period. It is among the duties and responsibilities of nurses to evaluate the use of cosmetic products and demands of the mother during pregnancy and postpartum period and to give her proper counseling. For this reason, it is important for nurses to increase their knowledge in this field and to follow up-to-date studies in protecting the health of the mother and baby.

Keywords: pregnancy, postpartum period, cosmetics, pregnancy and aesthetics

S-068 Annelerin Emzirme Başarısı ve Öz-Yeterliliğinin Postpartum Hüzün ve Depresyon ile İlişkisi

Ayşen Karataş[1], Nevin Akdolun Balkaya[2]
1 Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2 Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Giriş: Doğum sonrası emzirme sorunları ve ruhsal sorunlar birbirinin nedeni veya sonucu olabilmektedir. Emzirme ve ruhsal sorunlar arasındaki ilişkinin bilinmesi, annelere verilecek bakımın etkinliğini artıracaktır. Amaç: Çalışmanın amacı, annelerin emzirme başarısı ve öz yeterliliğinin postpartum hüzün ve depresyon ile ilişkisini belirlemektir. Yöntem: Prospektif özellikteki çalışma, 01 Ekim-01 Aralık 2021 tarihlerinde Muğla ili Menteşe ilçesinde doğum yapan 40 anne ile yürütülmüştür. Veriler postpartum dönem 1., 3., 5., 7., 10., 14. ve 28. günlerde Tanıtıcı Bilgi Formu, Doğum Sonrası Bilgi Formu, Emzirme Değerlendirme Ölçeği, Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği, Günlük Deneyimler Anketi ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ile online toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler, Spearman korelasyon analizi, Friedman ANOVA testi, Cochran Q testi, çoklu lojistik regresyon modeli ile değerlendirilmiş ve $p<0.05$ anlamlı kabul edilmiştir. Bulgular: Anneler 1.-3. günlerde orta etkili, 5-28. günlerde etkili emzirmişlerdir ($p=0.000$). Emzirme Özyeterlilik (EÖ) puanları 1. günde 54.95±8.14 iken, 28. günde 66.13±5.07'ye çıkmıştır ($p<0.001$). Negatif duygulanım (ND) puanları (oranları) 1. gün 49.97±15.43 (%60), 3. gün 48.68±15.93 (%52.5), 5. gün 48.55±17.87 (%57.5), 7. gün 50.10±18.63 (%57.5), 10. gün 47.97±20.92 (%45), 14. gün 47.88±20.18 (%45), pozitif duygulanım (PD) puanları (oranları) 1. gün 36.15±6.92 (%50), 3. gün 35.78±6.94 (%42.5), 5. gün 34.95±8.35 (%42.5), 7. gün 34.00±9.02 (%40), 10. gün 34.15±8.85 (%35), 14. gün 33.83±8.78 (%42.5) olup, ND günlere göre değişmektedir ($p=0.027$). Postpartum depresyon (PPD) puanları (riski) 1. gün 9.88±5.76 (%32.5), 14. gün 11.33±6.68 (%47.5), 28. gün 8.68±6.87 (%3)'dir ($p=0.025$). Annelerin 7-14. gün emzirme başarısı ile 14. gün ND, 1-3. gün EÖ ile 3., 14. gün ND, 5-10. gün EÖ ile 14. gün ND ve 1- 28. gün EÖ ile 14-28. gün PPD riski arasında negatif, 5. gün EÖ ile 7. gün PD arasında pozitif ilişki vardır ($p<0.05$). Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada annelerin zamanla etkili emzirdikleri ve emzirme öz yeterliliklerinin arttığı, ancak hüzne ve depresyona yatkın oldukları, ilk 2 haftadaki emzirme başarısı ve öz yeterliliği ile hüzün ve ilk 28 gündeki emzirme öz yeterliliği ile depresyon arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Postpartum ilk bir ayda annelerin emzirme başarısı, öz yeterliliği ve pozitif duygulanımlarını artırmaya ve negatif duygulanım ile depresyon riskini azaltmaya yönelik destekleyici girişimlerin sağlanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme Başarısı, Öz-yeterlilik, Postpartum Hüzün, Postpartum Depresyon, Hemşirelik

The Relationship of Mothers' Breastfeeding Success and Self-Efficiency With Postpartum Blues and Depression

Ayşen Karataş[1], Nevin Akdolun Balkaya[2]
1 Muğla Training And Research Hospital
2 Muğla Sıtkı Koçman University

Introduction: Postpartum breastfeeding and mental problems can be cause or result of each other. Knowing relationship between breastfeeding and mental problems will increase effectiveness of care given to mothers. Aim: To determine the relationship of postpartum blues and depression with breastfeeding success and self-efficacy of mothers. Methods: The prospective study was conducted between October 1-December 1 2021 with 40 mothers who gave birth in Menteşe/Muğla. Data were collected online on postpartum 1st, 3rd, 5th, 7th, 10th, 14th and 28th days via Introductory Information Form, Postpartum Information Form, Breastfeeding Evaluation Scale, Breastfeeding Self-Efficacy (BSE) Scale, Daily Experiences Questionnaire and Edinburgh Postpartum Depression Scale. Data were evaluated statistically, and $p<0.05$ was considered significant. Results: Mothers breastfed moderately effectively in 1st-3rd days and effectively in 5th-28th days ($p= 0.000$). BSE score was 54.95±8.14 on day 1 and increased to 66.13±5.07 on day 28 ($p<0.001$). Negative affect (ND) scores (ratios) were 49.97±15.43 (60%), 48.68±15.93 (52.5%), 48.55±17.87 (57.5%), 50.10±18.63% (57.5), 47.97±20.92 (45%) and 47.88±20.18 (45%), and positive affect (PD) scores (ratios) were 36.15±6.92 (50%), 35.78±6.94 (42.5%), 34.95±8.35 (42.5%), 34.00±9.02 (40%), 34.15±8.85 (35%) and 33.83±8.78 (42.5%) on the 1st, 3rd, 5th, 7th, 10th and 14th days, respectively, and ND varies according to days ($p=0.027$). Postpartum depression (PPD) scores (risks) were 9.88±5.76 (32.5%) on day 1, 11.33±6.68 (47.5%) on day 14, 8.68±6.87 (3%) on day 28 ($p=0.025$). There were negative correlations between mothers breastfeeding success on days 7-14 and 14th day ND, BSE on day 1-3 and 3rd and 14th days ND, BSE on days 5-10 and 14th day ND and BSE on 1–28th days and PPD risk on days 14-28, and positive correlation between 5th day BSE and 7th day PD ($p<0.05$). Conclusion: Mothers breastfeed effectively and their BSE increases over time, but they are prone to sadness and depression, there is a relationship between breastfeeding success and BSE in the first 2 weeks with sadness, and between BSE in first 28 days with depression. Supportive interventions were recommended to provide in first month postpartum to increase mothers' breastfeeding success, self-efficacy and positive affect, and to reduce the risk of negative affect and depression.

Keywords: Breastfeeding Success, Self-Efficacy, Postpartum Blues, Postpartum Depression, Nursing

S-069 Doğum ve Psikiyatri; Bibliyometrik Analiz

Danış Aygün[1]
[1]Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Denizli / Türkiye

Özet

Giriş: Doğum; gebelik sürecinin bitimiyle başlayan karışık bir süreçtir. Doğum sonrası da gebelik gibi psikiyatrik süreçleri gerektirebilen bir dönemdir. Bu dönem ile ilgili yapılan çalışmalar çok değerlidir.
Bibliyometrik analiz matematiksel ve istatistiksel yöntemlerle bilinen tüm bilgilerin nicel analizinin yapıldığı çoklu disipliner bir analiz yöntemidir. Bu araştırılan konular hakkında ulusal ve uluslararası işbirliğini değerlendirmek için önemli bir yöntem haline gelmiştir. Bilimsel eğilimleri ve literatürün etkisini ölçen bibliyometrik analizler araştırmacıların özel konular hakkında en iyi bilgiye sahip olmalarına yardımcı olacaktır.
Amaç: Bu çalışmanın amacı, bibliyometrik yöntemler kullanarak doğum ve sonrası psikiyatri alanında Türkiye'de araştırma verimliliğini değerlendirmek ve araştırmacılar için farklı bir bakış açısı sağlamaktır.

Yöntem: Çalışmamızda yer alan verileri elde etmek için Web of science (WOS) veri tabanı üzerinde WOS sisteminde arama kısmına "birth'' ve ''psychiatry'' yazılarak arama yapılmış ve sonuçlar 2022 yılına kadar son 20 yıl olacak şekilde sınırlandırılmıştır. Ayrıca WOS kategorilerinden psikiyatri, kadın hastalıkları ve doğum, psikoloji ve klinik psikoloji seçilmiştir. Detaylı analiz verilerini görüntülemek için de VOSviewer programı 1.6.15.0 sürümü kullanılmış, arama kriteri olan kelimeler değiştirilmeden analiz görüntüleri alınmıştır. Bu analiz görüntüleri birbiriyle bağlantılı olan bilgileri bir harita gibi ekranımızda görmemizi sağlamaktadır.

Bulgular: Doğum ve psikiyatri ile ilgili makaleleri taradığımızda 2002 yılı başından 2021 yılı sonuna kadar 6699 yayın olduğu görülmektedir. Bu yayınlara paralel olarak yapılan atıf sayısı da toplamda 144091 olarak bulunmuştur.

Yayınların *H*- endeks değeri 192'dir ve bu değer atıf sayısına göre azalan sıralamada sıralanmış bir yayın listesine dayanır. Bu endeks her biri en az *h* kez alıntılanmış *h* yayın olduğu anlamına gelir. *H* endeksi yapılan taramanın yıllarının derinliğine ve seçilen zaman aralığına bağlı değişir. Bu yayınların türlerine baktığımızda en çok makale olarak yayınlandığını görmekteyiz.

Yapılan yayınların yayınlandıkları dillere baktığımızda 6491 yayın İngilizce, 92 yayın Fransızca, 67 yayın Almanca, 19 yayın Lehçe, 17 yayın Türkçe, 5 yayın İspanyolca, 3 yayın İtalyanca, 2 yayın Korece, birer yayın da Rusça, Portekizce ve Çek dilinde yapılmıştır. Ülkelere baktığımızda da ABD 2602 yayın ile ilk sırada, İngiltere 1521 yayın, Finlandiya 695 yayın ile takip etmektedir. Türkiye ise 127 yayın ile 23. sırada bulunmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak doğum ve psikiyatri ile ilgili yapılan çalışmalar son yıllarda hızla arttı ve yayın kalitesi de iyileşti. Ülkemizde de bu tür çalışmaların daha çok yapılması önerilmektedir.

A***nahtar Kelimeler:*** doğum, psikiyatri, bibliyometrik analiz

Abstract

Introduction: Birth; It is a complex process that starts with the end of the pregnancy process. Postpartum is a period that may require psychiatric processes such as pregnancy. Studies on this period are very valuable. Bibliometric analysis is a multi-disciplinary analysis method in which all known information is quantitatively analyzed by mathematical and statistical

methods.It has become an important method for assessing national and international cooperation on the issues being researched.Bibliometric analyzes that measure scientific trends and the impact of the literature will help researchers have the best knowledge of specific topics.
Aim: The aim of this study is to evaluate the efficiency of research in Turkey in the field of birth and postpartum psychiatry using bibliometric methods and to provide a different perspective for researchers.
Methods: In order to obtain the data in our study, a search was made by typing "birth" and "psychiatry" in the search part of the WOS system on the Web of science (WOS) database, and the results were limited to the last 20 years until 2022.In addition, psychiatry, gynecology and obstetrics, psychology and clinical psychology were selected from the WOS categories.
VOSviewer program version 1.6.15.0 was used to display detailed analysis data, and analysis images were taken without changing the words that were the search criteria. These analysis images allow us to see the interconnected information on our screen like a map.
Results: When we scan the articles on obstetrics and psychiatry, it is seen that there were 6699 publications from the beginning of 2002 until the end of 2021. The number of citations made in parallel with these publications was found to be 144091 in total. The H-index of publications is 192, which is based on a list of publications in descending order of citation count. This index means that there are h publications, each cited at least h times. The H index changes depending on the depth of the years of the scan and the selected time period. When we look at the types of these publications, we see that they are mostly published as articles. When we look at the languages in which the publications are published, 6491 publications are in English, 92 publications in French, 67 publications in German, 19 publications in Polish, 17 publications in Turkish, 5 publications in Spanish, 3 publications in Italian, 2 publications in Korean, and 1 each in Russian, Portuguese and Czech. When we look at the countries, the USA ranks first with 2602 publications, followed by England with 1521 publications and Finland with 695 publications. Turkey is in the 23rd place with 127 publications.
Conclusion and recommendations: As a result, studies on obstetrics and psychiatry have increased rapidly in recent years and the quality of publications has also improved. It is recommended that more such studies be conducted in our country.
Keywords: obstetrics, psychiatry, bibliometric analysis

GİRİŞ

İnsan biyo-psiko-sosyal bir varlıktır ve bu varlığın önemli bir yaşam dönemi de gebelik olup doğum ile sonlanmaktadır. Gebelik hızlı bir değişim sürecidir (Kuğu & Akyüz, 2001). Doğum; gebelik döneminin bitimiyle başlayan kompleks bir yaşam sürecidir (Akşit, & Köse, 2019). Doğum sonrası da gebelik gibi biyolojik, sosyal ve psikiyatrik süreçleri gerektirebilen bir dönemdir. Bu dönemde yaşanılan olumlu ve olumsuz olaylar annenin ve bebeğin hayatını etkileyebilmektedir. Bundan dolayı da süreçle ilgili yapılan çalışmalar çok değerlidir.
Doğum için doğal ve doğal olmayan seçiminde doğal doğumun tıbbi olarak daha üstün tutulduğu sistemler kadının öngörü olarak yanlış seçim yapma gücünü de azaltır (Preis, Eisner, Chen, Benyamini, & Birth, 2019).
Bibliyometrik analiz matematiksel ve istatistiksel yöntemlerle bilinen tüm bilgilerin nicel analizinin yapıldığı çoklu disipliner bir analiz yöntemidir. Bu araştırılan konular hakkında ulusal ve uluslararası işbirliğini değerlendirmek için önemli bir yöntem haline gelmiştir. Bilimsel eğilimleri ve literatürün etkisini ölçen bibliyometrik analizler araştırmacıların özel konular hakkında en iyi bilgiye sahip olmalarına yardımcı olacaktır.

YÖNTEM

Çalışmamızda yer alan verileri elde etmek için Web of science (WOS) veri tabanı üzerinde WOS sisteminde arama kısmına “birth’’ ve ‘’psychiatry’’ yazılarak arama yapılmış ve sonuçlar

2022 yılına kadar son 20 yıl olacak şekilde sınırlandırılmıştır. Ayrıca WOS kategorilerinden psikiyatri, kadın hastalıkları ve doğum, psikoloji ve klinik psikoloji seçilmiştir. Detaylı analiz verilerini görüntülemek için de VOSviewer programı 1.6.15.0 sürümü kullanılmış, arama kriteri olan kelimeler değiştirilmeden analiz görüntüleri alınmıştır. Bu analiz görüntüleri birbiriyle bağlantılı olan bilgileri bir harita gibi ekranımızda görmemizi sağlamaktadır.

BULGULAR

Doğum ve psikiyatri ile ilgili makaleleri taradığımızda 2002 yılı başından 2021 yılı sonuna kadar 6699 yayın olduğu görülmektedir. Bu yayınlara paralel olarak yapılan atıf sayısı da toplamda 144091 olarak bulunmuştur.

Yayınların *H*- endex değeri 192'dir ve bu değer atıf sayısına göre azalan sıralamada sıralanmış bir yayın listesine dayanır. Bu endeks her biri en az *h* kez alıntılanmış *h* yayın olduğu anlamına gelir. *H* endeksi yapılan taramanın yıllarının derinliğine ve seçilen zaman aralığına bağlı değişir. Bu yayınların türlerine baktığımızda en çok makale olarak yayınlandığını görmekteyiz.

Yapılan yayınların yayınlandıkları dillere baktığımızda 6491 yayın İngilizce, 92 yayın Fransızca, 67 yayın Almanca, 19 yayın Lehçe, 17 yayın Türkçe, 5 yayın İspanyolca, 3 yayın İtalyanca, 2 yayın Korece, 1 er yayın da Rusça, Portekizce ve Çekce yapılmıştır. Ülkelere baktığımızda da ABD 2602 yayın ile ilk sırada, İngiltere 1521 yayın, Finlandiya 695 yayın ile takip etmektedir. Türkiye ise 127 yayın ile 23. sırada bulunmaktadır.

TARTIŞMA

Ülkemizdeki üniversitelerin sağlık ile ilgili bölümleri gerek çalışma gerek klinik açıdan yeterli donanımlara sahip olsa da yapılan yayınlara bakıldığında dünyada 23. Sırada olmamız ve sadece 127 yayının olması bizlerin daha çok bu konulara yönlenmemiz gerektiğini düşündürmektedir.

Doğum sonrası süreç ile ilgili poliklinikte, serviste, doğumhane de çalışan asistan, öğrenci ve personel eğitiminde psikiyatristlerin katılımı gelecek için umut verecektir (Stewart & Lippert, 1988). Aynı durum doğum öncesinde psikiyatrik hastalıkları olan gebeler için de önemlidir ve kadın hastalıkları ve doğum bölümü ile psikiyatri bölümü işbirliği içinde olmalıdır (Coverdale, Roberts, Balon, & Beresin, 2015). Bir üniversite hastanesinde 96 gebe ile yapılan çalışmada gebelik ve doğum sonrasındaki psikiyatri hizmetlerinin eğitim arttıkça farkındalığın arttığı ve daha etkili olduğu görülmüştür (Sloan & Kirsh, 2008).
Amerika'da yapılan bir çalışma da aile hekimliği asistanlarının psikiyatri eğitimlerinin kadın hastalıkları ve doğum, pediatri ve dahiliye anabilim dallarından daha fazla olduğunu göstermiştir (Leigh, Stewart, & Mallios, 2006). Bu ülkemizde uygulanan aile hekimliği açısından da önemli bir durumdur. Ayrıca doğum sonrası eve gönderilen anne ve bebek telefon ile ulaşarak psikiyatrik ihtiyaçları da bazı ülkelerde sorgulanmaktadır (Sloan & Kirsh, 2008). Ülkemize bakıldığında İşcan ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada 207 gebe takip edilmiş ve her 5 gebeden birinde depresyon etkileri gözlenmiştir (İŞCAN, İŞCAN, KOÇ, & KARÇAALTINCABA, 2018). Bu gözlemlerde eğitim düzeyi, gelir düzeyi, yaşayan çocuk sayısı, ölü doğum sayısı önemli risk faktörleridir (Arslan, Arslan, Kara, Öngel, & Mungan, 2011). Kaplan ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da 97 gebe izlenmiş ve doğum öncesi kaygı 53,38; doğum sonrası ise 41,74 olarak tespit edilmiştir (KAPLAN, BAHAR, & SERTBAŞ, 2007) . Doğum sonrası en önemli sorun ise postpartum psikozdur ve %0,1-0,2 oranında görülmektedir Ö, E. (2014). Risk faktörleri değerlendirilerek gebeler doğum sonrasında da gözlenmelidir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak doğum ve psikiyatri ile ilgili yapılan çalışmalar son yıllarda hızla arttı ve yayın kalitesi de iyileşti. Buna rağmen alınması gereken daha uzun yolumuz vardır. Ülkemizde bu tür çalışmaların daha çok yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Akşit, M. A. & Köse, H. (2019). Doğum . Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi,1(1),183-190.

Arslan, B., Arslan, A., Kara, S., Öngel, K., & Mungan, M. T. J. T. E. H. D. (2011). Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme. *21*(2), 79-84.

Coverdale, J., Roberts, L. W., Balon, R., & Beresin, E. V. J. A. P. (2015). Pedagogical implications of partnerships between psychiatry and obstetrics-gynecology in caring for patients with major mental disorders. *39*(4), 430-436.

İŞCAN, G., İŞCAN, S. C., KOÇ, E. M., & KARÇAALTINCABA, D. J. S. T. F. D. (2018). Sosyodemografik ve obstetrik özelliklerin gebelik depresyonuna etkisi. *25*(4), 429-435.

KAPLAN, S., BAHAR, A., & SERTBAŞ, G. J. A. H. v. S. B. D. (2007). Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrasi dönemlerde durumluk kaygi düzeylerinin incelenmesi. *10*(1), 113-121.

Kuğu, N., & Akyüz, G. J. C. Ü. T. F. D. (2001). Gebelikte ruhsal durum. *23*(1), 61-64.

Leigh, H., Stewart, D., & Mallios, R. J. G. h. p. (2006). Mental health and psychiatry training in primary care residency programs: part II. What skills and diagnoses are taught, how adequate, and what affects training directors' satisfaction? , *28*(3), 195-204.

Ö, E. (2014). Doğum Sonrası Psikoz . Konuralp Medical Journal , 6 (1) , 74-77 . DOI: 10.18521/ktd.88251

Preis, H., Eisner, M., Chen, R., Benyamini, Y. J. W., & Birth. (2019). First-time mothers' birth beliefs, preferences, and actual birth: A longitudinal observational study. *32*(1), e110-e117.

Sloan, E. P., & Kirsh, S. J. A. o. w. s. m. h. (2008). Characteristics of obstetrical inpatients referred to a consultation-liaison psychiatry service in a tertiary-level university hospital. *11*(5), 327-333.

Stewart, D. E., & Lippert, G. J. T. C. J. o. P. (1988). Psychiatric consultation-liaison services to an obstetrics and gynecology department. *33*(4), 285-289.

S-070 Teknoloji Tabanlı Randomize Kontrollü Müdahale Çalışmalarının Postpartum Dönemde Kadınların Ruh Sağlığı Üzerine Etkisi

Nermin Altunbaş[1], Zehra Gölbaşı[2]
1 Sivas İl Sağlık Müdürlüğü
2 Lokman Hekim Üniversitesi

Postpartum depresyon, stres ve anksiyete doğumların %7 ile %24'ünden sonra ortaya çıkmaktadır. Bu sorunlar kadınları ruhsal bozukluklara duyarlı hale getirmekte, eşle olan ilişkiler ve çocuk bakımı üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilmektedir. Kadınlarda postpartum dönemde ruhsal sağlığın düzeltilmesinde, günümüzde kullanımı yaygınlaşan teknolojiye dayalı yaklaşımlar önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle kadınların postpartum dönemde ruhsal açıdan daha sağlıklı olmasına katkıda bulunmak için randomize kontrollü çalışmaların yapılması elzemdir. Bu çalışma postpartum dönemde teknoloji tabanlı müdahale araştırmalarının ruh sağlığı üzerine olan etkisinin belirlenmesi amacıyla, sistematik derleme olarak yapılmıştır. Araştırmalara ulaşmak için Pubmed'de postpartum, Short Message Service, internet, email, technology, stress, anxiety ve depression anahtar kelimelerinin farklı kombinasyonları kullanılarak, başlık ve özet içinde arama yapılmıştır. Tarama sonucunda 749 araştırmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmaların 434'ünün tam metnine ulaşılabilmekte ve 68'i randomize kontrollü araştırma tipindedir. Araştırmaların gözden geçirilmesi sonucunda 2009-2021 yılları arasında yayımlanmış 16 araştırmanın değerlendirmeye uygun olduğu belirlenmiştir. Kadınlar, araştırmaların 10'unda postpartum erken dönemde, dördünde postpartum üçüncü haftada, ikisinde gebeliğin 28. ve 36. haftasında örneklem grubuna alınmıştır. Araştırmalarda kadınlar depresyon, stres, anksiyete, yaşam kalitesi, memnuniyet, öz yeterlilik ve sosyal destek açısından değerlendirilmiştir. Araştırmalarda müdahale gruplarına, telefonla doula ve akran desteği, web tabanlı psikoeğitim modülleri, teknoloji tabanlı destekleyici eğitimsel ebeveynlik programı, hemşire destekli kısa mesaj sistemi, akıllı telefon uygulamaları, web tabanlı bilişsel davranışçı terapi, video konferans ve çevrimiçi psikoterapi uygulanmıştır. Araştırmalarda en az dört en fazla 20 hafta süreli müdahaleler yapılmış ve postpartum üçüncü ve altıncı aylarda değerlendirme formları uygulanmıştır. Ölçümler sonrasında teknoloji tabanlı psikolojik destek programlarının depresyon, stres ve anksiyeteyi azalttığı; yaşam kalitesi, memnuniyet, öz yeterlilik ve sosyal desteği artırdığı saptanmıştır. Ancak postpartum dönemde özellikle depresyonun azaltılmasında web tabanlı bilişsel davranışçı terapinin daha etkili olduğu belirlenmiştir. Çalışmalarda uygulanan programlara kadınların düzenli olarak katılım sağlamasının önemi belirtilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Postpartum, Depresyon, Stres, Anksiyete, Teknoloji

The Effect of Technology-Based Randomized Controlled Intervention Studies on Mental Health of Women in the Postpartum Period

Nermin Altunbaş[1], Zehra Gölbaşı[2]
1 Sivas Provıncıal Health Dırectorate
2 Lokman Hekım Unıvercıty

Postpartum depression, stress, anxiety occur after 7-24% of births. These problems make women susceptible to psychological disorders may have negative effects on relationships with spouses child care. Technological approaches, which are widely used today, have an important place in improving mental health in women in the postpartum period. For this reason, it is essential to conduct randomized controlled studies to contribute to women's mental health in the postpartum period. This study was conducted as a systematic review in order to determine the effect of technology-based intervention research on mental health in the postpartum period. In order to reach the researches, Pubmed was searched within the title-abstract using different combinations of the keywords postpartum, SMS, internet, email, technology, stress, anxiety, depression. As a result of the search, 749 studies were reached. The full text of 434 of these studies can be accessed, 68 of them are randomized controlled trials. As a result of the review of the studies, it was determined that 16 studies published between 2009-2021 were suitable for evaluation. Women were included in the sample group in the early postpartum period in 10, at the third postpartum week in four, at the 28th and 36th week of pregnancy in two of the studies. In the studies, women were evaluated in terms of depression, stress, anxiety, quality of life, satisfaction, self-efficacy, social support. Telephone doula and peer support, web-based psychoeducation modules, technology-based supportive educational parenting program, nurse-assisted short message system, smartphone applications, web-based cognitive behaviorist therapy, videoconferencing and online psychotherapy were applied to intervention groups in the research. In the studies, interventions of at least four and a maximum of 20 weeks were made and evaluation forms were applied in the postpartum third and sixth months. After the measurements, it was found that technology-based psychological support programs reduced depression, stress and anxiety; quality of life, satisfaction, self-efficacy and social support. However, it has been determined that web-based cognitive behaviorist therapy is more effective in reducing depression, especially in the postpartum period. The importance of regular participation of women in the programs implemented in the studies was emphasized.

Keywords: Postpartum, Depression, Stress, Anxiety, Technology

S-071 Sezaryen Sonrası Ağrı Yönetiminde Nonfarmakolojik Yaklaşımlar; Literatür Derlemesi

Meryem Ünülü[1], Berrak Mızrak Şahin[2]
[1]Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk ve Acil Yardım Programı, Bursa / Türkiye
[2] Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Eskişehir / Türkiye

Öz
Sezaryen doğum, anne ve bebek için kısa veya uzun dönem sonuçlara neden olabilmektedir. Sezaryen doğum sonrasında annenin, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmesini ve bebeğini emzirmesini engelleyen veya zorlaştıran; insizyon yerinde ağrı, baş ağrısı, gaz ve şişkinlik, bulantı ve kusma, stres düzeyinde artma, yorgunluk, uyku düzeninde bozukluk ve üriner sistem enfeksiyonları gibi sorunlar yaşanabilmektedir. Bu derlemede, sezaryen sonrası ağrı yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerin literatürdeki bulgular ışığında değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ağrı yönetiminin sağlanmasında nonfarmakolojik yöntemler, ağrı şiddeti ve yoğunluğunu azaltabilmek için farmakolojik yöntemlerle birlikte kullanılabileceği gibi farmakolojik yöntemler herhangi bir nedenle kullanılamadığı durumlarda da kullanılmaktadır. Ayrıca analjezik tüketiminin azaltılması için de tercih edilebilmektedir. Sezaryen sonrası ağrıda aromaterapi kullanılabilmektedir; papatya esansiyel yağı, acı portakal yağı ve lavanta yağı aromaterapisinin ağrıyı azalttığı belirtilmektedir. Masaj en eski tedavi yöntemlerinden biridir. Sırta uygulanan masajın, el ve ayak masajı kombinasyonunun ve Benson gevşemesinin, ağrı şiddetini ve yoğunluğunu azaltmada etkili olduğu görülmektedir. Akupunktur tedavisi için kullanılan LI4 noktasına akupresür uygulamasının ağrı skorunu azalttığı görülmüştür. Sıcak su el ve ayak banyosu ve refleksoloji ağrı skorunu azaltarak sezaryen sonrası ağrıyı gidermede etkili olduğu görülen diğer nonfarmakolojik yaklaşımlardır. Hemşirelik tanılarında yer alan ağrı tanısı hemşirenin sorumluluğunda bulunmaktadır. Hemşireler, hemşirelik sürecini kullanarak sezaryen sonrası oluşan postoperatif ağrıyı yönetebilmektedirler. Sezaryan doğum sonrası ortaya çıkan şikâyetlerin yönetiminin hem anne hem de bebek açısından en güvenli yol ile sağlanması; farmakolojik tedavinin nonfarmakolojik uygulamalar ile desteklenmesi hemşirelik bakımında önemli bir yer tutmaktadır.
A***nahtar Kelimeler:*** Sezaryen, ağrı, nonfarmakolojik yaklaşım

Non-Pharmacologıcal Approaches For Post-Caesarean Pain; Literature Review

Abstract
Cesarean delivery can have both short-term and long-term consequences for mother and child. After cesarean delivery, it prevents the woman from performing her daily life activities, breastfeeding her baby and fulfilling many vital functions; Problems such as incision site pain, headache, fatigue, gas and bloating, nausea and vomiting, stress, sleep disorders, urinary system infections and delayed mobilization may occur. In this review, it is aimed to evaluate the non-pharmacological methods used in post-cesarean pain management in the light of the findings in the literature. Non-pharmacological methods in pain control are used either together with pharmacological methods to reduce the severity of pain or in cases where pharmacological methods cannot be used. It is also preferred to reduce the use of analgesics. Aromatherapy can be used for pain after cesarean section; Chamomile essential oil, bitter orange oil, and lavender oil aromatherapy are indicated to reduce pain. Massage is one of the oldest treatment methods. Benson relaxation appears to be effective in reducing pain severity and intensity. The combination of back massage and hand and foot massage are other methods used to reduce pain after cesarean section. It has been reported in the literature that reflexology is effective in

reducing pain after cesarean section. It has been observed that acupressure application to the LI4 point used for acupuncture treatment reduces the pain score. It has been concluded that hot water hand and foot bath is effective in relieving pain by reducing the pain score.
Pain diagnosis, which is in the comfort zone of nursing diagnoses, is under the responsibility of the nurse. Nurses' effective use of the developed care interventions and care process is important in managing postoperative pain after cesarean section. Ensuring the management of complaints after cesarean section in the safest way for mother and baby; Supporting pharmacological treatment with non-pharmacological applications has an important place in nursing care.
Keywords: Cesarean section, pain, nonpharmacological approach

GİRİŞ

Doğum, kadının yaşamı boyunca unutamayacağı doğal ve zor bir süreçtir (Can ve Apay, 2020). Bu sürecin, sağlığı olumsuz yönde etkilemeden devam etmesi ve sonlanmasında birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerin en önemlisi doğum şeklidir (Taşkın, 2012; Can ve Apay, 2020). Kadın bedeni fizyolojik olarak, vajinal doğum yapmak için uygundur ve vajinal doğum anne ve bebek sağlığı için öncelikli olarak tercih edilen doğum şeklidir (Apay ve Pasinlioğlu, 2014; Can ve Apay, 2020; WHO, 2021). Ancak vajinal doğum anne ile fetüs için tehlikeli olduğunda ve güvenle tamamlanamayacağı durumlarda ya da vajinal yol ile gerçekleşmesi imkânsızlaştığında sezaryen doğum zorunlu duruma gelmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2010; Demirbaş, Karabel ve İnci, 2018; Can ve Apay, 2020).

Gebelik ve doğum sürecinde komplikasyonlar ortaya çıktığında durumlarda sezaryen doğum, hayat kurtarıcı bir yöntemdir. Diğer majör cerrahi girişimlerde olduğu gibi sezaryen, hem anne hem de bebek için kısa ve uzun vadeli sonuçlara neden olabilir ve gelecekteki gebeliklerde daha fazla risk oluşturabilmektedir (Miseljic, Basic, & Miseljic, 2018; Rydahl, Declercq, Juhl, & Maimburg, 2019; WHO, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) araştırmasına göre, sezaryen doğum küresel olarak artmaya devam etmekte ve tüm doğumların 5'te 1'inden (% 21) fazlasını oluşturmaktadır (WHO, 2021). Ülkemizde sezaryen doğum oranı (%52) verilerine bakıldığında yıllar içinde artış gösterdiği görülmektedir. Bu oran gelişmiş ülkelerin oranlarının, Dünya Sağlık Örgütü önerilerinin ve Sağlık Bakanlığımız hedeflerinin (%5–15) çok üzerindedir (Sağlık Bakanlığı, 2010; Şimşek ve Çakmak, 2019).

Sezaryen doğum sonrasında annenin, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmesini ve bebeğini emzirmesini engelleyen veya zorlaştıran; insizyon yerinde ağrı, baş ağrısı, gaz ve şişkinlik, bulantı ve kusma, stres düzeyinde artma, yorgunluk, uyku düzeninde bozukluk ve üriner sistem enfeksiyonları gibi sorunlar yaşanabilmektedir. Bu sorunların yönetimi için; farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerin uygulanması gerekmektedir (Turan, 2020).

SEZARYEN SONRASI AĞRI YÖNETİMİNDE NONFARMAKOLOJİK YAKLAŞIMLAR

Postoperatif ağrı: ameliyat sonrası dönemde oluşan ve doku iyileşmesi ile giderek azalan, akut bir ağrı türüdür (Güven, 2017). Yetersiz postoperatif ağrı yönetimi sonucunda, sempatonöral ve nöroendokrin sistemler aktive olmakta ve taşikardi, hipertansiyon, hiperglisemi, immünsüpresyon, bölgesel kan akımında azalma gibi durumlar ortaya çıkabilmektedir. Bu durum hastanın iyileşmesini geciktirerek hastanede kalış süresini uzatmakta ve dolayısıyla tıbbi masrafların da artmasını sağlamaktadır (Uysal ve ark., 2013; Güven, 2017).

Hastayı fiziksel ve psiko-sosyal yönden etkileyen ve birçok boyutu olan postoperatif ağrı tedavisi hastaya özgü olmalıdır (Reisli ve ark., 2021). Ağrı yönetiminin sağlanmasında

nonfarmakolojik yöntemler, ağrı şiddeti ve yoğunluğunu azaltabilmek için farmakolojik yöntemlerle birlikte kullanılabileceği gibi farmakolojik yöntemler herhangi bir nedenle kullanılamadığı durumlarda da kullanılmaktadır. Ayrıca analjezik tüketiminin azaltılması için de tercih edilebilmektedir. Sezaryen sonrası ağrı yönetiminde fiziksel yöntemler ve davranışsal-bilişsel yöntemler etkili olarak kullanılabilmektedir (Turan, 2020; Reisli ve ark., 2021).

Sezaryen sonrası ağrıda aromaterapi kullanılabilmektedir. Najafi et al. (2017), papatya özünün sezaryen sonrası ağrı üzerindeki etkisini değerlendirdiği çalışmada; Sezaryenden altı saat sonra müdahale grubuna iki damla papatya esansiyel yağı inhalasyonu, kontrol grubuna ise plasebo olarak iki damla normal salin inhalasyonu kullandıktan 15 dakika sonra ağrı şiddeti ölçüldü ve müdahale grubundaki ağrı yoğunluğu, kontrol grubundan önemli ölçüde daha düşük sonucuna ulaştılar. Utami (2016), acı portakal yağının sezaryen sonrası ağrının azaltılmasında etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Metawie ve arkadaşları (2015)'nın sezaryen sonrası kesi ağrısının giderilmesinde lavanta yağı ile aromaterapinin etkinliğini araştırdıkları çalışmada lavanta yağı ile aromaterapinin kesi ağrısını etkili bir şekilde hafiflettiği ve ağrı yoğunluğunu azalttığı sonucuna ulaşırken, Apryanti (2017) çalışmasında lavanta aromaterapisinin ağrıyı azaltmada ve beta endorfin seviyesini yükseltmekte etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Masaj en eski tedavi yöntemlerinden biridir. Kasları gevşetebilir, uykuyu ve kan dolaşımını iyileştirebilir ve kas ağrıları ve ağrılarını hafifletebilir (Niazi, Moradi, Askari, & Sharifi, 2021). Yapılan çalışmalar Benson gevşemesinin, sezaryen sonrası kadınlarda ağrı şiddetini ve yoğunluğunu azaltmada etkili olduğunu bulmuştur (Solehati, & Rustina, 2015; Fitri, Immawati, & Ludiana, 2020). Sırta uygulanan masajın sezaryen sonrası ağrı düzeyini azalttığı ve konfor düzeyini arttırdığı görülmüştür (Güney, 2020). Ayak ve El Masajı kombinasyonu sezaryen sonrası ağrıların azaltılmasında kullanılan diğer bir yöntemdir (Abbaspoor, Akbari, & Najar, 2014; Yunitasari, Nursanti, & Widagdo, 2018; Sharma, & Kumari, 2019).

Razmjoo et al. (2012) ayak refleksolojisinin sezaryen sonrası ağrı üzerindeki etkisini değerlendirmiştir. Müdahale grubuna ameliyattan 2-3 saat sonra rutin bakıma ek olarak 10 dakika refleksoloji (her iki bacağa 20 dakika) uygulandı ve kontrol grubuna sadece rutin ameliyat sonrası bakım verildi. Ağrı şiddeti müdahaleden 2 saat sonra ölçüldü. Sonuçlar, müdahale grubunda önemli bir düşüş gösterdi. Ülkemizde Güven (2017) çalışmasında sezaryan sonrası ağrısının azaltılmasında refleksolojinin etkili olduğunu bildirilmiştir.

Akupunktur tedavisi, vücuttaki enerjiyi ve genel enerji seviyelerini dengelemek için vücudun farklı bölgelerine ince iğnelerin yerleştirilmesini içerir (Niazi, et al., 2021). Negahban Bonabi ve ark. (2018), LI4 noktalı akupresür basınç noktalarına arka arkaya 10 saniye basınç ve 2 saniye dinlenme ile 20 dakika süreyle müdahale yapmıştır. Ağrı şiddeti Müdahaleden önce, hemen ve müdahaleden bir saat sonra ölçülen ağrı skorlarında LI4 noktalı akupresür uygulanan grubun müdahale sonrası ağrı skorlarının kontrol grubuna kıyasla önemli ölçüde düşük bulunmuştur. Ramezani et al. (2016), LI4 nokta akupresürünün sezaryen sonrası ağrı üzerindeki etkisini değerlendirdiği çalışma sonucunda ise gruplar arasında ağrı şiddeti skorlarında anlamlı bir fark yoktur sonucuna ulaşılmıştır.

Çal ve ark. (2016). sezaryenli kadınlarda el ve ayak banyosu uygulamasının ağrı skoru, sistolik ve diyastolik kan basınçları, kalp ve solunum hızlarını azalttığı, el ve ayak banyosu tedavisinin, ameliyat sonrası hastalarda anksiyete ve psikolojik stresi azaltarak yaşamsal belirtilerin geri kazanılmasına yardımcı olabileceğini ifade etmektedirler. Turan (2020), çalışmasında sıcak su ayak banyosunun ağrıyı gidermede etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır (Turan, 2020).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sezaryen doğum sonrası anne hem postpartum hem de postoperatif dönemde olduğu için bu dönemde ortaya çıkan şikâyetlerin yönetiminin en güvenli yolla sağlanması; farmakolojik tedavinin nonfarmakolojik uygulamalarla desteklenmesi hemşirelik bakımında önemli bir yer tutmaktadır.

Hemşirelerin sezaryen sonrası ortaya çıkan şikâyetlerin nonfarmakolojik yaklaşımlarla yönetilmesi ile ilgili eğitilmeleri, sertifikalandırılmaları, konu ile ilgili farkındalık yaratılması ve kanıt düzeyi yüksek çalışmalar yapılarak bu çalışmaların kliniğe yansıtılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Abbaspoor, Z., Akbari, M., & Najar, S. (2014). Effect of foot and hand massage in post–cesarean section pain control: a randomized control trial. Pain Management Nursing, 15(1), 132-136.

Akın, Ö., & Erbil, N. Doğum Şekli ve Emzirme: Sistematik Derleme. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(3), 302-318.

Apay, S. E., & Pasinlioglu, T. (2014). Using Roy's model to evaluate the care given to postpartum women following caesarean delivery. Open Journal of Nursing, 4(11), 784.

Apryanti Y.P. (2017). The impact of lavender aromatherapy on pain intensity and beta-endorphin levels in post-caesarean mothers. Belitung Nursing Journal. 3(5):487-495.

Can, E.K., & Apay, S. E. (2020). Doğum şekli: doğum sonu konfor ve doğumdan memnuniyet düzeylerini etkiler mi?. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 8(3), 547-565.

Çal, E., Cakiroglu, B., Kurt, A. N., Hartiningsih, S. S., & Dane, S. (2016). The potential beneficial effects of hand and foot bathing on vital signs in women with caesarean section. Clinical and Investigative Medicine, S86-S88.

Demirbaş, M., Karabel, M. P., & İnci, M. B. (2018). Türkiye'de ve Dünya'da değişen sezaryen sıklığı ve olası nedenleri. Sakarya Tıp Dergisi, 7(4), 158-163.

Fitri, N. L., Immawati, S. S., & Ludiana, P. J. (2020). The effect of relaxation of benson on the intensity of section cesarea post women pain at Muhammadiyah Metro Hospital in 2018. Eur J Mol Clin Med, 7(6), 630-7.

Güney, E. (2020). Sırt masajının sezaryen sonrası ağrı ve konfora etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Doktora Tezi. Malatya

Güven, E. K., (2017). Elektif sezaryen olan hastalarda post-operatif ağrı ve anksiyetenin azaltılmasında refleksolojinin etkisi (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Metawie, M. A. H., Amasha, H. A. R., Abdraboo, R. A., & Ali, S. E. (2015). Effectiveness of aromatherapy with lavender oil in relieving post caesarean incision pain. J Surg, 3(2-1), 8-13.

Miseljic, N., Basic, E., & Miseljic, S. (2018). Causes of an increased rate of caesarean section. Materia socio-medica, 30(4), 287.

Najafi, B., Mojab, F., Ghaderi, L., Farhadifar, F., Roshani, D., & Seidi, J. (2017). The Effect of Chamomile Flower Essence on Pain Severity after Elective Caesarean Section under Spinal Anaesthesia: A Randomized Clinical Trial. Journal of Clinical & Diagnostic Research, 11(11).

Negahban Bonabi, T., Ansari Jaberi, A., Esmaeilzadeh, S., & Hasanshahi Ravizi, A. (2018). Comparison of the effect of acupressure at LI4 and SP6 points on the intensity of post cesarean pain. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility, 21(6), 9-17.

Niazi, A., Moradi, M., Askari, V. R., & Sharifi, N. (2021). Effect of Complementary Medicine on Pain Relief and Wound Healing after Cesarean Section: A Systematic Review. Journal of Pharmacopuncture, 24(2), 41.

Ramezani, S., Hamidzadeh, A., Abdollahpour, S., & Khosravi, A. (2016). Effects of LI4 acupressure on post-cesarean section pain. International Journal of Health Studies, 2(2).

Razmjoo, N., Yousefi, F., Esmaeeli, H., Azizi, H., & Lotfalizadeh, M. (2012). Effect of foot reflexology on pain and anxiety in women following elective cesarean section. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility, 15(1), 8-16.

Reıslı, R., Akkaya, Ö. T., Arıcan, Ş., Can, Ö. S., Çetıngök, H., Güleç, M. S., & Talu, G. K. (2021). Akut postoperatif ağrının farmakolojik tedavisi: Türk Algoloji-Ağrı Derneği klinik uygulama kılavuzu. 33(Supp 1):1–51

Rydahl, E., Declercq, E., Juhl, M., & Maimburg, R. D. (2019). Cesarean section on a rise—Does advanced maternal age explain the increase? A population register-based study. PloS one, 14(1), e0210655.

Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. (2010). Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi. Ankara: Damla Matbaacılık. https://www.saglik.gov.tr/TR,11152/dogum-ve-sezaryen-eylemi-yonetim-rehberi---2010--42.html

Sharma, K., & Kumari, R. (2019). Study to Assess the Effectiveness of Foot and Hand Massage on Reducing Pain among Post Natal Mothers Who Had Undergone Caesarean Section. International Journal of Nursing Education, 11(1).

Solehati, T., & Rustina, Y. (2015). Benson relaxation technique in reducing pain intensity in women after cesarean section. Anesthesiology and pain medicine, 5(3).

Şimşek, A.Ç., & Çakmak, D. (2019). Ülkemizde yürürlükte olan kadın sağlığını koruma politikaları mevzuatı. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 16(1), 45-50.

Şimşek, H.E., & Alpar, Ş.A., (2020). Sezaryen Sonrası Ağrı ve Hemşirelik Bakımı. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 11: 267-278.

Taşkın, L. (2012). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 13. Baskı. Ankara: Özyurt Matbaacılık.

Turan, E. A. (2020). Sıcak su ayak banyosunun sezaryen sonrası gaz çıkışı ve ağrıya etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Tezi, Malatya.

Utami, S. (2016). Efektivitas aromaterapi bitter orange terhadap nyeri post partum sectio caesarea. Unnes Journal of Public Health, 5(4), 316-323.

Uysal, H.Y., Acar, V., Kaya, A., & Ceyhan, A. (2013). Postoperatif ağrı tedavisinde uygulanan hasta kontrollü analjezi yöntemlerinin retrospektif incelemesi. Journal of Clinical and Experimental Investigations; 4(2). 159-165.

World Health Organization (WHO), (2021). Sexual and Reproductive Health and Research (SRH), https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/maternal-and-perinatal-health/caesarean-section Erişim Tarihi: 15.05.2022

Yunitasari, E., Nursanti, I., & Widagdo, G. (2018). The Effectiveness Of Hand Massage, Foot Massage and Combination On Pain Intensity Of Post Sectio Caesarea. Impact journal. 6(9). 39-50.

S-072 Spontan ve Fertilite Tedavisi Sonucu Gebelik Emzirme Sonuçlarını Etkiler mi? Literatür İncelemesi

Hemşire Hande ASLAN[1], Doç. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT[2], Dr. Araş. Gör. Buse GÜLER[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

Sorumlu Yazar: Hemşire Hande Aslan, e-posta: hande.aslan4735@gmail.com

ÖZET

Giriş: Çoğu bebeğin yaşam şansı, sağlığı ve refahı üzerinde etkili olan, anne bebek arasındaki iletişimi geliştiren emzirme birçok otorite tarafından önerilmektedir. Düşük doğum ağırlıklı bebek, erken doğum, anne yaşı, annenin sigara kullanması veya kronik hastalığının olması gibi faktörler emzirmeyi etkilemektedir. Günümüzde yardımcı üreme tekniklerinin (YÜT) sonucu olarak doğumların artması, infertilite tedavilerinin emzirme üzerindeki etkilerini gündeme getirmiştir. Yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalan kadınların spontan gebe kalan kadınlara göre ilk kez anne olma olasılıkları daha yüksektir, ortalama olarak daha yaşlıdır, ileri yaşın getirdiği gebelik komplikasyonları, çoğul gebelikler, sezaryen ile doğum, erken doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebekler daha fazladır. İnfertilite ve tedavisinin emzirme davranışlarını etkilediğini gösteren çalışmalarda gonadotropin hipersitümülasyonuna bağlı daha az emzirmeye başlama ve daha kısa süre emzirme olasılığı ile ilişkilendirmektedir. Spontan yolla gebe kalan annelerde, yenidoğana ilk besin olarak anne sütü verenlerin daha yüksek emzirme başarısına ve özyeterliliğine sahip olduğu, olumlu emzirme tutumuna sahip oldukları belirtilirken, tedavi ile gebe kalan annelerin ise altıncı ayda emzirme özyeterliliğine sahip oldukları gösterilmiştir. Cromi ve ark. (2015), spontan ve YÜT ile gebe kalan kadınların emzirme sonuçlarını karşılaştırmış; her iki grubun emzirmeye başlama olasılıklarının ve altı ay boyunca bebeğini sadece anne sütü ile besleme oranlarının benzer olduğunu, ancak doğumdan altı hafta sonra YÜT ile gebe kalan kadınların büyük bir kısmının emzirmeyi bıraktığını göstermiştir. Amerika'da YÜT ile gebe kalan kadınların ilk sekiz haftada daha düşük emzirme oranlarına sahip olduğu, ancak çoğul ve erken doğumlar için yapılan istatistiksel düzeltmeler sonunda anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Bu çalışmaların aksine, Kanada'da, YÜT ile doğan bebeklerin spontan gebelik sonucu doğan bebeklere kıyasla emme sonuçları ve zorlukları açısından fark olmadığı gösterilmiştir. Purtschertt ve ark. (2021), spontan ve YÜT ile gebe kalan kadınların emzirmeye başlama oranlarının benzer ve yüksek olduğunu, YÜT ile gebe kalan grupta 12 ay boyunca emzirmeyi erken bırakma riskinde artış olmadığını belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Gebe kalma şeklinin emzirme üzerindeki etkilerine ilişkin farklı sonuçlar bulunmaktadır. Sağlık profesyonelleri YÜT ile gebe kalan kadınlarda emzirmeyi etkileyebilecek faktörlerin farkında olmalıdır. YÜT ile gebe kalan kadınlarda emzirme destek stratejilerinin bireyselleştirilmesi, doğum sonrası emzirme danışmanlığı verilmesi emzirme başarısını arttıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Fertilite Tedavisi, Spontan Gebelik, Emzirme.

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding, which has an impact on the life chances, health and well-being of most babies and improves communication mother-baby, is recommended by many authorities. Factors such as low birth weight infant, preterm birth, maternal age, smoking, chronic illness affect breastfeeding. The increase in births as a result of assisted reproductive techniques (ART) has brought up effects of infertility treatments on breastfeeding. Women who conceive with ART are more likely to become first-time mothers than women who

conceive spontaneously, are older, and have more pregnancy complications from older age, multiple pregnancy, cesarean delivery, preterm birth, and low birth weight infants. Infertility and its treatment affect breastfeeding behaviors are associated with less initiation of breastfeeding and possibility of breastfeeding for a shorter time due to gonadotropin hyperstimulation. Mothers who conceived spontaneously who gave breast milk to the newborn as the first food had higher breastfeeding success and self-efficacy, had a positive breastfeeding attitude, while mothers who became pregnant with treatment had breastfeeding self-efficacy in the sixth month. Cromi et al. (2015) showed that the probability of starting breastfeeding and rates of exclusive breastfeeding for six months was similar for women who conceived spontaneously and with ART, but most women who became pregnant with ART stopped breastfeeding six weeks after delivery. In the USA, women who conceived with ART had lower breastfeeding rates in the first eight weeks. Conversely, in Canada, infants born with ART do not differ in terms of breastfeeding results and difficulties compared to infants born as a result of spontaneous pregnancy. Purtschertt et al. (2021) stated that the rate of initiation of breastfeeding in women who conceive spontaneously and with ART were similar and high, and there was no increase in the risk of stopping breastfeeding early for 12 months in women who became pregnant with ART.
Conclusion and Recommendations: There are different results regarding effects of mode of conception on breastfeeding. Professionals should be aware of factors that may affect breastfeeding in women who become pregnant with ART. Individualization of breastfeeding

support strategies and providing postpartum breastfeeding counseling in women will increase the success of breastfeeding.
Keywords: Fertility Treatment, Spontaneous Pregnancy, Breastfeeding.

GİRİŞ

Yardımcı üreme teknikleri (YÜT) yumurta ve spermin insan vücudu dışında fertilizasyonunu sağlayan tüm infertilite tedavilerini içerir. Bunlar; intrasitoplazmik sperm enjeksiyonu, embriyo kültürleri, implantasyon öncesi genetik tarama, taze ya da dondurulmuş embriyo transferi ve donör oositleri ile in vitro fertilizasyon (IVF) gibi tekniklerdir. YÜT yaklaşık kırk yıldan beri uygulanmaktadır ve gelişmiş ülkelerde doğumların en az %1'i YÜT ile gerçekleşmektedir (Ludwig, 2007). Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de son yıllarda YÜT'te kaydedilen gelişmeler sonucunda bu yöntemlerle bebek sahibi olan çiftlerin sayısında belirgin bir artış olduğu belirtilmektedir (Tosun ve ark., 2018).

YÜT ile gebe kalan kadınların ilk kez anne olma olasılığı daha yüksektir; ortalama olarak daha yaşlıdırlar ve spontan gebe kalan kadınlara göre gebelik komplikasyonları, çoklu doğumlar, ameliyatla doğum, doğum indüksiyonu, erken doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebeklere sahip olma olasılıkları daha yüksektir. Bu nedenle, doğurgan kadınların genel popülasyonundan elde edilen verilerle yapılan karşılaştırmaların çok dikkatli yorumlanması gerekmektedir. Ayrıca, emzirme sonuçlarını anlamak, emzirme başarısını etkileyebilecek anne ve yenidoğan faktörlerinin ötesinde bir araştırmayı gerektirir. Annelik bakımı politikası ve uygulamaları, sağlayıcı ve hastane faktörleri ile birlikte başarılı emzirme üzerinde etkili olabilmektedir (Kruse ve ark., 2005).

WHO ve UNICEF, çocukların postpartum ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesini ve ilk altı aydan itibaren iki yaşa kadar ek gıda ile birlikte anne sütüne devam edilmesini önermektedir. WHO, 2025 yılına kadar ilk altı ay emzirme oranını en az %50'ye ulaştırmayı hedeflemektedir (WHO, 2020a). Literatürde birçok çalışmada ise gebe kalma şeklinin postpartum emzirme sürecini etkilediği ve YÜT ile gebe kalan annelerin postpartum dönemde

daha kısa süre emzirdiklerini ileri sürse de kimi çalışmalarda iki grubun da emzirme sürelerinin benzer olduğu ileri sürülmüştür.

Avustralya'da erken anneliğe psikolojik uyum sağlamaya odaklanan kişilerle yapılan kontrollü bir klinik çalışmada, IVF ile gebe kalan kadınların doğumdan sonraki dört ayda bebeklerini emzirme olasılığı %68.8 iken, spontan şekilde gebe kalan kadınlarda ise bu oran %74 olarak daha yüksek saptanmıştır (McMahon ve ark., 1997). Avustralya yapılan diğer bir kohort çalışmasında ise, 36 yaşından büyük kadınların YÜT sonrası doğumdan sonraki dört aydaki emzirme olasılığının spontan gebe kalan kadınlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Fisher ve ark., 2013).

Çin'de 935 kişi ile yapılan bir prospektif kohort çalışmada doğurganlık tedavisi alan grupta yer alan annelerin doğum sonrası altı ayda, spontan gebe kalma grubuna kıyasla daha düşük emzirme oranlarına sahip olduğu, ancak doğum sonrası 12 aylık süreçte emzirme oranlarının benzer olduğu saptanmıştır (Sha et al., 2019). Michels ve ark., (2016) tarafından yapılan bir çalışmada, doğurganlık tedavisi gören annelerin doğumdan sonraki 12. aydan önce emzirmeyi bırakma olasılıklarının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Aynı çalışmada ayrıca dört aydan sonra emzirmeyen kadınlara neden emzirmedikleri sorulmuş olup; YÜT ile gebe kalan kadınların, spontan gebe kalan kadınlara göre "süt kaynağı sağlayamama nedeniyle" emzirmeyi daha erken dönemlerde bıraktıkları ortaya konulmuştur.

İntrasitoplazmik sperm enjeksiyonu ile gebe kalan kadınlar ile spontan ve YÜT ile gebe kalan kadınların çocuklarının emzirme durumlarının kıyaslandığı prospektif bir çalışmada iki grubun da emzirme süresinin benzer olduğu rapor edilmiştir (Place and Englert 2003). Bir başka çalışmada YÜT ile gebe kalan kadınların yalnızca emzirme olasılığının spontan şekilde gebe kalan kadınlara göre önemli ölçüde daha düşük olduğu ortaya konulmuştur (McDonald et al., 20112).

Weng ve ark., (2022) Tayvan' da yaptıkları çalışmada spontan doğum yapan kadınların doğumdan sonraki ilk iki ay boyunca emzirme süresinin daha kısa olduğu, ancak emzirmeyi tamamen bırakmadıklarını saptamışlardır. Aynı çalışmada YÜT uygulanan kadınların spontan doğum yapan kadınlara kıyasla bebeklerini daha kısa süre yalnızca anne sütü ile beslendiklerini gözlemlemişlerdir.

Şensoy'un (2021) çalışmasında ilk besin olarak anne sütü ile besleme oranını spontan yolla gebe kalan annelerde %89.9, YÜT ile gebe kalan annelerde ise %34 olarak bildirmiştir. Spontan yolla gebe kalan annelerden doğan bebeklerin %56.8'inin postpartum ilk yarım saat içerisinde emzirildiği, YÜT ile gebe kalan annelerden doğan yenidoğanların %83'ünün postpartum ikinci saat ve sonrasında emzirildiği belirlenmiştir. Spontan yolla gebe kalan annelerin yenidoğanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha erken dönemde anne sütü ile beslediği belirlenmiştir. Postpartum dördüncü ayda spontan yolla gebe kalan annelerin %63.5'inin bebeğini her istediğinde, YÜT ile gebe kalan annelerin %40.4'ünün iki saatte bir emzirdiği belirlenmiştir. Spontan yolla gebe kalan annelerin postpartum dördüncü ayda bebeğini her istediğinde emzirme oranının YÜT ile gebe kalan annelere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Spontan yolla gebe kalan annelerin %43.2'sinin, YÜT ile gebe kalan annelerin %29.8'inin 10-20 dakika bebeğini emzirdiği belirlenmiştir. Spontan yolla gebe kalan annelerin %62.2'sinin bebeğini sadece anne sütü ile beslediği, YÜT ile gebe kalan annelerin %57.4'ünün ise anne sütü ve mama ile beslediği belirlenmiştir. Spontan yolla gebe kalan annelerin %24.3'ünün, YÜT ile gebe kalan annelerin %44.7'sinin altıncı ayda emzirmeyi sonlandırdığı belirlenmiştir.

Postpartum ilk yarım saat içerisinde emzirmenin başlatılması, anne ve yenidoğanın aynı oda içerisinde bulunması ve her ağladığında emzirilmesi önemlidir (Derin ve Erdoğan, 2018)

Saleh ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada ise spontan yolla gebe kalan annelerden doğan yenidoğanların %66'sı, YÜT ile gebe kalan annelerden doğan yenidoğanların %8'i postpartum ilk bir saat içerisinde emzirilmiştir. Aynı çalışmada emzirmeyi geç başlatma ve emzirmeyi erken bırakma risklerinin YÜT ile gebe kalan annelerde daha fazla olduğu belirtilmektedir. Emzirme sorunlarının ve emzirmenin erken sonlandırılmasının YÜT ile gebe kalan annelerde daha yüksek olduğu belirtilmektedir Genel olarak YÜT ile gebe kalanların, spontan gebe kalan grupla karşılaştırıldığında daha az olumlu emzirme sonuçlarına sahip olduğu belirtilmiştir (Saleh ve diğerleri, 2020).

Bir çalışmada spontan yollarla gebe kalan kadınlarla YÜT ile gebe kalan kadınlar arasında doğumdan sonraki sekizinci haftada emzirme olasılığının daha düşük olduğu ortaya konulmuştur. Bu çalışmada YÜT ile gebe kalan kadınların emzirmeye başlama süresi açısından spontan gebe kalan kadınlardan farklı olmadığını, ancak sekizinci haftada emzirme olasılıklarının daha düşük olabileceği bildirilmiştir (Barrera ve ark., 2019). Avustralya'da yapılan bir prospektif kohort araştırmasında ise, YÜT ile gebe kalan kadınların emzirmeye başlama olasılığının önemli ölçüde daha yüksek olduğunu, ancak spontan gebe kalan kadınlara kıyasla, üç aydan sonra emzirmeyi bırakma olasılıklarının daha yüksek olduğu ortaya koymuştur (Hammarberg ve ark., 2011). Yine Hammarberg ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları başka bir çalışmaya 166 katılımcı dahil edilmiş, YÜT ile gebe kalan kadınlar ve spontan gebe kalan kadınlar karşılaştırılmıştır. Çalışma YÜT ile gebe kalan katılımcıların üçte birinin emzirmeye başlamadığını ve altı haftadan daha az emzirmediğini rapor etmiştir.

Doğurganlık tedavilerini kullanarak hamile kalan yeni annelerin emzirme deneyimlerini inceleyen bir araştırma, bu annelerin emzirmek için tek şansları olduğuna inandıkları için iç baskı hissettiklerini ve bunun olması gereken tek doğal şey olduğuna inandıklarını ortaya koymuştur. Çalışma sonucunda YÜT ile gebe kalan kadınların büyük kısmının emzirmemenin annelikte başarısızlık anlamına geldiği hissine kapıldıklarını ifade etmişlerdir (Ladores ve Aroian, 2015).

Kanada'da yapılan bir araştırma, herhangi bir tür doğurganlık tedavisi kullanan kadınları, kendiliğinden gebe kalan kadınlarla karşılaştırmış ve emzirmeye başlama süresi olarak, dört aylık süre veya emzirme güçlükleri açısından gruplar arasında önemli bir fark saptayamamıştır (O'Quinn et al., 2018). Bir başka Kanadalı retrospektif kohort çalışması, yalnızca hastaneden taburcu olurken emzirme olasılığının üreme yardımı olmadan gebe kalan anneler arasında önemli ölçüde daha yüksek olduğunu ileri sürmüştür (McDonald et al., 2012).

Literatürde YÜT yardımıyla gebe kalan kadınların, spontan gebe kalan kadınlara göre daha kısa süre emzirme öykülerinin olduğu ileri süren çalışmalar çoğunluktadır. Bunun sebebi YÜT ile gebe kalan kadınların çoğul doğurmaları olabilir. Çoğul anneler, birden fazla bebeğe bakmakla ilgili talepler nedeniyle emzirmeye devam etmekte zorlanabilirler. Ayrıca, çoğul annelerin erken doğum yapma olasılıklarının daha yüksek olduğu ve dolayısıyla YÜT yardımıyla gebe kalan kadınların erken bebek sahibi olma olasılığı daha yüksektir. YÜT ile doğum yapan kadınların bebek tek başınayken bile daha az emzirme süresi olduğu göz önüne aldığında çoğul bebeklerde bu süre daha da kısalmaktadır. Bu nedenle, YÜT ile gebe kalan, özellikle çoğul doğum yapanlar ve erken doğum yapan kadınlar için ek emzirme danışmanlığı ve desteği verilebilir (Chen et al., 2018).

Araştırmaların sonuçlarına göre YÜT ile gebe kalan kadınların, spontan gebe kalan kadınlara göre daha kısa süre emzirdiği ortaya konulsa da özellikle çoğul veya erken doğum yapan kadınlar için, doğum öncesi klinik danışmanlık ve doğum sonrası emzirme desteği ile emzirme süresi artırılabilir. Doğum öncesi ve doğum sonrası sağlık çalışanları, YÜT kullanma

öyküsünün toplam emzirme süresi üzerindeki olumsuz etkisinin farkında olmalı ve annelere bilgilendirme yapmalı, ekstra destek ve teşvik sağlamalıdır. Emzirme ile ilişkili sağlık sonuçlarındaki faydalar göz önüne alındığında, ebeler, emzirme danışmanları ve doğum uzmanları gibi sağlık çalışanları, kadınların emzirme hedeflerine ulaşmasını sağlamak için çaba harcamalıdır. Bu nedenle gelecekteki araştırmalar, YÜT kullandıktan sonra doğum yapan kadınlar arasında emzirme başarısızlığına katkıda bulunan potansiyel faktörler belirlenmeli, bu sorunların çözülebilmesi için özelleştirilmiş emzirme destek stratejileri geliştirilebilir.

Kaynakça:

Cromi A., Serati M., Candeloro I. ve ark. (2015). Assisted Reproductive Technology and Breastfeeding Outcomes: A Case-Control Study. Fertil Steril, 103, 89-94.

Cousineau T.M., Domar A.D. (2007). Psychological Impact of Infertility. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 21, 293-308.

Barrera C.M., Kawwass J.F., Boulet S.L., Nelson J.M., Perrine C.G. (2019). Fertility Treatment Use And Breastfeeding Outcomes. Am J Obstet Gynecol, 220, 261.e1-261.e7.

O'Quinn C., Malfe A., McDonald S.W., Raguz N., Tough S.C. (2012). Exclusive breastfeeding and Assisted Reproductive Technologies: A Calgary Cohort. Reproductive Sys Sexual Disord, S5:002.

Purtschertt L.A., Mitter V.R., Zdanowicz J.A., Minger M.A., Spaeth A. von Wolff M., Kohl Schwartz A.S. (2021). Breastfeeding following in vitro fertilisation in Switzerland—Does mode of conception affect breastfeeding behaviour?. Acta Paediatrica, 110, 1171–1180.

Ludwig M. Outcome of assisted reproduction. Lancet. 2007;370:351–9

Tosun Ö, Yüksel Karatoprak E, Ova HF. Yardımcı Üreme Teknikleriyle Oluşan Çoğul Gebeliklerin Değerlendirilmesi ve Postnatal Maliyet Analizi. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, Eylül 2018; 23(3):177-182.

Kruse L, Denk CE, Feldman-Winter L, Mojta Rotondo F. Comparing sociodemographic and hospital influences on breastfeeding initiation. Birth 2005; 32:81–5

McMahon CA, Ungerer JA, Tennant C, Saunders D. Psychosocial adjustment and the quality of the mother-child relationship at four months postpartum after conception by in vitro fertilization. Fertil Steril. 1997;68:492-500.

Fisher J, Hammarberg K, Wynter K, et al. Assisted conception, maternal age and breastfeeding: an Australian cohort study. Acta Paediatr. 2013;102:970-976

Sha T, Yan Y, Gao X, et al. Association of assisted reproductive techniques with infant feeding practices: a community-based study in China. Breastfeed Med. 2019;14:654-661.

Michels KA, Mumford SL, Sundaram R, Bell EM, Bello SC, Yeung EH. Differences in infant feeding practices by mode of conception in a United States cohort. Fertil Steril. 2016;105:1014-1022.

Place I, Englert Y. A prospective longitudinal study of the physical, psychomotor, and intellectual development of singleton children up to 5 years who were conceived by intracytoplasmic sperm injection compared with children conceived spontaneously and by in vitro fertilization. Fertil Steril. 2003 Dec;80(6):1388-97.

McDonald SD, Pullenayegum E, Chapman B, et al. Prevalence and predictors of exclusive breastfeeding at hospital discharge. Obstet Gynecol 2012;119:1171– 1179.

Weng SS, Chien LY, Huang YT, Huang YT, Chang M. Why does mode of conception affect early breastfeeding outcomes? A retrospective cohort study. PLoS One. 2022 Mar 18;17(3):e0265776.

Şensoy F. Yardımcı Üreme Teknikleri Ve Spontan Yolla Gebe Kalan Annelerin Emzirme Tutumunun Ve Emzirme Öz Yeterliliğinin Karşılaştırılması. Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Çorum 2021.

Derin, D. ve Erdoğan, A. (2018). Annelerin bebeklerini emzirme uygulamalarının incelenmesi: muş ili örneği. Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(1), 1-13. doi: 10.5336/healthsci.2017-55639

Saleh, M., Zadeh Modarres, S., Esmaeili, S., Asadi Shahmirzadi, S., Panahi, M., Mardi, P. ve Bakhtiyari, M. (2020). Effects of assisted reproduction techniques on breastfeeding outcomes. The Journal of Maternal Fetal & Neonatal Medicine, 1-5. doi:10.1080/14767058.2020.1786518

K. Hammarberg, J.R. Fisher, K.H. Wynter, H.J. Rowe Breastfeeding after assisted conception: a prospective cohort study Acta Paediatr, 100 (2011), pp. 529-533.

Hammarberg K, Rowe HJ, Fisher JR. Early post-partum adjustment and admission to parenting services in Victoria, Australia after assisted conception. Hum Reprod. 2009 Nov;24(11):2801-9.

S. Ladores, K. Aroian First-time mothers with a history of infertility: their internalized pressure to breastfeed J Hum Lact, 31 (2015), pp. 504-510.

World Health Organization. (2020). Breastfeeding. Erişim tarihi: 26 Ağustos 2022 https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab 1

McDonald SD, Pullenayegum E, Chapman B, et al. Prevalence and predictors of exclusive breastfeeding at hospital discharge. Obstet Gynecol 2012;119:1171–9

Chen C, Yan Y, Gao X, et al. Effects of cesarean delivery on breastfeeding practices and duration: a prospective cohort study. J Hum Lact 2018:890334417741434.

S-073 Güçlendirilmiş Anne Sütünün Preterm Bebek Üzerindeki Kanıt Temelli Etkileri

Hilal Parlak Sert[1], Hatice Başkale[2]

[1]Pamukkale Üniversitesi, Denizli Sağlık Hizmetleri MYO, Denizli / Türkiye,
hilalsert@pau.edu.tr
[2] Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Denizli / Türkiye

Özet

Prematüreler intrauterin dönemde üçüncü trimesteri tamamlayamadan dünyaya geldikleri için yaşam boyu birçok gelişimsel risk ile karşı karşıyadırlar. Bu risklerin azaltılabilmesi büyük ölçüde bebeğin yeterli beslenmesine bağlıdır.

Prematürelerde anne sütü ile tam oral beslenmeye geçiş, yenidoğan ünitesinde kalış süresinin önemli bir belirleyicisidir. Anne sütü, prematüre bebekler için sayısız fayda sağlamasına rağmen hızla büyüyen bu bebeklerin ihtiyaçlarını yeterince karşılayamayabilir. Prematüre bebeklerde güçlendirilmiş anne sütü kullanılması gerekmektedir. Uygulama alanlarında hemşirelerin prematüre bebekleri beslemek için kullandıkları anne sütünü güçlendiricilerinin içerik bakımından farklı olduğu görülmektedir. Anne sütü güçlendirmek için çeşitli miktarlarda ve karışımlarla protein, karbonhidrat, yağ, vitamin ve mineraller kullanılmaktadır.

Bu derlemede, prematürelere verilen güçlendirilmiş anne sütü içeriğinde yer alan çeşitli takviyelerin bebek üzerindeki etkileri kanıta dayalı literatür ışığında tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: **Güçlendirilmiş Anne Sütü, Prematüre, Beslenme, Takviye**

Abstract

Since prematures are born before completing the third trimester in the intrauterine period, they are faced with many lifelong developmental risks. Reducing these risks depends on adequate nutrition of the baby.

Initiation to full oral feeding with breast milk in preterm infants is very important for prematures. Despite the numerous benefits of breast milk for premature babies, it may not adequately meet the needs of these rapidly growing babies. Fortified breast milk should be used in premature infants. It is seen that the breast milk fortifiers used by nurses to feed premature babies in the application areas are different in terms of content. Protein, carbohydrate, fat, vitamins and minerals are used in various amounts and mixtures to strengthen breast milk.

In this review, the effects of various supplements in the fortified breast milk given to prematures on the infant will be discussed in the evidence-based literature.

Keywords: Fortified Breast Milk, Premature, Nutrition, Supplement

GİRİŞ

Küresel olarak tüm canlı doğumların %10,6'sını prematüreler oluşturur ve yılda yaklaşık 14,8 milyon prematüre bebeğin dünyaya geldiği tahmin edilmektedir (Theurich, McCool-Myers & Koletzko, 2021; Brun, Fischer Fumeaux, Giannoni, & Bickle Graz, 2020). Prematüreler yaşam boyu birçok gelişimsel risk ile karşı karşıyadırlar. Bu risklerin azaltılabilmesi büyük ölçüde bebeğin yeterli beslenmesine bağlıdır. Yeterli beslenme sağlanamadığında yenidoğan dönemi ve sonrasındaki dönemlerde bebeklerde bodurluk, nörogelişimsel sorunlar, metabolik hastalıklar ve düşük akademik başarı gibi birçok olumsuz etkiler yaratabilir. Karşılaşılan bu olumsuz etkilerin çözümlenmesi aileye, bebeğe ve topluma sosyal yükler getirirken aynı zamanda yüksek maliyet olarak da yansımaktadır (Brun vd., 2020).

Prematüreleri beslemek için yaşamlarının ilk zamanlarında genellikle parenteral yöntemler kullanılır fakat en kısa zamanda enteral beslenmeye geçiş önem taşımaktadır (Brun

vd., 2020). Prematürelerde enteral beslenme, birçok sistemin birbiri ile etkileşimini gerektiren kompleks ve zor bir süreçtir. Beslenmenin emme-yutma gibi aşamalarının dengeli gerçekleşebilmesi için kardiyorespiratuar, gastrointestinal, nörolojik ve motor sistemlerin bir arada ve uyumlu çalışması gerekmektedir. Bu organizasyon sağlanamazsa, fizyolojik değerler olumsuz etkilenerek yorgunluk ve fizyolojik stres belirtileri görülür (Gözen & Girgin, 2017).

Prematürelerin, kilo başına beslenme gereksinimleri term bebeklere göre daha fazla iken, fazla sıvı hacimlerine toleransları daha azdır (Lubbe, 2018). Bu yüzden ihtiyacı olan besinleri içerebilecek kadar çok miktarda anne sütünü tolere etmekte zorlanabilirler. Anne sütü prematüre bebekler için sayısız fayda sağlamasına rağmen, hızla büyüyen bu bebeklerin ihtiyaçlarını yeterince karşılayamayabilir (Amissah, Brown & Harding, 2018b). Özellikle 2000 gram altındaki ağırlığa sahip prematürelerde yetersiz olan enerji, protein, kemik minerallerinin desteklenmesi ve optimal büyümeyi sağlamak için anne sütü takviyeleri kullanılmaktadır (Tonkin, Collins, Miller, 2014). Anne sütünü zenginleştirerek vermek prematüre bebeklerin yeterli ve dengeli beslenmesine yardımcı olabilir (Amissah, Brown & Harding, 2018a)

Anne sütü güçlendiricileri insan sütü ve sığır kaynaklı olabilirler. Ülkemizde toz şeklinde sığır kaynaklı güçlendiriciler mevcuttur. Güçlendiricilerin içeriklerine bakıldığında kalsiyum, fosfor, sodyum, glikoz, protein ve vitaminler yer almaktadır. Ülkemizde 1500 gram ve 32 haftadan küçük bebeklere güçlendirilmiş anne sütü mutlaka verilirken, 1850-2000 gram altında ve 34-35 haftadan küçük bebeklerde isteğe bağlı olarak verilmektedir. Güçlendirilmiş anne sütüne genellikle prematüre bebek 50-100 mL/kg enteral beslenmeye ulaştığında başlanmaktadır. Anne sütü güçlendiricileri, taburculuğa ya da bebek 1800- 2500 gram oluncaya kadar devam edilmektedir. Prematüre bebek büyümeyi yakalayamamışsa 52 haftaya kadar hatta bazen daha uzun süre verilmeye devam edilmektedir (Kültürsay, Bilgen & Türkyılmaz, 2018).

Prematürelerin güçlendirilmiş anne sütü ile beslenmemesi sonucu yetersiz beslenmesi taburculuk sürelerinin uzamasına, büyüme ve gelişmenin gecikmesine, uzun vadede beslenme probleminin kronikleşmesine neden olabilmektedir. Bu problemlerin artması yenidoğan yoğun bakımdaki kalma sürelerinin uzamasına neden olduğu için bebeklerin yoğun bakım ünitesinde enfeksiyon gibi olumsuz etmenlere daha uzun süre maruz kalmasına da neden olmaktadır. Aynı zamanda taburculuğun gecikmesi sağlık harcamalarında artışa da neden olmaktadır (Gözen & Girgin, 2017).

1.KARBONHİDRAT TAKVİYESİ

Yenidoğanlarda temel enerji kaynağı olan glikoz depolanmaya 6. aydan itibaren başlar (Uzun, 2022). Prematüreler dünyaya geldiklerinde glikojen depoları yeterli olmamasına rağmen büyümenin hızla olması nedeniyle term bebeklere göre daha fazla glikojene ihtiyaç duymaktadırlar. Anne sütünün içeriği artan bu glikojen ihtiyacını karşılamaya her zaman yetmeyebilir. Bunun için anne sütünün karbonhidratla desteklenerek içeriğinin güçlendirilmesi gündeme gelmiştir (Amissah vd., 2018b).

Doğum ağırlığı ≤1500 gram, gebelik yaşı ≤34 hafta ve formül mama ile beslenmemiş 75 prematüre bebekle (25 deney, 50 kontrol) gerçekleştirilen çalışmada bir gruba anne sütüne ek olarak oligosakkarit içeren enteral takviye verilirken kontrol grubuna sadece anne sütü verilmiştir. Anne sütünde doğal olarak bulunan karbonhidrat polimeri olan oligosakkaritler bebekler tarafından sindirilmeyen fakat yararlı bakterilerin büyümesini sağlayan prebiyotik bileşenlerdir. Anne sütünün 1 litresinde yaklaşık 10-15 g oligosakkarit bulunmaktadır (Açar & Yassıbaş, 2021). Sonuçta, oligosakkarit içeren enteral takviye verilen grupta nekrotizan enterokolit insidansını azalmış, 30 gün sonrasındaki ağırlık ortalaması daha yüksek olmuş, hastanede kalış süresi ve tam enteral beslemeye geçiş süresi kısalmıştır (Armanian vd., 2014).

Prematürelerde büyümeyi teşvik etmek için anne sütüne karbonhidrat takviyesinin yararları veya zararlarının değerlendirilmesine ilişkin veriler yetersizdir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde prematürelerde anne sütünün karbonhidratla güçlendirmeyi destekleyen veya

çürüten çok az kanıt bulunmuştur. Bunun için bu konuda daha fazla çalışmaya gereksinim olduğu vurgulanmıştır (Amissah vd., 2018b; Amissah, Brown & Harding, 2020b).

2.PROTEİN TAKVİYESİ

Prematüre doğum yapan annelerin sütünde protein ve sodyum içeriği ilk iki haftada yeterli olsa da giderek azalmaktadır (Türk Neonatoloji Derneği, 2018). Prematürelerin günlük protein ihtiyacı 2.5-3g/kg dır (Uzun, 2022) ve fazla sıvıyı tolere etmeleri kısıtlı olduğundan sadece anne sütü ile beslenmesi büyümeleri için gerekli olan protein miktarını karşılamayabilir. (Gao, Miller, Collins & Rumbold, 2020).

Yapılan çalışmalarda prematürelerin enteral beslenmede yüksek protein içeriği almasının günlük kilo alımı üzerinde olumlu sonuçları vardır (Cooke vd., 2006; Svenningsen, Lindroth & Lindquist, 1982). Protein ile güçlendirilmiş anne sütünün, prematüre bebekler üzerinde etkisini araştıran sınırlı çalışma vardır. Bu çalışmalar düşük kanıt düzeyindedir, prematürelere verilen protein ile güçlendirilmiş anne sütünün kısa süreli büyümeyi arttırdığını göstermektedir (Amissah, Brown & Harding, 2020a). Hastanede kalış süresine etkisi, beslenme intoleransı riski, nekrotizan enterokolit ile ilgili ilişkisi veya uzun vadede büyüme, vücut kompozisyonu, kardiyometabolik, nörogelişimsel sonuçlar gibi daha kapsamlı çalışmalara gereksinim vardır.

Prematürelerde yeterli büyümeyi ve gelişmeyi sağlamak için enteral verilmesi gereken protein miktarı da tartışmalı bir konu olmaya devam etmektedir ve protein takviyesine ilişkin öneriler kurumdan kuruma değişiklik göstermektedir (Tonkin, Collins, Miller, 2014). Bu sebeple uygulama alanlarında anne sütüne eklenen protein konsantrasyonu farklılık göstermektedir (Gao vd., 2020).

Literatürde anne sütüne takviye edilen protein konsantrasyonları düşük (< 1g protein/100 ml sağılmış anne sütü), orta (≥ 1g ila < 1.4g protein/100 ml sağılmış anne sütü) veya yüksek (≥ 1.4g protein/100 ml sağılmış anne sütü) olarak sınıflandırılmıştır. Yüksek konsantrasyon protein ile güçlendirilmiş anne sütünün, orta düzey konsantrasyon içeren protein ile güçlendirilmiş anne sütüne kıyasla bebeklerin hastanede kilo alımını artırdığına dair orta düzeyde kanıtlar gösterilmiştir. Anne sütüne orta veya düşük protein konsantrasyonu içeren bir güçlendirici verildiğinde kilo ve boy artışında küçük artışlar olabileceğine dair düşük düzey kanıt gösterilmiştir (Gao vd., 2020).

Anne sütünün güçlendirilmesinde kullanılan farklı protein konsantrasyonlarının taburculuk sonrası büyüme ve gelişme üzerindeki etkisini araştıran çalışma bulunmamaktadır. Anne sütü güçlendiricilerindeki protein miktarının uzun vadede yarar/zarar ilişkisini inceleyen daha fazla araştırma yapılmalıdır.

3.YAĞ TAKVİYESİ

Prematüre bebekler, anne karnında büyüme ve besin birikimin çok hızlı olduğu 3. trimester evresini eksik yaşamaları beslenme eksikliklerine neden olan bir diğer etmendir. Yeterli büyüme ve gelişmeyi sağlamak için term doğan bebeklere göre daha yüksek yağ alımına ihtiyaç duyarlar. Anne sütünde bulunan yağ oranı bireysel değişim gösterse de yenidoğanın birçok ihtiyacını karşılamaktadır. Prematürelerde de bebeğin temel enerji ihtiyacını sağlar ve ayrıca çeşitli metabolik, fizyolojik işlevlere katkıda bulunur, fakat optimum büyüme ve gelişme için yetersiz kalabilir (Amissah vd., 2018a).

Prematürelerde anne sütüne yağ takviyesi yapılmasının hastanede kaldığı sürece ağırlık artışı, boy uzaması, baş çevresi artışına katkıda bulunduğuna dair düşük kalitede kanıtlar gösterilmiştir. Yağ takviyesinin uzun vadeli büyüme, vücut kitle indeksi, vücut kompozisyonu, nörogelişimsel veya kardiyo-metabolik sonuçlar üzerindeki etkileriyle ilgili hiçbir veri bulunamamıştır. Kısa ve uzun vadeli büyüme, nörogelişimsel ve kardiyo-metabolik sonuçlar üzerindeki etkiyi, optimal dozaj ve yan etkilerle ilgili çalışmalar önerilmiştir (Amissah vd., 2018a; Amissah, Brown & Harding, 2020c).

4.KALSİYUM-FOSFOR TAKVİYESİ

Prematüreler kalsiyum ve fosfor depoları yeterli hale gelemeden dünyaya gelmektedirler. Bunun en önemli nedeni minerallerin üçte ikisinin intrauterin dönemde üçüncü trimesterden itibaren depolanmasıdır. Kalsiyum-fosfor kemiklerin güçlenmesi ve uzaması için gerekli olduğundan prematürelerde depoların yetersiz olması kemiklerini daha kırılgan hale getirirken büyümenin de kısıtlı olması riskine sokmaktadır (Kuschel, Harding & Kumaran, 2001; Harding, Wilson & Brown, 2017).

Yeterli vitamin ve mineral desteği alamayan prematürelerde osteopeni gibi kemik patolajileri de sık görülmektedir. Osteopeni görülme sıklığı ve ciddiyeti doğum ağırlığı ile ters orantılıdır. Bebeğin ağırlığı 1500 gr'ın altında ise görülme sıklığı %30, 1000 gr'ın altındakilerde %50-60'dır. 800 gr'dan daha az ağırlığa sahip prematürelerin ise %73'ünde radyolojik osteopeni bulguları saptanmıştır (Erol & Zenciroğlu, 2019). Bu yüzden anne sütü bu mineraller ile güçlendirilerek verilmeye başlanmıştır (Kuschel vd., 2001; Harding vd., 2017).

Prematürelere günde 2-4 mEq/kg kalsiyum ve 1-2 mEq/kg fosfor takviyesi önerilmektedir (Uzun, 2022). Yapılan çalışmalarda düşük düzey kanıt derecesinde, kalsiyum/fosfor takviyesi alan bebeklerde alkalin fosfataz (kemik büyümesinde rol oynayan bir enzim) konsantrasyonunda küçük bir yükseliş olduğu bildirilmiştir. Ekstra kalsiyum ve fosfor ile takviye edilmiş anne sütü verilen bebekler ile takviye almayan bebekler arasında büyüme açısından bir fark bulunamamıştır. Bu bebeklerin uzun taburculuk sonrası takip edilmediği bildirilmektedir (Harding vd., 2017).

Anne sütüne eklenen ekstra kalsiyum ve/veya fosforun kemiklerine ve büyümelerine fayda sağlayıp sağlamadığına dair veriler kısıtlıdır (Kuschel vd., 2001). Bunun sebebi genellikle uygulama alanlarında kullanılan anne sütü takviyelerinin, erken doğmuş bebeklerin büyümesini ve gelişimini desteklemek için minerallerin yanı sıra birçok başka bileşeni de içermesidir. Yalnızca kalsiyum ve fosfor takviyeleri vermek güncelliğini yitirmektedir (Harding vd., 2017).

5.DEMİR TAKVİYESİ

Prematüreler, sağlıklı term yenidoğanlara göre tam dolmayan demir depolarını çok daha erken tüketmektedir. Demir eksikliği anemisini önlemek için prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklere enteral demir takviyesi verilmektedir. Verilen bu takviyenin büyümeyi ve nörogelişimi nasıl etkilediği bilinmemektedir (Mills & Davies, 2012).

Prematürelere demir desteği dozu, verilme süresi ve başlama zamanı ile ilgili farklı öneriler mevcuttur. Türk Neonatoloji Derneğinin 2018 güncellemesinde yer alan bilgilere göre; prematürelere 2-6. haftada günde kilo başına 2-3mg demir verilmektedir. Çok düşük ağırlıklı prematürelerde 2-4. haftalarda demir desteği başlanmakta, 12-15 ay süreyle verilmektedir Kan kontrolleri sırasında Ferritin >250 mcg/mL ise demir desteği geciktirilmektedir (Kültürsay vd., 2018).

Demir takviyesinin fazla verilmesinin oksidatif hasar, nekrotizan enterokolit ve prematüre retinopatisi gibi durumlara neden olabileceği veya var olan sorunu şiddetlendirebileceği bildirilirken optimal doz ve demir takviyesine başlama, bırakma zamanlaması belirsizdir (Mills & Davies, 2012).

Mevcut veriler, demir takviyesi alan prematürelerin, takviye almayanlara kıyasla biraz daha yüksek hemoglobin düzeyine sahip olduğunu gösterirken demir depolarının daha iyi durumda ve demir eksikliği anemisi riskinin düşük olduğunu göstermektedir. Demir takviyesinin nörogelişimsel sonuçlara etkisi, büyüme açısından uzun vadeli faydaları olup olmadığı, demir takviyesinin optimum zamanlaması, süresi ve dozu netlik kazanmamıştır (Mills & Davies, 2012).

6. İYOT TAKVİYESİ

Prematüreler sadece anne sütü ile beslenirken, her geçen gün artan ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli miktarda iyot alamayabilir. İyot eksikliği ise yenidoğanlarda beyin, akciğer gibi hayati organların gelişimi için önemli olan tiroid hormonlarının üretimini

etkileyebilir. Prematürelerde iyot eksikliği büyüme ve gelişmeyi etkilemektedir (Walsh, Brown & McGuire, 2019). Literatürdeki veriler yüksek kalitede kanıt düzeyinde prematürelerde iyot takviyesinin mortalite ve morbiditeyi azaltmadığını, aynı zamanda yararlı etkilerine dair herhangi bir kanıt olmadığı göstermektedir (Walsh vd., 2019).

7. BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ TAKVİYE

Bireyselleştirilmiş takviye; prematürelerde kullanılan güçlendirilmiş anne sütünün bebeğin ihtiyacına göre düzenlenmesidir. Ekstrauterin büyüme başarısızlığı riskini azaltmak için kullanılan anne sütü güçlendiricileri, anne sütünün besin içeriği açısından tek tip olduğunu varsayarak bebeğe göre bireyselleştirilmemiştir. Güçlendirmeyi bireyselleştirmek için stratejiler mevcuttur ancak bunların güvenli olup olmadığı veya prematürelerde sonuçları iyileştirip iyileştirmediği bilinmemektedir (Fabrizio vd., 2020).

Premaüre ve çok düşük ağırlıklı bebeklerde anne sütüyle birlikte verilen bireyselleştirilmiş takviyenin, standart bireyselleştirilmemiş takviye ile karşılaştırıldığında ağırlık, uzunluk ve baş çevresinin büyüme hızını arttırdığını gösteren orta ila düşük kesinlikte kanıtlar mevcuttur (Fabrizio vd., 2020).

8. ÇOK BİLEŞENLİ TAKVİYE

Term doğan bebeklerde tek başına anne sütü içeriğinin yeterli olduğu bilinmektedir fakat prematürelerde bu durum yeterince netlik kazanmamıştır. Gözlemsel çalışmalarda mama ile beslenen bebeklerin, anne sütü ile beslenen bebeklere göre daha yüksek büyüme oranına sahip olduğu gösterilmiştir. Bu durumda prematürelerin hızlı büyümesi ve farklı ihtiyaçlarının olması anne sütünün çeşitli besinlerin bir arada kullanılması ile güçlendirilmesi gerekliliğini ortaya çıkarmıştır (Kuschel & Harding, 2004).

Literatürde prematüre bebeklerin protein, mineraller, vitaminler veya çeşitli besinler ile güçlendirilmiş anne sütü ile beslenmesi, prematüre bebeklerin büyüme ve gelişimine katkı sağladığı gösterilmektedir (Brown, Embleton, Harding & McGuire, 2016). Ticari olarak satılan ve uygulama alanlarında kullanılan anne sütü güçlendiricileri genellikle protein, kalsiyum, fosfat, karbonhidrat, vitaminler ve eser mineraller gibi çoklu bileşenleri içermektedir (Kuschel & Harding, 2004).

Anne sütünün çok bileşenli güçlendiricilerle desteklenmesinin olumsuz bir etkisi bildirilmemiş, kısa süreli izlemlerde (hastanede yattığı sürede) düşük düzey kanıt derecesinde boy uzaması ve kafa çevresinde artışla ilişkili gösterilmiştir (Brown vd., 2016; Kuschel & Harding, 2004). Ayrıca düşük ve orta düzey kanıt derecesinde hastanedeki kilo alma oranları ve vücut ağırlıklarını arttırmıştır (Brown vd., 2020). Uzun süreli takipler yapılmadığı için ileriki zamanlarda nörogelişimsel ve büyüme sonuçlarını değerlendirmek için yeterli veri yoktur (Brown vd., 2016; Kuschel & Harding, 2004). Çalışmalarda prematürelere çoklu besinle takviye edilmiş anne sütü verilmesinin nekrotizan enterokolit riskini artırmadığına dair düşük kaliteli kanıtlar gösterilmiş (Brown vd., 2016; Brown, Lin, Embleton, Harding, McGuire, 2020), uzun vadeli büyüme veya gelişme üzerindeki etkiler konusunda tutarlı kanıtlar bulunmamaktadır (Brown vd., 2016; McCormick, Henderson, Fahey & McGuire, 2010).

Prematüreler hastaneden taburcu olurken de genellikle büyüme kısıtlıdır. Bu yüzden hastaneden taburcu edilen bebeğin evde de takviye edilmiş anne sütüyle beslenmesi büyüme ve gelişmeyi yakalamasını kolaylaştırabileceği belirtilmektedir (Young, Embleton, McCormick & McGuire, 2013).

Mevcut veriler incelendiğinde prematürelerin taburculuktan sonra çok bileşenli takviye edilmiş anne sütü ile beslenmesinin, bebeklik dönemindeki büyüme oranları üzerindeki sonuçları net değildir. Prematürelerin çoklu bileşen ile zenginleştirilmiş anne sütünü almasındaki engeller annelerin bebeklerini doğrudan memeden beslemeleri, takviye edici besinlerin alınmasındaki mali güçlükler olarak gösterilmiştir. Taburculuk sonrası çoklu bileşen ile güçlendirilmiş anne sütünü kullanan annelerin emzirmeyi bırakma riski olabileceği için izlenmesi önerilmektedir (Young vd., 2013).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak prematürelerde beslenmenin önemi her geçen gün bu alanda artan araştırmalarla ön plana çıkmaktadır. Bebek beslenmesinde en önemli besin olan anne sütünün de sayısız yararları bilinmektedir. Oral beslenmeye geçen prematürelere anne sütünün doğru bileşenlerle verilmesi optimal büyüme ve gelişme, hastaneden erken taburcu olma, mali yükte azalma gibi birçok önemli sonuçları olacaktır. Fakat literatürde hem dünyada hem de ülkemizde prematürelere verilecek güçlendirilmiş anne sütünün optimal bileşenlerine ilişkin verilerin yetersiz olduğu görülmektedir. Anne sütünün güçlendirilmesinde kullanılacak olan bileşenlerin karışımları, yan etkileri, optimal dozajları, süreleri ile ilgili kanıt düzeyi yüksek çalışmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Açar, Y. & Yassıbaş, E. (2021). Anne sütü oligosakkaritleri ve sağlık üzerine etkileri. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *6*(1), 22-33.

Amissah, E. A., Brown, J. & Harding, J. E. (2020a). Protein supplementation of human milk for promoting growth in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9). https://doi.org/10.1002/14651858.CD000433.pub3

Amissah, E. A., Brown, J., & Harding, J. E. (2018a). Fat supplementation of human milk for promoting growth in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6). https://doi.org/10.1002/14651858.CD000341.pub2

Amissah, E. A., Brown, J., & Harding, J. E. (2018b). Carbohydrate supplementation of human milk to promote growth in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (8). https://doi.org/10.1002/14651858.CD000280.pub2

Amissah, E. A., Brown, J., & Harding, J. E. (2020b). Carbohydrate supplementation of human milk to promote growth in preterm infants. Cochrane Database of Systematic Reviews. https://doi.org/10.1002/14651858.CD000280.pub3

Amissah, E. A., Brown, J., & Harding, J. E. (2020c). Fat supplementation of human milk for promoting growth in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6). https://doi.org/10.1002/14651858.CD000341.pub3

Armanian, A. M., Sadeghnia, A., Hoseinzadeh, M., Mirlohi, M., Feizi, A., Salehimehr, N., ... & Nazari, J. (2014). The effect of neutral oligosaccharides on reducing the incidence of necrotizing enterocolitis in preterm infants: a randomized clinical trial. *International journal of preventive medicine*, *5*(11): 1387-1395.

Brown JV, Lin L, Embleton ND, Harding JE, McGuire W. (2020). Multi-nutrient fortification of human milk for preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (6). https://doi.org/10.1002/14651858.CD000343.pub4

Brown, J. V., Embleton, N. D., Harding, J. E., & McGuire, W. (2016). Multi-nutrient fortification of human milk for preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5). https://doi.org/10.1002/14651858.CD000343.pub3

Brun, G., Fischer Fumeaux, C. J., Giannoni, E., & Bickle Graz, M. (2020). Factors associated with postmenstrual age at full oral feeding in very preterm infants. *PloS one*, *15*(11), 1-10. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241769

Cooke, R., Embleton, N., Rigo, J., Carrie, A., Haschke, F., & Ziegler, E. (2006). High protein pre-term infant formula: effect on nutrient balance, metabolic status and growth. *Pediatric research*, *59*(2), 265-270. https://doi.org/10.1203/01.pdr.0000196376.99101.34

Erol, S. & Zenciroğlu, A. (2019). Prematüre bebeklerde seri kantitatif kemik ultrasonografi ölçümleri ile osteopeninin değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, *20*(1), 45-51. https://doi.org/10.18229/kocatepetip.487759

Fabrizio, V., Trzaski, J. M., Brownell, E. A., Esposito, P., Lainwala, S., Lussier, M. M., & Hagadorn, J. I. (2020). Individualized versus standard diet fortification for growth and

development in preterm infants receiving human milk. *Cochrane Database of Systematic Reviews,* (11). https://doi.org/10.1002/14651858.CD013465.pub2

Gao, C., Miller, J., Collins, C. T., & Rumbold, A. R. (2020). Comparison of different protein concentrations of human milk fortifier for promoting growth and neurological development in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11). https://doi.org/10.1002/14651858.CD007090.pub2

Gözen, D. & Girgin, B. A. (2017). Preterm bebeklerde oral beslenmeyi destekleyici kanıta dayalı girişimler. *Clinical and Experimental Health Sciences, 7*(4), 171-174. https://doi.org/10.5152/clinexphealthsci.2017.327

Harding, J. E., Wilson, J., & Brown, J. (2017). Calcium and phosphorus supplementation of human milk for preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2). https://doi.org/10.1002/14651858.CD003310.pub2

Kuschel, C. A., & Harding, J. E. (2004). Multicomponent fortified human milk for promoting growth in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1). https://doi.org/10.1002/14651858.CD000343.pub2

Kuschel, C. A., Harding, J. E., & Kumaran, V. S. (2001). Calcium and phosphorus supplementation of human milk for preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4). https://doi.org/10.1002/14651858.CD003310

Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C. (2018). Turkish Neonatal Society guideline on enteral feeding of the preterm infant. Turk Pediatri Arşivi, 53(1): 109-118. https://doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2018.01811

Lubbe, W. (2018). Clinicians guide for cue-based transition to oral feeding in preterm infants: an easy-to-use clinical guide. *Journal of Evaluation in Clinical Practice, 24*(1), 80-88. https://doi.org/10.1111/jep.12721

McCormick, F. M., Henderson, G., Fahey, T., & McGuire, W. (2010). Multinutrient fortification of human breast milk for preterm infants following hospital discharge. *Cochrane Database of Systematic Reviews,* (7). https://doi.org/10.1002/14651858.CD004866.pub3

Mills, R. J., & Davies, M. W. (2012). Enteral iron supplementation in preterm and low birth weight infants. *Cochrane database of systematic reviews*, (3). https://doi.org/10.1002/14651858.CD005095.pub2

Svenningsen, N. W., Lindroth, M., & Lindquist, B. (1982). A comparative study of varying protein intake in low birthweight infant feeding. *Acta Pædiatrica, 71*, 28-31.

Theurich, M. A., McCool-Myers, M. & Koletzko, B. (2021). Supporting breastfeeding of small, sick and preterm neonates. *In Seminars in Perinatology*. 45(2), 1-6. https://doi.org/10.1016/j.semperi.2020.151387

Tonkin, E. L., Collins, C. T., & Miller, J. (2014). Protein intake and growth in preterm infants: a systematic review. *Global pediatric health,* (1); 1–20. https://doi.org/10.1177/2333794X14554698

Türk Neonatoloji Derneği prematüre ve hasta term bebeğin beslenmesi rehberi. 2018 güncellemesi. (2018). Erişim: https://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2020/04/premature_rehber_2018.pdf Erişim Tarihi: 28.07.2022

Uzun K. (2022). Prematüre Bebeklerde Parenteral Beslenme Komplikasyonları. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4*(1), 18-21. https://doi.org/10.47769/izufbed.1057745

Walsh, V., Brown, J. V. E., & McGuire, W. (2019). Iodine supplementation for the prevention of mortality and adverse neurodevelopmental outcomes in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2). https://doi.org/10.1002/14651858.CD005253.pub3

Young, L., Embleton, N. D., McCormick, F. M., & McGuire, W. (2013). Multinutrient fortification of human breast milk for preterm infants following hospital discharge. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2). https://doi.org/10.1002/14651858.CD004866.pub4

S-074 Epizyotomi Uygulanan Lohusalarda Perineal Sıcak ve Soğuk Uygulamanın Ağrı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi

Gülfem Elmas Bilmez[1]
1 Sbü Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ÖZET Epizyotomi Uygulanan Lohusalarda Perinal Sıcak ve Soğuk Uygulamanın Ağrı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi Araştırma, lohusaların vajinal doğumdan sonra yaşadığı perineal ağrının giderilmesinde sıcak ve soğuk uygulamanın etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak planlanmıştır. T.C S.B.Ü Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Lohusa Servisinde 03.11.2017-03.12.2018 tarihleri arasında soğuk uygulama yapılan 32, sıcak uygulama yapılan 31 ve uygulama yapılmayan 32 olmak üzere toplam 95 epizyotomi uygulanmış lohusa ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Ağrı Takibi ve hemşirelik girişimleri formu" ve "Visüel Analog Skala" kullanılmıştır. Örnekleme alınan lohusaların değerlendirilmiş, sıcak, soğuk jel ped lohusalara doğum sonu 2. ve 8. saatte 15 dakika süre ile uygulanmıştır. Uygulama öncesi ve sonrası tekrar ağrıları değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 (The Statistical Package for the Social Sciences- PC-Version 22.0) paket programı kullanılarak uygun istatistiksel yöntemlerle değerlendirilmiştir. Araştırma bulgularına göre olguların çoğunluğu; 19-29 yaşları arasında, çalışmadığı ve ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Doğum sonrası 2.saat ile uygulama öncesi perineal ağrı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$), ikinci uygulama öncesi ve sonrası puan ortalamalarına bakıldığında; uygulama öncesi soğuk uygulama grubunun ağrı puan ortalaması 2.91±1.20 iken, uygulama sonrası 1.34±0.66, sıcak uygulama grubunun ağrı puan ortalaması önce 4.48±1.96 iken sonra 3.03±1.76 ve kontrol grubunun ağrı puan ortalaması önce 3.97±2.62 iken sonra 3.84±2.61 olarak belirlenmiştir. Grupların ağrı puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$). Soğuk uygulama grubu işlem sonrasında en az ağrı hissederken, onu sıcak uygulama grubu izlemiş, kontrol grubu lohusalar en fazla ağrı hissettiklerini ifade etmişlerdir. Sonuç olarak vajinal doğum sonrası perineye soğuk ve sıcak uygulamanın perineal ağrıyı azalttığı belirlenmiştir. Anahtar Kelimeler: Epizyotomi, Perineal Ağrı, Sıcak ve Soğuk Uygulama.

Anahtar Kelimeler: Epizyotomi, Perineal Ağrı, Sıcak ve Soğuk Uygulama

Investigation of The Effect of Perineum Hot and Cold Application on Pain Levels in Episiotomy Treated Lohusa

Gülfem Elmas Bilmez[1]
1 Van Training And Research Hospital Of Ministry Of Health Of Turkısh Republıc.

ABSTRACT Investigation of the Effect of Perineum Hot and Cold Application on Pain Levels in Episiotomy Treated Lohusa This study was planned experimentally in order to determine the effect of hot and cold application on the removal of perianal pain after vaginal delivery. This study was carried out with a total of 95 episiotomies treated lohusa, 32 of which with cold treatment, 31 with hot and 32 with no treatment between 03.11.2017-03.12.2018 in Postpartum Ward in Van Training and Research Hospital of Ministry of Health of Turkısh Republıc. "Introductory Information Form", "pain monitoring and nursing ınterventions form" and "visual analog scale" was used for data collection. The pain of the lohusa samples was evaluated and the hot, cold gel pad was applied to the lohusa for 15 minutes at second and eight hours. The repeated pains before and after the application were evaluated. The obtained data were evaluated by using appropriate statistical methods using SPSS 22.0 package program. According to the findings of the study, the majority of the cases were found to be between the ages of 19-29 and unemployed and graduated from primary school. It was determined that there was no statistically significant difference between the perineum pain scores at 2 hours after delivery. Considering the mean scores before and after the second application; the mean pain score before the cold application was 2.91±1.20; after application 1.34±0.66; before the mean pain score of the hot application group was 4.48±1.96; later 3.03±1.76; and the mean pain score of the control group was first 3.97±2.62; and later 3.84±2.61. When the mean pain scores of the groups were compared, it was found that there was a statistically significant difference between the groups ($p<0.001$). While the cold group experienced the least pain after the procedure, the control group lohusa who had followed it in the hot application group stated that they felt the most pain. As a result, it was determined that cold and hot application decreases perineum pain after vaginal delivery. Key Words: Episiotomy, Perineum Pain, Hot and Cold Application.

Keywords: Episiotomy, Perineum Pain, Hot and Cold Application

S-075 Sağlık İnanç Modeline Dayalı Geliştirilen ve Motivasyonel Görüşme ile Desteklenen Web Tabanlı Doğum Eylemine Hazırlık Programının Prımıgravıda Kadınlarda Doğum Korkusu, Doğum Öz Yeterliliği ve Doğum Süreci Üzerine Etkisi

Birnur Yeşildağ[1], **Zehra Gölbaşı**[2]
1 Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Suşehri Sağlık Yüksekokulu
2 Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Giriş: Kadının yaşamında önemli bir yeri olan doğum deneyiminin olumlu yaşanması tüm kadınların en temel haklarındandır. Bu nedenle kadınların doğuma hazır oluşluğu çok önemli olup, bunu da büyük oranda doğuma hazırlık eğitimleri sağlamaktadır. Amaç: Bu araştırmada Sağlık İnanç Modeline dayalı geliştirilen ve motivasyonel görüşme ile desteklenen web tabanlı doğum eylemine hazırlık programının primigravida kadınlarda doğum korkusu, doğum öz yeterliliği ve doğum süreci üzerine etkisini belirlemek amaçlanmıştır. Yöntem: Randomize kontrollü tek kör deneysel tasarım tipinin uygulandığı araştırmanın örneklemini 37 deney, 36 kontrol grubu olmak üzere toplam 73 primigravida kadın oluşturdu. Her iki gruptaki kadınlar doğuma hazırlık için tasarlanan web sitesini kullandı. Ayrıca her iki gruptaki kadınlarla beş hafta boyunca haftada bir kez bireysel görüşme yapıldı. Deney grubundaki kadınlarda Sağlık İnanç Modeli doğrultusunda motivasyonel görüşme yöntemi kullanıldı. Kontrol grubunda ise plasebo görüşme yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerin (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) yanı sıra Ki-kare ve student t testi kullanıldı. Bulgular: Girişim öncesinde her iki grupta Doğum Sağlık İnanç Ölçeği (DSİÖ) Öz Yeterlilik ve Motivasyon, Yarar, Duyarlılık ve Ciddiyet Algısı puan ortalaması benzerken ($p>0,05$), Engel Algısı puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,005$). Girişim sonrası gruplar arasında DSİÖ alt boyut puan ortalamaları yönünden istatistiksel olarak fark bulunmadı ($p>0,05$). Girişim sonrası deney grubunun Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A (W-DEQ) Versiyonu puan ortalaması kontrol grubundan istatistiksel olarak düşük ($p<0,001$), Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Versiyonu toplam ve yeterlilik beklentisi alt boyut puan ortalaması kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti ($p<0,05$). Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B (W-DEQ B) versiyonu puan ortalaması deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük bulundu ($p<0,001$). Her iki grupta doğum şekilleri bakımından anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Deney grubundaki kadınların kontrol grubuna göre doğumun birinci ve üçüncü evresinin daha kısa, laserasyon gelişiminin daha az olduğu belirlendi ($p<0,05$). Sonuç: Sağlık İnanç Modeline dayalı geliştirilen ve motivasyonel görüşme ile desteklenen web tabanlı doğum eylemine hazırlık programının primigravida kadınlarda doğum korkusunu azalttığı, doğum öz yeterliliğini artırdığı ve doğum sürecini olumlu etkilediği belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Sağlık inanç modeli, doğuma hazırlık eğitimi, doğum korkusu, öz-yeterlilik, motivasyonel görüşme.

Primigravida of The Web-Based Preparatory Program For Birth Action, Developed Based on the Health Belief Model and Supported With Motivational Interviewing

Birnur Yeşildağ[1], **Zehra Gölbaşı**[2]
1 Sivas Cumhuriyet Unıversıty Suşehri School Of Health
2 Lokman Hekım Unıversıty Faculty Of Health Scıences

Introduction: Having a positive birth experience, which has an important place in a woman's life, is one of the most basic rights of all women. For this reason, it is very important for women to be ready for childbirth, and this is largely provided by birth preparation training. Objective: In this study, it was aimed to determine the effect of the web-based labor preparation program, which was developed based on the Health Belief Model and supported by motivational interviewing, on the fear of childbirth, birth self-efficacy and birth process in primigravida women. Method: The sample of the study, in which the randomized controlled single-blind experimental design was applied, consisted of a total of 73 primigravida women, 37 of which were in the experimental group and 36 in the control group. Women in both groups used the website designed for childbirth preparation. In addition, women in both groups were interviewed once a week for five weeks. The motivational interview method was used in line with the Health Belief Model for the women in the experimental group. A placebo interview was performed in the control group. Chi-square and student t tests were used in the evaluation of the data, as well as descriptive statistics (number, percentage, mean, standard deviation). Results: Before the intervention, while the mean scores of Birth Health Belief Scale (DSİÖ) Self-Efficacy and Motivation, Benefit, Sensitivity and Perception of Seriousness were similar in both groups ($p>0.05$), there was a significant difference between the mean Perception of Obstacles ($p<0.005$) . There was no statistical difference between the post-intervention groups in terms of DSIS sub-dimension mean scores ($p>0.05$). After the intervention, the Wijma Birth Expectation/Experience Scale A (W-DEQ) Version score average of the experimental group was statistically lower than the control group ($p<0.001$), the short version of the Self-Efficacy Scale in Labor and the sufficiency expectation sub-dimension score average was significantly lower than the control group. was high ($p<0.05$). The mean score of the Wijma Birth Expectation/Experience Scale B (W-DEQ B) version was found to be significantly lower in the experimental group than in the control group ($p<0.001$). There was no significant difference in terms of delivery types in both groups ($p>0.05$). It was determined that the women in the experimental group had shorter first and third stages of labor and less laceration development compared to the control group ($p<0.05$). Conclusion: It was determined that the web-based labor preparation program, which was developed based on the Health Belief Model and supported by motivational interviewing, reduced the fear of birth in primigravida women, increased birth self-efficacy and positively affected the birth process.

Keywords: Health belief model, birth preparation education, fear of birth, self-efficacy, mode of birth, motivational interview.

S-076 Covıd-19 Pandemi Sürecinin Aile Planlaması Üzerine Etkilerinin İncelenmesi

Tuğba Yakıcı[1], Gamze Kahraman[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

Aile planlaması (AP) ailelerin istedikleri zaman, bakabilecekleri sayıda çocuk sahibi olmalarıdır. AP hizmetlerinin amacı; istenmeyen gebelikleri önleyerek, anne ve çocuk sağlığını yükseltmektir. AP hizmetleri, güvenli gebelik ve güvenli istemli gebelik sonlandırma, Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi ve tedavisi, cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) eğitimi ve danışmanlık gibi pek çok sağlık hizmeti bu kapsamdadır. TNSA (2018) verilerine göre; evli kadınların %90'ı herhangi bir zamanda en az bir kez AP koruyucu yöntemleri kullanırken %12'si karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı içerisindedir. Pandemi sürecinde DSÖ'nün 105 ülkeden aldığı raporda 10 ülkeden dokuzunda temel sağlık hizmetlerinin verilmesine ara verildiğini, %68 inde aile planlaması hizmetlerinin durduğunu ve %9 unda bu hizmetlerin verilmez hale geldiğini bildirmiştir. Pandemide sağlık sistemlerinde artan yük, karantina koşulları ve sağlık kuruluşlarına başvuruların azalması nedeniyle erişimi en çok zorlaşan hizmetlerden biri CSÜS hizmetleridir. Seyahat kısıtlamaları, sokağa çıkma yasakları, sınırlı malzemeler, yetersiz enfeksiyon kontrol önlemleri, sağlık sistemlerinin rutin işleyişinin bozulması gibi nedenler kadınların sağlık sistemine erişimini kısıtlamıştır. Ayrıca kontraseptif yöntemlerin tedarik zinciri bozulmuş, dünyanın en büyük ilaç üreticilerinden ve ihracatçılarından olan Hindistan'da 26 ilacın ihracatına sınır koyulmuştur. Kısıtlanan ilaçlar arasında doğum kontrol hapı ve RİA'larda kullanılan progesteron da bulunmaktadır. Dünyanın prezervatif ihtiyacının 1/5'ini üreten Malezya'da üretim durmuş, sonrasında %50 kapasiteyle çalışılmıştır. Li ve arkadaşlarının (2020) pandeminin partner ilişkileri ve CSÜS üzerindeki etkisini incelemek amacıyla 967 katılımcı ile yaptıkları çalışmada katılımcıların %8,9'u doğum kontrol hapına ulaşmada sıkıntı yaşadığını ifade etmiştir. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu tarafından pandeminin başında yapılan projeksiyona göre sokağa çıkma yasaklarının 6 ay devam etmesi durumunda istenmeyen gebeliklerde 7 milyon kadar bir artış olacağı bildirilmiştir. Karşılanmayan AP ihtiyacı pandemide ekonomik sıkıntıları daha ağır yaşayan düşük gelir grubu için artmıştır. Esmeray ve arkadaşları (2021) COVID-19'un birinci basamak sağlık hizmetleri üzerindeki etkisini değerlendirilmek için bir Aile Sağlığı Merkezi tarafından verilen sağlık hizmetlerinin kayıtlarını geriye dönük incelediğinde pandemide aile planlaması üreme sağlığı danışmanlığı alan kişi sayısı %28; aile planlaması desteği verilen kişi sayısı %30 civarında azalmıştır. Kondom (%78) ve enjeksiyon (%40) yöntemlerinde belirgin bir azalma olmasına karşın doğum kontrol hapı kullanımında %44 artış olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde, Covid-19 sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan sıkıntılar, evde geçirilen uzun süre gibi nedenlerden dolayı AP hizmetlerini olumsuz etkilemiştir.

Anahtar Kelimeler: Aile Planlaması, Covıd19, Kontrasepsiyon, Pandemi

The Effects of the Covid-19 Pandemic Process on Family Planning

Tuğba Yakıcı[1], Gamze Kahraman[1], Hande Yağcan[2]
1 Dokuz Eylül University, Institute Of Health Sciences, Obstetrics And Gynecology Nursing Master Program
2 Dokuz Eylül University, Faculty Of Nursing, Department Of Obstetrics And Gynecology Nursing

Family planning (FP) means that the couples could have as many children as when they want and can care. The purpose of FP services is to improve maternal and child health by preventing unwanted pregnancies. FP services, safe pregnancy and safe voluntary termination of pregnancy, prevention and treatment of sexually transmitted infections, sexual and reproductive health (SRH) education and counseling such as many health services are included in this scope. According to the data of TNSA (2018); 90% of married women use FP preventive methods at least once at any time, while 12% of them have need of unmet family planning. In the report of WHO prepared by the data from 105 countries during the pandemic process, it was reported that the provision of basic health services was suspended in nine out of 10 countries, family planning services were stopped in 68% and these services were decommissioned in 9%. One of the services that has become the most difficult to access due to the increased burden on health systems, quarantine conditions and reduced applications to health institutions in the pandemic is SRH services. Travel restrictions, curfews, limited supplies, inadequate infection control measures, and disruption of the routine functioning of health systems have restricted women's access to the health system. In addition, the supply chain of contraceptive methods has been disrupted, and the export of 26 drugs has been restricted in India, one of the largest pharmaceutical manufacturers and exporters in the world. Decongestant drugs include the birth control pill and progesterone, which is used in intrauterine devices. Production stopped in Malaysia, where produces 1/5 of the world's condom needs, and then it was worked at a capacity of 50%. In a study conducted by Li et al. (2020) with 967 participants to examine the impact of the pandemic on partner relationships and SRH, 8.9% of the participants stated that they had difficulty reaching the birth control pill. According to the United Nations Population Fund projection at the beginning of pandemic, it has been reported that if curfews continue for 6 months, there will be an increase in unwanted pregnancies of up to 7 million. The unmet need for FP has increased for the low-income group, which is experiencing economic difficulties more severely in the pandemic. Esmeray et al. (2021) investigated COVID-19's impact on primary health care services by evaluating retrospectively the health care records and they found that 28% received and 30% decreased the FP counseling services. Although there was a significant decrease in the use of condom (78%) and injection (40%) and 44% increase in the use of birth control pills. The literature shows that, Covid-19 had a negative impact on FP services due to accessing problems to health services and spending more time at home.

Keywords: Covid-19, Contraception, Family Planning, Pandemic

S-077 Senaryo Temelli Yüksek Gerçeklikli Simülasyon Yönteminin Ebelik Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri ve Kaygı Düzeylerine Etkisi

Sema Aker[1], Yasemin Aydın Kartal[1]
1 Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Amaç: Bu çalışma, senaryo temelli yüksek gerçeklikli simülasyon yönteminin ebelik öğrencilerinin uygulama problem çözme becerileri ve kaygı düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yürütülmüştür. Gereç ve Yöntem: Ön test- son test kontrol gruplu yarı deneysel tasarımda planlanan araştırmanın evrenini, 2021-2022 eğitim öğretim yılı bahar döneminde öğrenim gören Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü üçüncü sınıf öğrencileri oluşturdu (N:88). Örneklem büyüklüğü power (güç) analizi ile belirlendi. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan öğrenciler bilgisayar destekli basit rastgele örneklem yöntemi ile girişim (n:40) ve kontrol (n:40) gruplarına atandı. Girişim grubu öğrencilere senaryo eşliğinde yüksek geçerlikte simülasyon laboratuvarında, kontrol grubu öğrencilere ise mesleki beceri laboratuvarında standart erişkin hasta maketi üzerinde uzman görüşü doğrultusunda geliştirilen Postpartum Bakım Yönetimi Klinik Beceri Rehberi eşliğinde postpartum bakım yönetimine ilişkin beceri eğitimi verilmiştir. Ön test ve son test düzeninde olan araştırmanın verilerinin toplanmasında "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Durumluluk Kaygı Envanteri", "Problem Çözme Envanteri" ve "Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi" kullanılmıştır. Verilerin analizinde; frekans, yüzde, ortalama, standart sapma ile bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklar Ki-Kare ve Fisher exact testleri ile Bağımlı Örnekler t testi, Bağımsız gruplar t testi analizi uygulanmıştır. Bulgular: Gruplar arasında demografik özellikler bakımından istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Girişim ve kontrol grubu öğrencilerin Problem Çözme Envanteri ön test ve son test ölçek puan ortalaması arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Senaryo eşliğinde yüksek geçerlikte simülasyon grubu öğrencilerin eğitim yöntemlerinden memnuniyet düzeyi kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek çıkmıştır. Girişim ve kontrol grubu öğrencilerin ön test ve son test durumluluk kaygı düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Sonuç: Sonuç olarak, senaryo eşliğinde simülasyona dayalı öğrenme tekniğinin ebelik öğrencilerinde öğrenmeye dayalı memnuniyet düzeyini anlamlı olarak yükselttiği belirlendi. Senaryo eşliğinde simülasyona dayalı öğrenme tekniği ile standart erişkin hasta maketi üzerinde yapılan uygulama arasında ebe adaylarının durumluluk anksiyetesi ve problem çözme becerisi arasında anlamlı fark saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: Problem Çözme Becerisi, Simülasyon, Ebelik, Durumluluk Kaygı, Öğrenciler

The Effect of Scenario Based High Reality Simulation Method on Problem Solving Skills and Anxiety Levels of Midwifery Students

Sema Aker[1], Yasemin Aydın Kartal[1]
1 University Of Health Sciences

Aim: The objective of this study is to determine the effect of scenario-based high reality simulation method on practice problem solving skills and anxiety levels of midwifery students. Materials and Methods: The population of the study, which was planned in a quasi-experimental design with a pretest-posttest control group, consisted of the third year students of the Health Sciences University, Midwifery Department (N:88). Sample size was determined by power analysis. The students who volunteered to participate in the study were assigned to the intervention (n:40) and control (n:40) groups with computer-assisted simple random sampling method. The intervention group students were given skill training in the high reality simulation laboratory accompanied by a scenario, and the control group students were given skill training in the vocational skills laboratory on postpartum care management, accompanied by the Postpartum Care Management Clinical Skills Guide, which was developed in line with the expert opinion on the standard adult patient model. "Introductory Information Form", "State Anxiety Inventory", "Problem Solving Inventory" and "Educational Methods Satisfaction Survey" were used to collect the data of the study, which was in the form of pre-test and post-test. In the analysis of data; dependent samples t-test and independent groups t-test analysis were applied by Chi-square and Fisher exact tests. Results: There was no statistical difference between the groups in terms of demographic characteristics ($p>0.05$). No significant difference was found between the Problem Solving Inventory pre-test and post-test scale mean scores of the intervention and control group students. The satisfaction level of the simulation group students with scenario-based high reality simulation method was significantly higher than the control group. No significant difference was found between the pre-test and post-test state anxiety levels of the intervention and control group students. Conclusion: As a result, it was determined that the simulation-based learning method accompanied by a scenario significantly increased the level of learning-based satisfaction in midwifery students. There was no significant difference between the state anxiety and problem solving skills of midwife candidates between simulation-based learning method with the scenario and the application on a standard adult patient model.

Keywords: Problem Solving Skill, Simulation, Midwifery, State Anxiety, Students

S-078 Covid-19 Pandemi Sürecinde Annelerin Emzirme Öz-Yeterlilikleri ile Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki

Ayşe Aydın[1], Hava Özkan[2]
1 Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
2 Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Giriş ve Amaç: COVID-19 pandemisi, insanların psikolojik ve fiziksel sağlığını büyük ölçüde etkiledi; ancak COVID-19'un özellikle emziren annelerde duygusal durumları daha derinden etkilediği ifade edilmektedir. Bu çalışmanın amacı, COVID-19 pandemi sürecinde annelerin emzirme öz-yeterlilikleri ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte olan bu araştırma, web tabanlı olarak sosyal medya grubuna üye olan ve emziren anneler üzerinde 1 Aralık 2020-31 Mart 2021 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evrenini, doğum sonu süreçteki anneler oluşturdu. Araştırma örneklemine, sosyal medya gruplarına (Facebook, WhatsApp, Instagram v.b) üye olan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan 284 anne alındı. Araştırma verilerinin toplanmasında, "Kişisel Bilgi Formu", "Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ)" ve "Sürekli Anksiyete Ölçeği" kullanıldı. Bulgular: Annelerin emzirme öz-yeterlilik puan ortalamasının 52.27 ±13.07, sürekli anksiyete ölçeği puan ortalamasının ise 48.68 ±7.30 olduğu bulundu. Sürekli anksiyete ölçeği puan ortalamasının COVID-19 pandemi nedeniyle emzirmekten korkma durumuna göre değiştiği ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$). Annelerin EÖYÖ puan ortalamaları ile sürekli anksiyete ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yönde bir ilişki saptandı. Sonuç: Annelerin emzirme öz-yeterlilik algılarının iyi düzeyde, anksiyetelerinin ise orta düzeyde olduğu belirlendi. COVID-19 pandemisi nedeniyle annelerin anksiyetesi arttıkça emzirme öz-yeterliliği de artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anne, Anksiyete, Emzirme, Öz-yeterlilik, Pandemi

The Correlation Between Breastfeeding Self-Efficacy and Anxiety Levels of Mothers During the Covid-19 Pandemic

Ayşe Aydın[1], Hava Özkan[1]
1 Ataturk University

Background and aim: The COVID-19 pandemic has considerably affected people's psychological and physical health; however, it is stated that COVID-19 affects emotional states more deeply, especially in breastfeeding mothers. The aim of this study is to determine the correlation between the mothers' breastfeeding self-efficacy and anxiety levels during the COVID-19 pandemic. Materials and Methods: This descriptive and correlational study was conducted on breastfeeding mothers, who were members of a web-based social media group, between December 1, 2020 and March 31, 2021. The population consisted of mothers in the postpartum period. The sample consisted of 284 mothers who were members of social media groups (Facebook, WhatsApp, Instagram, etc.) and met the inclusion criteria. "Personal Information Form", "Breastfeeding Self-Efficacy Scale" (BSES), and "Trait Anxiety Inventory" were employed to collect data. Results: It was found that the mothers' breastfeeding self-efficacy mean score was 52.27 ±13.07, and their trait anxiety inventory mean score was 48.68 ±7.30. Their trait anxiety inventory mean score changed according to the fear of breastfeeding due to the COVID-19 pandemic, and the difference was statistically significant ($p<0.05$). A positive correlation was found between the mothers' mean scores of BSES and trait anxiety inventory. Conclusion: It was determined that the mothers' breastfeeding self-efficacy perceptions were at a good level and their anxiety was at a moderate level. Mothers' breastfeeding self-efficacy increases as their anxiety increases due to the COVID-19 pandemic.

Keywords: Mother, Anxiety, Breastfeeding, Self-efficacy, Pandemic

S-079 Postpartum Bakım Eğitiminde Sanal Oyun Simülasyon Kullanımı

Begüm Kırık[1], Hediye Arslan Özkan[1]
1 Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Giriş: Hemşirelik eğitiminde sanal oyun simülasyonun kullanımı, eğitimciler ve öğrenciler arasındaki etkileşimi arttırmak ve deneyime dayalı öğrenmeyi kullanma veya sanal ortamda yaparak öğrenmek, anında geri bildirim alınması gibi birçok faydası bulunmaktadır. Ayrıca beceri performansı, eleştirel düşünme ve kendine güven, simülasyon deneyimi sırasında değerlendirilebilmektedir. Covid-19 pandemisinde uzaktan eğitime geçilerek klinik ortamlardan uzak kalınmış ve hemşirelik becerilerin öğrencilere kazandırılmasında zorluklar oluşmuştur. Doğum sonrası anne ve yenidoğan için temel bakımların sağlandığı kritik bir dönem olan postpartumda, hemşirelik öğrencilerinin becerilerini geliştirmesinde e-dersler ile sanal oyun simülasyonları kullanılabilmektedir. Bu sayede öğrenciler, postpartum dönemde meydana gelen fizyolojik ve psikososyal değişikleri belirleyerek doğum sonrası değerlendirmenin bileşenlerini uygular, normal ve anormal bulguları ve olası komplikasyonları belirler, doğum sonrası evde bakım ihtiyaçlarını değerlendirir, doğum sonrası bir kadına bakarken terapötik iletişimi sürdürür. Amaç: Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersinde postpartum döneme ilişkin hemşirelik becerilerinin e-dersler ile öğretilmesinin yanı sıra sanal oyun simülasyonları ile desteklenerek kazandırılması, öğrencilerin uzaktan eğitime yönelik memnuniyetlerini ve öğrenmede kendine güvenlerinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmış tek gruplu ön test- son test tasarımlı deneysel bir çalışmadır. Yöntem: Örneklemi, Nisan-Haziran 2021 tarihleri arasında özel bir vakıf üniversitesindeki 3. sınıf Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersini almakta olan 60 öğrenci oluşturmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan birey tanıtım formu, ‘E-Derslere Yönelik Memnuniyet Ölçeği’, beceri değerlendirme rubrikleri, "Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği" ile toplanmıştır. Bulgular:Katılımcıların e-dersler ile postpartum becerilerinin öğrenilme durumu incelendiğinde; %35,00’inin ödem değerlendirilmesini, %13,30’ünün uterus masajını, %33,30’ünün doğum sonu taburculuk eğitimini ve %23,30’ünün doğum sonu kanama kontrolünü tam olarak öğrendiği saptanmıştır. Sanal oyun simülasyonu sonrası beceri değerlendirme rubrik postpartum dönem ön ve son test medyanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Ayrıca öğrenci memnuniyeti ve öğrenmede kendine güven ölçeği toplam skoru ile son test E-derslere yönelik memnuniyet ölçeği toplam skoru arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Sonuç ve Öneriler: Sanal oyun simülasyonların, postpartum döneme ilişkin becerilerin kazandırılmasında ve e-derslerle birlikte kullanılmasının öğrenci memnuniyeti ve kendine güven düzeyi artışında etkili olduğu kanıtlanmıştır. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği becerilerinin kazandırılmasında önemli katkısı gözlenen sanal oyun simülasyonlarının tüm hemşirelik eğitim müfredatlarında yer alması, kullanımının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sanal oyun simülasyonu; postpartum bakım; hemşirelik.

Using Virtual Game Simulation in Postpartum Care Education

Begüm Kırık[1], Hediye Arslan Özkan[1]
1 Yeditepe University Faculty Of Health Sciences Department Of Nursing

Introduction: In the Covid-19 pandemic, distance education has been transitioned to stay away from clinical environments and difficulties have arisen in acquiring nursing skills to students. E-lessons and virtual game simulations can be used to improve the skills of nursing students in the postpartum period, which is a critical period in which basic care is provided for the mother and newborn after birth. In this way, students apply the components of postpartum assessment by identifying the physiological and psychosocial changes that occur in the postpartum period, identify normal and abnormal findings and possible complications, evaluate postpartum home care needs, and maintain therapeutic communication while caring for a postpartum woman. Aim: The study is an experimental study with a single-group pre-test-post-test designed in order to teach nursing skills related to the postpartum period in Gynecology Nursing course with e-lessons, as well as to support them with virtual game simulations, to evaluate students' satisfaction with distance education and their self-confidence in learning. Methods: The sample consisted of 60 students taking the 3rd year Gynecology Nursing course at a private foundation university between April-June 2021. The data were collected with the individual introduction form prepared by the researchers, the 'Satisfaction Scale for E-Courses', the skill assessment rubrics, the 'Student Satisfaction and Self Confidence in Learning Scale'. Results: Participants' postpartum skills with e-lessons is examined; was determined that 35% of them learned the evaluation of edema, 13% of them learned uterine massage, 33% of them learned postpartum discharge training and 23% of them learned postpartum hemorrhage control. A statistically significant difference was found between the pre-post test medians of skill assessment rubric postpartum period after virtual game simulation. In addition, was determined that there is a positive and moderately significant relationship between the total score of the student satisfaction and self-confidence in learning scale and the total score of the satisfaction scale for the post-test E-courses. Conclusion and recommendations: Virtual game simulations are effective in gaining postpartum skills and using e-lessons to increase student satisfaction and self-confidence. Recommended that virtual game simulations use should be widespread.

Keywords: Virtual game simulation; postpartum care; nursing.

S-080 Primipar Annelerin Emzirme Başarısını Etkileyen Faktörler ve Ebelerin Sorumlulukları

Yasemin Aydın Kartal[1] Büşra Hızlıol[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul / Türkiye
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul / Türkiye

Özet

Kadınların önemli yaşam dönemlerinden biri olan laktasyon dönemi doğurganlık çağı içerisinde yer almaktadır. Laktasyon sürecinin başarılı sürdürülebilmesi için emzirmenin uygun zamanda başlatılması, DSÖ'nün önerdiği süreye kadar devam ettirilmesi çok önemlidir. Emzirmenin, anne ve çocuk için biyo-psikososyal yararları çok sayıda çalışmada açıkça görülmektedir ve bu nedenle emzirme, yaygın olarak savunulan bir sağlık hizmeti girişimidir. Emzirmek, doğal ve basit bir süreç gibi gözükse de aslında birçok annenin başlangıçta zorlandığı bir konudur. Nitekim, UNICEF ve DSÖ dünyada bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenme oranının %38 olduğunu belirtmektedir. Primipar gebelerin anneliği ilk defa tadacakları bu dönemde bilgi ve deneyim yetersizliğine bağlı bebek bakım ve emzirme süreci istendik şekilde ilerleyememektedir. Emzirmenin başlatılması ve devamlılığının sürdürülmesinde karşılaşılan problemlerin temelinde, annenin eğitim seviyesini düşük olması, çalışıyor olması, doğumdan sonra emzirmeye geç başlaması, doğum öncesi ve sonrası emzirme eğitimi almamış olması gibi birçok faktör gösterilmektedir. Yapılan çalışmalarda, primipar annelerin multipar annelere göre doğum sonrasında emzirmeyi başlatma ve devam ettirme davranışlarının düşük olduğu, bebeği emzirme konusunda daha fazla endişe ve korku yaşadıkları, ilk emzirme deneyiminde zorlanacağına inandıkları, anne sütünün yeteri kadar salgılanamayacağına ve bebeği doyuramayacağı endişesini yaşadıkları ve emzirmeyi erken dönemde bıraktıkları bildirilmektedir. Bu derlemede primipar annelerin emzirme tutumları ve karşılaştıkları sorunlar incelenmiş, emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve desteklenmesi konusunda ebelerin sorumlulukları ve yapılabileceklerin önemi vurgulanmıştır.

Anahtar kelimeler: Emzirme, Primipar Gebe, Anne Sütü, Laktasyon, Emzirme Sorunları, Ebe

Abstract

One of the most important life periods of women is the lactation period within the fertile age. Initiation of breastfeeding at the appropriate time in order to maintain the lactation process su ccessfully, it is very important that it is continued until the time recommended by the WHO. The bio-psychosocial benefits of breastfeeding for mother and child are clearly seen in numerous studies and therefore, breastfeeding is a widely advocated health care initiative. Although breastfeeding seems to be a natural and simple process, it is actually a subject that most mothers have difficulty in the beginning. As a matter of fact, UNICEF and WHO state that the rate of breasfeeding babies exclusively with breast milk fort he first 6 months in the world is 38%. In this period when primitiparous pregnant women will taste motherhood fort he first time, baby care due to lack of knowledge and experience and the breastfeeding process can't proceed as desired. The main reason fort he problems encountered in the initiation and maintenance of breastfeeding is that the mother's education I evel is low and she is working, many factors such as late start to breastfeed after birth and lack of breastfeeding education before and after birth are shown. In the studies conducted, primiparous mothers had a lower performance in starting and continuing breastfeeding after birth compared to multiparous mothers, they are more worried about breastfeeding, believing that they will have difficulty in the first breastfeeding experience, it is reported that they are worried that breast milk will not be secreted enough and will not be able to feed the baby and that they stop breastfeeding at an early stage. In this review, breastfeeding attitudes of primiparous mothers and the problems

they face were examined, responsibilities of midwives and the importance of what can be done in initiationg, maintaining and supporting breastfeeding are emphasized.

Keywords: Breastfeeding, Primipar Pregnant, Breast Milk, Lactation, Breastfeeding Problems, Midwife

Giriş

Kadınların yaşamları boyunca önemli dönemleri olmaktadır. Bunlardan bir tanesi de doğurganlık dönemi içerisinde yer alan laktasyon sürecidir. (Yanıkkerem vd. 2014) Laktasyon anne sütünün üretilmesi süreci olarak bilinmektedir. (Hazar ve Kayın 2021) Anne sütü içinde bulundurduğu yararlı bileşikler ve besin maddeleri ile bebeklerin büyümesi ve gelişmesi için en uygun beslenme ürünü olarak kabul edilmektedir. (Çalık vd. 2019) Anne sütü, yenidoğanın vücudu için gerekli olan sıvıyı, enerjiyi, besinleri içermektedir. (Hazar ve Kayın 2021) Anne sütü bebeği akut enfeksiyonlardan, gastrointestinal sorunlardan, orta kulak iltihabından, ishalden korumakla birlikte anne ve bebek arasındaki iletişimi arttırmakta, zeka düzeylerini olumlu yönde etkilemektedir. (Türkdoğan 2018) Anne sütü ile beslenen bebekler gelişim sürecinde hastaneye daha az başvurmakta ve enfeksiyon gibi viral hastalıkları endüstriyel mama ile beslenen bebeklere göre daha az yaşamaktadırlar. (Şenol ve Pekyiğit 2021) Anne sütü bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirmektedir ve altıncı aya kadar anne sütüyle beslenen bebeklerde demir eksikliği olmamaktadır. (Tatar 2019)

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre gelişmekte olan ülkelerin bebek ölüm nedenlerinin başında ishal, zatürre ve bronşit gibi hastalıkların geldiği, bu enfeksiyonel hastalıkların önüne geçilebilmesinde en önemli ve en basit yollardan birinin de anne sütü ile beslenmenin olduğu belirtilmektedir. (WHO) Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF, bebeklerin ilk 6 aylık sürede sadece anne sütüyle beslenmesi gerektiğini, bu dönem içerisinde su dahil hiçbir ek beslenme verilmemesini, bu süreden sonra ise ek gıdalarla desteklenerek anne sütünün yaklaşık 2 yıl kadar verilmesini önermektedir. (WHO,UNİCEF) Bu önerilere rağmen bebeklerin anne sütü alma oranları üstlendik düzeyde değildir. UNICEF ve DSÖ dünyada bebeklerin ilk 6 aylık döneminde sadece anne sütüyle beslenme oranının %38 olduğunu belirtmektedir. (WHO,UNİCEF)

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü anne sütü kullanımının teşvik edilmesi, özendirilmesi, emzirmenin başarılı ve sağlıklı sürdürülmesine destek olabilmesi için "Anne-Bebek Dostu Hastaneler" gibi programlar yaygınlaştırılmaya çalışılmıştır. Yine de desteklemeler ve teşviklere rağmen tüm dünyada olduğu gibi bizim ülkemizde de ilk 6 ay anne sütüyle beslenme oranı oldukça düşüktür. (Çalık vd. 2019) TNSA 2018 verilerine göre 6 aylıktan küçük olan çocukların sadece %41'i tek başına anne sütüyle beslenmektedir. (Şenol ve Pekyiğit 2021) Ortalama olarak sadece anne sütü alan bebeklerin emzirme süreleri 1,8 aydır. Yani bu süreye gelene kadar çocukların yarısı anne sütü ile beslenmeyi bırakmaktadır. (TNSA 2018) Anne sütün bebeklere 6 aydan kısa sürede verilmesini birçok etmeni vardır. Bunlar annenin sosyodemografik özellikleri, yaşı, kronik rahatsızlıkları, metabolik durumları, doğum sayısı gibi faktörlerdir. (Türkdoğan 2018) Yapılan çalışmalarda annenin, anne sütü yararları ve kullanım süresi hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları, doğum öncesi ve sonrası bakım alma düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. (Türkdoğan 2018)

Annenin gebelikte ve doğumdan sonraki dönemde fizyolojik ve psikolojik yönden iyi olması, sağlıklı beslenmesi, meme bakımlarını düzenli yapması, doğru zaman ve doğru teknikle bebeğine anne sütünü vermesi gerekmektedir. (Hazar ve Kayın 2021) Emzirmek sadece fizyolojik bir durum olarak görülmemelidir. Bebeğin ihtiyacı olan besinleri olmasının yanında, anne ile olan iletişimi de olumlu yönde etkilemektedir. Emzirmek yalnızca bebek sağlığını değil anne sağlığında oldukça etkilemektedir. Doğumdan sonra en erken sürede bebeğini emziren

annelerde doğum sonrasında görülebilen kanama riski azalmaktadır. Tüm bunların yanında emzirmek oldukça ekonomik bir seçenektir. (Yanıkkerem vd. 2014) Aynı zamanda öğrenilmesi gereken meşakkatli bir süreçtir. (Özsoy 2014)

Yapılan araştırmalara göre çocukların %95'inden fazlası emzirilmektedir. Sadece anne sütü alanların oranı 0-1 ay bebeklerde %57,9, 2-3 ay bebeklerde %35,4, 4-5 ay bebeklerde %9,5 ve 6-7 ay bebeklerde %4,7 olarak bildirilmektedir. Yani doğumdan sonra emzirme düzeyi yüksek olmasına rağmen emzirilmenin sürdürülmesi ve devam etmesi zaman geçtikçe azalmaktadır. (TNSA 2018)

DSÖ, karışık beslenmeyi destekleyen toplum görüşleri, emzirme ve anne sütü destekleme politikası yürütmeyen hastane uygulamaları, annenin ve partnerinin emzirme konusundaki bilgi eksikliği gibi etmenlerin emzirme oranlarını oldukça düşürdüğünü belirtilmektedir. (Şenol ve Pekyiğit 2021) Bunlarla birlikte emzirme oranlarının düşük olması annenin geç emzirmeye başlaması, anne sütünün yeteri kadar olmayacağı endişesi, erken ve hazırlıklı olunmayan doğum süreci ve emzirme hakkında bilinen yanlış inançlarda etkili olabilmektedir. (Yanıkkerem vd. 2014)

Primipar Gebelerin Emzirmede Karşılaştıkları Sorunlar

Emzirme süreci doğal ve basit gibi gözükse de aslında çoğu annenin başlangıçta zorlandığı bir konudur. Genellikle annelerin doğumdan hemen sonra nasıl emzireceğine, bu konu hakkında yeterli bilgi ve eğitime, emzirmeyi doğru tekniklerle yerine getirmeye, cesaretlenmeye ve çevresinin desteğine ihtiyacı vardır. (Çalık vd. 2019)

Emzirmenin başlatılması ve devamlılığının sürdürülmesinde karşılaşılan problemlerin temelinde, kadının eğitim düzeyinin düşük olması, işte çalışması, doğumdan sonra emzirmenin geç dönemde başlanması, doğum öncesi ve sonrası emzirme eğitimi almamış olması, sağlık profesyoneli tarafından desteklenmemesi, sosyoekonomik düzeyinin düşük olması, anne sütünden önce formül mama verilmesi, ek gıdaya erken başlanması, sık sık biberon ve emzik kullanılması, annenin kendine olan güveni ve emzirmeye karşı tutumu gibi faktörler gösterilmektedir. (Çalık vd. 2019) Bunlar gibi içgüdüsel, çevresel, bireysel, toplumsal ve psikolojik etmenler emzirme tutumlarının davranışa dönüşmesine katkıda bulunmaktadır. (Hazar ve Kayın 2021)

Primipar gebeler ilk defa doğum anı yaşadıkları ve ilk defa bebekleriyle fiziksel iletişime geçebildikleri için bu süreç onlar için oldukça streslidir. Yaşanılan bu stres anneyi, çevresini ve bebeği doğum sonu süreçte olumsuz etkilemektedir. Primipar gebelerin anneliği ilk defa tadacakları bu dönemde bilgi yetersizliğine bağlı bebek bakım ve emzirme süreci istendik şekilde ilerleyememektedir. Yapılan çalışmalar primipar annelerin multipar annelere göre doğum sonrasında emzirmeyi başlatma ve devam ettirme davranışlarının az olduğu, emzirme olayı hakkında daha fazla endişe ve korku yaşadıkları, ilk emzirme de zorlanacağına inandıkları, anne sütünün yeteri kadar salgılanamayacağına ve bebeği doyuramayacağı endişesini yaşadıkları, emzirme anında memede ağrı ve acı hissedeceğini düşünmeleri, emzirmede yaşayacakları genel güçlükler, ek besin ve gıdalara erken başlama emzirmeyi erken dönemde bıraktıklarını göstermektedir. (Çalık vd. 2019)

Emzirme öğrenilmesi gereken uygulamalı, uzun bir süreçtir. Emzirme eğitiminin etkili ve özverili bir şekilde verilmesi annenin emzirme tutumlarını olumlu düzeyde etkileyebilmektedir. Bu sebeple ilk defa anne olacak kadınların bebeğin bakımı ve beslenilmesi hakkında bilgiye ve eğitime oldukça ihtiyaçları olabilmektedir. (Özsoy 2014) Yapılan bir araştırmada doğumdan önce emzirme eğitimi alan kadınların, eğitim almayan kadınlara göre emzirme hakkında bilgiye daha çok hakim olduğu ve doğumdan sonraki ilk aylarda daha az emzirme sorunları ile

karşılaştıkları belirtilmiştir. (Lin vd. 2018) Buna benzer çalışmalar kadınların emzirme ve anne sütüyle ilgili bilgi ve uygulamalarının yeterli olduğu durumlarda emzirme başarısının oldukça yüksek olduğunu da ifade etmişlerdir. (Kılcı ve Çoban 2016) Buna bağlı olarak verilecek emzirme eğitiminin emzirme süresini, sıklığını, sürdürebilirliğini olumlu yönde etkilemektedir. Stuebe ve Bonuck'un yaptığı araştırmada annelerin emzirme hakkındaki bilgileri, prenatal dönemde emzirme ile alakalı olumlu davranışları ve bu dönemde emzirme ile ilgili konuların üzerinde durulmasının emzirmenin devam ettirilmesinde oldukça etkili olduğu belirtilmiştir. (Stuebe ve Bonuck 2011)

Doğru ve etkili emzirme eğitimlerinin yanında annenin emzirme konusunda çevresinden ve ailesinden destek alması, kendine güvenmesi önemli konulardan biridir. (Çalık vd. 2019) Yapılan bir derlemede kadınların gebeliğinde, doğum ve doğumdan sonraki süreçte emzirmeye yönelik davranışlarının çevresindeki insanlar tarafından desteklenmesinin ve cesaretlendirilmesinin emzirme olgusunu pozitif anlamda etkilediği belirtilmiştir. (Hannula vd. 2008) Hannula ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada anneler doğum öncesi ve sonrası iyi bir emzirme eğitimi almasına rağmen ilk günlerde meme ucu problemleri ve emzirme sorunları yaşadığını belirtilmişlerdir. Anneler emzirme konusunda bilgilendirilse de uygulamada sıkıntı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu problem emzirmenin erken dönemde bırakılmasının nedenleri arasında gösterilmektedir. (Hannula vd. 2008)

Laantera ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada ise sadece paritenin bebekleri memeden kesmede etkili olduğu vurgulanmıştır. (Laantera vd. 2012) Ebe- hemşirelerin doğumhaneden taburculuğa kadar geçen sürede anneye emzirme desteğini kesintisiz sunmalı ve emzirmeyi etkileyen faktörleri tespit edebilmeli, uygun eğitimlerle emzirme sürecini aktif geçirmeleri sağlanmalıdır. (Çalık vd. 2019) Hauck ve arkadaşların yaptığı çalışmada da primipar annelerin multipar annelere göre emzirme hakkına daha fazla sorun yaşadığını, bunun nedenleri olarak emzirme deneyimlerinin bulunmamasını ve ebe- hemşire desteğinin yeterli olmamasını belirtmişlerdir. (Hauck vd. 2011)

Ülkemizde olduğu gibi birçok toplumda sütünün yetmeyeceği düşüncesi emzirmenin bırakılmasında başlıca nedenlerden biri olarak gösterilmektedir. (Çalık vd. 2019) Ahluwalia ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada emzirmenin erken dönemde bırakılmasının ilk nedeninin yetersiz süt algısı olduğu gösterilmektedir. (Ahluwalia vd.2015) Yapılan başka bir çalışmada ise primipar annelerin multipar annelere göre emzirme hakkında daha çok yardıma ihtiyaç duydukları, bebeğini ilk defa emzirirken zorluk yaşayacağına inandıkları, emzirme esnasında memede ağrı hissedeceğini düşünmeleri, sütünün yeterli olmayacağı ve erken sütten kesileceği endişesini yaşadıkları belirtmiştir. (Yanıkkerem vd. 2014)

Primipar annelerin yaşadıkları çevresel ve toplumsal sorunların yanısıra sosyo-demografik özellikleri de emzirme tutumunu oldukça etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip, adölesan, çekirdek aile yapısı olan, eğitim düzeyi düşük olan anneler emzirmeyi erken bırakma konusunda riskli grupta bulunmaktadır. (Kılcı ve Çoban 2016) Dolayısıyla emzirmeyi etkilen faktörlerin belirlenmesi, emzirme özyeterliliği konusunda eksiklerinin tanımlanabilmesi, endişe alanlarının belirlenip giderilmesi, emzirme konusunda desteklenmesi emzirme başarısını arttırabilecek önemli noktalar arasında yer almaktadır (Çalık vd. 2019)

Emzirme Başarısında Ebelerin Görev ve Sorumlulukları

Doğumdan önce ve sonrasında anne ve bebeğe bakım veren ve anne çocuk sağlık hizmetlerinin kilit sağlık personeli ebelerdir. Ebeler emzirmenin başlatılmasında, sürdürülmesinde, emzirme başarılarının artmasında, annelerin emzirme tutumlarının iyileştirilmesinde önemli rol oynamaktadır. (Tatar 2019) Ebelerin görev ve sorumlulukları arasında;

- Başarılı ve doğru emzirmenin gerçekleştirilebilmesi için antenatal dönemde etkili ve geniş kapsamlı emzirme eğitiminin verilmesi (Uçan 2016)
- Emzirme eğitim verilmeden önce annelerin emzirme tutumlarını etkileyebilecek ruhsal, sosyal, bedensel, çevresel unsurlar değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi (Dinç 2016)
- Anneye, anne sütünün yararları, önemi, miktarı hakkında bilgiler verilmesi (Tatar 2019)
- İlk defa anne olacak kadınların endişelerini paylaşmalarına izin verilmesi, emzirme ile ilgili korkularıyla baş etmesi için desteklenmesi (Tatar 2019)
- Daha öncesin emzirme ile ilgili deneyimi olmayan annelerin anne destek gruplarından yararlanabilmesi için gerekli koşulların sağlanması (Tatar 2019)
- Annenin kendine olan güveni arttırılmalı, emzirme özyeterliliği geliştirilmesi yer almaktadır. (Türkdoğan 2018, Tatar 2019)

Sonuç ve Öneriler

Primipar annelerin ilk defa karşılaştıkları emzirme süreci ile ilgili endişelerin belirlenmesi ve giderilmesi sağlanmalıdır. Özellikle emzirme konusunda bilgi eksikliği, sosyo-demografik özellikler ve obstetrik özellikler annelerin emzirme tutumlarını iyileştirilmesinde önemli etmenler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda, primipar annelerde başarılı bir şekilde emzirmenin başlatılması ve devam ettirebilmesi için doğumdan önce ve doğumdan sonra uygulamalı emzirme eğitim verilmesi, annelerin destek grupları ile çalışmasının teşvik edilmesi ve sorunlarıyla baş edebilmeyi öğrenmesi, çevresinden etkilenmeden doğru bilgiye ulaşabilmesi ve ebeler tarafından emzirme konusunda desteklenmesi önerilmektedir. (Yanıkkerem vd. 2014, Çalık vd. 2019)

Kaynaklar

1. Yanıkkerem, E., Ay, S., & Göker, A. (2014). Primipar ve multipar gebelerin emzirme tutumu ve yaşadıkları endişeler. *Van Tıp Dergisi*, *21*(1), 6-16.
2. Hazar, H. U., & Kayın, G. Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları ve Eetkileyen Faktörler. (2021) *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *4*(3), 244-253.
3. Çalık, K. Y., Kocatürk, A. A., & Gönenli, S. (2019) Normal Doğum Yapan Primipar Annelerin Erken Doğum Sonu Dönemde Emzirme Başarısı ve Etkileyen Faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, *28*(3), 191-200.
4. Türkdoğan, M. (2018). Riskli yaş grubunda olan ve olmayan primipar annelerin emzirme davranışlarının prospektif olarak izlenmesi.
5. Şenol, D. K., & Pekyiğit, A. Ç. (2021). Primipar Gebelere Doğuma Hazırlık Sınıflarında Verilen Emzirme Eğitiminin Prenatal Emzirme Öz-yeterlilik Algısına Etkisi. *Bozok Tıp Dergisi*, *11*(2), 15-21.
6. Tatar, B. (2019). *Nullipar gebelerde emzirme eğitiminin doğum sonrası emzirme durumuna etkisi* (Master'sthesis, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa).
7. WHO Global Data Bank, www.who.int/nutrition/db.bfd.htm
8. WHO. Breastfeeding,2016. www.who.int/topics/breastfeeding/en
9. UNICEF. From the first hour of life. Making the case for ımproved ınfant and young child feeding everywhere. https://data.unicef.org/wp.../From-the-first-hourof-life.pdf.
10. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2018. Yayın No: NEE-HÜ.19.01, ISBN 978-975-491-493-1, Erişim: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_anarapor.pdf
11. Özsoy, S. (2014). Adölesan annelerin emzirmeye yönelik düşünce ve uygulamaları. *FN Hemşirelik Dergisi*, *22*(2), 84-93.
12. Lin, S.S., Chien, L.Y., Tai C. J., & Lee C.F. (2008)Effectiveness of a prenatal education programme on breastfeeding out comes in Taiwan. Journal of ClinicalNursing, 17: 296-303.

13. Kılcı, H., Çoban, A. (2016) The correlation between breastfeeding success in the early postpartum period and the perception of self-efficacy in breastfeeding and breastproblems in the late postpartum. *BreastfeedingMedicine,* 11(4), 188-195.
14. Stuebe, AM., Bonuck, K. (2011)What predicts intent to breastfeed exclusively? Breastfeeding knowledge, attitudes, and beliefs in a diverse urban population. *BreastfeedMedicine,* 6(6), 413- 420.
15. Hannula, L., Kaunonen, M., Tarkka, MT. (2008) A systematic review of Professional supportinterventionsforbreastfeeding. Journal of ClinicalNursing, 17(9), 1132-1143.
16. Laantera, S., Pietila, AM., Ekström, A., Pölkki, T. (2012)Confidence in breastfeeding among pregnant women. *Western Journal of NursingResearch,* 34(7), 933-951.
17. Hauck, YL., Fenwick, J., Dhaliwal, SS., Butt, J., Schmied, V. (2011) The association between women's perceptions of Professional support and problems experienced on breastfeeding cessation: a Western Australianstudy. *Journal of Human Lactation,* 27(1), 49-57.
18. Ahluwalia, IB., Morrow, B., ve Hsia, J. (2005). Why Do Women Stop Breastfeeding? Findings From the Pregnancy Risk Assessment and Monitoring System. *Pediatris, 116* (6), 1408-1412.
19. Uçan, S. (2016). Ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin emzirme sürecine, kültürel davranışlara ve ebeveyn-bebek bağlanmasına etkisi (Doctoraldissertation, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
20. Dinç, D. (2016). Postpartum erken dönem emzirme başarısı ve ilişkili faktörler (Master'sthesis, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

S-081 Emzirmenin Cinsel İşlev ve Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Sevilay Aydın[1], İlkay Güngör Satılmış[2]
1 Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi
2 İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesiorence

Giriş: Cinsellik, intrauterin yaşamla başlayıp ölüme kadar devam eden bir süreçtir. Kadın cinsel yaşamı biyolojik, psikolojik, sosyoekonomik, kültürel birçok faktörden etkilenmektedir. Cinsellik, yaşamın farklı evrelerinde değişebilmektedir ve postpartum dönem de bu evrelerden birisidir. Postpartum dönemdeki kadınlarda emzirme, cinsel yaşamı etkileyebilmektedir. Amaç: Postpartum dönemdeki kadınlarda emzirmenin cinsel işlev ve cinsel yaşam kalitesi üzerine etkilerinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı, kesitsel ve retrospektif niteliktedir. Araştırmanın örneklemine, Ocak-Haziran 2020 tarihleri aralığında İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne sağlam çocuk izlemi için başvuran, postpartum 3-24 aylar arasındaki kadınlar arasından rastgele seçilen 294 anne dahil edilmiştir. Veriler, Tanıtıcı Bilgiler Formu, Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (FSFI) ve Kadın Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği (SQLQ-Female) kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Bulgular: Katılımcıların %78,5'inin (n=231) emziren, %21'inin (n=63) emzirmeyen annelerden oluştuğu belirlenmiştir. Emziren annelerde memelerdeki dolgunluk/hassasiyete bağlı (p=0,025) ve uykusuzluk/yorgunluğa bağlı (p=0.000) olarak cinsel ilişkinin etkilenme oranı daha yüksektir. Emziren annelerde doğum sonrası/emzirme döneminde cinsel yaşamı etkileyebilecek vajinal kuruluk ve disparoni gibi bir sorun yaşama oranının daha fazla olduğu bulunmuştur (p=0.012). Emzirmeyen katılımcıların SQLQ-Female cinsel yaşam kalitesi ölçeği puanlarının, emziren katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha iyi olduğu (p=0.014) saptanmıştır. Ayrıca emzirmeyen katılımcıların toplam FSFI puanlarının, bebeklerini emziren katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Sonuç ve Öneriler: Postpartum emzirme dönemdeki değişikliklerin kadınlarda cinsel işlev ve cinsel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Emzirme döneminde kadında meydana gelen değişimler ile bunların cinsel fonksiyon ve cinsel yaşam kalitesi üzerine etkileri konusunda kadınlar, eşleri ve sağlık profesyonellerinde farkındalık geliştirilerek eğitim ve danışmanlık hizmetleri sunulmalı, gerektiğinde cinsel terapi için uzmana yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel sağlık, emzirme, postpartum dönem, yaşam kalitesi.

The Effect of Breastfeeding on Sexual Function and Quality of Sexual Life

Sevilay Aydın[1], İlkay Güngör Satılmış[2]
1 Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu City Hospital
2 İstanbul University-Cerrahpaşa Florence Nightingale Faculty Of Nursing

Introduction: Sexuality is a process that begins with intrauterine life and continues until death. Female sexual life is influenced by many biological, psychological, socioeconomic, cultural factors. Sexuality can change in different stages of life, and the postpartum period is one of these stages. Breastfeeding may affect sexual life in postpartum women. Aim: It was aimed to examine the effects of breastfeeding on sexual function and sexual quality of life in postpartum women. Method: The research is descriptive, cross-sectional and retrospective. The research sample included 294 mothers who were randomly selected among postpartum women aged 3-24 months, who applied to the Child Health and Diseases Polyclinic of a training and research hospital in Istanbul for healthy child follow-up between January and June 2020. The data were collected by face-to-face interview method using the Descriptive Information Form, the Female Sexual Function Scale (FSFI) and the Female Sexual Quality of Life Scale (SQLQ-Female). Results: It was determined that 78.5% (n=231) of the participants were breastfeeding mothers and 21% (n = 63) of them were not breastfeeding mothers. Affected sexual intercourse was higher in breastfeeding mothers due to fullness / tenderness (p=0.025) and insomnia / fatigue (p=0.000). It was found that the rate of experiencing a problem such as vaginal dryness and dyspareunia that may affect sexual life during the postpartum / breastfeeding period was higher in breastfeeding mothers (p=0.012). It was determined that the SQLQ-Female sexual quality of life scale scores of the non-breastfeeding participants were statistically significantly better (p=0.014) than the breastfeeding participants. In addition, it was determined that the total FSFI scores were statistically significantly higher in non-breastfeeding participants compared to the breastfeeding participants. ($p<0.05$). Conclusion and Recommendations: It was determined that changes in postpartum breastfeeding period negatively affect sexual function and quality of sexual life in women. Women, their spouses and health professionals should be made aware of the changes that occur during breastfeeding and their effects on sexual function and sexual life quality, and education and counseling services should be provided, and if necessary, they should be directed to a specialist for sexual therapy.

Keywords: Breastfeeding, postpartum period, quality of life, sexual health.

S-082 Vajinal Doğum Yapan Kadınların Epizyotomi Ile İlgili Görüşleri ve Doğum Memnuniyeti

Sümeyye Bakır[1], Emine Gök[2], Semra Gün[2], Oya Kavlak[1]
1 Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
2 Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Dünya genelinde epizyotominin tartışmalı görüş ve uygulamaları nedeniyle, kadınların bu konudaki görüşlerini ve bakımın kalite göstergelerine yansımasını anlayabilmek çok önemlidir. Bu çalışma, vajinal doğum yapan kadınların epizyotomi ile ilgili görüşleri ve doğum memnuniyetinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılan araştırmanın örneklemini İzmir ilinde bir kadın doğum hastanesinde doğum yapan 348 kadın oluşturmuştur. Veriler tanıtıcı bilgi formu ve Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K) ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metodlar, bağımsız gruplarda t testi, ki kare testi, One Way Anova ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 25,97±5,23, %27,6'sı ilkokul mezunu ve %85,1'i çalışmamaktadır. Kadınların %70,1'i (primipar %28,3; multipar %71,7) epizyotomi ile vajinal doğum yapmıştır. Katılımcıların %78,4'ü epizyotomi ile ilgili bilgi almadığını, %90,5'i doğum öncesi sağlık kuruluşunda epizyotomi uygulamasını sorgulamadığını ve epizyotomi uygulanan kadınların %29,3'ü nedenini bilmediğini ifade etmiştir. Kadınlar, epizyotomiyi "dikiş, alttan ağrılı dikiş veya ağrı" şeklinde tanımlarken, epizyotomi bölgesi ile ilgili en çok ağrı sorunu yaşandığı belirlenmiştir. Kadınların epizyotomi kararı ile doğum öncesi eğitim alma, epizyotomi ile ilgili bilgi alma ve önceki ve şimdiki doğum şekli arasında ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Araştırmaya katılan kadınların DMÖ-K toplam puanı 22,34±5,96 olarak bulunmuştur. Epizyotomisiz vajinal doğum yapan ve doğum şekli kararını kendisi veren kadınların doğum memnuniyeti daha yüksek, epizyotomi ile ilgili bilgi alan kadınların travay stresinin daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Sonuç ve Öneriler: Doğum öncesi dönemden başlanarak epizyotomi gibi müdahalerle ilgili kadınlara yeterli ve anlayabileceği şekilde bilgilendirme yapılmasının ve kadınların karar verme süreçlerine dahil edilmesinin doğum memnuniyetinin yükseltilmesi için gerekli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Epizyotomi, Doğum Memnuniyeti, Doğum sonrası bakım

The Opinions of Episiotomy and Childbirth Satisfaction in Women With Vaginal Delivery

Sümeyye Bakır[1], Emine Gök[2], Semra Gün[2], Oya Kavlak[1]
1 Ege University Faculty Of Nursing
2 Izmir Provincial Directorate Of Health, Health Sciences University, Izmir Tepecik Education And Research Hospital

Introduction and Aim: Because of the controversial views and practices of episiotomy around the world, it is very important to understand women's views on this issue and its reflection on quality indicators of care. This study aims determine the opinions of women with vaginal delivery about episiotomy and their satisfaction with delivery. Method: The descriptive study consisted of 348 women who gave birth in a maternity hospital in Izmir. Data were collected with an Socio-demographic Characteristics Form and the Birth Satisfaction Scale Short Form (BSS-S). Descriptive statistical methods, independent groups t test, chi-square test, One Way Anova and Pearson correlation test were used to evaluate the data. Results: The mean age of the women is 25.97±5.23, 27.6% of them are primary school graduates and 85.1% of them are not working. 70.1% of women (primiparous 28.3%; multiparous 71.7%) delivered vaginally by episiotomy. 78.4% of women did not receive information about episiotomy, 90.5% did not question the application of episiotomy in an antenatal health institution, and 29.3% of women who underwent episiotomy did not know the reason. While women defined episiotomy as “suture, painful stitches or pain from below”, it was determined that they experienced the most pain problem related to the episiotomy area. It was found that there was a relationship between the episiotomy decision of the women and receiving prenatal education, getting information about episiotomy, and previous and current delivery types ($p<0.05$). The BSS-S total score of the women was found to be 22.34±5.96. It was determined that women who gave vaginal birth without episiotomy and who made the decision of delivery method had higher labor satisfaction, and women who received information about episiotomy had lower labor stress ($p<0.05$). Conclusion: It is thought that it is necessary to provide adequate and understandable information to women about interventions such as episiotomy, starting from the prenatal period, and to include women in decision-making processes to increase birth satisfaction.

Keywords: Episiotomy, Birth Satisfaction, Postpartum care

S-083 Lohusalarda Doğum Korkusu: Bir Vakıf Üniversitesi Hastanesi Örneği

Merve Meşedüzü[1], Nareg Doğan[1], Melis Özel[1], Zeynep Eker[1], Ümmühan Kaleli[1]
1 Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Giriş: Gebelik ve doğum sürecinde kadınlar doğum korkusu deneyimleyebilmektedir. Kadınların yaşadıkları bu korku doğum öncesi, sırası ve sonrasında yaşananları doğrudan etkiler. Bu nedenle doğum korkusu düzeyinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesinin hemşirelik girişimlerine yol gösterici olacağı ve sezeryan oranlarının düşmesine faydası olacağı düşünülmektedir. Amaç: Bu araştırmada doğum eylemi sonrasında doğuma ilişkin yaşanan korkunun düzeyini belirlemek amaçlanmıştır. Yöntem: Araştırmanın örneklemini Ocak -Nisan 2022 arasında bir vakıf üniversitesi hastanesine başvuran ve çalışmayı kabul eden 107 lohusa oluşturmaktadır. Veriler "Kişisel Bilgi Formu" ve Wijma ve ark. tarafından geliştirilen "Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) B versiyonu" kullanılarak toplanmıştır. Ölçek kadınların doğum sonrası korku ve deneyimlerini ölçmektedir. W-DEQ puanları dört alt grupta değerlendirilmektedir. Bunlar; düşük derecede doğum korkusu yaşayanlar ≤37, orta derecede doğum korkusu yaşayanlar 38-65, ağır derecede doğum korkusu yaşayan kadınlar 66-84 ve klinik derecede doğum korkusu yaşayan kadınların puanı ≥ 85 olduğu bilinmektedir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Wijma ölçek ve alt boyutlarının iç tutarlılığı ve güvenirliği Cronbach's Alpha=0,899 olarak bulundu. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Bulgular: Çalışmaya katılan lohusaların doğum beklentisi W-DEQ puanları %28'i orta (n:30), %34,6'sı ağır (n:37), %37,4'ü klinik düzeyde problem (n:40) olarak dağılmaktadır. Katılanların "Wijma Doğum Beklentisi" toplam puan ortalaması ise 81,551±23,775 (min=40; maks=169) olarak saptanmıştır. Doğum şekli normal olanların %25,6'ı orta (n=10), %30,8'i ağır (n=12), %43,6'ı klinik düzeyde (n=17) problemli; sezaryen olanların %29,4'ü orta (n=20), %36,8'i ağır (n=25), %33,8'nin klinik düzeyde (n=23) problemli olduğu görülmektedir. W-DEQ puanları, normal doğum yapanların 84,744 (n= 39), sezeryan olanların ise 79,721(n= 68) olduğu görülmüştür. Ancak Wijma Doğum Beklentisi ile doğum şekli arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (X2=1,016; p=0,602>0.05). W-DEQ toplam puanları eğitim, yaş, kronik hastalık, sürekli ilaç kullanma durumu, şu anda çalışma durumu, gebelik ve doğum sayısı, daha önceki doğumlarda olumsuz bir deneyim yaşama durumu, eşin ve kendisinin bebeği isteme durumu, olumsuz doğum deneyimine şahit olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir(p>0.05). Sonuç ve Öneriler: Çalışmanın sonuçlarına göre kadınların doğum sonrası korku düzeylerini etkileyen faktörlerin daha detaylı araştırılması, bu faktörlere bağlı ortaya çıkan doğum korkusunu önlemeye veya ortadan kaldırmaya yönelik eğitim ve girişimlerin planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: doğum korkusu, doğum, doğum şekli, lohusa

Fear of Birth in Postumers: A Case of A Foundation University Hospital

Merve Meşedüzü[1], Nareg Doğan[1], Melis Özel[1], Zeynep Eker[1], Ümmühan Kaleli[1]
1 Bezmialem Vakıf Unıversıty Faculty Of Health Scıences Nursıng Department

Introduction: Women may experience fear of childbirth during pregnancy and childbirth. This fear experienced by women directly affects what is experienced before, during and after birth. Purpose: In this study, it was aimed to determine the level of fear about childbirth after labor. Method: The sample of the study consists of 107 puerperant women who applied to a foundation university hospital January-April 2022 and accepted the study. The data are "Personal Information Form" and Wijma et al. It was collected using "Wijma Birth Expectation (W-DEQ) version B" for women's postpartum fears and experiences. W-DEQ scores are evaluated in four subgroups. These; It is known that those with low degree of fear of childbirth are ≤37, those with moderate fear of childbirth are 38-65, women with severe fear of childbirth are 66-84, and women with clinical fear of childbirth have a score of ≥ 85. Wijma scale and its sub-dimensions were found to be Cronbach's Alpha=0.899 and analysis for using the SPSS 22.0 program. Results: The birth expectancy W-DEQ scores of the puerperant women who participated in the study were found to be moderate (n:30) in 28%, severe (n:37) in 34.6%, and a clinical problem in 37.4% (n:40). is dispersed. The total score average of the participants' "Wijma Birth Expectation" was determined as 81.551±23.775 (min=40; max=169). Of those with normal delivery type, 25.6% were moderate (n=10), 30.8% were severe (n=12), 43.6% were clinically problematic (n=17); It is seen that 29.4% of the cesarean section patients are moderate (n=20), 36.8% are severe (n=25), and 33.8% are clinically problematic (n=23). However, no significant relationship was found between Wijma Birth Expectation and delivery type (X2=1.016; p>0.05). W-DEQ total scores are based on education, age, chronic illness, continuous drug use, current employment, number of pregnancies and births, having a negative experience in previous births, wanting a baby by the spouse and himself, witnessing a negative birth experience. does not differ significantly (p>0.05). Conclusion and Suggestions: According to the results of the study, it is recommended to investigate the factors affecting the postpartum fear levels of women in more detail.

Keywords: fear of birth, birth, mode of delivery, postpartum

S-084 Doğum Travması, Postpartum Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve İlişkili Faktörler

Gülcan Şen[1], Zeynep Daşıkan[2]
1 Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
2 Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Giriş: Gebelik, doğum ve postpartum dönemler kadının ruhsal bozukluk geliştirme riskinin arttığı dönemlerdir. Postpartum travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) bu bozukluklardan biridir ve prevelansı %4 ve %16.4 arasında değişmektedir. TSSB'nin anne, fetüs/yenidoğan ve aile üzerinde birçok olumsuz etkileri vardır. Travmatik doğum deneyimi olmayan kadınlar yeni sürece ve annelik rolüne daha kolay adapte olur Amaç: Bu çalışma postpartum 6-12 ay arasındaki kadınların TSSB ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Araştırma kesitsel ve analitik tiptedir, online olarak Haziran 2021/Haziran 2022 tarihleri arasında 6-12 ay arasındaki postpartum 402 Türk kadın ile yapılmıştır. Araştırma verileri Tanımlayıcı Soru Formu, City Doğum Travması Ölçeği (CityDTÖ) ve Doğum Algı Ölçeği (DAÖ) ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde Kruskal Wallis, Mann Whitney U testi, Korelasyon Analizi kulllanıldı. Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 29.08±5.19'dir ve çoğunluğunun eğitim seviyesi lisans (%38.8) düzeyindedir. Kadınların CityDTÖ puan ortalaması 15.77±13.51; %90.5'inin en az 1 ya da daha fazla belirtisi vardır. DSM-5 teki Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tüm tanı kriterlerini karşılayan kadınların oranı %14.93 olarak belirlendi. Kadınların travmatik doğum algısı arttıkça TSSB 'nin de arttığı görüldü ($p<0.05$, $r=0.523$). Kadının yüksek eğitim seviyesi, psikolojik bir rahatsızlık geçirme öyküsü, primigravida, primipar, fiziksel/sözel şiddete maruz kalma, cinsel istismara uğrama, gebelikte stres veya kaygı yaşama, gebelikte doğum korkusu yaşama, doğum sonrası ten tene temas olmaması ve ilk bir saat içinde bebeği emzirmeme, doğum sırasında veya doğum sonrasında annede komplikasyon, doğum sırasında veya doğum sonrasında bebekte komplikasyon, doğumda sağlık personelinin olumsuz tutum ve davranışları, doğum eyleminde sağlık personelinden yeterli destek ve bakım alamama, sağlık personelinin doğumda kadının mahremiyetine saygı göstermemesi ve perinatal dönemde kadının aile sağlığı merkezi (ASM) sağlık personelinden yeterli danışmanlık/eğitim alamaması TSSB oranını arttırmıştır ($p<0.05$). Sonuç ve Öneriler: TSSB açısından risk taşıyan kadınlar, perinatal dönemde proaktif erken tarama, postpartum TSSB gelişim riskini tespit etmek, önlemek ve etkili tedavi için yakından izlenmelidir. Perinatal bakımda sağlık profesyonelleri ve hemşireler yeterli danışmanlık yapmalı, intrapartumda travmatik girişimlerden kaçınılmalı, kadına gerekli bakım ve destek sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: travmatik doğum, travma sonrası stres bozukluğu, perinatal bakım, danışmanlık

Birth Trauma, Postpartum Post Traumatic Stress Disorder and Associated Factors

Gülcan Şen[1], Zeynep Daşıkan[2]
1 Ege University Institute Of Health Sciences
2 Ege University Faculty Of Nursing, Department Of Women's Health And Diseases Nursing

Introduction: Pregnancy, childbirth and postpartum periods are the periods when the risk of developing a mental disorder increases. Postpartum post-traumatic stress disorder (PTSD) is one of these disorders and its prevalence varies between 4% and 16.4%. PTSD has many adverse effects on the mother, fetus/newborn, and family. Women who do not have traumatic birth experience adapt more easily to the new process and motherhood role. Aim: This study was conducted to determine PTSD and related factors in postpartum women aged 6-12 months. Method: The research is cross-sectional and analytical type, it was conducted online with 402 postpartum Turkish women aged 6-12 months between June 2021/June 2022. Research data were collected with Descriptive Questionnaire, City Birth Trauma Scale (CityDTS) and Birth Perception Scale (DAS). Kruskal Wallis, Mann Whitney U test and Correlation Analysis were used to evaluate the data. Results: The mean age of the women participating in the study was 29.08±5.19 years and the education level of the majority of them was at the undergraduate level (38.8%). The mean CityDTS score of the women was 15.77±13.51; 90.5% have at least 1 or more symptoms. The proportion of women who met all diagnostic criteria for Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in DSM-5 was 14.93%. It was observed that PTSD increased as women's perception of traumatic birth increased ($p<0.05$, $r=0.523$). The woman's high education level, history of a psychological disorder, primigravida, primiparous, exposure to physical/verbal violence, sexual abuse, stress or anxiety during pregnancy, fear of childbirth during pregnancy, no skin to skin contact after birth, and not breastfeeding within the first hour, Complications in the mother during or after birth, complications in the baby during or after birth, negative attitudes and behaviors of the health personnel at birth, insufficient support and care from the health personnel during labor, the failure of the health personnel to respect the privacy of the woman at birth, and the family health center of the woman in the perinatal period not getting adequate counseling/education from health personnel increased the rate of PTSD ($p<0.05$). Conclusion and Suggestions: Women at risk for PTSD should be closely monitored for proactive early screening in the perinatal period, to detect and prevent the risk of postpartum PTSD development, and for effective treatment. In perinatal care, health professionals and nurses should provide adequate counseling, traumatic interventions should be avoided in intrapartum, and necessary care and support should be provided to women.

Keywords: traumatic birth, post traumatic stress disorder, perinatal care, consultancy

S-085 Postpartum Kanama ve Kanıtlar

Semra Gün[1], Gül Ertem[2]
1 Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2 Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Postpartum dönem bebek ve plasentanın doğumuyla başlayıp 42. Güne kadar devam eden ve anne, bebek ve aile için kritik bir dönemdir. WHO Anne ölümlerinin %30'undan fazlasının bu dönemde gerçekleştiğini belirtmektedir. Postpartum anne ölümlerinin en önemli nedenlerinden birisi kanamadır. Doğum sonu kanama (PPH) ilk 24 saat içinde 500 mlt aşan kanama olarak tanımlanmaktadır. Bu derlemenin amacı PPH'nin önlenmesi ve tedavisinde yapılan uygulamaları son literatür çerçevesinde ve kanıtlar ışığında incelemektir. PPH kanamanın önlenmesinde 3. Evrenin yönetiminde kordonun geç klemplenmesi, erken ten tene temas, kontrollü kort traksiyonu ve oksitosinin 10 Ü İM/İV uygulanması önerilmektedir (GÖ) (ODK), Ancak rutin uterus masajı önerilmemektedir. Kadının plasentanın doğumundan itibaren uterus tonusunun kanama miktarının ve yaşam bulgularının yakından izlenmesi önerilmektedir (GÖ, DDK). PPH kanamanın tedavisinde ise rehberler oksitosin (ODK), cevap vermediği takdirde oksitosin+ergometrin veya misoprsotol ve uterus masajı önerilmektedir(GÖ,DDK). İlaç tedavilerinin başarılı olmadığı durumlarda ise balon tamponant uygulamarının denemesi önerilmektedir (ZÖ, DDK). Cerrahi müdahalelerin ise diğer tedavi yöntemleriyle başarılı olunamadığı durumlarda önerilmektedir(GÖ,DDK). Son yapılan sistematik derlemede ise oksitosin uygulama yolunun da kanama üzerinde etkili olduğunu belirlemiştir. Oksitosinin İV kullanımının İM kullanımı ile karşılaştırıldığı Cochrane derlemesinde 7 RKÇ ve 7817 kadının incelenmiş İV kullanımda 1000mlt aşan ciddi PPH oranının daha az görüldüğü (ODK), 500 mlt üzerinde kanamanın daha az görüldüğü(YDK), ek uterotonik ajan kullanımının daha az olduğu (DDK), kan transfüzyonu ihtiyacının daha az olduğu(YDK) belirtilmiştir. PPH tedavinin yönetiminde ilk başvurulacak ilaç tedavisinin incelendiği bir Cochrane sistematik derlemesinde oksitosinin misoprostole göre 500 mlt aşmayan kanamalarda daha etkili olduğu(DDK), misoprostol+oksitosin kullanımının sadece oksitosin kullanımına göre daha etkili olduğu (ODK) sadece oksitosin kullanımında sadece misoprostol kullanımına göre kan transfüzyonu ihtiyacının azaldığı (ODK) belirtilmektedir. Sonuç olarak Doğum sonu kanamalar hızlı değerlendirme ve hızlı müdahale gerektiren bir durumdur. Bu alanda kanıt temelli çalışmaların arttırılması gerekmektedir. Ebe hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalarının arttırmaları maternal mortalite ve morbitenin önlenmesinde etkili olacaktır.

Anahtar Kelimeler: postpartum dönem, postpartum kanama, kanıta dayalı uygulama

Postpartum Bleeding and Evidence

Semra Gün[1], Gül Ertem[2]
1 Tepecik Training And Research Hospital
2 Ege University Faculty Of Nursing

The postpartum period is a critical period for the mother. WHO states that more than 30% of maternal deaths occur during this period. the most important cause of postpartum maternal death is bleeding. Postpartum hemorrhage (PPH) is defined as bleeding exceeding 500 ml in the first 24 hours. The aim of this review is to examine the prevention and treatment of PPH in the light of the latest literature and evidence. For the prevention of PPH bleeding, late clamping of the cord, early skin-to-skin contact, controlled cord traction, and administration of oxytocin 10 IM/IV are recommended in the management of Stage 3 (SR, MQE), but routine uterine massage is not recommended. In the treatment of PPH bleeding, guidelines suggest oxytocin (MQE), if it does not respond, oxytocin+ergometrine or misoprostol and uterine massage are recommended (SR,WQE). It's not successful, recommended to try balloon tamponade applications (WR, LQE). The oxytocin administration route was also effective on bleeding. Cochrane review comparing IV use of oxytocin with IM use, 7 RCTs and 7817 women were examined that the rate of severe PPH exceeding 1000 ml is less common in IV use (MQE), bleeding over 500 mlt is less common (HQE), additional uterotonic agent use is less (DDK), and the need for blood transfusion is less (HQE). Cochrane systematic review examining the first-line drug therapy for PPH treatment, it was found that oxytocin was more effective than misoprostol in bleedings not exceeding 500 ml (LQE), misoprostol+oxytocin use was more effective than oxytocin alone (MQE), and that the need for blood transfusion decrease in oxytocin only use compared to misoprostol alone. (MQE). In conclusion, PPH is a condition that requires rapid evaluation and rapid intervention. Evidence-based studies in this area need to be increased. Increasing evidence-based practices of midwife nurses will be effective in preventing maternal mortality and morbidity.

Keywords: postpartum period, postpartum hemorrhage, evidence-based practice

S-086 Menopoz Dönemindeki Kadınlarda Cinsel Disfonksiyon ve Etkileyen Faktörler

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

Öz Giriş: Menopoz kadınların fiziksel, psikolojik ve hormonal değişiklikleri yaşadığı ve buna bağlı bazı sorunlar deneyimledikleri önemli bir dönemdir. Menopoz dönemindeki kadınların yaşadıkları yeterince önemsenmeyen ancak sıklıkla görülen en önemli sorunlardan biri de cinsel disfonksiyonlardır. Menopoz döneminde kadınların yaşadığı cinsel disfonksiyonlar menopozun sürecinin daha sorunlu yaşanmasına kadının cinsel sağlığının olumsuz yönde etkilenmesine yol açmaktadır. Amaç: Bu araştırmanın amacı menopoz dönemindeki kadınlarda cinsel fonksiyonları ve ilişkili faktörleri değerlendirmek. Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel olarak cinsel yönden aktif ve gönüllü 304 menopozlu kadın ile Haziran 2019-Aralık 2019 tarihleri arasında yürütüldü. Veriler; Birey Tanıtım Formu ve Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (KCFI) ile toplandı. İstatistiksel analizde; sayı, yüzde, ortalama, Spearman corelasyon testi, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Çoklu analizler lojistik regresyon analizi ile yapıldı (Odds oranı ile tahmini relatif risk (OR) ve %95 güven aralığı ile (%95Cl)). Bulgular: Kadınların yarısından fazlasında (%84.9/258) cinsel disfonksiyon riski altındaydı (KCFI skoru≤26,55) ve Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi' nin cinsel istek (2,91±1,15), uyarılma (2,95±1,53) ve doyum (2.96±1,57) alanlarında daha düşük puanlar vardı. Aile tipi, ekonomik durum, çalışma durumu, eğitim, evlilikte gönüllülük, sigara içme, menopoz tipi, HRT, BKİ, kronik hastalık, inkontinans varlığı, gebelik sayısı, doğum şekli, aile planlaması yöntemi, cinsel ilişki sıklığı, cinsel ilişkide sorun ve KCFI toplam ve alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı (p<0,05). Menopoz süresi (ORad 1.34; %95 CI 1.07–1.68) ve lise altında eğitimli olma (ORad 2.67; %95 CI 1.07–6.70), obez olma (ORad 15.09; %95 CI 3.27–69.66) ve vajinal doğum yapma (ORad 2.91; %95 CI 1.11–7.62) cinsel işlev bozukluğu riskini arttırmaktaydı. Sonuç ve Öneriler: Menopoz süresinin, düşük eğitim düzeyinin, obezite ve vajinal doğumun cinsel fonksiyonlar üzerine etkisi olduğu ve cinsel disfonksiyon prevelansını arttırdığı belirlenmiştir. Sağlık profesyonellerinin menopoz dönemindeki kadınlarda görülen cinsel disfonksiyonlar ile ilgili kadınlara eğitim ve danışmalık yapmaları sorunun çözümüne katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Menopoz, Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi, kadın cinsel disfonksiyon, cinsel disfonksiyon, etkileyen faktörler

Sexual Dysfunction and Affecting Factors in Menopausal Women

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

Abstract Introduction: Menopause is an important period when women experience physical, psychological, hormonal changes, and some related problems. One of the most important problems experienced by women during menopause is sexual dysfunction that is underestimated but very common. Sexual dysfunctions experienced by women during menopause cause menopause to be more problematic and negatively affect women's sexual health. Aim: The aim of this study is to assess the sexual function and associated factors in menopausal women. Methods: A descriptive and cross-sectional study was conducted with 304 sexually active and voluntary menopausal women (51.14±6.74 years min:34, max:67) between June 2019 and December 2019. Data; It was collected with the Individual Identification Form and the Female Sexual Function Index (FSFI). In statistical analysis; number, percentage, mean, Spearman correlation test, Mann Whitney U test and Kruskal Wallis test were used. Multiple analyses by logistic regression were performed, with adjusted odds ratios (ORad) and 95% confidence intervals (95%CIs). Results: More than half (258/84.9%) of the women were at risk of sexual dysfunction (FSFI score ≤26.55) with lower scores in the domains of sexual desire (2.91±1.15), arousal (2.95±1.53), and satisfaction (2.96±1.57). Family type, economic status, working, education, volunteering in marriage, smoking, menopause type, HRT, BMI, chronic disease, incontinence, number of pregnancies, mode of delivery, family planning method, frequency of sexual intercourse, problem with sexual intercourse and FSFI domains and total score, there was a statistically significant difference ($p<0.05$). Duration of menopause (ORad 1.34; 95%CI 1.07–1.68) and women with less than high school education (ORad 2.67; 95%CI 1.07–6.70) and those who were obese (ORad 15.09; 95%CI 3.27–69.66) and those who gave vaginal birth (ORad 2.91; 95%CI 1.11–7.62) showed greater chance of risk of sexual dysfunction. Conclusion and recommendations: There was a high prevalence of sexual dysfunction, with the influence of duration of menopause, low education level, obesity and vaginal delivery on sexual function. It will contribute to the solution of the problem that health professionals provide education and counseling to women about sexual dysfunctions seen in menopausal women.

Keywords: Menopause; Female Sexual Function Index; female sexual dysfunction; sexual dysfunction, factors affecting.

S-087 Tandem Emzirme

Pelin Gökoğlu Gürer[1], Ezgi Hasret Kozan Çıkırıkçı[1], Maide Nur Keleş[1]
1 Haliç Üniversitesi

Tandem emzirme, bir annenin aynı anda farklı yaşlarda iki bebeğini emzirmesi olarak tanımlanır. Bu yöntem anne- fetüs ve bebek sağlığı için desteklenebilir bir durumdur. Fakat tandem emzirme ile ilgili bilimsel kaynaklar kısıtlıdır. Emzirmenin doğumdan başlayarak, yenidoğanın ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenmesi yapılmalıdır. 6. Aydan itibaren ek gıdaya başlandıktan sonra da emzirmenin iki yaşına kadar sürdürülmesi önerilir. Anne sütü; bebeğin biyolojik ve duygusal yönden büyüyüp gelişmesi için sindirimi kolay biyoyararlanımı yüksek, doğal, besin öğesidir. Literatürde tandem emzirme ile ilgili kanıtlanmış olumsuz bir etkiye rastlanmamıştır. Fakat gebelikte emzirmenin gebelik kilosu alım oranını azalttığı, anemi görülme riskini arttırdığı ve annede yorgunluğa sebep olduğu belirtilmiştir. Yapılan çalışmalarda tandem emzirmenin anne, fetüs ve bebek açısından faydaları anlatılmıştır. Anne açısından; gebelikte emzirmenin meme ile ilgili mastit gibi problemleri önlediği ve doğum sonrası süt gelmemesi kaygısını azalttığı ifade edilmiştir. Fetüs ve Bebek açısından; büyüme ve gelişmelerinin normal seyrinde devam ettiği gösterilmiş, birlikte emzirilen kardeşlerin güven duygusunun artacağı, kardeşlik bağının güçleneceği ve kardeşler arası kıskançlığı önemli ölçüde azalttığı belirtilmiştir. Emzirirken gebe kalan anneler önce sosyal çevresinden destek alıp, daha sonra sağlık personeli ile iletişime geçerek emzirmeye devam etme konusunu danışmaktadır. Literatürde, tandem emzirme ile ilgili sağlık personelinden tutarsız bilgiler alındığı belirtilmektedir. Sağlık personellerinin bazıları emzirmeye devam edilebileceğini iletirken, diğerleri emzirmenin sonlandırılmasını önermekte ve bu durum, sağlık personelleri arasında, tandem emzirme ile ilgili ortak görüş sağlanarak gerekli eğitimlere ihtiyaç olduğunu gösterir. Gebe annelere ve ailesine, tandem emzirmenin faydaları ve riskleri hakkında eğitim verilmelidir. Eğitim belirli plan ve düzen içerisinde, annenin duygu durumu ve stresörleri belirlenerek, beslenme planı oluşturulmalı, gıda takviyeleri konuşulmalı, annenin hangi alanlarda desteğe ihtiyacı var tespit edilmelidir. Antenatal izlemlerde ve çocuk izlemlerinde annelere emzirmenin sürdürülmesinin önemi anlatılmalı ve tandem emzirme kararı annenin kendisine bırakılmalıdır. Sonuç olarak, tandem emzirmek geniş çaplı faydaları olan bir karardır. Emziren bir anne gebe kaldığını fark edene kadar bebeğini emzirmeye devam etmektedir. Ancak, gebeliği öğrendikten sonra içinde bulunduğu toplumun kültürüne ve dini inançlarına göre davranış değişikliği görülmektedir. Bunun dışında emzirme sayısındaki artış nedeniyle zaman eksikliği, birden fazla bebeğin bakımı ile ilgili fiziksel ve duygusal yükler emzirmenin sürdürülmesinde büyük engellerdir.

Anahtar Kelimeler: emzirme, gebelikte emzirme, tandem emzirme, bebek beslenmesi, anne sütü

Tandem Breastfeeding

Pelin Gökoğlu Gürer[1], Ezgi Hasret Kozan Çıkırıkçı[1], Maide Nur Keleş[1]
1 Haliç University

Tandem breastfeeding is defined as a mother breastfeeding two babies of different ages at the same time.This method is a supportable condition for mother-fetus and infant health.However, scientific resourceson tandembreastfeeding are limited.Starting from birth, the newborn should be fed exclusively withbreast milk for the first 6months.It is recommended tocontinue breastfeeding untiltheageof two after starting solid food from the6th month.Breast milk;It is an easy to digest, highly bioavailable,natural nutrient for the biological and emotional growth and development of thebaby.No proven adverse effects related to tandem breastfeeding have been found in the literature.However, it has been stated that breastfeeding during pregnancy reduces therateof pregnancyweight gain,increases the riskofanemia,andcauses fatigue inthe mother.Thebenefitsoftandembreastfeeding in termsofmother, fetus and baby wereexplained in the studies.In termsof mother;It hasbeenstated thatbreastfeeding during pregnancyprevents problems suchas breast-related mastitis and reduces the anxiety of not producing milk after delivery.In terms ofFetus andBaby;It has been shown that their growth and development continue in their normal course,and it has been stated that the sense of trust of siblings who are breastfed together will increase,the bond of fraternity will be strengthened, and jealousy between siblings will besignificantly reduced.Mothers whobecomepregnantwhile breastfeeding first get support from theirsocial environment and then contact the health personnel to consult about continuing breastfeeding. In the literature,it is stated that inconsistent information about tandem breastfeeding is received from health personnel.While some of the healthcare providers state that breastfeeding can be continued, others suggest that breastfeeding should be terminated,and this indicates the need for necessary training by providing a consensus among healthcare personnel about tandem breastfeeding.Pregnant mothers and their families should be educated about the benefits and risks of tandem breastfeeding.Education should be in a certain plan and order,the mother's emotional state and stressors should be determined,a nutrition plan should be created,food supplements should be discussed, and it should be determined in which areas the mother needs support.In antenatal and child follow-ups,the importance of continuing breastfeedingshouldbeexplainedtomothersandthedecisionoftandembreastfeedingshould beleftothemotherherself.Inconclusionbreastfeedingintandemisadecisionthathaswiderangingbenefits.Abreastfeedingmothercontinuestobreastfeedherbabyuntilsherealizesthatsheispregnant.However,afterlearningaboutpregnancy,thereisachangeinbehavioraccordingtothecultureandreligious beliefsof the society.In addition,the lack of time dueto the increase in the number of breastfeeding and the physical and emotional burdens of caring for more than one baby are major obstacles to the continuation of breastfeeding.

Keywords: breastfeeding, breastfeeding during pregnancy, tandem breastfeeding, infant feeding, breast milk

S-088 Anne ve Babaların Doğum Sonu Erken Dönemde Ebeveynlik Davranışlarının İncelenmesi

Güzin Ünlü Suvari[1], Selinay Aktaş Demir[2], Dilek Sinem Uludağ[3], Anayit Margirit Coşkun[4]
1 Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi
2 İstinye Üniversitesi
3 Esenler Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
4 Haliç Üniversitesi

Amaç: Bir bireyin, gelecekte kendine ve dünyaya olan bakış açısının temelleri büyük oranda yaşamın ilk yılında yaşadığı ebeveyn etkileşimleri ve onun kalitesiyle belirlenmektedir. Ebeveynlik davranışları, bebekte kısa ve uzun vadede etkiler yaratabildiğinden doğum sonunda değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Bu çalışmada, anne ve babaların doğum sonu dönemde ebeveynlik davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel olan bu çalışma bir vakıf üniversitesi hastanesinde, Şubat 2019-Eylül 2020 tarihleri arasında sağlıklı bebeği olan 100 evli çiftle gerçekleştirilmiştir. Araştırmada anne-baba için tanıtıcı bilgi formları, Britton ve ark. tarafından 2001'de geliştirilen, Çalışır ve Ark.'larının (2009) türkçe geçerliliğini yaptığı "Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği (DSEDÖ)" ile Locke ve Wallace (1959) tarafından geliştirilen, Tutarel-Kışlak (1999) tarafından türkçe geçerliliği yapılan "Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ)" kullanılmıştır. Veriler, katılımcı onamı alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testiyle incelenmiş olup; non parametrik testlerden Kruskal Wallis, Mann-Whitney U(Exact) ve Spearman Correlation testi kullanılmıştır. Bulgular: Annelerin %56'sının 18-28 yaş aralığında olduğu, %93'ünün çocuk sahibi olmayı istediği, %42'sinin çocuğunun olmadığı ve %93'ünün uyumlu bir evliliklerinin olduğu bulgulanmıştır. Babaların ise %62'sinin 29-39 yaş aralığında olduğu, %92'sinin isteyerek çocuk sahibi olduğu, %44'ünün çocuğunun olmadığı ve %93'ünün uyumlu bir evliliklerinin olduğu belirlenmiştir. Çiftlerin %68'inin severek evlendiği, %40'ının 0-2 yıldır evli olduğu, %74'ünün gelir-gider düzeyinin eşit olduğu saptanmıştır. Bebekler %73 normal doğumla dünyaya gelmiş, %56'sının kız olduğu ve ortalama 3,32±0,42 kilo oldukları belirlenmiştir. DSEDÖ puan karşılaştırmasında annelerin puan ortalamalarının (4,97±1,40), babalarınkine göre (4,09±1,57) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$). Annelerde ve babalarda isteyerek çocuk sahibi olunmasının, severek evlenilmesinin ve gelir düzeyinin yüksek olmasının; babalarda yaşın ve çocuk sayısının azalmasıyla EUÖ'ye göre evliliklerinin uyumlu olmasının DSEDÖ puanını artırdığı saptanmıştır. Babaların DSEDÖ puanlarının sezaryen doğumda anlamlı derecede daha düşük olduğu belirlenmiştir. Sonuç ve Öneriler: Annelerinin DSEDÖ puanlarının yüksek, babaların ise orta düzeyde olduğu ve isteyerek çocuk sahibi olma durumu, evlenme şekilleri ve gelir düzeyinin çiftin DSEDÖ puanını etkilediği saptanmıştır. Babalarda ayrıca yaş, çocuk sayısı, evlilik uyumu ve doğum şekli DSEDÖ'yü etkilemektedir. Bu bağlamda hemşirelerin, ebeveyn-yenidoğan iletişimlerini gözlemleyerek ve en kısa sürede anne-baba-yenidoğan buluşmasını sağlayarak, ebeveynle bebek arasında güçlü bir iletişimi başlatabileceğini ve özellikle sezaryen sonrası babalar için kanguru bakımı gibi uygulamalarla bağlanma sürecini destekleyebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Ebeveynlik, Davranış, Doğum Sonrası Dönem

Analyzing of The Mother and Father'S Parenthood Behaviours at the Early Postpartum Period

Güzin Ünlü Suvari[1], Selinay Aktaş Demir[2], Dilek Sinem Uludağ[3], Anayit Margirit Coşkun[4]
1 Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar University
2 İstinye University
3 Esenler Gynecology And Pediatrics Hospital
4 Haliç University

Aim: The foundations of an individual's view of himself and the world in the future are largely determined by parental interactions in first year of life. Therefoere, it's important to evaluate them at the postpartum period. In this study, it was aimed to examine the parenting behaviors in the postpartum period. Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted in an university hospital with 100 married couples with healthy babies between February 2019 and September 2020. The data were collected using information forms, "Postpartum Parenting Behavior Scale(PPBS)" and "Marrital Adjustment Scale(MAS)". Shapiro-Wilk, Kruskal Wallis, Mann-Whitney U(Exact), Spearman Correlation used in data analysis. Results: It was found that 56% of mothers were between ages of 18-28, 93% wanted to have children, 42% had no children and 93% had harmonious marriage. It was determined that 62% of fathers were between ages of 29-39, 92% had children voluntarily, 44% had no children, 93% had a harmonious marriage. It was determined that 68% of couples were happily married, 40% of them had been married for 0-2 years, 74% had equal income-expenditure levels. It was determined that 73% of babies were born with normal delivery, 56% of them were girls and their average weight was 3.32±0.42kg. In comparison of PPBS scores, it was determined that mean score of mothers (4.97±1.40) was higher than that of fathers (4.09±1.57). The fact that parents have children willingly, marry happily and have a high income level; decrease age and number of children in fathers and had compatibility marriages increased PPBS score. PPBS scores of fathers were lower in cesarean delivery. Conclusion: It was determined that PPBS scores of mothers were high, while fathers were at a moderate level, and the state of having children voluntarily, the way of marriage and the income level affected PPBS score of couple. Age, number of children, marital adjustment and type of delivery affect PPBS in fathers. In this context, we think that nurses can initiate a strong communication between the parent and baby by observing parent-newborn communication and can support bonding process with practices such as kangaroo care especially for fathers after cesarean section.

Keywords: Behavior, Parenting, Postpartum Period

S-089 Gebelik, Postpartum Dönemde Sağlıklı Yaşam Tarzı ve Kilo Yönetimi İçin Teknoloji Kullanımı

Zeynep Daşıkan[1], **Seda Çetin Avcı**[2]
1 Ege Üniversitesi
2 İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Üreme çağındaki kadınların yaklaşık yarısı gebeliğe optimal kilosunun üzerinde başlamakta ve gebelikte aşırı kilo almaktadır. Bu durum genellikle postpartum kilo retansiyonu (PPKR) ve ilerleyen zamanlarda obezite sorunu ile sonuçlanmaktadır. Gebeliğe yüksek beden kitle indeksi ile başlama, aşırı gestasyonel kilo alımı (GKA) ve PPKR; infertilite, gestasyonel diyabet ve hipertansif bozukluklar, distosi, sezaryen doğum, ölü doğum, makrozomik bebek gibi olumsuz perinatal sonuçlar ile ilişkilidir. Bu nedenle potansiyel nesiller arası obezite döngüsünü önlemek için gebelikte optimal GKA ve postpartum dönemde gebelik öncesi kiloya geri dönüşümü teşvik etmek, sağlıklı yaşam tarzı geliştirmek önemlidir. Tüm bu müdahaleler için en uygun ve motivasyonu yüksek zamanlar gebelik ve postpartum dönemidir. Bu nedenle bu derlemenin amacı gebelik, postpartum dönemde sağlıklı yaşam tarzı ve kilo yönetimi için teknoloji kullanımını literatür doğrultusunda incelemektir. Sağlık personeli sayısının az olması, kaynak sıkıntısı, izlem sıklığının az olması, zaman problemi, rehber eksikliği nedeniyle gebelik ve postpartum dönemde sağlıklı yaşam tarzı, kilo yönetimi üzerinde daha az durulmaktadır. Ayrıca yaşam tarzı değişikliği ve kilo yönetimi müdahaleleri yoğun ve zaman alıcıdır. Bu nedenle rutin bakıma entegre etmek zor olmaktadır. Bu anlamda dijital sağlık teknolojilerini kullanmak etkili kilo yönetimi ve sağlıklı yaşam tarzı müdahalelerinin uygulanmasında yaşanan zorluklara, engellere çözüm sağlayabilir. Dijital sağlık teknolojileri, mobil sağlık (mSağlık) ve elektronik sağlık (eSağlık) müdahalelerini kapsamında bilgi ve iletişim teknolojilerinin (BİT) kullanımını içeren sağlık müdahaleleri olarak tanımlar. Dijital sağlık teknolojileri yaşam tarzı alanları içerisinde en çok beslenme ve fiziksel aktiviteyi ele almaktadır. Teknoloji destekli müdahaleler, optimal gestasyonel kilo alımını, gebelik ve postpartum dönemde fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme davranışlarını teşvik etmek için kullanıcı dostu, uygulanabilir bir yaklaşım olabilir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı da, sağlık hedeflerine ulaşılması için sağlık hizmet sunumunda mobil ve kablosuz teknolojilerin kullanılmasını desteklemektedir. Dijital sağlık teknolojileri gelişen sağlık sistemi için hem avantajlar hem dezavantajlar sunmaktadır. Bu alandaki gelişmelerin hızlı olması ve sağlık sistemleri tarafından standart bir değerlendirme yapılmadan halka sunulması dezavantajdır. Aynı zamanda gebelik ve postpartum dönem ile ilgili teknoloji destekli müdahalelerin çok azı kanıta dayalı olarak geliştirilmektedir ve herhangi bir klinik uygulama rehberi bulunmamaktadır. Bu alandaki literatür yetersizdir ve teknoloji destekli müdahalelerin gebelik ve postpartum dönemde kilo yönetimi ve sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını teşvik etme üzerindeki etkisi hakkında çok az şey bilinmektedir. Gebe ve postpartum kadınlarda yaşam tarzı değişikliği ve kilo yönetimini için dijital müdahalelerin kabul edilebilirliği yüksek bildirilmiştir. Bu alanda etkili bir şekilde kullanmak için daha fazla yüksek kalitede ve kanıta dayalı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Geliştirilen teknoloji destekli sağlık müdahaleleri kişiselleştirilmelidir. Aynı zamanda teknoloji destekli sağlık müdahalelerini ile ilgili hem sağlık profesyonelleri hem de kullanıcıların görüş ve fikirleri alınmalı ve bu doğrultuda dizayn edilmelidir. Son olarak, teknoloji destekli yaşam tarzı ve kilo yönetimi müdahalelerinin klinik bakıma entegrasyonu için paydaşları, sağlık profesyonellerini ve kullanıcıları dahil eden ortak bir tasarım yaklaşımı olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: doğum sonu dönem, gebelik, kilo yönetimi, mobil uygulamalar, sağlıklı yaşam tarzı davranışları

Using Technology For Healthy Lifestyle and Weight Management During Pregnancy and the Postpartum Period

Zeynep Daşıkan[1], **Seda Çetin Avcı**[2]
1 Ege University
2 Izmir Katip Celebi University

About half of women of reproductive age start pregnancy above their optimal weight and gain excess weight during pregnancy. This situation usually results in postpartum weight retention (PPWR) and obesity problem later on. Starting pregnancy with a high body mass index, excessive gestational weight gain (GKA) and PPWR are associated with adverse perinatal outcomes such as infertility, gestational diabetes and hypertensive disorders, dystocia, cesarean delivery, stillbirth, and macrosomic baby. For this reason, it is important to promote optimal GWG during pregnancy and return to pre-pregnancy weight in the postpartum period and to develop a healthy lifestyle in order to prevent the potential intergenerational obesity cycle. The most appropriate and motivated times for all these interventions are pregnancy and postpartum periods. Therefore, the aim of this review is to examine the use of technology for healthy lifestyle and weight management during pregnancy and postpartum period in line with the literature. Less emphasis is placed on healthy lifestyle and weight management during pregnancy and postpartum period due to the low number of health personnel, lack of resources, low follow-up frequency, time problem, and lack of guide. Also, lifestyle change and weight management interventions are intense and time-consuming. Therefore, it is difficult to integrate it into routine care. In this sense, using digital health technologies can provide solutions to the difficulties and obstacles in the implementation of effective weight management and healthy lifestyle interventions. It defines digital health technologies, mobile health (mHealth) and electronic health (eHealth) interventions as health interventions that include the use of information and communication technologies (ICT). Digital health technologies mostly deal with nutrition and physical activity among lifestyle areas. Technology-assisted interventions can be a user-friendly, feasible approach to promote optimal gestational weight gain, physical activity during pregnancy and postpartum, and healthy eating behaviors. In addition, the Ministry of Health supports the use of mobile and wireless technologies in health service delivery in order to achieve health goals. Digital health technologies offer both advantages and disadvantages for the developing health system. It is a disadvantage that the developments in this field are fast and presented to the public without a standard evaluation by the health systems. At the same time, very few technology-supported interventions related to pregnancy and postpartum period are developed based on evidence. However, the literature in this area is scant, and little is known about the impact of technology-assisted interventions on weight management, physical activity, and promoting healthy eating behaviors during pregnancy and postpartum. In addition, it is known that there are no clinical practice guidelines regarding the role of health technologies in lifestyle and weight management. Technology-supported health interventions, which are opportunities in many areas, should be used to develop a healthy lifestyle and provide weight management during pregnancy and postpartum period. More high-quality and evidence-based research is needed to use it effectively in this area. Developed technology-supported health interventions should be personalized. At the same time, the opinions and ideas of both health professionals and users about technology-supported health interventions should be taken and designed accordingly. Finally, there must be a collaborative design approach involving stakeholders, healthcare professionals and users for the integration of technology-assisted lifestyle and weight management interventions into clinical care.

Keywords: postpartum period, pregnancy, weight management, mobile applications, healthy lifestyle behaviors

S-090 Sezaryen Doğum Yapan Kadınlarda Abdominal Korse Kullanımının Postpartum Ağrı, Kanama ve Emzirme Başarısı Üzerine Etkisi

Pınar Kara[1], Evşen Nazik[2]
1 Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
2 Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Giriş: Sezaryen dünya çapında sıklıkla yapılmaktadır ve postpartum kanamaya, yüksek düzeyde ağrıya ve emzirme sorunlarına neden olabilmektedir. Amaç: Bu araştırma, sezaryen doğum yapan kadınlarda abdominal korse kullanımının postpartum ağrı, kanama ve emzirme başarısı üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Randomize kontrollü müdahale çalışması olarak yapılan araştırmanın evrenini, 22 Eylül 2020-19 Mart 2021 tarihleri arasında Türkiye'de bir eğitim ve araştırma hastanesinin Kadın Doğum kliniğinde sezaryen olan kadınlar oluşturmuştur. Araştırma, dahil edilme kriterlerine uyan 64 müdahale, 64 kontrol grubunda toplam 128 kadın ile tamamlanmıştır. Veriler, tanıtıcı bilgi formu, "Postpartum Ağrı, Analjezik İhtiyacı, Puerperal Kanama ve Uterus İzlem Formu" ve "Emzirme Başarısı İzlem Formu" ile toplanmıştır. Kanama miktarı dijital hassas terazi, ağrı "Visual Analog Skala (VAS)" ve emzirme başarısı "LATCH Emzirme Tanılama Aracı" ile değerlendirilmiştir. Analizlerin tamamında istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak tanımlanmıştır. Bulgular: Araştırmada müdahale grubundaki kadınların, 5.-48. saatler arasındaki sezaryen kesisi ağrı (VAS) puanlarının anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Ayrıca, abdominal bölge ağrı (VAS) puanlarının 4.-48. saatler arasında anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Bununla birlikte, 24. ve 48. saatlerdeki ve toplam puerperal kanama miktarlarının anlamlı olarak daha az olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Müdahale grubunun postpartum 6. ve 24. saatlerdeki hemoglobin ve hematoktit değerlerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Ayrıca, müdahale grubunun LATCH emzirme puanlarının 2.-48. saatler arasında anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Sonuç ve Öneriler: Abdominal korse kullanımının sezaryen olan kadınlarda postpartum ağrı skoru, kanama miktarı ve emzirme başarısı puanı üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Randomize kontrollü ileri araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Emzirme başarısı, Kanama, Postpartum hemşirelik bakımı, Sezaryen

The Effect of Abdominal Binder Use on Postpartum Pain, Bleeding, and Breastfeeding Success in Cesarean Delivery Women

Pınar Kara[1], Evşen Nazik[2]
1 Kahramanmaras Istiklal University Faculty Of Health Science Nursing Department
2 Cukurova University Faculty Of Health Science Nursing Department

Introduction: Cesarean section is frequently performed worldwide and can cause postpartum haemorrhage, high levels of pain and breastfeeding complications. Objectives: This study aims to determine the effect of abdominal binder use on postpartum pain, bleeding, and breastfeeding success in cesarean delivery women. Methods: The target population of the study, which was designed as a randomized controlled intervention, was composed of women who had a cesarean section in the gynecology clinic of a training and research hospital in Turkey between the 22nd of September 2020 and 19th of March 2021. The study was completed with a total of 128 women (64 women in the intervention group and 64 women in the control group) who met the inclusion criteria. Data were collected through the Socio-demographic Form, the "Postpartum Pain, Analgesics Need, Puerperal Bleeding and Uterus Follow-up Form", and the "Breastfeeding Success Follow-up Form". The amount of bleeding was measured using digital microbalance; the pain was assessed using the "Visual Analogue Scale" (VAS), and breastfeeding success was assessed using the "LATCH Breastfeeding Assessment Tool". The statistical significance level was accepted as $p<0,05$ in all analyasis. Results: The results showed that the women in the intervention group had significantly lower cesarean incision pain (VAS) scores between the 5thand 48th hours ($p<0,001$). Besides, abdominal area pain (VAS) scores were significantly lower between the 4th and 48th hours ($p<0,001$). On the other hand, the amount of bleeding in the 24th and 48th hours and the amount of total puerperal bleeding were significantly lower ($p<0,001$). Hemoglobin and hematocrit values of the intervention group in the postpartum 6th and 24th hours were found to be significantly higher ($p<0,05$). In addition, LATCH breastfeeding scores of the intervention group were significantly higher between the 2nd and 48th hours ($p<0,001$). Conclusions and Recommendations: The use of an abdominal binder was found to have effects on the postpartum pain score, amount of bleeding, and breastfeeding success in women who had a cesarean section. Further randomized controlled trials are recommended.

Keywords: Pain, Breastfeeding success, Bleeding, Postpartum nursing care, Cesarean section

S-091 Covid-19 Pandemisinde Yüksek Riskli Gebelerde Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri

Nülüfer Erbil [1], **Hilal Gül Boyraz**[1]
1 Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye

Giriş: COVID-19 salgını gebelerin sağlığını ve yaşam kalitesini tehdit etmektedir ve stres, anksiyete gibi olumsuz duygu durumlarına neden olmaktadır. Amaç: Bu çalışma COVID-19 pandemisinde yüksek riskli gebelerde depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın örneklemini 351 yüksek riskli gebe oluşturmuştur. Veriler, Kişisel Bilgi Formu ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 ile yüz yüze yöntemle toplanmıştır. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov-Smirnov testi, histogram grafiği, normal dağılım eğrisi, Skewness Kurtosis ve varyasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir. Veriler normal dağılım gösterdiğinden tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, bağımlı gruplarda t-testi, One Way ANOVA testi kullanılmış, ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analiz testi ve multiple lineer regresyon analizi kullanılmıştır. Bulgular: COVID-19 pandemisinde gebelerin "stres" puan ortalamalarının 5.98±4.23 olduğu, "anksiyete puan ortalamalarının 5.23±4.21, "depresyon" puan ortalamalarının 4.89±4.05 olduğu bulunmuştur. Gebelerin %4.3'ünün çok ileri düzeyde depresyon, %17.7'sinin çok ileri düzeyde anksiyete ve %2.3'ünün çok ileri düzeyde stres yaşadıkları belirlenmiştir. DAS 21 ölçeği bazı alt ölçekleri arasında pozitif yönde korelasyon bulunmuştur. Yüksek riskli gebelerde depresyonun prediktörlerinin stres, anksiyete ve gebelik haftası olduğu bulunmuştur. Sonuç ve Öneriler: Yüksek riskli gebeliği olan kadınların ruhsal olarak ne derece etkilendiğine yönelik literatürde sınırlı sayıda çalışma olup, bu konuda farklı örneklem grupları çalışmaların yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Yüksek Riskli Gebelik, Depresyon, Anksiyete, Stres

Depression, Anxiety and Stress Levels in High Risk Pregnant Women in Covid-19 Pandemic

Nülüfer Erbil [1], **Hilal Gül Boyraz**[1]
1 Department Of Gynecologic And Obstetrics Nursing, Faculty Of Health Sciences, Ordu University, Ordu, Turkey

Introduction: The COVID-19 epidemic threatens the health and quality of life of pregnant women and causes negative emotional states such as stress and anxiety. Aim: This study was conducted to determine depression, anxiety and stress levels in high-risk pregnant women during the COVID-19 pandemic. Method: The sample of the descriptive study consisted of 351 high-risk pregnant women. The data were collected face to face with Personal Information Form and Depression Anxiety Stress Scale-21. In the analysis of the data, descriptive statistical methods, conformity to normal distribution were evaluated by Kolmogrov-Smirnov test, histogram graph, normal distribution curve, Skewness Kurtosis and coefficient of variation. Since the data showed normal distribution, descriptive statistical methods, t-test for dependent groups, One Way ANOVA test were used, Pearson correlation analysis test and multiple linear regression analysis were used to evaluate the relationships. Results: In the COVID-19 pandemic, it was found that the mean "stress" score of the pregnant women was 5.98±4.23, and the mean score of "anxiety" was 5.23±4.21 and the mean score of "depression" was 4.89±4.05. It was determined that 4.3% of the pregnant women experienced very severe depression, 17.7% experienced very severe anxiety and 2.3% experienced very severe stress. A positive correlation was found between some subscales of the DAS 21 scale. It has been found that the predictors of depression in high-risk pregnant women are stress, anxiety and gestational week. Conclusion and Recommendations: There is a limited number of studies in the literature on how psychologically affected women with high-risk pregnancies are, and it is recommended to conduct studies with different sample groups on this subject.

Keywords: High Risk Pregnancy, Depression, Anxiety, Stress

S-092 Doğum Sonu Bakımda Teknoloji Destekli Hemşirelik Müdahale Örneklerinin İncelenmesi

Pervin Kaçtı Ertaş[1], Sevgi Özkan[2]
1 Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Doktora Programı Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
2 Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Doğum sonu komplikasyonları anne ve yenidoğan ölüm nedenlerinin başında gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü' nün 2019 yılı verilerine göre her gün yaklaşık 810 kadın gebelik ve doğumla ilgili önlenebilir sebeplerden hayatını kaybetmektedir. Bu veriler Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine ulaşma sürecinde büyük engeller oluşturmaktadır. Aynı zamanda doğum sonu komplikasyonları büyük bir sağlık yükü oluşturmaktadır. Literatür doğrultusunda anne ölümlerinin yaklaşık %60' ının doğum sonrası komplikasyonlar hakkında bilgi eksikliği gibi önlenebilir nedenlerden meydana geldiği bilinmektedir. Bu doğrultuda maternal morbiditeyi ve mortaliteyi azaltmak için sağlık profesyonellerinin erken müdahalesi gerekmektedir. Doğum sonu komplikasyonlarını ilk tespit eden sağlık profesyonelleri çoğunlukla hemşirelerdir. Doğum sonrası eğitim ve sağlığın teşviki, hemşirelik bakımının kilit yönleridir. Doğum sonrası bakımın kalitesi, anne ve yenidoğan ölümlerinin azalması, sosyal destek ve annenin yeni doğan bakımına katılımının artmasıyla ilişkilendirilmiştir. Anne sağlığını hemşirelerden alınan doğum sonrası bakımla birlikte kadının kişiliği ve deneyimi de etkilemektedir. Bu nedenle kadın, doğum sonrası süreçte günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilecek bilgi ve deneyime sahip olarak taburcu edilmelidir. Ancak erken taburculuk protokolleri nedeniyle doğum sonrası bakımın odağı olan danışmanlık ve eğitim bu süreçten olumsuz etkilenmektedir. Dolayısıyla tam peripartum bakım için yeni yöntemlere ihtiyaç vardır. Teknoloji desteği, doğum sonrası bakım sürecinde annenin yaşam tarzını ve kültürel kalıplarını bozmadan, rutin ve kaliteli bakım için gereken müdahaleleri sağlayan alternatif çözümlerden biri haline gelmektedir. Hemşirenin teknoloji destekli bakım rolünü içeren uygulamalar doğum sonu dönemde aile sağlığına önemli ölçüde katkı sağlamaktadır. Dijital mobil sağlık teknolojileri doğum sonu bakım erişimindeki engelleri kaldırmak için yeni fırsatlar sunmaktadır. Annelere yönelik sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesinde teknoloji kullanımı, doğum sonu bakımda yer ve zaman sınırlaması olmadan sağlık eğitimi verilmesine yardımcı olabilecek bir çözümdür. Bu alanda profesyonel hemşirelik müdahaleleri önemli fayda sağlamaktadır. Teknoloji destekli hemşirelik müdahalelerinin etkinliğini belirlemek için ise daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Bu derlemede teknoloji destekli hemşirelik müdahale örneklerinin doğum sonu bakım kalitesi üzerinde etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: doğum sonu bakım, teknoloji, hemşirelik,

Investigation of Technology-Assisted Nursing Intervention Examples in Postpartum Care

Pervin Kaçtı Ertaş[1], Sevgi Özkan[1]
1 Pamukkale University

Postpartum complications are one of the leading causes of maternal and neonatal death. According to the 2019 data from the World Health Organization, approximately 810 women die every day from preventable causes related to pregnancy and childbirth. These data create major obstacles in the process of achieving the Sustainable Development Goals. Postpartum complications also constitute a great health burden. It is known from the literature that approximately 60% of maternal deaths occur due to preventable causes such as a lack of information about postpartum complications. The reduction of maternal morbidity and mortality depends on early intervention of health professionals. Health professionals who first detect postpartum complications are mostly nurses. Postpartum education and health promotion are key aspects of nursing care. The quality of postpartum care has been associated with decreased maternal and neonatal mortality, social support, and increased maternal involvement in neonatal care. In addition to the postpartum care received from nurses, the personality and experience of the woman also affect maternal health. For this reason, woman should be discharged with the knowledge and experience to perform daily life activities in the postpartum period. However, counseling and education, which are the focus of postpartum care, are negatively affected due to early discharge protocols. Therefore, there is a need for new methods for complete peripartum care. Technology assistance becomes one of the alternative solutions that provide the necessary interventions for routine and quality care without disturbing the mother's lifestyle and cultural patterns during the postpartum care process. Practices that include the technology-assisted care role of the nurse also contribute significantly to family health in the postpartum period. Digital mobile health technologies offer new opportunities to remove barriers to postpartum care access. The use of technology in improving health services for maternal is a solution that can help provide health education in postpartum care without space and time limitations. Professional nursing interventions in this area provide significant benefits. However, more research is needed to determine the effectiveness of technology-assisted nursing interventions. This present review, it is aimed to examine the effects of technology-assisted nursing intervention examples on the quality of postpartum care.

Keywords: postpartum care, technology, nursing

S-093 Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatmakta Olan Göçmen Bir Annenin Yoğun Bakım Deneyimi: Olgu Sunumu

Zülal SOYLU[1], Hande YAĞCAN[2], Dilek BİLGİÇ[3]
[1]Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir, Türkiye

Amaç: Bu çalışma, bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan göçmen bir annenin yoğun bakım deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Veriler bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan göçmen bir anne ile, 15 Haziran 2022 tarihinde tercüman eşliğinde yapılan 45 dakikalık yüzyüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Sorular ardıl tercüme edilip cevapların kaydı alınmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizleri IBM SPSS Statistics 22.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Verilerin toplanmasında "veri toplama formu" ve "yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ebeveyn memnuniyet ölçeği (YDYBÜEMÖ)", "anne-baba stres ölçeği: yenidoğan yoğun bakım ünitesi (ABSÖ-YDYBÜ)", "yenidoğan yoğun bakım ünitesi ebeveyn personel iletişimi algıları ölçeği (EPİAÖ)", "postnatal emzirme öz-yeterlilik ölçeği (PEÖÖ)" kullanılmıştır.

YDYBÜEMÖ Bilgilendirme alt boyutu 1.5 puan, Bakım tedavi alt boyutu 3.88, Ebeveyn Katılımı 2.25, Organizasyon 4.5, Profesyonel tutum 4.92 bulunmuştur. 5 puanın altında memnuniyetsizlik artmaktadır. PEÖÖ toplam puanı 59dur. (min: 14- max: 70) Annenin ortalamanın üzerinde emzirme özyeterliliğine sahiptir. Yenidoğan YB Ebeveyn iletişim algıları ölçeği toplam (0-64) puanı 27 dir. Orta düzey iletişim, genel engeller alt boyut 8 puan ortalamanın altında, kişisel ilişkiler 10 puan ortalamanın üzerinde olumsuz, katılım 9 puan ortalamanın üzerinde olumsuzdur. ABSÖ-YDYBÜ toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ise Görüntü ve sesler 4.1, Bebeğin görünümü ve davranışları 4.7, Anne baba rölü 3.9 ve toplam puanı 4.14 bulunmuştur. Yüksek stres düzeyine sahip olduğunu göstermektedir.

Sonuç: Göçmen kadınların sağlık bakımı almasına yönelik engellerin başında dil bilmeme/tercüman eksikliği, düşük eğitim seviyesi, düşük sosyo-ekonomik durum, kültürel farklılıklara uyum sağlayama, sağlık kurumlarına ulaşımda yaşanan zorluklar, olarak karşımıza çıkmaktadır. (Dağ 2017, Ganann ve ark. 2012 Bender ve ark. 2001, Riggs ve ark. 2012, Calim ve ark. 2019). Çalışmada anneye doğumdan sonra kendisi ve bebeğinin bakımıyla ilgili herhangi bir bilgilendirme yapılmadığı, taburculuk, emzirme ve yeni doğan bakımıyla ilgili bir eğitim almadığı, hastanede tercüman bulamadığı ortaya çıkmıştır. Özellikle postpartum dönemdeki göçmen kadınların bakım gereksinimlerinin karşılanmaması anne, bebek, aile ve toplum için olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir (Riggs ve ark. 2012). Postpartum dönemde göçmen kadınlar arasında sağlık hizmetlerinin kullanımını artırmak için sağlık hizmetleri ve politikaları hakkında kadınlar bilgilendirilmeli ve hizmet kullanımı hakkında kadınlara kendi dillerinde yazılı programlar oluşturulmalıdır (Dağ 2017). Aksi takdirde göçmen kadınlar, sağlık hizmetlerine erişimde zorlanacak ve bu önemli dönemlerde yeterli bakım alamayacaktır. Bunun sonucunda göçmen kadınlar ve postpartum dönemde psikosomatik sorunlarla daha fazla risk altında olacaktır (Dağ 2017, Riggs ve ark. 2012).

Intensive Care Experience of a Migrant Mother With Its Baby in The Newborn Intensive Care Unit: A Case Report

Zulal SOYLU[1], Hande YAGCAN[2], Dilek BILGIC[2]
[1]Dokuz Eylül University, Institute of Health Sciences, İzmir, Türkiye
[2]Dokuz Eylül University, Faculty of Nursing, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, İzmir, Türkiye

Objective: This study was carried out to determine the intensive care experiences of an immigrant mother whose baby was hospitalized in the neonatal intensive care unit.

Methods: The data were collected with a 45-minute face-to-face interview technique conducted on 15 June 2022, accompanied by an interpreter, with a migrant mother whose baby was in the neonatal intensive care unit.

Results: In data collection, "Data Collection Form" and "Parent Satisfaction Scale In Neonatal Intensive Care Unit", "Parent Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit", "Newborn Intensive Care Unit Parent Staff Communication Perceptions Scale", "Postnatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale" Were Used.

It was found that Parent Satisfaction Scale in Neonatal Intensive Care Unit the sub-dimension of informing was 1.5 points, the sub-dimension of care and treatment was 3.88, the participation of the parents was 2.25, the organization was 4.5, and the professional attitude was 4.92. Below 5 points, dissatisfaction increases. Postnatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale total score is 59. (min: 14- max: 70) The mother has above-average breastfeeding self-efficacy. The total score of the Newborn Intensive Care Unit Parent Staff Communication Perceptions Scale (0-64) is 27. Intermediate level of communication, general barriers sub-dimension is 8 points, below the average, personal relationships are negative above the average with 10 points, participation is negative with 9 points above the average. The scores she got from the Parent Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit total and sub-dimensions were 4.1, the baby's appearance and behaviors were 4.7, the parents' role was 3.9, and the total score was 4.14. It shows that he has a high level of stress.

Conclusions: Those who are not suitable for the immigrant climate, insufficient in education, low level, suitable for health conditions, suitable for education in education. (Dağ 2017, Ganann et al. 2012 Bender et al. 2001, Riggs et al. 2012, Calim et al. 2019). It seems that the mother was not informed after the birth and that she did not receive any training on discharge, ideal and newborn work, and could not be found about her perspective. Comparing the usage for the purpose of avoiding postpartum may be negative for the mother, family and society (Riggs et al. 2012). In order to shape health care among postpartum women, programs should be created to inform women about health services and to write about their use of services in their own language (Dağ 2017). Otherwise, women will have difficulty in accessing health services and will not be able to deal with enough problems in this regard. On top of that, women will be at more risk with psychological problems in the postpartum period (2017, Riggs et al. 2012).
Key words: Immigrant, Care, neonatal, postnatal period.

GİRİŞ

Göç kişilerin hayatlarını devam ettirmek üzere, sürekli ya da geçici bir süre için coğrafi yer değiştirme olayını kapsayan değişim sürecidir (Beşer 2012, Dedeoğlu, Gökmen, 2020). Bu süreci yaşayan kişilere ise göçmen denilmektedir. Göçmen bireyler göç ettikleri bölgelerde ekonomik olarak yetersizliklerin yanında, sağlık hizmetlerine erişememekte, tedavi ve bakıma ulaşmada büyük zorluklar yaşamaktadır (İldam Çalım, Kavlak, Sevil, 2012; Tuzcu, Bademli, 2014; İlhan, Gözlü, Atasever, Dündar, Büyükgök, Barkan, 2016). Özellikle savaş ya da deprem, sel gibi doğa olayları nedeniyle zorunlu göç etmiş bireylerde ilerleyen zamanlarda depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete ve diğer psikolojik sorunlar sıklıkla görülebilmektedir (Hacıhasanoğlu Aşılar, Yıldırım, 2018; Çelik ve Sevil, 2016). Göç olayı kadınları ve erkekleri aynı oranda etkilememektedir. Kadınların göç stresine verdikleri tepki erkeklerden farklıdır (Mardin, Bahar Özvarış, Sakarya, Kayı, Gürsoy, Yukarıkır ve Başpınar, 2020). Göçmen kadın için ait olduğu toplumdan ayrılıp yeni bir hayata başlamak güçlüklerle dolu bir süreci beraberinde getirebilir (Ward 2003). Birçok kadın göç ettiği yerde yaşadığı yalnızlıkla tek başına mücadele etmekte, insanlarla iletişime geçememekte ve en önemlisi psikolojik destek alamamaktadır (McMurray 2004). 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). Halihazırda maddi ve sosyal desteklerden maruz kalan göçmen kadınların dil bilmemeleri kendilerini eve kapatıp sosyal hayattan tamamen izole olmalarına neden olmaktadır (Liamputtong and Naksook 2003b, McMurray 2004, Ahmed ve ark. 2008).

Bu durum sağlık hizmetlerinde de önemli bir sorun olmaktadır. Sağlık personeli ile aralarında dil engeli bulunan göçmen kadınlara özellikle etkin bakım verilmesi gereken antepartum ve postpartum dönemde verilen sağlık hizmetinin etkilenmemesi gerekmektedir (Greig 2003, McMurray 2004). Eğer anne adayı gebelik sürecinde yeterli ve etkin bakım alamazsa bu durum hem anne hem de bebeği için, büyük riskler taşır ve bu nedenle gebelik ve doğum sonu süreçte istenmeyen durumların yaşanmasına neden olabilmektedir (Schutte ve ark. 2010, Riggs ve ark. 2012).

Göçmen bireylere sağlık bakım hizmeti verirken bakım verenler hastaların kültürel özelliklerine karşı da dikkatli ve duyarlı olmalıdır. Elbette her hastanın kültürel özelliklerinin bilinmesi mümkün değildir burada önemli olan, temel kültürel noktaların anlaşılmasıdır (Tortumluoğlu, 2004). Böylece bakım verenler etkili bir iletişime geçme olanağı bulur. Eğer bireyin davranışlarındaki kültürel noktaları anlamakta zorlanır, bakım ve kültürel farklılıkları birbirine entegre edemezse, bireylerin sağlık hizmetini kabul etmemesi tedaviyi reddetmesi gibi durumlar ortaya çıkabilir (Tanrıverdi, Seviğ, Bayat ve Birkök, 2009; Abitz, 2016; Lansakara ve ark. 2010; Murray ve ark. 2010).

Olgu Sunumu

Anne R.E 20 yaşında P:2 G:2 K:0 A:0 18 yaşında Suriye'den Türkiye'ye gelmiş ve hemen evlenip 19 yaşında ilk doğumunu yapmıştır. Sağlıklı bir erkek çocuğu olan anne doğumundan dokuz ay sonra ikinci çocuğuna hamile kalıp 20 yaşında iken 16 Mayıs 2022 tarihinde torbalı devlet hastanesinde 2800 gr ağırlığında bir kız bebek dünyaya getirmiş ardından bebeği prematüre respiratuvar distres sendromu (RDS) tanısı ile başka bir hastaneye sevk edilmiştir. Yenidoğan yoğun bakımında 22 gündür yatan solunum sıkıntısı olan hasta nazal hasta ventilatör

uyumlu (patient ventilator asynchrony-PTV) modda izlenmiş daha sonra beş gün %25-21 küvöz içi oksijen ile takip edilmiştir. Oda havasında 15 gündür izlenen hasta enteral (orogastrik sonda) ile beslenmektedir. Oral almamakla birlikte bebeğin emme/yutma refleksi de zayıftır. Prematüre olmasına bağlı hafif kranial kanaması da mevcut olan hastanın ailesine bilgi verilmiş kilo alımı sağlandığı ve oral beslenmeye geçmesi durumunda taburcu edileceği belirtilmiştir.

Her iki doğumunu da sezaryen yapan anne neden sezaryen olduğunu bilmemektedir. Okuma yazması olmayan R.E. eşiyle birlikte İzmir'de tarım işçisi olarak çalışmaktadır. Torbalıda altı ay öncesine kadar eşinin ailesi ile birlikte yaşadığını sonrasında eşinin anne ve babasının Suriye'ye döndüğünü ve şu an eşinin kız kardeşi ve onun eşiyle beraber iki aile tek bir çadırda yaşadığını belirtmektedir. Annesi vefat ettikten sonra babasının yeniden evlenip İzmir'de yaşadığını fakat görüşmediklerini, kendisinden herhangi bir maddi manevi destek almadıklarını belirtmektedir.

Suriye'de kırsal bölgede, 18 yaşına kadar yaşayan anne, daha sonra İzmir ilinin Torbalı ilçesinde çadır kentte yaşamaya başlamıştır. Anemisi olduğu için sağlık kuruluşlarına çok sık başvurduğunu sürekli başının döndüğünü söylemektedir. Son bir yıl içerisinde sağlık kuruluşuna başvuru sayısını 50 civarı olarak belirten anne, düzenli olarak vitamin ve demir ilacı kullandığını, herhangi bir sağlık sigortası olmadığı için ilaçlarını eczaneden para ile aldığını belirtmekte ve genel sağlık durumunu orta derecede iyi olarak değerlendirmektedir.

Hastaneden aldığı sağlık bakımını genel olarak değerlendirmesini istediğimizde sadece "iyiler" demekle yetinmiş ve sağlık personelinden aldığı hizmetten çok memnun olduğunu bildirmiştir. Yaşadığı sıkıntıların en büyük nedeninin Türkçe bilmemek olduğunu söylemiş ve bu durumu "dil çözülse her şey çözülür dil olmadığında ulaşım bile çok güç" diyerek ifade etmiştir. Türkiye ile Suriye arasında kültürel olarak çok farklılıklar olduğunu söylemiş ve "her şey bize çok farklı her şeye şaşırıyorum her şeye üzülüyorum, en çok da yalnız olduğuma, ailemin yanımda olmamasına üzülüyorum, annem vefat etti babam ve kardeşlerim İzmir'de fakat üvey annem beni pek sevmiyor kardeşlerime ve bana kötü davranıyor bu da beni üzüyor" demiştir. Doğum öncesi ya da sonrasında hiçbir yerden yardım ya da destek almadığını belirtmiş, gebelik esnasında yalnızca iki kez hastaneye kontrole gittiğini, üçüncü gidişinde sezaryen olduğunu söylemiştir.

Bebeğine verilen sağlık hizmetini değerlendirirken "burada ona iyi bakıyorlar temiz bir yerde güvende ama ne yapılıyor nasıl bir tedavi uygulanıyor bilmiyorum, ne için yattığını hastalığını bilmiyorum ve bebeğimi hiç görmedim doğumu yaptım ve bebeği buraya yatırdıklarını öğrendim" demiştir. Doğumdan sonra kendisi ve bebeğinin bakımıyla ilgili herhangi bir bilgilendirme ya da eğitim alıp almadığı sorulduğunda ne taburculuk ne emzirme ne de yenidoğan bakımıyla ilgili bir eğitim almadığını zaten doğum yaptığı hastanede tercüman görmediğini kimsenin ona herhangi bir açıklama yapılmadığını belirtmiştir. Anne bebeğine süt getirmediğini kimsenin ona nasıl süt getirmesi gerektiğini nasıl sağacağını ve saklayacağını söylemediğini, kendisinin de getirmesi gerektiğini düşünmediğini fakat bebeğini emzirebileceğine olan inancının tam olduğunu kesinlikle etkili bir şekilde emzirebileceğini diğer çocuğunu sıkıntısız emzirdiğini belirtmektedir. İlk çocuğunu hamile kaldığı için yalnızca dokuz ay emzirebildiğini belirtmiştir. Görüşme sonunda bebeğinin fotoğrafını çekmek istemiş fakat kendisine izin verilmemiştir.

Tartışma

Göçmen kadınların doğum öncesi ve doğum sonu dönemde sağlık bakımı almasına yönelik engellerin başında dil bilmeme ve tercüman eksikliği, düşük eğitim seviyesi, düşük sosyo-ekonomik durum, kültürel farklılıklara uyum sağlayama, sağlık kurumlarına ulaşımda yaşanan zorluklar, sağlık politikalarındaki farklılıklar, nitelikli personelin olmaması ve olarak karşımıza

çıkmaktadır (Sword ve ark. 2006, Ganann ve ark. 2012 Bender ve ark. 2001, Riggs ve ark. 2012). Bu durumun getirdiği olumsuz sonuçlar postpartum dönemdeki göçmen kadınlarda daha vahim sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Göçmen kadınların doğum sonu bakım gereksinimlerinin karşılanmaması anne, bebek, aile ve toplum için olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir (Riggs ve ark. 2012). Postpartum dönemde göçmen kadınlar arasında sağlık hizmetlerinin kullanımını artırmak için sağlık hizmetleri ve politikaları hakkında kadınlar bilgilendirilmeli ve hizmet kullanımı hakkında kadınlara kendi dillerinde yazılı programlar oluşturulmalıdır (Sword ve ark. 2006). Aksi takdirde göçmen kadınlar, sağlık hizmetlerine erişimindeki engellerden dolayı bu önemli dönemlerde yeterli bakım alamamaktadır. Bunun sonucunda göçmen kadınların yaşadıkları ülkenin kadınlarına göre daha sağlıksız oldukları ve postpartum dönemde psikosomatik sorunlarla daha fazla karşılaştıkları görülmüştür (Stewart ve ark. 2008)

Hawkins ve arkadaşları (2008) yaptıkları çalışmada, göçmen kadınlarda sigara ve alkol tüketiminin yerli kadınlara göre daha fazla olduğunu, ek gıdaya geçişin daha hızlı olduğunu ortaya koymuştur. Kornosky ve arkadaşlarının, (2008) yaptığı çalışma da bu durumu destekler niteliktedir.
Yaptığımız çalışmada ise annenin Emzirme Özyeterlilik Ölçeği puanı 59(ortalamanın üzerinde yüksek) olarak ortaya çıkmıştır. Fakat annenin çocuğu için süt getirmemesi ve bu durumu yadırgamaması emzirmenin önemini bilmediğini ortaya koymaktadır.
Kaufmann ve arkadaşlarının 2020 yılında göçmen pediatrik hastalarla yaptıkları çalışmada bir annenin "onlar bir duvara konuşuyorlar biz bir duvara konuşuyoruz bu çok zor" diyerek dil engelinin getirmiş olduğu çaresizliği ortaya koymuştur. Aynı çalışmada hemşireler ise taburcu olmanın kendilerini çok yorduğunu çünkü taburculuk eğitiminden ve doğru ilaç kullanımından sorumlu olduklarını ve dil engeli ile bunun çok zor olduğunu belirtmektedir. Çalışmamızda *Yenidoğan YB Ebeveyn iletişim algıları ölçeği* toplam (0-64) puanı 27'dir. Orta düzey iletişim, genel engeller alt boyutu 8 puan ortalamanın altında, kişisel ilişkiler 10 puan ortalamanın üzerinde ve katılım 9 puan ortalamanın üzerinde olumsuzdur.

Tiryaki ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada uluslararası sağlık sisteminin işleyişi, yenidoğan yoğun bakım koşullarının, ebeveynlerin demografik özellikleri ve beklentileri gibi değişkenlerin sağlık algılarını etkileyebildiğini, ancak genel olarak, aile merkezli bakım uygulamalarımızın yeniden gözden geçirilmesine ihtiyaç olduğunu ortaya koymuştur. Çalışmamızda anne her ne kadar sözel olarak çok memnun olduğunu ifade etmişse de YDYBÜEM ölçeğinden almış olduğu puanlar; Bilgilendirme alt boyutu 1.5 puan, Bakım tedavi alt boyutu 3.88, Ebeveyn Katılımı 2.25, Organizasyon 4.5, Profesyonel tutum 4.92 bulunmuştur. 5 puanın altında memnuniyetsizlik artmaktadır.

McGowan ve arkadaşlarının (2019) ABD de yapmış oldukları çalışmada göçmen ailelerin, yenidoğan yoğun bakım ünitesi deneyimlerini ve sağlıklarını olumsuz yönde etkileyen benzersiz stresörleri olduğunu, bunun, annenin taburculuğa hazır olma durumunu da etkilediği ortaya konmuştur. Çalışmamızda *ABSÖ-YDYBÜ* toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puanlar ise Görüntü ve sesler 4.1, Bebeğin görünümü ve davranışları 4.7, Anne baba rölü 3.9 ve toplam puanı 4.14 bulunmuştur. Bu durum annenin yüksek stres düzeyine sahip olduğunu göstermektedir.

Liamputtong ve Naksook (2003) tarafından Avustralya'da yaşayan Taylandlı kadınlarla yapılan çalışmada, kadınların sosyal izolasyon ve çocuk yetiştirirken kendi kültürünü koruyamama endişesinin yaşandığı saptanmıştır. Avusturalya'da yapılan başka bir çalışmada, göçmen kadınlar ailenin ve kendi kültürüne ait insanların olmadığı yerde çocuk yetiştirmenin oldukça zor olduğunu ve ailelerinin sosyal desteğine ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir (Ward 2003).

Sonuç ve Öneriler

Yeni bir ülkeye dahil olmak, hem kendi kültürünü yaşatmak hem de bulunduğun ülkenin kültürüne adapte olmaya çalışmak birde bunların üzerine bir çocuk dünyaya getirmek oldukça zordur (Renzaho ve Oldroyd 2013). Bu nedenle göç, kadınlarda kültür kaybı öz benlik, kontrol, aile ve arkadaş kaybı gibi kayıplarla sonuçlanabilmektedir (Murray ve ark. 2010).
Göçmen kadınların sağlık bakımı almasına yönelik engellerin başında dil bilmeme/tercüman eksikliği, düşük eğitim seviyesi, düşük sosyo-ekonomik durum, kültürel farklılıklara uyum sağlayama, sağlık kurumlarına ulaşımda yaşanan zorluklar, olarak karşımıza çıkmaktadır (Sword ve ark. 2006, Ganann ve ark. 2012 Bender ve ark. 2001, Riggs ve ark. 2012). Çalışmada anneye doğumdan sonra kendisi ve bebeğinin bakımıyla ilgili herhangi bir bilgilendirme yapılmadığı, taburculuk, emzirme ve yeni doğan bakımıyla ilgili bir eğitim almadığı, hastanede tercüman bulamadığı ortaya çıkmıştır. Özellikle postpartum dönemdeki göçmen kadınların bakım gereksinimlerinin karşılanmaması anne, bebek, aile ve toplum için olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. Postpartum dönemde göçmen kadınlar arasında sağlık hizmetlerinin kullanımını artırmak için sağlık hizmetleri ve politikaları hakkında kadınlar bilgilendirilmeli ve hizmet kullanımı hakkında kadınlara kendi dillerinde yazılı programlar oluşturulmalıdır. Aksi takdirde göçmen kadınlar, sağlık hizmetlerine erişimde zorlanacak ve bu önemli dönemlerde yeterli bakım alamayacaktır. Bunun sonucunda göçmen kadınlar ve postpartum dönemde psikosomatik sorunlarla daha fazla risk altında olacaktır.

KAYNAKLAR

1) Abitz, T.L. (2016). Cultural congruence and infusion nursing practice. Journal of Infusion Nursing,39 (2): 75-79.
2) Ahmed A, Stewart DE, Teng L, Wahoush O, Gagnon AJ (2008) Experiences of immigrant new mothers with symptoms of depression. Arch Women Ment Health, 11:295–303
3) Bender DE, Harbour C, Thorp J, Morris P (2001) Tell me what you mean by ‘‘si’’: perceptions of quality of prenatal care among immigrant Latina women. Qual Health Res, 11:780–94.
4) Beşer A (2012) Göç, Kültür ve Sağlık İlişkisi: Kültürlerarası Hemşirelik. (Ed. Ü Seviğ, G Tanrıverdi):57-71. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi.
5) Calim SI, Kavlak O, Sevil U. Evrensel Bir Sorun: Göç Eden Kadınların Sağlığı Ve Sağlık Hizmetlerinde Yaşanan Dil Engeli [A Unıversal Problem: The Immigrant Women's Health and the Language Barrier in Health Care Services]. Sağlık ve Toplum 2012;22(2):12-9.
6) Çelik, N., Sevil, Ü. (2016). Göç ve kadın. Turkiye Klinikleri Journal of Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics, 2(2), 74-79
7) Dağ, H. (2017). The Nursing Care Given For Immigrant Women With Language Barrier İn Clinics Of Gynecology And Obstetrics Of Turkey. Joj Nurse Health Care, 1-2.
8) Dedeoğlu, S., & Gökmen, Ç. E. (2020). Göç Teorileri, Göçmen Emeği ve Entegrasyon: Kadınların Yeri. K. Biehl, & D. Danış içinde, Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden Türkiye'de Göç Araştırmaları (s. 18-37). İstanbul: SU gender ve GAR.
9) Ganann R, Sword W, Black M, Carpio B (2012) Influence of maternal birthplace on postpartum health and health services use. J Immigr Minor Health, 14:223–229.
10) Greig F (2003). Babies, bonds and boundaries: a study of maternity among Vietnamese-Australian women in Melbourne. (Masters thesis). Melbourne, University of Melbourne.

11) Hacıhasanoğlu Aşılar R, Yıldırım A. Göçün Sosyal ve Ruhsal Etkileri ve Hemşirelik. Aydın Avci İ, editör. Göç ve Göçmen Sağlığı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018. p.10-20.
12) Hawkins SS, Lamb K, Cole TJ, Law C; Millennium Cohort Study Child Health Group. Influence of moving to the UK on maternal health behaviours: prospective cohort study. BMJ. 2008 May 10;336(7652):1052-5. doi: 10.1136/bmj.39532.688877.25. Epub 2008 Apr 10. PMID: 18403500; PMCID: PMC2375984.
13) İldam Çalım, S., Kavlak, O., Sevil, Ü. (2012). "Evrensel Bir Sorun: Göç Eden Kadınların Sağlığı ve Sağlık Hizmetlerinde Yaşanan Dil Engeli". Sağlık ve Toplum, 22(2): 11-19.
14) İlhan, M.N., Gözlü, M., Atasever, M., Dündar, M.A., Büyükgök, D., Barkan, O.B., (2016). Göç ve halk sağlığı. SASAM Analiz, Yıl:2, (7),13-23.
15) Kaufmann B, Helfer T, Pedemonte D, Simon M, Colvin S. Communication challenges between nurses and migrant paediatric patients. *Journal of Research in Nursing*. 2020;25(3):256-274. doi:10.1177/1744987120909414

16) Kornosky, J. L., Peck, J. D., Sweeney, A. M., Adelson, P. L.,(2008).Reproductive characteristics of Southeast Asian immigrants before and after migration.Journal of Immigrant and Minority Health 10(2), 135–143.

17) Lansakara N, Brown SJ, Gartland D (2010) Birth outcomes, postpartum health and primary care contacts of immigrant mothers in an Australian nulliparous pregnancy cohort study. Matern Child Health J, 14:807–816.
18) Liamputtong P (2006) Motherhood and "moral career": discourses ofgood motherhood among Southeast Asian ımmigrant women in Australia. Qual Soc, 29:220-231.
19) Mardin, D., Bahar- Özvarış, Ş., Sakarya, S., Kayı, İ., Gürsoy, G., Yukarıkır, N. ve Başpınar, A. Covid-19 sürecinde Türkiye'de göçmen ve mültecilerin durumu. Sağlık ve Toplum, Özel Sayı, 112-118.
20) McGowan EC, Abdulla LS, Hawes KK, et al. Maternal Immigrant Status and Readiness to Transition to Home From the NICU. Pediatrics. 2019;143(5):e20182657

21) McMurray, A.J., Scott, D. and Pace, R.W. (2004) The Relationship between Organizational Commitment and Organizational Climate in Manufacturing. Human Resource Development Quarterly, 15, 473-488. http://dx.doi.org/10.1002/hrdq.1116
22) Murray L, Windsor C, Parker E, Tewfik O (2010) The experiences of african women giving birth in Brisbane, Australia. Health Care Women Int, 31:458–472
23) Renzaho AMN, Oldroyd JC (2014) Closing the gap in maternal and child health: a qualitative study examining health needs of migrant mothers in Dandenong, Victoria, Australia. Matern Child Health J, 18:1391–1402.

24) Riggs E, Davis E, Gibbs L, Block K, Szwarc J, Casey S et al (2012) Accessing maternal and child health services in Melbourne, Australia: Reflections from refugee families and service providers. BMC Health Serv Res, 12:117.
25) Schutte JM, Steegers EA, Schuitemaker NW, Santema JG, de Boer K et al. (2010) Rise in maternal mortality in the Netherlands. BJOG, 117: 399–406.
26) Sudhinaraset, M., Cabanting, N., & Ramos, M. (2019). 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, 18(1), 158.

27) Tanrıverdi, G., Seviğ, Ü., Bayat, M. ve Birkök, M.C. (2009). Hemşirelik bakımında kültürel özellikleri tanılama rehberi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 6 (1): 793-806.
28) Tiryaki Ö, Zengin H, Çınar N, Umaroglu MM and Latour JM (2020) ˇ Turkish Adaptation and Validation of the Empowerment of Parents in The Intensive Care (EMPATHIC-30) Questionnaire to Measure Parent Satisfaction in Neonatal Intensive Care Units. Front. Pediatr. 8:421. doi: 10.3389/fped.2020.00421Elisabeth ve arkadaşlarının (2019)
29) Tortumluoğlu, G. (2004). Transkültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri. C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8 (2): 47-57.
30) Tuzcu, A., Bademli, K. (2014). "Göçün Psikososyal Boyutu". Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 6(1): 56-66.
31) Ward LS. Migrant Health Policy: History, Analysis, and Challenge. Policy, Politics, & Nursing Practice. 2003;4(1):45-52. doi:10.1177/1527154402239455

S-094 Postpartum Dönemdeki Kadınların Dijital Annelik Yaklaşımlarının İncelenmesi

İlgün Özen Çınar[1], **Edanur Özkaya**[1]
1 Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Giriş: Teknolojik ilerlemeler ve pandemi süreci gibi etkenler annelerin bilgi gereksinimlerini karşılama yöntemlerinin dijital ortamlara yönelmesine neden olmuştur. Annelik blogları, sağlık, hamilelik, ebeveynlik siteleri ve sosyal medya dijital anneliğin oluşmasını hızlandırmıştır. Geleneksel annelik kavramından dijital annelik kavramına geçiş ile postpartum erken dönemde anneler yaşadıkları sorunları, ilk kez karşılaştıkları olayları danışıp tartışabileceği dijital ortamlarda yerlerini almışlardır. Amaç: Bu çalışma ile annelerin postpartum dönemde ve bebek bakımında dijital bilgi kullanımının değerlendirilmesi ve dijital annelik kavramını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı ve kesitseldir. Pamukkale Üniversitesi çocuk izlem polikliniğine 1 Temmuz-1 Eylül 2022 tarihleri arasında başvuran, 18 yaş ve üzeri postpartum dönemde, iletişim engeli olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden anneler ile yürütülmüştür (n=103). Veriler, araştırmacılar tarafından literatür incelenerek oluşturulan anket formunun telefonla görüşme yapılarak doldurulması ile toplanmıştır. Anket formunun ilk bölümünde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin sorular ile annelerin gebelik, doğum ve bebeğine ilişkin bilgilerini içeren sorular yer almaktadır. İkinci bölümde ise postpartum dönemdeki kadınların dijital platformları kullanımına ilişkin sorular yer vardır. Bulgular: Araştırmadaki annelerin yaş ortalaması 27,63±4,41'dir. Annelerin; %47,6'sı üniversite mezunu, %59,2'si ev hanımı, %84,5'i çekirdek aile, %65,0'ı ilde yaşamakta, %55,3'ünün geliri giderine eşit, %83,5'inin sosyal güvencesi mevcuttur. Annelerin, ilk gebelik yaşı ortalama 23,93±3,90, %45,6'sı primipar, %73,8'inin gebeliği planlı ve %96,1'i gebelik, doğum ve lohusalıkla ilgili, %93,2'si bebek bakımı ile ilgili bilgi almıştır. Annelerin gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımı ilgili bilgileri nereden aldığı ile eğitimi, çalışma durumu, mesleği, eşinin eğitimi, eşinin mesleği, gelir durumu, aile tipi ve ikameti arasında anlamlı bir ilişki vardır. Annelerin postpartum dönemde bebeği ve kendisi için bilgiye ihtiyaç duyduğunda ilk nereye/kime başvurduğu ve dijital ortamı tercih etme nedenleri ile; ikamet, aile tipi, eğitimi, eşinin eğitimi, eşinin mesleği, geliri, sosyal güvencesi, ilk gebelik yaşı, bebeğin kaç günlük olduğu ve uyku durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Sonuç ve Öneriler: Dijital platformların postpartum dönemde anne ve bebek bakımında kullanımına ilişkin elde edilen veriler annenin obstetrik öyküsü ve sosyo-demografik verileri ile ilişkilendirilmiştir. Annelerin en sık başvurduğu dijital platformlar ve başvurma nedenleri belirlenmiştir. Doğru şekilde sağlık bilgisi edinmede sağlık profesyonellerinin de dijital platformlarda yer alması son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Bebek bakımı, dijital annelik, kadın sağlığı, postpartum, sağlık bilgisi

Examination of Digital Motherhood Approaches of Postpartum Women

İlgün Özen Çınar[1], **Edanur Özkaya**[1]
1 Pamukkale University, Faculty Of Health Sciences, Department Of Nursing

Introduction: Factors like technological advances and pandemic process have caused methods of meeting information needs mothers turn digital environments. Maternity blogs, health, pregnancy, parenting sites and social media have accelerated emergence digital motherhood. Transition from traditional concept motherhood to concept digital motherhood, mothers early postpartum have taken place in digital environments where they can consult and discuss problems they experience and events they encounter for first. Objective: The aim of study evaluate use digital information by mothers postpartum and infant care determine factors affecting concept digital motherhood. Method: The research descriptive and cross-sectional. Study was conducted with mothers who applied to Pamukkale University pediatric follow-up outpatient clinic between July 1-September 1 2022 were 18 years age and older, hadn't communication barriers and agreed participate study (n=103). The data were collected by telephone interview by filling questionnaire form, was created by researchers by examining literature. First part questionnaire, questions about socio-demographic characteristics of participants and questions about mothers' information about pregnancy, birth and baby. Second part, questions about use digital platforms women in postpartum. Results: The mean age of mothers in study was 27.63±4.41. Mothers; 47.6% university graduates, 59.2% housewives, 84.5% nuclear families, 65.0% live province, 55.3% income equal to their expenses, 83.5% social security. Mean first gestational age mothers was 23.93±3.90, 45.6% were primiparous, 73.8% had planned pregnancy, 96.1% were related pregnancy, delivery and puerperium, 93.2% received information about infant care. There is significant relationship between where mothers get information about pregnancy, birth, puerperium and baby care; their education, employment status, occupation, spouse's education, spouse's occupation, income status, family, residence. Mothers need information for themselves and their baby postpartum, where/who do they apply first and why they prefer digital environment; has determined is significant relationship between residence, family type, education, spouse's education, spouse's occupation, income, social security, first gestational age, many days baby, sleep status. Conclusion and Suggestions: Data obtained use digital platforms mother, baby care in postpartum were associated mother's obstetric history, socio-demographic data. Most frequently used digital platforms by mothers, reasons for application determined. Extremely important for health professionals take part in digital platforms obtaining accurate health information.

Keywords: Digital motherhood, health knowledge, infant care, postpartum, women’s health

S-095 Gebelik Stresi ve Uyku Kalitesinin Trimester ile İlişkisi

Meltem Uğurlu[1], **Gizem Arslan**[1], Mertcan Yüksel[2]
1 Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ankara, Türkiye
2 Acıbadem Ataşehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Gebelik fiziksel, biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimleri içermektedir. Bu değişimler gebelerde strese ve uyku sorunlarına neden olabilmektedir. Amaç: Bu çalışma, trimestere göre gebelik stresi ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel tipte planlanan çalışma Ekim 2019- Mart 2020 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran 148 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Veriler kişisel bilgi formu, Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ-36) ve Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ile toplanmıştır. Verilerinin analizinde tanımlayıcı istatistikler, One Way ANOVA, Kruskal Wallis, Mann Whitney U, Bağımsız İki Örnek Testi ve Sprearman Korelasyon analizi kullanılmıştır. Bulgular: Gebelerin yaş ortalaması 28.56±5.31'dir. Gebelerin %33.1'inin birinci trimester, %33.1'inin ikinci trimester ve %33.8'inin üçüncü trimesterde olduğu belirlenmiştir. Trimestere göre gebelerin GSDÖ-36 toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p<0.05$). Ancak trimestere göre gebelerin PUKİ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Kötü uyku kalitesi oranlarının 1.trimesterde %44.9, 2. trimesterde %38.8 iken 3. trimesterde %64 olduğu belirlenmiştir. GSDÖ-36 ile PUKİ toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r:0.246$; $p<0.05$). Sonuç ve Öneriler: Trimestere göre gebelik stresi toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı, ancak uyku kalitesi toplam puanları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Kötü uyku kalitesinin en yüksek oranda 3. trimesterde görüldüğü belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların gebelik stres düzeyleri arttıkça uyku kalitesi de kötü olarak etkilenmektedir. Hemşire ve ebelerin gebelikte stres ve uyku kalitesini objektif testler ile değerlendirmesi, gebelerin stres düzeyini azaltacak ve uyku kalitesini artıracak müdahalelerde bulunması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, trimester, gebelik stresi, uyku kalitesi

The Relationship of Pregnancy Stress and Sleep Quality to Trimester

Meltem Uğurlu[1], **Gizem Arslan**[1], Mertcan Yüksel[2]
1 Health Sciences University, Gülhane Faculty Of Health Sciences, Midwifery Department, Ankara, Turkey
2 Acibadem Atasehir Hospital, Istanbul, Turkey

Introduction: Pregnancy involves physical, biological, psychological and social changes. These changes can cause stress and sleep problems in pregnancies. Aim: This study was conducted for the purpose of assessing pregnancy stress and sleep quality according to trimester. Method: The study, which was planned as a descriptive cross-sectionalstudy, was conducted with 148 pregnant women who applied to the obstetrics and gynecology outpatient clinic of a training and research hospital between October 2019 and March 2020. Data were collected with a personal information form, Pregnancy Stress Rating Scale (PSRS-36) and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Analysis of the data, descriptive statistics, One Way ANOVA, Kruskal Wallis, Mann Whitney U, Independent Two Sample Test and Sprearman Correlation analysis were used. Results: The mean age of the pregnant women was 28.56±5.31. When obstetric characteristics were examined, it was determined that 33.1% of the pregnant women were in the first trimester, 33.1% in the second trimester and 33.8% in the third trimester. No statistically significant difference was found between the meanPSRS-36 total scores of the pregnant women according to the trimester ($p<0.05$). It was determined that there was a statistically significant difference between the mean PUKI score of pregnant women according to trimester ($p<0.001$). It was determined that the rates of poor sleep quality were 44.9% in the 1st trimester, 38.8% in the 2nd trimester, and 64% in the 3rd trimester. A significant positive correlation was found between the GSDS-36 and the total PUKI score ($r:0.246$; $p<0.05$). Conclusions and Recommendations: It was determined that there was no significant difference between the mean pregnancy stress total scores according to the trimester, but there was a significant difference between the total sleep quality scores. It was determined that poor sleep quality was seen at the highest rate in the third trimester. In addition, as pregnancy stress levels increase, sleep quality is also affected negatively. It is important for nurses and midwives to evaluate stress and sleep quality during pregnancy with objective tests, and to make interventions that will reduce the stress level of pregnant women and increase their sleep quality.

Keywords: Pregnancy, trimester, pregnancy stress, sleep quality

S-096 Emzirme Sorunlarına Bir Yaklaşım: Meme Masajı

Eslem KURUL[1],Özge Şiir DAĞLAR[2]

[1]İstanbul Kent Üniversitesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, eslem.kurul@kent.edu.tr

[2]İstanbul Kent Üniversitesi, Ebelik Bölümü, İstanbul

Giriş: Emzirme, çocuk sağlığını korumanın ve hayatta kalmasını sağlamanın en etkili yollarından biridir (1). Emzirme, anne ve bebek sağlığına birçok faydası bulunmaktadır (2). Dünya genelinde emzirmenin yaygınlaşarak evrensel düzeye ulaşması ile 5 yaşından küçük çocuklarda yılda 820.000 ölüm önlenebileceği belirtilmektedir (4). Küresel olarak, bebeklerin sadece %40'ı ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenebilmektedir (2). Bu oranlar Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tavsiyesinin çok gerisinde kalmaktadır (1). DSÖ'nin önerilerine göre bebeklerde optimal büyümeyi sağlamak için ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmeli ve emzirme en az 2 yıl devam etmelidir (1). Emzirme sorunları arasında meme ağrısı, yetersiz süt salınımı, tıkalı süt kanalları ve mastit bulunmaktadır (5). Postpartum dönemde gelişen bazı sorunlar emzirme sürecini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu dönemde karşılaşılan emzirme sorunlarına erken dönemde müdahale edilmesi, emzirme oranlarının düşmesini önlemek ve anne-bebek sağlığını korumak adına büyük önem taşımaktadır (2, 5). Meme masajı bu sorunları gidermek için yaygın olarak kullanılan alternatif bir tedavi seçeneği olarak karşımıza çıkmaktadır (6).

Bulgular: Meme masajının emzirme sorunlarına olan etkisini inceleyen çalışma sonuçlarına bakıldığında meme masajının anne sütü sodyumunu azaltmada ve yenidoğanın emmesini iyileştirmede etkili olduğu, süt kanalındaki tıkanıklık ile ilişkili meme ağrısının azaltılmasına yardımcı olduğu ve anne sütü miktarını arttırdığı belirlenmiştir (9). Munsittikul ve ark. (2022)'nın randomize kontrollü çalışmasında da tıkalı süt kanalları sorununda meme masajıyla daha hızlı ve daha az ağrıyla çözüme ulaşıldığı bulunmuştur (11). Mahdizadeh-Shahri ve ark. (2021)'nın çalışmasında oketani meme masajının emzirme başarısını olumlu yönde etkileyerek emzirme süresini arttırdığı, emzirmeye başlama süresini kısalttığı, erken dönemde emzirmeyi kolaylaştırdığı, annenin daha fazla desteğe olan ihtiyacını azalttığı ve annenin öz yeterliliğini arttırdığı saptanmıştır (8). Witt ve ark. (2016)'nın çalışmasında, terapötik meme masajının süt tıkanıklığı ile ilişkili akut meme ağrısının azaltılmasına yardımcı olduğu saptanmıştır (7). Kraleti ve ark. (2018)'nın çalışmasında meme masajının anne sütü miktarını arttırdığı bulgulanmıştır (10). Anderson ve ark. (2019) yürüttüğü çalışmada incelemeye dahil edilen tüm meme masajı tekniklerinin katılımcılarda ağrıyı azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir (2).

Sonuç ve Öneriler: Literatür incelendiğinde meme masajının emzirme ile ilgili sorunları azaltabileceği saptanmıştır. DSÖ tavsiyeleri doğrultusunda emzirmenin sürdürülmesini sağlamak için kadınlara meme sorunlarına karşı kullanabilecekleri destek yöntemlerinin öğretilmesi önem taşımaktadır (5). Meme masajının mastitten ve/veya süt retansiyonundan kaynaklanan ağrıyı hızla azalttığı, süt salınımını kolaylaştırdığı, anne sütü miktarını arttırdığı, emzirme sorunlarının azalmasına katkı sağladığı belirlenmiştir (2, 3, 5, 10). Hemşire/ebeler gebelik ve postpartum dönemde kadınlara meme muayenesi yapmalı, emzirme etkinliğini artırmak ve meme sorunlarını azaltmak için meme masajını gebe kadınlara göstererek uygulama konusunda annelere rehber olmalarının faydalı olacağı düşünülmektedir (8).

Anahtar Kelimeler: Emzirme, Mastit, Meme Masajı

An Approach to Breastfeeding Problems: Breast Massage

Eslem Kurul[1], Özge Şiir Dağlar[1]
1 Istanbul Kent University

Introduction: Breastfeeding is one of the most effective ways to protect infant health and ensure survival. It has been proven by studies that breastfeeding has many benefits for maternal and infant health. It is thought that approximately 820,000 children's lives will be saved each year by increasing breastfeeding to a level close to universal levels. Alternative methods to support women against breastfeeding problems are needed to ensure continued breastfeeding in line with WHO recommendations. Some problems that develop in the postpartum period can negatively affect the breastfeeding process. Early intervention in breastfeeding problems encountered in this period is of great importance in order to prevent the decrease in breastfeeding rates and to protect mother-baby health. Breast massage is an alternative treatment option that is widely used to eliminate these problems. Results: Considering the results of the study examining the effect of breast massage on breastfeeding problems, it was determined that breast massage was effective in reducing breast milk sodium and improving newborn sucking, helping to reduce breast pain associated with obstruction in the milk duct and increasing the amount of breast milk. Mahdizadeh-Shahri et al. (2021), on the other hand, it was found that octani breast massage increases breastfeeding success by positively affecting breastfeeding success, facilitates breastfeeding in the early period, and increases maternal breastfeeding self-efficacy. Munsittikul et al. (2022), it was found that the problem of clogged milk ducts was solved faster and with less pain by breast massage in a randomized controlled study. Conclusion and Suggestions: It has been determined that breast massage rapidly reduces the pain caused by mastitis and/or milk retention for mothers, facilitates milk secretion, increases the amount of breast milk, and contributes to the reduction of breastfeeding problems. It is thought that nurses/midwives should conduct breast examinations to women during pregnancy and postpartum periods, and it would be beneficial for mothers to guide mothers in applying breast massage to pregnant women in order to increase breastfeeding efficiency and reduce breast problems.

Keywords: Breastfeeding; Mastitis; Breast Massage

KAYNAKÇA

1. World Health Organization. Breastfeeding. World Health Organization [Internet]. 2018 [25 Ağustos 2022]. Erişim Adresi: https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/breastfeeding
2. Anderson, L., Kynoch, K., Kildea, S., & Lee, N. (2019). Effectiveness of breast massage for the treatment of women with breastfeeding problems: a systematic review. JBI Evidence Synthesis, 17(8), 1668-1694.
3. Zhao, C., Tang, R., Wang, J., Guan, X., Zheng, J., Hu, J., ... & Song, C. (2014). Six-step recanalization manual therapy: a novel method for treating plugged ducts in lactating women. Journal of Human Lactation, 30(3), 324-330.

4. C. Victora, R. Bahl, A Barros, G.V.A Franca, S. Horton, J. Krasevec, S. Murch, M. J. Sankar, N. Walker, and N. C. Rollins. 2016. "Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms and Lifelong Effect." The Lancet 387 (10017):475-490.
5. Anderson, L. (2019). Breast massage: can it keep mothers breastfeeding longer?. JBI Evidence Synthesis, 17(8), 1550-1551.
6. Ayers, J. F. (2000). The use of alternative therapies in the support of breastfeeding. Journal of Human Lactation, 16(1), 52-56.
7. Witt, A. M., Bolman, M., Kredit, S., & Vanic, A. (2016). Therapeutic breast massage in lactation for the management of engorgement, plugged ducts, and mastitis. Journal of Human Lactation, 32(1), 123-131.
8. 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.
9. Ahn, S., Kim, J., & Cho, J. (2011). Effects of breast massage on breast pain, breast-milk sodium, and newborn suckling in early postpartum mothers. Journal of Korean Academy of Nursing, 41(4), 451-459.
10. Kraleti, SK, Lingaldinna, S., Kalvala, S., Anjum, S., & Singh, H. (2018). To study the impact of unilateral breast massage on milk volume among postnatal mothers - A quasi-experimental study. Indian Journal of Child Health, 5 (12), 731-734.
11. 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), 1-9.

S-097 Türkiye'de Kadın Sağlığı Hemşireliği Alanında Postpartum Dönemde Cinsel Sağlık ile İlgili Yapılmış Lisansüstü Tezlerin Niceliksel ve İçerik Olarak İncelenmesi

A Quantitative and Content Analysis of Graduate Thesis Made on Sexual Health in The Postpartum Period in The Field of Women's Health Nursıng in Turkey

Mervenur EGE[1], Aslı SİS ÇELİK[2]

[1]Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum/ Türkiye, **E**-Posta: egemervenur@gmail.com
[2]Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Erzurum/ Türkiye, **E**-Posta: aslisis@atauni.edu.tr

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı Türkiye'de kadın sağlığı hemşireliği alanında, postpartum dönemdeki cinsel sağlık konusunda yürütülen lisansüstü tezleri sistematik olarak incelemektir.
Yöntem: Çalışma kapsamına alınan lisansüstü tez çalışmalarına YÖK Tez Merkezi online arama motoru aracılığı ile ulaşılmıştır. Literatür bilgileri doğrultusunda; "postpartum dönem", "cinsel işlev bozuklukları", "cinsellik", "cinsel sorunlar", "postnatal", "puerperium" ve "doğum sonu dönem" anahtar kelimeleri kullanılarak tarama yapılmıştır. Aramada YÖK Tez merkezinde en eski tarih olan 1900 yılından günümüze kadar olan (2022) tüm tarihler seçilmiştir. Çalışma kriterlerine uyan 14 teze ulaşılmıştır.
Bulgular: İlk tezin 2008 yılında yapıldığı saptanmıştır. Çalışmaların %35.7'sinin postpartum dönemde cinsel yaşam kalitesi, %21.4'ünün postpartum dönemde cinsel sorunlar, %28.5'inin postpartum dönemde cinsel işlev ve %14.4'ünün postpartum dönemde cinsel danışmanlık ile ilgili olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmaların %78.6'sı yüksek lisans, %21.4'ü doktora düzeyinde yapılmıştır. Yapılan çalışmaların türü incelendiğinde; yüksek lisans düzeyinde yapılmış çalışmaların %50'sinin tanımlayıcı türde olduğu ve %43'ünün kesitsel türde olduğu ve %7'sinin randomize kontrollü çalışma olduğu belirlenmiştir. Doktora düzeyinde yapılan çalışmaların ise %33'ünün randomize kontrollü çalışma olduğu ve %67'sinin ise deneysel türde olduğu belirlenmiştir.
Sonuç ve Öneriler: Postpartum dönemde cinsel sağlık konulu kadın sağlığı hemşireliği tezlerinin özellikle 2000'li yıllarda yoğunlaştığı ve daha önceki yıllarda neredeyse hiç çalışma yapılmadığı ve yapılan çalışmaların büyük oranda kadınların postpartum dönemde yaşadığı cinsel işlev bozukluğu, cinsel sorunlar, cinsel yaşam kalitesi ve cinsel danışmanlık gibi konulara yönelik olduğu belirlenmiştir. Tüm bu sonuçlar doğrultusunda doğum sonu cinsel sorunları önlemek, kadınların cinsel doyum düzeylerini artırmak için daha fazla girişimsel çalışma yapılması önerilmektedir.
Anahtar Sözcükler: cinsellik, cinsel işlev bozuklukları, cinsel sorunlar, postpartum dönem, püerperyum

ABSRACT

Aim: The aim of this study is to systematically examine the postpartum theses in the field of women's health nursing in Turkey.

Method: The postgraduate thesis studies included in the study were accessed through the YÖK Thesis Center online search engine. In line with the literature information; The keywords "postpartum period", "sexual dysfunctions", "sexuality", "sexual problems", "postnatal", "puerperium" were searched. In the search, all dates from 1900, which is the oldest date, to the present (2022), were selected in the YÖK Thesis Center. 14 theses that met the study criteria were reached.

Results: It was determined that the first thesis was made in 2008. It was determined that 35.7% of the studies were related to the quality of sexual life in the postpartum period, 21.4% were related to sexual problems in the postpartum period, 28.5% were related to sexual function in the postpartum period and 14.4% were related to sexual counseling in the postpartum period. 78.6% of these studies were done at master's level and 21.4% at doctorate level. When the types of studies are examined; It was determined that 50% of the studies conducted at the master's level were descriptive, 43% were cross-sectional, and 7% were randomized controlled studies. It was determined that 33% of the studies conducted at the doctoral level were randomized controlled studies and 67% were experimental.

Conclusion and Suggestions: Women's health nursing theses on sexual health in the postpartum period intensified especially in the 2000s, and almost no studies were conducted in previous years, and the studies carried out such as sexual dysfunction, sexual problems, sexual life quality and sexual counseling, which women mostly experience in the postpartum period, determined to be relevant to the subjects. In line with all these results, it is recommended that more studies be conducted to prevent postpartum sexual problems and to increase the sexual satisfaction levels of women.

Keywords: sexuality, sexual dysfunctions, sexual problems, postpartum period, puerperium

GİRİŞ

Cinsellik, bireyin yaşamının hayati bir bileşenidir. (Avcı ve Daşıkan, 2021). Doğum öncesi başlayıp yaşam boyu süren, bireylerin inanışlarına, değerlerine duygu ve düşüncelerine, fiziksel görünümlerine ve içinde yaşadığı toplumun değerlerine göre biçimlenen bir kavramdır (Koç ve Oskay, 2019; WHO, 2019)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) cinsel sağlığı "Bireyin sadece hastalık, fonksiyon bozukluğu veya sakatlığın olmaması değil, duygusal, zihinsel ve sosyal olarak cinsellikle ilgili iyilik halidir" şeklinde tanımlamıştır (WHO, 2006). Bu kavramın çok boyutlu ve mahrem yönünün olması, kültürel ve bireysel değerlerden etkilenmesinden dolayı anlaşılması oldukça zordur. Halbuki cinsellik doğumdan ölüme kadar bireyin yaşamında yer almakta ve bireyin gelişim dönemlerinden ya da yaşamındaki olaylardan sürekli etkilenerek değişim gösterebilmektedir (Henderson ve Harmon, 2016). Postpartum dönem kadınlar için yeni bir dönem olup kadınların uyum sağlamaya çalıştığı bir süreçtir. Bu dönemde kadının vücudunda ortaya çıkan fizyolojik, hormonal ve psikolojik değişiklikler kadının cinsel fonksiyonlarında da değişikliğe yol açmaktadır. Kadınların yaşadığı "disparoni", "libido azalması", "yorgunluk", "uykusuzluk" gibi sorunlar sebebiyle cinsel aktivitede azalma olmakla beraber bazı kadınlar ya çok erken ya da çok geç zamanda cinsel aktiviteye başlamaktadır (Jawed-Wessel ve Wessel, 2016), (McDonald, 2015) Bundan dolayı cinsellik açısından postpartum dönem birtakım değişimlerin yaşandığı dönem olup bu değişimlerin de kadınlarda bilgi eksikliğine yol açtığı görülmektedir. Ancak postpartum dönemde kadınlar cinsellikle ilgili yaşadıkları sorunları ve bu sorunlara yönelik çözüm arayışlarını sağlık profesyonellerine danışmaktan kaçınmaktadırlar. Aynı zamanda sağlık profesyonelleri de postpartum dönemdeki kadınlar için çoğu zaman cinselliği sorgulamayı ve danışmanlık yapmayı göz ardı edebilmektedir. (McDonald, 2015; Traumer ve Jacobsen, 2019), Hâlbuki rutin izlemler sayesinde kadınlara cinsellikle ilgili danışmanlık vererek doğru bilgilere, sorunlarına çözüm bulmalarını sağlamak için postpartum dönem bir fırsattır. (Avcı ve Daşıkan, 2021).

Postpartum dönemde birçok değişiklik yaşandığı için bu dönemin ele alınması oldukça önemlidir. DSÖ'nün 2013 yılında yayınladığı anne ve yenidoğanın postpartum bakım kılavuzunda, "doğum sonrası cinsel yaşam" kadının temel gereksinimlerinden biri olarak kabul edilmekte ve postpartum dönemin cinsel sağlık ve fonksiyonları ile ilgili oluşturduğu sorunların zamanında belirlenmesi, konu hakkında bilgilendirilmesi ve çözümlenmesi için bir fırsat

olduğu bildirilmektedir.(WHO, 2013) Bu çalışmanın amacı; Türkiye'de kadın sağlığı ve hemşireliği alanında postpartum dönemde cinsel sağlık konusunda yapılmış lisansüstü tezleri sistematik olarak incelemektir

YÖNTEM

Sistematik derleme türünde olan çalışmada verilere YÖK Tez Merkezi online arama motoru aracılığı ile ulaşılmıştır. Literatür bilgileri doğrultusunda; "postpartum dönem", "cinsel işlev bozuklukları", "cinsellik", "cinsel sorunlar", "postnatal", "puerperium" anahtar kelimeleri kullanılarak tarama yapılmıştır.

Aramada YÖK Tez merkezinde en eski tarih olan 1900 yılından günümüze kadar olan (2022) tüm tarihler seçilmiştir. Tamamlanan ve onaylanan lisansüstü tezlerinin tümü çalışma kapsamına alınmıştır.

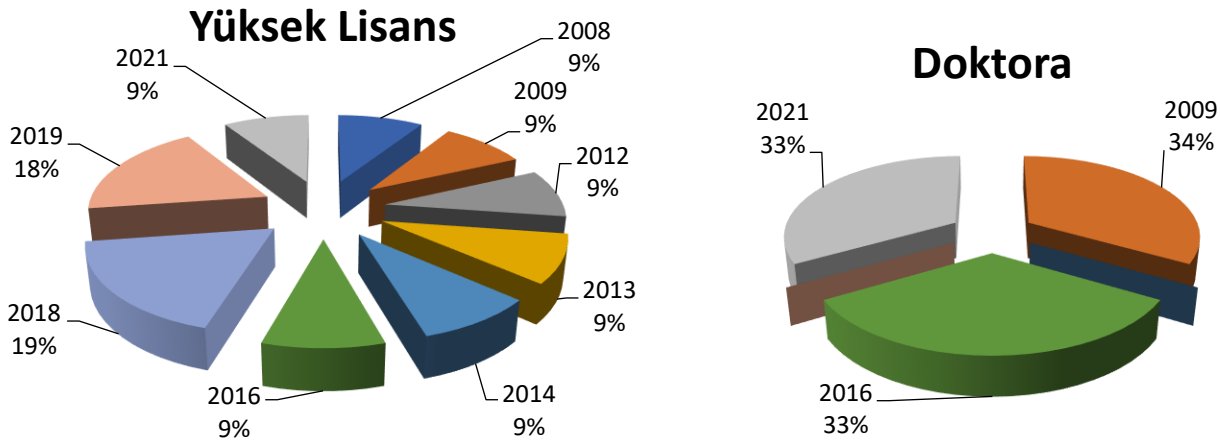
Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

- YÖK tez arşivinden tam metnine ulaşabilme,
- Çalışmanın türü, yayın yılı ve diğer künye bilgilerine tam olarak ulaşabilme,
- Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında yapılmış araştırma verilerinin olması

Araştırmaya dahil edilen veriler SPSS 22.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (frekans ve yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapma) kullanılmıştır.

BULGULAR

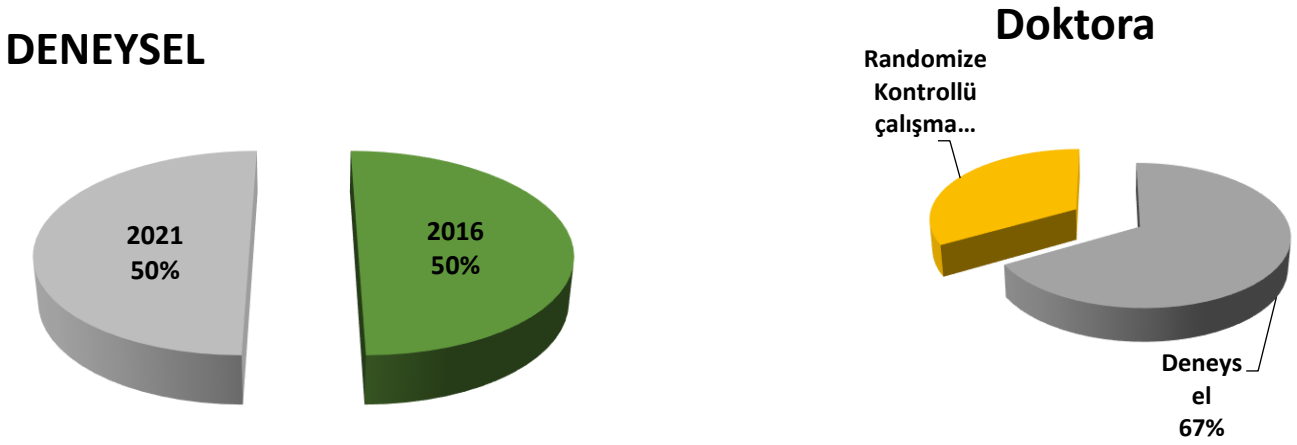
Postpartum dönemde cinsel sağlık ile ilgili yapılan ilk tezin 2008 yılında olduğu saptanmıştır. Çalışma kriterlerine uyan çalışmaların %78.6'sı yüksek lisans, %21.4'ü doktora tezi olduğu belirlenmiş ve yıllara göre dağılımı Şekil 1'de gösterilmiştir. Çalışmaların %35.7'sinin postpartum dönemde cinsel yaşam kalitesi, %21.4'ünün postpartum dönemde cinsel sorunlar, %28.5'inin postpartum dönemde cinsel işlev ve %14.4'ünün postpartum dönemde cinsel danışmanlık ile ilgili olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Yüksek lisans ve doktora döneminde yapılan çalışmaların türlerine göre sınıflandırılması Şekil 2'de gösterilmiştir. Yapılan çalışmaların türü incelendiğinde; yüksek lisans düzeyinde yapılmış çalışmaların %50'sinin tanımlayıcı türde olduğu ve %43'ünün kesitsel türde olduğu ve %7'sinin randomize kontrollü çalışma olduğu belirlenmiştir. Doktora düzeyinde yapılan çalışmaların ise %33'ünün randomize kontrollü çalışma olduğu ve %67'sinin ise deneysel türde olduğu belirlenmiştir.



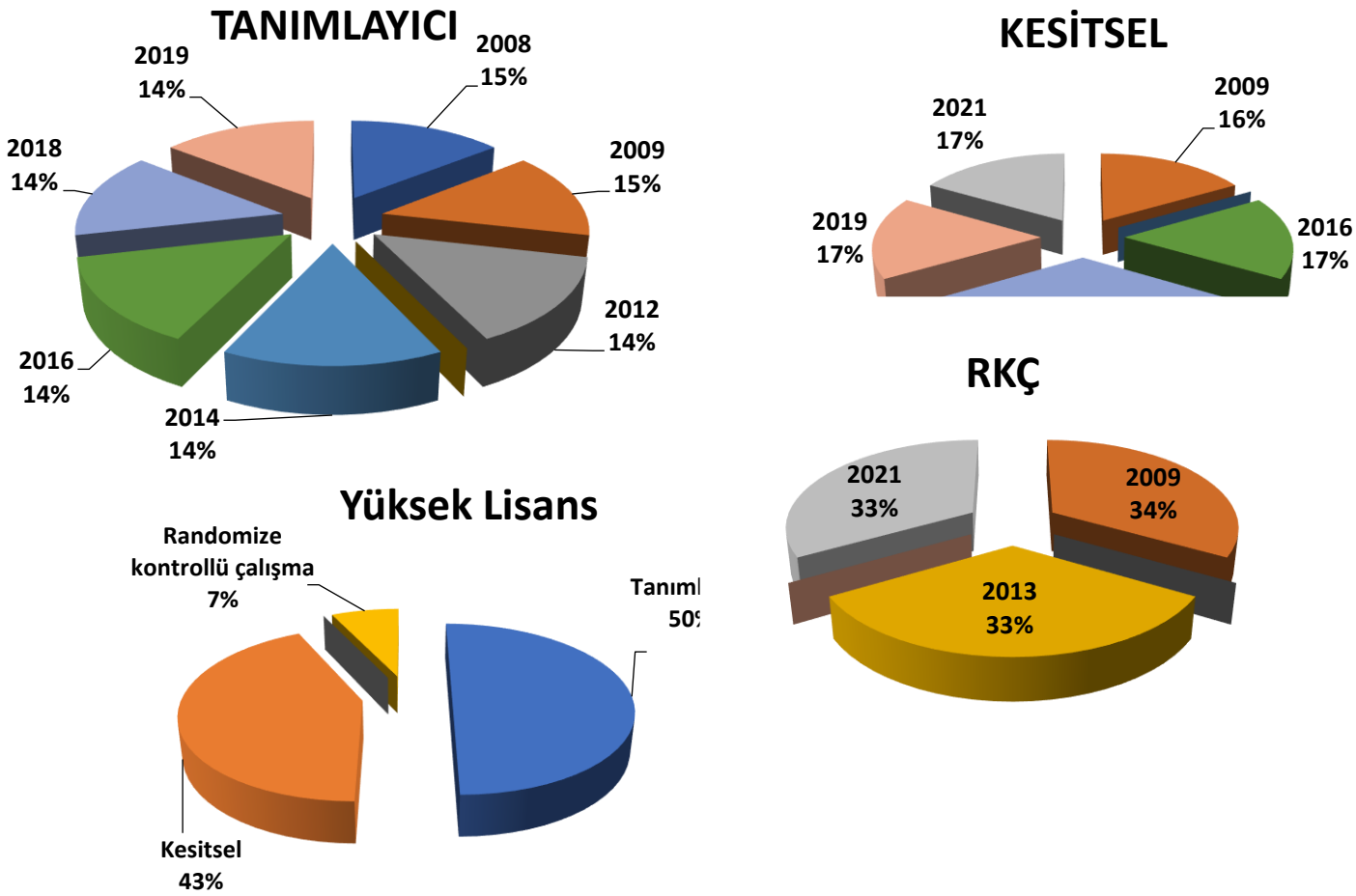
Şekil 1. Lisansüstü tezlerin yıllara göre dağılımı

Tablo 1. Türkiye'de Postpartum Dönemde Cinsel Sağlık Konusunda Yapılan Lisansüstü Tezler

Sıra	Tez adı	Düzey	Yıl	Tür
1.	Doğum sonrası dönemdeki kadınların cinsel işlevleri ve etkileyen faktörler	Yüksek lisans	2008	Tanımlayıcı
2.	Doğum sonrası cinsel sorunlar ve etkileyen etmenlerin incelenmesi	Yüksek lisans	2009	Kesitsel ve Tanımlayıcı
3.	Pelvik taban kas egzersizlerinin postpartum dönemde cinsel yaşama etkisi	Doktora	2009	Randomize Kontrollü Çalışma
4.	Postpartum dönemdeki kadınların cinsel yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler	Yüksek lisans	2012	Tanımlayıcı
5.	Doğum sonrası dönemdeki kadınların cinsel problemlerinin çözümünde plıssıt modelin etkinliği	Yüksek lisans	2013	Randomize Kontrollü Çalışma
6.	Doğum sonu dönemdeki kadınların cinsel fonksiyonları ve etkileyen faktörler	Yüksek lisans	2014	Tanımlayıcı
7.	Postpartum süreçte kadınların cinsellikle ilgili bilgi ve inanışlarının belirlenmesi	Yüksek lisans	2016	Kesitsel ve Tanımlayıcı
8.	IMB model temelli postpartum cinsel danışmanlığın kadın cinsel sağlığına etkisi	Doktora	2016	Deneysel
9.	Kadınlarda postpartum depresyon seviyesinin doğum sonrası cinsel haz ve doyuma olan etkisi	Yüksek lisans	2018	Kesitsel
10.	Doğum sonu dönemde emziren kadınların cinsel yaşam kalitesi	Yüksek lisans	2018	Kesitsel ve Tanımlayıcı
11.	Postpartum döneme uyumun kadınların cinsel yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi	Yüksek lisans	2019	Kesitsel
12.	Postpartum dönemdeki kadınların cinsel yaşam kalitesi ve ilişkili faktörler	Yüksek lisans	2019	Tanımlayıcı
13.	Doğum sonu dönemdeki kadınlarda cinsel fonksiyon ve disparoninin değerlendirilmesi	Yüksek lisans	2021	Kesitsel
14.	Doğum sonrası kadınlara ex-plıssıt modeli ile verilen danışmanlığın cinsel sorunlar üzerine etkisinin incelenmesi	Doktora	2021	Deneysel



Şekil 2. Yüksek Lisans ve Doktora Döneminde Yapılan Tezlerin Türlerine Göre Sınıflandırılması



Şekil 3. Türkiye'de Postpartum Dönemde Cinsel Sağlık Alanında Yapılan Lisansüstü Tezlerin Araştırma Desenlerine Göre Dağılımı (2008-2022)

SONUÇ VE ÖNERİLER

Postpartum dönemde cinsel sağlık konulu kadın sağlığı hemşireliği tezlerinin özellikle 2000'li yıllarda yoğunlaştığı ve daha önceki yıllarda neredeyse hiç çalışma yapılmadığı belirlenmiştir.

Yapılan çalışmaların büyük oranda kadınların postpartum dönemde yaşadığı cinsel işlev bozukluğu, cinsel sorunlar, cinsel yaşam kalitesi ve cinsel danışmanlık gibi konulara yönelik olduğu belirlenmiştir. Postpartum dönemde cinsel sağlık konusuyla alakalı tezlerin çoğunlukla yüksek lisans düzeyinde yapıldığı belirlenmiştir. Yapılan yüksek lisans tezlerinde en fazla tanımlayıcı türde araştırma yapılmıştır. Yıl bazında bakıldığında postpartum dönemde cinsel sağlık konusuyla ilgili 2016-2021 yılları arasında en fazla tez çalışması yapılmıştır.
Tüm bu sonuçlar doğrultusunda; doğum sonu cinsel sorunları önlemek, kadınların cinsel doyum düzeylerini artırmak için daha fazla girişimsel, randomize kontrollü çalışmalar yapılması önerilmektedir

KAYNAKLAR

1. ÇETİN AVCI, S., & DAŞIKAN, Z. (2021). Postpartum dönemde cinsel sağlık ve danışmanlık: BETTER modeli kullanımı. *Androloji Bülteni*, *23*(3), 187-196
2. Emine, K. O. Ç., & OSKAY, Ü. POSTPARTUM DÖNEMDE CİNSELLİK VE DANIŞMANLIK. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, *2*(1), 15-26.
3. Henderson, A., Harmon, S., & Newman, H. (2016). The price mothers pay, even when they are not buying it: Mental health consequences of idealized motherhood. *Sex Roles*, *74*(11), 512-526.
4. Jawed-Wessel, S., Herbenick, D., & Schick, V. (2017). The relationship between body image, female genital self-image, and sexual function among first-time mothers. *Journal of sex & marital therapy*, *43*(7), 618-632
5. McDonald, E. A., Gartland, D., Small, R., & Brown, S. J. (2015). Dyspareunia and childbirth: a prospective cohort study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, *122*(5), 672-679.Traumer, L., Jacobsen, M. H., & Laursen, B. S. (2019). Patients' experiences of sexuality as a taboo subject in the Danish healthcare system: a qualitative interview study. *Scandinavian journal of caring sciences*, *33*(1), 57-66.
6. Mete S. Kadın ve Cinsellik. Nobel Tıp Kitabevleri; 2015. İstanbul. s:38–46.
7. Topuz Ş, Gönenç İM. (2019). Doğum Sonu Dönem ve Cinsel Sağlık. Nobel tıp Kitabevleri, İstanbul.s:197–202.
8. World Health Organization. (2013). recommendations on Postnatal care of the mother and newborn: A Practical Guide p.1–72. Avaible from: https://apps.who.int/iris/ bitstream/handle/10665/97603/9789241506649_eng. pdf?sequence=1&isAllowed=y. Erişim tarihi: 10.09.22
9. World Health Organization. Sexual Health (2002). Available from: http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexualhealth. Erişim tarihi: 10.09.22

S-098 Mülteci Kadın Gruplarında Postpartum Dönem Sağlık Sorunları ve Hizmet Gereksinimleri

Nurgül Şimal Yavuz[1], Ebru İnan Kırmızıgül[1], Sümeyra Damsarsan[1], Zehra Gölbaşı[1]
1 Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Göç, kişilerin hayatında sosyal, psikolojik, ekonomik ve kültürel yönden birçok değişimi zorunlu kılan çok boyutlu bir olgudur.Günümüzde farklı gerekçelerle birçok ülkeden ülkeye göçler yaşanmaktadır.Artan göçler sonucunda mülteci gruplarının sağlık sorunları ve hizmet gereksinimleri konusu sıklıkla ele alınır olmuştur.Kadınlar, tüm bu hizmetlere erişim ve ihtiyaçlarının karşılanması konusunda en çok problem yaşayan grup olarak karşımıza çıkmaktadır.UNFPA verilerine göre, mülteci kadınların olumsuz sağlık davranışı gösterme oranları mülteci olmayan kadınlara göre oldukça yüksektir.TÜİK tarafından açıklanan son verilere göre bir önceki yıla oranla %17,2 artış gösteren göçmen sayısının %45,6'sını kadınlar oluşturmaktadır.Aynı zamanda en fazla 25-29 yaş grubundaki nüfusun göç ettiği bilgisi de göz önüne alındığında doğurganlık çağındaki kadınların sağlık sorunları ve hizmet gereksinimleri dikkatle takip edilmelidir.TNSA-2018 verileri incelendiğinde Suriyeli kadınlar arasında toplam doğurganlık hızının 5,3 çocuk olduğu; adölesan gebelik oranının ise %39olduğu görülmektedir.Kabul edilemez düzeyde yüksek olan bu oranlar mülteci gruplarındaki kadınların gebelik öncesi, doğum ve doğumsonu dönem sağlık hizmeti ihtiyaçlarının mutlaka göz önünde tutulması gerektiğini göstermektedir.Kadınlar için kritik bir dönem olan postpartum dönem,etnik olarak farklı bir milletin içerisinde yaşamak durumunda kalan, dil problemi yaşayan,sosyo-ekonomik durumu kötü olan mülteci kadınlar için daha zorlu bir süreç olmaktadır.Yapılan çalışmalar mülteci kadınların postpartum dönemde bakım alma oranlarının diğer kadınlara göre oldukça düşük olduğunu göstermektedir.Aynı zamanda etkili emzirme ve aile planlaması hizmetlerine erişim konusunda sorunlar yaşadıkları;postpartum depresyon yönünden de daha fazla risk altında oldukları belirtilmektedir. Mülteci kadınlarda doğurganlığın yüksek olmasına rağmen düşük eğitim seviyesi, ekonomik yetersizlikler veya farklı gerekçelerle aile planlaması hizmetinden yararlanmadıkları ve sık aralıklarla doğum yaptıkları görülmektedir.Mülteci gruplarında yapılan bir meta analizde ise doğum sonu dönemde emzirmeye yönelik kendi inanışları ve gelenekleri ile göç ettikleri ülkenin inanışları açısından ikilem yaşadıkları; gerekli destek ve eğitime erişemedikleri için emzirmeyi daha erken zamanlarda bıraktıkları belirtilmiştir.Hem yaşadıkları göçün hem de postpartum dönemin bir getirisi olarak gerekli destek ve bakımı alamayan mülteci kadın gruplarında postpartum dönem psikolojik sorunların daha sık ortaya çıktığı da elde edilen önemli bulgular arasındadır.Her ülke,sınırları içerisinde barındırmayı kabul ettiği mülteci gruplarının insani yaşam standartlarını sağlamak konusunda duyarlı olmalıdır.Türkiye gibi mülteci kadın gruplarının giderek artış gösterdiği ülkelerde özellikle kadın sağlığı hizmetlerine kültürlerarası bakım ilkeleri entegre edilmelidir. Kadınların sağlık hizmeti imkânlarına ulaşımındaki engeller giderilmeli ve kültürlerine uygun bir yaklaşım sergilenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Göç, göçmen, postpartum, kadın sağlığı, üreme sağlığı, sağlık hizmet gereksinimi

Postpartum Health Problems and Service Requirements in Refugee Women's Groups

Nurgül Şimal Yavuz[1], Ebru İnan Kırmızıgül[1], Sümeyra Damsarsan[1], Zehra Gölbaşı[1]
1 Lokman Hekim University, Faculty Of Health Sciences, Department Of Midwifery

Migration is a multidimensional phenomenon that necessitates many social, psychological, economic and cultural changes in people's lives.Today, there are migrations from many countries to countries for different reasons.As a result of increasing migration, the health problems and service needs of refugee groups have been frequently discussed. It is the group that has the most problems in accessing services and meeting their needs.According to UNFPA data, the rate of negative health behaviors of refugee women is much higher than that of non-refugee women.Women constitute 45.6% of the total number of women. At the same time, considering the information that the population in the 25-29 age group migrates the most, health problems and service needs of women of childbearing age should be carefully monitored. It is seen that the fertility rate is 5.3 children and the adolescent pregnancy rate is 39%.These rates, which are unacceptably high, show that the pre-pregnancy, birth and postpartum health care needs of women in refugee groups must be taken into consideration.Postpartum is a critical period for women.This period is a more challenging period for refugee women who have to live in an ethnically different nation, have language problems, and have poor socio-economic status.Studies show that the rate of receiving care in the postpartum period of refugee women is quite low compared to other women.It is stated that they have problems in accessing effective breastfeeding and family planning services; they are also at higher risk for postpartum depression.Despite the high fertility in refugee women, it is seen that they do not benefit from family planning services due to low education level, economic inadequacies or different reasons and they give birth at frequent intervals. they have a dilemma;It was stated that they stopped breastfeeding earlier because they could not access the necessary support and education.Intercultural care principles should be integrated into women's health services, especially in countries like Turkey where refugee women's groups are increasing day by day.The barriers to women's access to health services should be eliminated and an approach appropriate to their culture should be eliminated and an approach appropriate to their culture should be displayed.

Keywords: Migration, refugee, postpartum, women's health, reproductive health, health care needs

S-099 Postpartum Dönemde Sağlık Okuryazarlığı ve Sosyal Medya Kullanımı

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: Sağlık okuryazarlığı 'okuryazarlıkla bağlantılı, insanların sağlıklarıyla ilgili olarak günlük yaşamlarında karar almak, yaşam kalitelerini yükseltmek ve sürdürmek için sağlıklarını geliştirme ve hastalıklarını önleme amacıyla gerekli sağlık bilgisine erişme, anlama, değer biçme ve bilgiyi kullanmayı sağlayacak bilgi, motivasyon ve yeterliliktir" şeklinde tanımlanmaktadır. Sağlık okuryazarlığı; interneti kullanabilme, sağlıkla ilgili broşürleri okuyabilme, ilaç dozlarını hesaplayabilme, anlama ve sözlü ve yazılı sağlık bakım talimatlarına uyabilme, doğru sağlık bilgisine ulaşabilme becerilerinden oluşmaktadır. Bireylerin sağlıklı bir yaşam sürdürmeleri için önemli bir kavram olan sağlık okuryazarlığı; kadın sağlığı açısından da büyük önem taşımaktadır. Sağlık okuryazarlığı düzeyleri yalnızca kadınların kendi sağlık davranışlarını değil, aynı zamanda gebelik dönemi, doğum ve postpartum dönemde de bebeklerinin sağlığını doğrudan etkilemektedir. Postpartum dönemdeki kadınların sağlık okuryazarlık düzeyleri azaldıkça geleneksel uygulamalara başvurma oranlarının artmakta olduğu belirlenmiş ve bu durumun anne bebek sağlığını olumsuz etkilediği saptanmıştır. Ayrıca bu dönemde annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça emzirme öz-yeterlilik düzeyinin de arttığı bildirilmiştir. Başka bir çalışmada; öz bakım bilgisi gibi sağlık okuryazarlığı becerilerinin, postpartum dönemdeki kadınların fiziksel aktivitesinin artması ve uygun kiloyu sürdürmeleri konusunda da etkili olduğu saptanmıştır. Postpartum dönem, kadınların belirsizlik, kararsızlık, kaygı ve yalnızlık gibi birçok sorun yaşadığı bir dönemdir. Anne fiziksel durumunun eski haline dönmesi sürecinde, bebek bakımı, yeni roller ve bebekle ilgili problemler gibi birçok sorumlulukla baş etmektedir. Anneler bu döneme uyum sağlayabilmek için bilgi arayışı içine girerler. Postpartum dönemde en fazla bilgi alınmak istenen konu emzirmenin sürdürülmesi ve emzirme ile ilgili problemlerdir. İnternet, sosyal medya ve bloglar annelerin bilgi almak ve diğer anneler ile iletişime geçmek için kullandıkları araçlardır. Postpartum dönemde sosyal medyanın kullanımı ile ilgili yapılan bir çalışmada, annelerin %43'ünün diğer annelerle iletişim kurmak için blogları, %99'unun ebeveynlikle ilgili sorunları için interneti kullandıkları saptanmıştır. Sonuç ve Öneriler: Doğru bilgiye ulaşabilme becerisi sağlık okuryazarlığının önemli bir parçasıdır. Postpartum dönemdeki annelerin sağlık okuryazarlık düzeyleri, bilgi ihtiyaçları ve arayışları, sosyal medyayı doğru kullanımları incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Postpartum Dönem, Sağlık Okuryazarlığı, Bilgi arayışı, Sosyal Medya Kullanımı

Health Literacy and Social Media Use in The Postpartum Period

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

Health literacy is defined as 'knowledge, motivation and competence that will enable people to access, understand, value, and use necessary health information to improve their health and prevent diseases by decisions regarding their health in daily live, to improve and maintain their quality of life. It consists of ability to use internet, read health brochures, calculate drug doses, understand and follow oral and written health care instructions, and access accurate health information. Health literacy is an important concept for individuals to lead a healthy life, also has great importance for women's health. It's levels directly affect women's own health behaviors and their babies. It's level of women in postpartum period decreases, rate of applying to traditional practices increases, and this situation negatively affects health of mothers and babies. It's level increases, breastfeeding self-efficacy of mothers also increases. Health literacy skills such as self-care knowledge are effective in increasing physical activity of women and maintaining an appropriate weight. In postpartum period, women experience many problems such as uncertainty, indecision, anxiety, and loneliness. While restoring their physical condition, women have many responsibilities and coping with them such as, care of baby, new roles and problems related to their baby. Mothers seek information to adapt to this period. The most requested information is continuation of breastfeeding and problems related to breastfeeding. Internet, social media and blogs are tools mothers use to get information and communicate with other mothers. In a study of use of social media in postpartum period, 43% of mothers used blogs to communicate with other mothers and 99% used internet to respond to parenting. Conclusion and Suggestions: To access correct information is an important part of health literacy. Health literacy levels, information needs and searches of mothers in postpartum period, and their correct use of social media should be examined.

Keywords: Postpartum Period, Health Literacy, Information seeking, Social Media Use

S-100 Gebelerde Covid-19 Korkusu ve Uyku Kalitesi İlişkisi

Nülüfer Erbil[1], **Gizem Yıldız**[1]
1 Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye

Giriş: Pandemide alınan önlemler bireyleri oldukça etkilemiştir. Pandemiyle artan stres, depresyon, kaygı gibi sorunların gebelerin uyku kalitesini etkilediği düşünülmektedir. Amaç: Çalışma, gebelerin COVID-19 korkusu ve uyku kalitesini belirlemek ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan bu çalışma 295 gebe ile yapılmıştır. Veriler yazılı onam alınarak yüzyüze, Kişisel Bilgi Formu, COVID-19 Korkusu Ölçeği (KKÖ) ve Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ile toplanmıştır. PUKİ 7 alt componentten oluşmaktadır. Verilerin normallik dağılımı Skewness ve Kurtosis katsayıları ile değerlendirilmiştir. Veriler, normal dağıldığı için, parametrik testler olan Bağımsız Gruplarda t testi, One Way Anova Testi, Spearman korelasyon analiz testi ile değerlendirilmiştir. Çalışmamızda KKÖ ve PUKİ Cronbach alfa değerleri sırasıyla .834 ve .696'dır. Bulgular: Gebelerin yaş ortalaması 28.6±4.97'dir. Gebelerin %56.9'u 36 hafta ve üzeri gebeliğe sahiptir. Gebelerin %75.3'ünün düzenli olarak çay, %34.9'unun düzenli olarak kahve tükettiği, %68.5'inin COVID-19 aşısı olduğu saptanmıştır. Çalışmayan, hastalığı olan ve ikinci gebeliği olan gebe kadınların PUKİ toplam puan ortalamaları daha yüksekti ve gruplararası farklar anlamlıdır ($p<0.05$). COVID-19 aşısı olanların KKÖ toplam puan ortalamaları aşı olmayanlara göre daha yüksek ve aradaki fark anlamlıdır ($p<0.05$). Gebelerin %66.8'inin uyku kalitesi kötüdür. Uyku süresi ile alışılmış uyku etkinliği arasında (r=.609), öznel uyku kalitesi ile gündüz işlev bozukluğu arasında (r=.442), PUKİ toplam puanı ile uyku latensi arasında (r=.681) pozitif yönlü orta düzeyde ilişki bulunmuştur. KKÖ ile gündüz işlev bozukluğu arasında (r=.187) düşük düzeyde ilişki bulunmuştur ($p<0.01$). Sonuç ve Öneriler: Gebelerin çoğunluğunun uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır. COVID-19 korkusu gebelerin gündüz işlev bozukluğu yaşamalarına sebep olmuş ve uyku kalitelerini düşük düzeyde etkilemiştir. Gebelerin COVID-19 korkusu ve uyku kalitelerine yönelik ileri çalışmaların yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, COVID-19 korkusu, gebe, uyku, uyku kalitesi

The Relationship Between Fear of Covid-19 and Sleep Quality in Pregnant Women

Nülüfer Erbil[1], **Gizem Yıldız**[1]
1 Ordu University Faculty Of Health Sciences, Department Of Obstetrics And Gynecology Nursing, Ordu, Turkey

Introduction: The measures taken during the pandemic have greatly affected individuals. It is thought that problems such as stress, depression and anxiety, which increase with the pandemic, affect the sleep quality of pregnant women. Aim: The study was conducted to determine the fear of COVID-19 and sleep quality of pregnant women and to investigate the factors affecting it. Method: This descriptive and relationship-seeking study was conducted with 295 pregnant women. Data were collected face-to-face, with written consent, using the Personal Information Form, the COVID-19 Fear Scale (FCV-19S), and the Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI). PSQI consists of 7 sub-components. The normality distribution of the data was evaluated with the Skewness and Kurtosis coefficients. Data were evaluated with the Independent Groups t-test, One Way Anova Test, and Spearman correlation analysis test, which are parametric tests. In our study, Cronbach's alpha values for FCV-19S and PSQI were .834 and .696, respectively. Results: The mean age of the pregnant women was 28.6±4.97. 56.9% of pregnant women have 36 weeks or more of pregnancy. It was determined that 75.3% of the pregnant women regularly consumed tea, 34.9% of them regularly consumed coffee, and 68.5% of them had the COVID-19 vaccine. The mean PSQI total scores of the unemployed, disease and second pregnancy women were higher and the differences between the groups were significant ($p<0.05$). FCV-19S scores of women who were vaccinated against COVID-19 were higher than those who were not vaccinated, and the difference between groups was statistically significant ($p<0.05$). 66.8% of pregnant women had poor sleep quality. There was a moderate positive correlation between sleep duration and habitual sleep efficiency ($r=.609$), subjective sleep quality and daytime dysfunction ($r=.442$), PCI total score and sleep latency ($r=.681$). There was a low correlation between FCV-19S and daytime dysfunction ($r=.187$), ($p<0.01$). Conclusion and Suggestions: It was determined that the majority of pregnant women had poor sleep quality. Fear of COVID-19 caused pregnant women to experience daytime dysfunction and had a low impact on their sleep quality. Further studies on the fear of COVID-19 and the sleep quality of pregnant women are recommended.

Keywords: COVID-19, fear of COVID-19, pregnant, sleep, sleep quality

S-101 Doğum Sonu Dönemde Birincil Baş Ağrısının Önlenmesi ve Yönetimi

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

Giriş Doğum sonu (DS) dönemde oldukça yaygın olan baş ağrısı doğum sonrası ilk 6 hafta içinde baş, boyun ve omuz ağrısı şikâyeti olarak tanımlanmaktadır. Hormonal ve sosyal değişikliklerin tetiklediği DS dönemde baş ağrısı insidansı artar. Literatürde kadınların %33-39 kadarının DS haftalarda baş ağrısı yaşadığı bildirilmektedir. DS baş ağrısı nedenleri gerilim (%39), preeklampsi/eklampsi (%24), migren (%11), kanama, tromboz veya vaskülopati (%10) ve dural ponksiyon sonrası baş ağrısı (%16) olarak sıralanmıştır. DS dönemindeki baş ağrısının en sık nedenleri (migren, küme ve gerilim tipi) birincil baş ağrısı sendromlarının alevlenmesidir. Ve kadının yaşam kalitesini, bakım verici rolünü anne-bebek bağlanmasını olumsuz olarak etkilemektedir. Bu derlemede birincil baş ağrısının önlenmesi ve yönetimine ilişkin müdahalelerin literatür bilgilerine dayalı olarak gözden geçirilmesi amaçlandı. Önlenmesi Çalışmalarda DS dönemdeki birincil baş ağrısı alevlenmelerinin önlenmesi için tutarlı beslenme ve uykunun önemine ilişkin önerilerde bulunulsa da özellikle farmakolojik olmayan yöntemlere ilişkin kanıtlar çok yetersizdir. Birincil baş ağrısının önlenmesi için sıklıkla antiepileptik, trisiklik antidepresan, benzodiazepin, β-bloker veya oral magnezyum veya antihistaminik ajanlar kullanılmaktadır ancak fetal/çocuk yan etkileri nedeni ile hala tartışılmaktadır. Yönetimi Doğum sonrası baş ağrılarının yönetimi, baş ağrısının nedenine göre değişir. Dural ponksiyon sonrası baş ağrısı için tercih edilen tedavi yatak istirahati, analjezi, intravenöz hidrasyon ve kafein takviyesidir. Asetaminofen, prednizolon, ondansetron, antipsikotikler ve intravenöz magnezyum kullanımı fetal/çocuk yan etkileri ile nedeniyle daha kısıtlı önerilmesine rağmen triptan veya düşük doz aspirin kullanımı nispeten daha güvenli bulunmuştur. Literatürde çok az sayıda çalışma birincil baş ağrısı için farmakolojik olmayan tedavileri ele almıştır. Buna göre akupunktur kullanımı yarar ve zararına ilişkin yetersiz kanıt sağlasa en çok önerilen yöntemdir. Ayrıca termal biofeedback, gevşeme terapisi ve fizik tedavi, periferik sinir blokajı ve transkraniyal manyetik stimülasyon sınırlı sayıda çalışma ile etkisini incelenmiş ve önerilen yöntemlerdir. Sonuç ve Öneriler Doğum sonu birincil başağrısı yüksek insidans ve olumsuz yan etkilerine rağmen literatürde önlemeye veya tedavi etmeye yönelik müdahaleleri ele alan çok az kanıt bulunmuştur. Bu nedenle klinik alanda çalışan sağlık profesyonellerinin hastaları mevcut araştırmaların sınırlamaları hakkında bilgilendirmelidir. Ayrıca var olan bilgilere göre DS dönemdeki birincil baş ağrısı olası etkileri (yaşam kalitesi, hasta memnuniyeti, emzirmeye olan etkisi) açısından değerlendirilmemiştir. Gelecekte çalışmalarda bu durumun ölçülmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğum sonu, baş ağrısı, önleme, yönetim

Prevention and Management of Primary Headache in The Postpartum Period

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

Introduction Headaches, which are very common in the postpartum period(PP), are defined as a complaint of head, neck, and shoulder pain in the first 6 weeks after birth. The incidence of headaches increases in the PP period triggered by hormonal and social changes. It is reported in the literature that 33-39% of women experience headaches in the PP weeks. The causes of PP headache were listed as tension (39%), preeclampsia/eclampsia (24%), migraine (11%), bleeding, thrombosis or vasculopathy (10%), and post-dural puncture headache (16%). The most common causes of PP headache (migraine, cluster, and tension-type) are exacerbation of primary headaches syndromes. And it negatively affects the quality of life of women and their caregiver role and mother-infant bonding. This review, it was aimed to review the interventions related to the prevention and management of primary headaches based on the literature. Prevention Although studies have suggested the importance of consistent nutrition and sleep to prevent primary headache exacerbations in the PP period, the evidence for non-pharmacological methods is very scanty. Antiepileptic, a tricyclic antidepressant, benzodiazepine, β-blocker, oral magnesium, or antihistamine agents are often used for primary headache prevention, but they are still discussed due to fetal/children's side effects. Management Management of PP headaches depends on the cause of the headache. The preferred treatment for headaches after a dural puncture is bed rest, analgesia, intravenous hydration, and caffeine supplementation. Although the use of acetaminophen, prednisolone, ondansetron, antipsychotics, and intravenous magnesium is more limited due to fetal/child side effects, the use of triptan or low-dose aspirin is relatively safe. Few studies in the literature have addressed non-pharmacological treatments for primary headaches. Accordingly, acupuncture is the most recommended method, even if there is insufficient evidence of its benefits and harms. In addition, thermal biofeedback, relaxation therapy, physical therapy, peripheral nerve blockade, and transcranial magnetic stimulation are the methods that have been studied and suggested in a limited number of studies. Results and Conclusion Despite the high incidence and adverse side effects of PP primary headaches, little evidence has been found in the literature to address interventions to prevent or treat it. Therefore, healthcare professionals working in the clinical field should inform patients about the limitations of current research. In addition, according to the available information, primary headache in the PP has not been evaluated in terms of its possible effects (quality of life, patient satisfaction, and effect on breastfeeding). It is recommended to measure this situation in future studies.

Keywords: Postpartum, headaches, prevention, management

S-102 Klimakterik Dönemde Kadınların Yaşadıkları Menopozal Semptomların Yaşam Kalitesi ile İlişkisinin İncelenmesi

Hafize DAĞ TÜZMEN[1], Kamile ALTUNTUĞ[2], Emel EGE[3]
[1]KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, Konya, Türkiye
[2,3]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye
*Sorumlu Yazar: hafizem1992@gmail.com

Öz

Giriş: Menopoz, kadın yaşamını etkileyen bir süreçtir. Menopoz dönemlerinde görülen semptomların sıklığı ve şiddeti de kadınların yaşam kalitesini çeşitli şekillerde etkileyebilmektedir.

Amaç: Bu çalışma, 45 yaş ve üstü kadınların yaşadıkları menopozal semptomların menopoza özgü yaşam kalitesi ile ilişkini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde planlanan çalışmaya 45-65 yaş arasında olan 213 kadın katılmıştır. Çalışmanın veri toplama aşamasında; araştırmacılar tarafından hazırlanan Kişisel bilgi formu, Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği ve Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmanın verileri IBM SPSS 25 programı ile analiz edilmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için Etik kurul izni ve katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

Bulgular: Çalışma sonucunda klimakterik dönemde olan kadınların Menopoz Semptomları Ölçeği puan ortalaması 19.59 ± 10.81, Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalaması 104.30 ± 44.33 olarak bulunmuştur. Araştırma grubunun Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeğinin alt boyutlarının puan ortalaması; vazomotor alan 12.30 ± 6.58, psikososyal alan 20.95 ±1.68, fiziksel alan 60.87 ± 26.11, cinsel alan puan ortalaması ise 11.39 ± 7.38 olarak belirlenmiştir. Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği alt boyutlarının puan ortalaması; somatik şikayetler 3.47 ± 2.22, psikolojik şikayetler 16.47 ± 8.74 ve ürogenital şikayetler 5.53 ± 3.63 olarak bulunmuştur. Kadınların %84'ü menopozal dönemin doğal bir süreç, %63.4'ü üretkenliğin bitmesi, %44.1'i kadınlığını yitirmek, %39.9'u yaşlılık belirtisi ve %33.3'ü cinsel yaşamın sonlanması anlamına geldiğini ifade etmiştir. Menopoz Semptom Değerlendirme Ölçeği ile Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği ilişki durumu incelendiğinde çalışmaya katılan kadınların yaşadıkları menopozal semptomlar ve menopoza özgü yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü, çok yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (r = 0.82, p= 0.01)

Sonuç ve Öneriler: Araştırmanın sonucunda klimakterik dönemdeki kadınların menopoz semptomlarını 'orta' veya 'orta düzeye yakın' şiddette yaşadıkları ve menopozal semptomların kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Klimakterik dönem, Menopoz, Yaşam kalitesi.

Investigation of the Relationship Between Menopausal Symptoms Experienced by Women in The Climacteric Period and Quality of Life

Hafize DAĞ TÜZMEN[1], Kamile ALTUNTUĞ[2], Emel EGE[3]
[1]KTO Karatay University, School of Health Sciences, Department of Midwifery, Konya, Turkey
[2,3]Necmettin Erbakan University, Faculty of Nursing, Department of Nursing, Konya, Turkey
*Sorumlu Yazar: hafizem1992@gmail.com

Abstract

Introduction: Menopause is a process that affects women's life. The frequency and violence of symptoms seen during menopause may also affect the quality of life of women in various ways.

Aim: This study was conducted to examine the relationship between menopausal symptoms of 45 years and older and the relationship between menopause.
Methods: 213 women with the ages of 45-65 participated in the planned and relationship-looking study. In the data collection stage of the study; Personal Information Form prepared by the researchers, menopausal symptoms evaluation scale and menopause -specific quality of life scale were used. The data of the study were analyzed with IBM SPSS 25 program. In order to carry out the study, the Ethics Committee's permission and written consent was received from the participants.
Results: As a result of the study, the average score of the menopausal symptoms of women in the climacteric period was 19.59 ± 10.81, and the average score of the quality of life specific to menopause was 104.30 ± 44.33. The average score of the sub -dimensions of the research group of menopause; Vasomotor area 12.30 ± 6.58, psychosocial area 20.95 ± 1.68, physical field 60.87 ± 26.11, average sexual field score was determined as 11.39 ± 7.38. Menopausal Symptoms Average Score of Sub -Dimensions of Evaluation Scale; Somatic complaints were 3.47 ± 2.22, psychological complaints were 16.47 ± 8.74 and urogenital complaints were 5.53 ± 3.63. 84 %of women stated that a natural process of the menopausal period, 63.4 %of the productivity ended, 44.1 %stated that it was a sign of old age, and 39.9 %of the old age sign and 33.3 %mean the end of sexual life. Menopause Symptom Assessment Scale and Menopausal Quality Quality Life Scale When the relationship status was examined, it was found that there was a positive, high level and significant relationship between the menopausal symptoms and the quality of life specific to the menopausal quality ($R = 0.82$, $p = 0.01$)
Conclusion and recommendations: As a result of the study, it was determined that the menopausal symptoms of women in the climacteric period experienced ‘middle’ or ‘close to medium level ve and menopausal symptoms adversely affect the quality of life of women.
Keywords: Climatic Period, Menopause, Quality of Life.

S-103 Gebelerde Doğum Öncesi Algılanan Stres ile Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Esra Kılıç[1], Ebru Şahin[2]
1 Giresun Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2 Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Gebelerde Doğum Öncesi Algılanan Stres İle Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Esra Kılıç1, Ebru Şahin2 1Giresun Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Giresun / Türkiye, esra150901@qmail.com 2Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu / Türkiye. Özet Giriş: Gebelikte sağlık okuryazarlığı, kadının hem kendi sağlığını hem bebeğinin sağlığını geliştirecek bilgiye ulaşma motivasyonu ve bilgiye ulaşma becerisi olarak tanımlanmaktadır. Gebenin sahip olduğu bilgi, yetenek ve güven, gebelik döneminde algılanan stres ve endişe düzeyinde rol oynayabilmektedir. Amaç: Bu çalışma gebelerde doğum öncesi algılanan stres ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılan araştırmanın örneklemine 08.11.2021-08.02.2022 tarihleri arasında Giresun ilinde yer alan bir hastanenin kadın doğum polikliniğine başvuran 36 hafta ve üzeri gebeliği olan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 368 gebe alınmıştır. Veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu, Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği (DÖASÖ) ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOÖ) kullanılmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, Cronbach Alfa güvenilirlik testi, bağımsız gruplarda t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır. Bulgular: Gebelerin yaş ortalaması 28.33±5.10'dur. Gebelerin %35.3'ünün üniversite mezunu olduğu, %52.7'sinin ev hanımı olduğu, ve %73.6'sının çekirdek ailede yaşadığı belirlenmiştir. Gebelerin DÖASÖ puan ortalamasının 2.09±0.68 ve SOÖ puan ortalamasının 98.79±17.94 olduğu belirlenmiştir. Gebelerin DÖASÖ puan ortalaması ile SOÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki olduğu belirlenmiştir (r=0.177). Sonuç ve Öneriler: Gebelikte sağlık okuryazarlığı arttıkça doğum öncesi algılanan stresin de arttığı görülmüştür. Gebelere yönelik eğitimler planlanmadan önce doğum öncesi algıladıkları stres ve sağlık okuryazarlık düzeyleri belirlenmelidir. Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, stres, doğum öncesi, hemşirelik

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, stres, doğum öncesi, hemşirelik

Investıgatıon of the Relatıonshıp Between Health Lıteracy and Perveıved Sress Among Pregnant Women

Esra Kılıç[1], Ebru Şahin[2]
1 Hospital Of Giresun University
2 Ordu University, Faculty Of Health Sciences, Department Of Women Health And Diseases Nursing

Abstract Introduction: Health literacy in pregnancy is defined as the motivation of the woman to reach information that will improve both her own health and the health of her baby, and the ability to reach information. The knowledge, ability and confidence of the pregnant may play a role in the level of perceived stress and anxiety during pregnancy. Aim: This study was conducted to examine the relationship between perceived prenatal stress and health literacy in pregnant women. Methods: The sample of this descriptive and relationship-seeking study was included in the sample of the study, who applied to the obstetrics clinic of a hospital in Giresun between 08.11.2021 and 08.02.2022, had a pregnancy of 36 weeks or more, a total of 368 pregnant women who had no communication barriers and volunteered to participate in the study were recruited. Personal Information Form, Prenatal Perceived Stress Scale (PSAS) and Health Literacy Scale (SSS) were used as data collection tools. Descriptive statistical methods, Cronbach's Alpha reliability test, independent groups t test and ANOVA test were used in the evaluation of the research data. Results: The mean age of the pregnant women was 28.33±5.10 years. It was determined that %35.3 of the pregnant women were university graduates, %52.7 were housewives, and %73.6 lived in a nuclear family.It was determined that the mean EPASS score of the pregnant women was 2.09±0.68, and the mean PAS score was 98.79±17.94. It was determined that there was a statistically significant, positive, and low-level relationship between the PASAS score average of the pregnant women and the PAS score average (r=0.177). Conclusion: It was observed that the perceived prenatal stress increased as health literacy increased during pregnancy. Their prenatal perceived stress and health literacy levels should be determined before planning trainings for pregnant women. Keywords: Health literacy, stress, prenatal, nursing.

Keywords: Health literacy, stress, prenatal, nursing

S-104 Postpartum Dönem Kadınların Sosyal Medya Kullanımının Beden İmajı Üzerine Etkisi

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

Giriş: Postpartum dönem; kadınların gebelik sonrası önemli fiziksel değişiklikler yaşadığı, gebelik öncesi vücut ağırlığına ve şekline hızla dönme arzusu ile karakterize bir dönemdir. Bu nedenle, postpartum dönem, kadınların beden imajı memnuniyetsizliği yaşamaları nedeniyle özellikle savunmasız oldukları bir zaman olabilmektedir. Beden imajı memnuniyetsizliği, hem anneyi hem de bebeği etkileyebilen, postpartum kadınlar arasında depresyon, sağlıksız yeme davranışları gibi olumsuz fiziksel ve zihinsel sağlık sonuçlarıyla ilişkilidir. Son yıllarda sosyal medyanın yaygın kullanımıyla birlikte kadınların beden imajı kaygıları şiddetlenebilmektedir. Sosyal medya etkisiyle gerçekçi olmayan görüntülerin varlığı, ideal vücut karşılaştırmalarıyla beden memnuniyetsizliği ve olumsuz ruh hali artabilmektedir. Postpartum kadınlar sosyal medyayı bilgi ve sosyal destek kaynağı olarak kullanmalarına rağmen sosyal medyada geçirdikleri zamanın artması, maruz kaldıkları görüntüler sebebiyle beden memnuniyetsizliği daha da artabilmektedir. Hicks ve Brown (2016) gebe kadınlarla Facebook kullanımı ve beden imajı üzerine yaptıkları araştırmada artan Facebook kullanımının kadınların bedenlerinin postpartum dönemde nasıl görüneceğine dair kaygılarını ve beden imajı memnuniyetsizliğini arttığı saptanmıştır. Nagl ve arkadaşları (2021) postpartum 252 kadınla yaptıkları araştırmada sosyal medya kullanımının postpartum dönem beden memnuniyetsizliği ve yeme bozukluğu ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Lovering ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada postpartum dönemde gerçekçi olmayan vücut ölçülerine sahip olmak için yoğun sosyokültürel baskı yaşadıkları ve bu durumun beden imajı kaygılarını artırdığını göstermiştir. Roth ve arkadaşları ise (2012), ünlü kadınların doğum sonrası dönemde ideal kiloya ulaşmaları ile ilişkili artan sosyal medya paylaşımlarının, postpartum kadınlar üzerinde baskı yarattığı ve hemen gebelik öncesi vücut ağırlıklarına ulaşmaları gerektiğini düşünmelerine neden olabileceğini bildirmişlerdir. Steube ve arkadaşlarının (2022) yürüttükleri çalışmada gebe kadınların sosyal medyadaki ideal gebelik vücudu olarak yapılan paylaşımlardan beden imajı ve yeme davranışları olumsuz etkilendiği saptanmıştır. Sosyal medyanın olumsuz etkileri yanısıra Becker ve arkadaşları (2022) postpartum 216 kadınla sosyal medyanın beden imajı ve ruh haline etkisini inceledikleri çalışmada sosyal medyada görülen beden olumlamaların psikolojik olarak postpartum kadınları olumlu etkilediğini bildirmiştir. Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak postpartum dönem sosyal medya kullanımın beden imajına etkileri artarak araştırılan konu olarak karşımızda çıkmaktadır. Hemşireler, postpartum dönemde sosyal medyanın annelerin beden imajı, ruh sağlığı ve yaşam tarzı davranışları üzerine etkilerinin farkında olmalıdır. Postpartum annelere olumlu sosyal medya içeriğinin izlenmesi, sosyal medyayı destek ve bilgi kaynağı olarak kullanması konusunda eğitim verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal Medya, Postpartum Dönem, Beden İmajı, Hemşirelik

The Effect of Social Media Use of Postpartum Women on Body Image

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

Introduction: Postpartum period; it is period in which women experience significant physical changes after pregnancy is characterized by desire to quickly return to their pre-pregnancy body weight and shape. Therefore, postpartum period can be time when women are particularly vulnerable due to their body image dissatisfaction. Body image dissatisfaction is associated with negative physical and mental health outcomes such as depression, unhealthy eating behaviors among postpartum women, which can affect both mother/baby. The presence of unrealistic images and ideal body comparisons can increase body dissatisfaction. Postpartum women's body dissatisfaction may increase due to increase in time they spend on social media, images they are exposed to. Hicks and Brown determined increasing Facebook use increased women's concerns about body image. Nagl et al. reported that social media use was associated with postpartum body dissatisfaction and eating disorders in their study with 252 postpartum women. Lovering et al., it shown they experienced intense sociocultural pressure to have unrealistic body measurements in the postpartum period, and this situation increased their body image concerns. Roth et al. on the other hand, reported that increasing social media sharing associated with famous women's reaching ideal weight in postpartum period puts pressure on postpartum women and may cause them to think that they should reach their pre-pregnancy body weight immediately. Steube et al. it was determined that the body image and eating behaviors of pregnant women were negatively affected by the posts on social media as the ideal pregnancy body. Becker et al. examined the effects of social media on body image and mood with 216 postpartum women and reported that body affirmations seen in social media had a positive psychological effect on postpartum women. Conclusion and Suggestions: As a result, the effects of postpartum social media use on body image appear as an increasingly researched subject. Nurses should be aware of the effects of social media on mothers' body image, mental health and lifestyle behaviors in the postpartum period. Postpartum mothers should be educated about watching positive social media content and using social media as a source of support and information.

Keywords: Social Media, Postpartum Period, Body Image, Nursing

S-105 Mülteci Annelerde Emzirme Davranışını Engelleyen Faktörlerin İncelenmesi

Ezgi Hasret Kozan Çıkırıkçı[1], Pelin Gökoğlu Gürer[1], Maide Nur Keleş[1]
1 Haliç Üniversitesi

Yaşam boyu sağlığı koruyucu faydası bulunan anne sütü bir bebeğin büyümesi ve gelişmesi için tüm besin maddelerini içermektedir. Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi açısından riskli gruplar bulunmaktadır. Bu gruplardan en önemlisi zorunlu yer değişimi yaşamış göçmenler ve mültecilerdir. Göçün yol açtığı yoksulluk, dil engeli ve kültürel farklılıklar sağlık hizmetlerine erişimi ve çocukların yeterli beslenmelerini engellemektedir. Dünya çapında zorunlu yerinden edilmenin 100 milyon sınırını geçtiği, Türkiye'de ise en büyük mülteci grubunu oluşturan Suriyelilerin sayısının 2022 yılında 3 650 430'a ulaştığı bilinmektedir. Göçmen ve mülteci annelerin bebeklerini besleme uygulamaları, göç ettikleri ülkelere vardıklarında farklılık gösterebilmektedir. Afetler ve göç gibi durumlarda, bebeklerde yetersiz beslenmeye bağlı gelişebilecek hastalıkları ve ölümleri önleyebilmek için emzirmenin teşvik edilmesi, sürdürülmesi ve desteklenmesi büyük önem taşımaktadır. Yapılan araştırmalarda Suriyeli annelerin ilk bir saat içinde emzirmeye başlama, altı ay yalnızca emzirme ve on iki ay emzirme oranlarının Türkiye vatandaşı annelere göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu derleme mülteci annelerin emzirme davranışını engelleyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. İlgili literatür incelendiğinde mülteci annelerin emzirmeye başlama ve sürdürme durumlarının sosyoekonomik faktörler (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi), kültür ve inanışlar (dini inanç, oruç tutmak, sağlık inançları), anne sütü ve emzirme algıları (emzirme niyeti, alışkanlıklar, bilgi ve hazırlık, tutum, emzirme deneyimi), doğum, ritüeller ve anne sütü üretimi, maternal rol ve tekrarlayan gebeliklerden etkilendiği görülmüştür. Bebeğin cinsiyeti emzirmeyi genel olarak etkilemese de kız bebek sahibi mülteci annelerin erkek bebek sahibi olabilmek için erken dönemde emzirmeyi bıraktıkları bildirilmiştir. Suriyeli annelerin aileye başka bir eş getirilmesinden korktukları için estetik kaygılarla da emzirmeyi bırakabildikleri görülmektedir. Bebeğin emzirmeyi reddetmesinin emzirmeyi bırakmak ya da başlamamak için bir işaret olarak yorumlanması, yeni bir gebelik, annenin yetersiz beslenmesi ya da yorgunluğu, toplum içinde mahremiyet eksikliği nedeniyle emzirememe, emzirmeye ara veren annenin tekrar emzirmeye başlayamayacağı düşüncesi emzirmeyi engelleyen faktörler arasındadır. Bunların dışında özellikle kamplarda ücretsiz mama dağıtımı da annelerin emzirme uygulamalarını olumsuz etkilemektedir. Sonuç olarak zorunlu yer değiştirme durumlarında emzirme uygulamalarını engelleyen faktörlerin belirlenmesi ve iyileştirme politikalarının uygulanması uzun ve kısa vadede toplum sağlığı için kilit önem taşımaktadır. Ulusal sağlık sisteminde bebek dostu mülteci sağlık merkezleri, kültürel uygunluk taşıyan sağlık hizmeti ve profesyonelleri ve eğitimin teşviği önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: mülteci kadınlar, mülteci anneler, emzirme, göç sağlığı, bebek beslenmesi

Investigation of Barriers to Breastfeeding Behavior in Refugee Mothers

Ezgi Hasret Kozan Çıkırıkçı[1], Pelin Gökoğlu Gürer[1], Maide Nur Keleş[1]
1 Haliç University

Breast milk, which has lifelong health protective benefits, contains all the nutrients for a baby's growth and development.There are risky groups for initiating and maintaining breastfeeding. Themost important ofthese groups are immigrants and refugees who have experienced forced displacement.Poverty,language barriers and cultural differences caused by migration prevent access to health services and adequate nutrition for children.It is known that the number of Syrians, who constitute the largest refugee group inTurkey, has reached 3 650 430 in2022. The feeding practices of migrant and refugee mothers may differ when they arrive in their country of origin.In cases such as disasters and migration, it is of great importance to encourage, maintain and support breastfeeding in order to prevent diseases and deaths that may develop in infants due to malnutrition.Studies have shown that the rate of startingbreastfeeding within the first hour, breastfeeding exclusively for six months, and breastfeeding for twelve months is lower inSyrian mothers than in Turkish mothers.This review was made to examine the factors that prevent the breastfeeding behavior of refugee mothers.When the relevant literature is examined, the socioeconomic factors (age,education level,employment status,income level), culture and beliefs(religious belief,fasting,health beliefs),breastmilk and breastfeeding perceptions(breastfeeding intention, habits, knowledge and preparation, attitude, breastfeeding experience),birth, rituals and breast milk production,maternal role and recurrent pregnancies. Although thegender of the baby doesnot affect breastfeeding ingeneral,it has been reported that refugee mothers who have a baby girl stop breastfeedingearly in order to have a baby boy.It is seen thatSyrian mothers can stopbreastfeeding due to aesthetic concerns because they are afraid of bringing another spouse into the family.Interpreting the baby's refusal to breastfeed as a sign to stop or not start breastfeeding,a new pregnancy,the mother's malnutrition or fatigue, the inability tobreastfeed duetolack of privacy inthe community,the thought that the mother who has stopped breastfeeding cannot start breastfeeding again are among the factors that preventbreastfeeding.Apart from these,free formula distribution,especiallyinthecamps,negatively affectsthebreastfeeding practices of mothers.As a result,determining the factors that preventbreastfeeding practices inforceddisplacementsituations and implementing improvement policies are of keyimportance forpublic healthin the longand shortterm.Within the national health system, theencouragement of baby-friendly refugee health centers, culturally appropriate health care and professionals,and education is recommended.

Keywords: refugee women, refugee mothers, breastfeeding, immigration health, infant nutrition

S-106 Gebelik ve Doğum Sonu Dönemde Tamamlayıcı ve İntegratif Uygulamalar

Kadir BAYSOY*

**Araştırma Görevlisi; Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara/Türkiye*

ÖZET

Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem kadınların deneyimlediği önemli ve eşsiz bir durum olmakla beraber fizyolojik, psikolojik, sosyal birçok boyutta değişim ve bazı zorlukların da görülebildiği süreçlerdir. Bu süreçlerde gebeler çeşitli sağlık sorunları yaşayabilir veya bir sağlık sorunu gelişmese de bireylerin yaşam kalitesini etkileyen olumsuzluklar deneyimleyebilir. Bireyler, bu olumsuzlukları gidermek ve iyilik halini arttırmak için çeşitli çözüm yollarına başvurabilir. Modern tıp uygulamalarının dışında bu çözüm yollarından biri de günümüzde kullanımı giderek artmakta olan tamamlayıcı ve integratif uygulamalardır. Bireyler, modern tıbbi yöntemlerin yan etkilerinden endişelenmeleri, kullanırken kendilerini iyi hissetmeleri gibi çeşitli gerekçelerle bu yöntemlere yönelmektedir. Tamamlayıcı ve integratif uygulamalar; modern tıp uygulamaları dışında insan sağlığını geliştirme amacı ile uygulanan, en yaygın bilinen örnekleri homeopati, müzik terapi, bitkisel ürünler, masaj, reiki gibi uygulamalar olan doğa, beden, zihin, ruh ve enerji gibi olgulara yönelik her türlü biyo-psiko-sosyal uygulamalardır. Kanıta dayalı tamamlayıcı ve integratif uygulamalar birçok hasta gruplarında olumsuz semptomların hafifletilmesinde ya da giderilmesinde başarılı bir şekilde kullanılmaktadır. Gebelik sürecinde ve doğum sonrası dönemde bireylerin yaşayabileceği bulantı, kusma, yorgunluk, baş-pelvis-omurga ağrıları, uyku sorunları, sıcak basmaları, stres, anksiyete, depresyon, emzirme, meme çatlakları, epizyo iyileşmesi, üriner sistem enfeksiyonları, gebelik nedenli hipertansiyon gibi birçok sorunun hafifletilmesi veya giderilmesi, böylece iyilik hali ve yaşam kalitesinin geliştirilmesi amacıyla tamamlayıcı ve integratif uygulamalar kullanılabilir. Gebelik ve doğum sonu dönemde tamamlayıcı ve integratif yöntemlerin uygulanmasında hemşireler önemli bir yere sahiptir. Gebelik ve doğum sonu süreçlerinde, hemşirelerin; sorunları hafifletmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için bireylere tamamlayıcı ve integratif yöntemleri uygulaması, bunlar hakkında bilgi vermesi, öğretmesi, doğru ve güvenli uygulanabilmesi ve kanıta dayalı yöntemlerin tercih edilmesi için rol model olması ve rehberlik etmesi sağlıklı bir gebelik ve doğum sonu süreç için faydalı olacak ve hemşirelik bakımının kalitesini arttıracaktır. Ayrıca bireylerin bu konuda bilinçlenmesini sağlayarak toplum sağlığına da katkıda bulunabilir. Bu derleme ile gebelik ve doğum sonu süreçlerde gebelerde görülebilecek sorunlar ve bu sorunlara yönelik kullanılabilecek tamamlayıcı ve integratif uygulamalar ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: doğum sonu, gebelik, hemşirelik bakımı, integratif, tamamlayıcı

ABSTRACT

Although pregnancy, childbirth and postpartum periods are important and unique situations experienced by women, they are processes which changes in many dimensions such as physiological, psychological, social and some difficulties can be seen. During these processes, pregnant women may experience various health problems or experience negativities that affect the quality of life of individuals, even if a health problem does not occur. Individuals can resort to various solutions to eliminate these negativities and increase their well-being. Apart from modern medical applications, one of these solutions is complementary and integrative applications, which are increasingly used today. Individuals turn to these methods for various reasons such as being worried about the side effects of modern medical methods and feeling good while using them. Complementary and integrative applications are all kinds applications of bio-psycho-social used with the aim of improving human health apart from modern medicine

applications, based phenomena such as nature, body, mind, spirit and energy, and the most widely known examples of which are homeopathy, music therapy, herbal products, massage, reiki. Evidence-based complementary and integrative practices have been used successfully in many patient groups to alleviate or relieve negative symptoms. Complementary and integrative practices can be used to alleviate or eliminate the problems such as for nausea, vomiting, fatigue, head-pelvis-spine pain, sleep problems, hot flashes, stress, anxiety, depression, breastfeeding, breast cracks, episio healing, urinary system infections, pregnancy-induced hypertension which can be experienced by individuals during pregnancy and postpartum period; and thereby to improve well-being and quality of life. Nurses have an important place in the application of complementary and integrative methods during pregnancy and postpartum period. In pregnancy and postpartum processes, nurses should be role models and guides to apply complementary and integrative methods to individuals in order to alleviate problems and improve their quality of life, to provide information about them, to teach them, to apply them correctly and safely, and to prefer evidence-based methods also can contribute public health . In this review, the problems can be seen in pregnant women during pregnancy and postpartum processes and complementary and integrative applications can be used for these problems are discussed.

Key Words: complementary, integrative, nursing care, pregnancy, postpartum,

S-107 Göçmen ve Mülteci Kadınların Pospartum Dönemde Yaşadığı Sorunlar

Merve Çakmak [1], Senanur Köse[1], Merve Meşedüzü [1]
1 Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Mülteci diye tanımlanan kişi; ülkesindeki belli nedenlerden dolayı kendisini baskı altında hissederek, kendi ülkesini terk etmekten başka çaresi kalmaya kişi; Göçmen; ise çoğu zaman ekonomik gerekçelerle, ülkesini baskı altında kalmadan kendi isteği ile terk ederek başka bir ülkeye göç eden kişidir. Bu kişilerin arasında gebeler de vardır. Bu nedenle bildirinin amacı; göçmen ve mülteci kadınların pospartum dönemde yaşadığı sorunları ele almak olarak belirlenmiştir. Birçok kadın, gebelik ve doğum ile birlikte ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere kolaylıkla uyum sağlar. Ancak mülteci/göçmen kadınlar bu sürece uyum sağlamakta güçlük çekebilir. Güvenli ve hijyenik bir doğum yapmamış olmaları, sağlık hizmetlerine aşina olmamaları veya sağlık hizmetlerine erişim kısıtlaması, antenatal ve postnatal takiplerin atlanması ve postpartum depresyona yeteri kadar önem verilmemesine neden olabilir. Gebelik süresince, göç deneyimi, sığınma prosedürleri, olumsuz yaşam koşulları ve ağır çalışma şartları de uyum sağlamada güçlüğe sebep olabilir. Mülteci gebe ve lohusalar gerek doğum öncesi gerek ise doğum sonrası hasta eğitimine en çok ihtiyacı olan kesimi oluşturmaktadır. Bu hasta grubunun yeterli emzirme, kanama takibi, bebek bakımı, hijyen ve beslenme eğitimi gibi eğitimlerin verilmesi post op komplikasyonların erken tanılanması ve gerekli müdahalelerin erken yapılmasını sağlayacaktır. Bu eğitimler sadece gebelik, lohusalık dönemlerini değil genel kadın sağlığını da etkileyecek kritik öneme sahiptir. Ancak göçmen/mülteci kadınların büyük birçoğu Türkçe bilmediklerinden tercüman gereksinimi duymakta; tercümanın cinsiyeti, tanıdık olup olmaması, bazen ayrı ücret gerektirmesi, tıbbi bilgiyi aktarmadaki sorunlar komplikasyon yaratabilmektedir. Güney Afrikalı mülteci kadınlar üzerine yapılan çalışmada dil engelinin güvenli bilgi almaya engel olduğu ortaya çıkmıştır. DSÖ'nün "Hamile Mülteci, Göçmen Kadınlar ve Yeni Doğan Çocukların Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesi Teknik Rehberlik" raporunda: Avrupa Bölgesi'ndeki göçmenlerde anne ve yenidoğan sağlığıyla ilgili yapılan geniş çaplı literatür taramasında, gebeliğin olumsuz seyir, anne ölümü ve morbiditesi gibi kötü göstergeler için göçmenlerde belirgin bir eğilim olduğu görülmüştür. Doğum sonrası depresyon gibi ruh sağlığı problemlerinin, ölü doğum, erken doğum, konjenital anomaliler dâhil olmak üzere genel bakım kalitesinin yetersiz olduğu dikkat çekmektedir. Sonuç olarak konuyla ilgili yapılacak çalışmalarla artan göç olgusuyla birlikte mülteci/ göçmen kadınların pospartum dönemde yaşadıkları sorunların giderilmesiyle anne ve yenidoğan ölümlerinin morbidite ve mortalitesini azaltıp daha sağlıklı bir bakım ermek amaçlanmalıdır. Bu konu hakkında daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: göçmen, mülteci, pospartum dönem, kadın

Problems Faced By Migrant and Refugee Women During the Pospartuum Period

Merve Çakmak [1], Senanur Köse[1], Merve Meşedüzü [1]
1 Bezmialem Vakif University

Our refugee identity; The developing one is about to be completed, to be abandoned in order to receive education; Immigrant; on the other hand, he is a person who goes beyond imagination with a person to visit his country, often with economic drives. Meanwhile, there are also pregnant women. The purpose of this guidance; It is located in accommodation facilities in refugee countries. The related woman adapts to the passing and social changes in nature with birth and birth. However, the protection of refugee/migrant women can be withdrawn during this period. A safe and healthy delivery can include lack of familiarity with or access to healthcare services, skipping prenatal follow-ups, and postpartum. Until birth, he may be able to take refuge, live credibly, and be strong in adapting to heavy trying. Refugee pregnant and puerperant women constitute the segment that is most involved in patient education both before and after birth. In this patient group, get information about trainings for education, baby room, training and education etc. These trainings are disadvantageous in terms of simplicity and postpartum period status. However, since the majority of them do not speak English, translators are living; The cleaning of the translator simply consists of the processes of eating and consuming leftovers. Studies on South African women say that the language barrier is lacking in knowledge. In the WHO's “Technical Improving Health Services for Pregnant Refugee, Migrant Women and Newborn Children” report: In the literature on maternity and newborn health in general in immigrants in the European Region, there is a significant difference in the transitions in the guides for bad course of pregnancy, such as poor course of pregnancy, maternal death and morbidity. personal General care for mental health problems such as postpartum, stillbirth, premature birth, and congenital anomalies may be inadequate. As a result, with the studies related to the trend, a healthier care planning can be targeted by reducing the increase in child/purchasable new growth growths and growth rates together with the increasing population event. No furthe action on this matter.

Keywords: immigrant, migrant, postpartum period, woman

S-108 Postpartum Dönem Anne ve Yenidoğan Cilt Bakımında Yenilikler

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

Bu geleneksel derlemenin amacı; postpartum dönemde anne ve yenidoğan cilt bakımındaki yeniliklere ışık tutmaktır. Postpartum dönemde anne cildinin önemli bakım gereksinimleri arasında perineal ağrı, meme ucu sorunları, stria gravidarum ve hiperpigmentasyon ya da melazma gelmektedir. Perineal ağrı için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, 2022) postpartum ilk 48 saat içinde bir kez 10-20 dk süreyle beze sarılmış kırık buz ya da jel pad ile soğuk uygulama yapılmasını önermektedir. DSÖ'ye göre; meme angorjmanı için soğuk lahana yaprağı uygulaması, meme ucu çatlak ve ağrısını önlemek için üç ana antioksidan olan E vitamini, polifenoller ve fitosterolleri içeren zeytinyağı ile mentol ve fenol içeriği ile nane suyu, çatlağı gidermek için aloa vera, meme ucu ağrısını gidermek için zeytinyağı, ester aktif bileşeni yardımıyla lanolinli göğüs kalkanı ve lanolinin ağrı, lanolin, nane suyu, travmatik meme üzerindeki semptomları gidermek için ise tannik asit içeriği sayesinde çay kompresi uygulanabilir. Stria gravidarum için en etkili yöntemin retinoidler olduğu ancak stria rubra döneminde kullanılması durumunda etkili olduğu saptanmıştır. Gebelik ve emzirme döneminde kontraendike olması ise stria gravidarumun tedavisi için önemli bir bilgidir. Melazmanın tamamen tedavisi ise mümkün olmamakla birlikte güneş koruyucu kremler, retinoidler ve hidrokinon kullanılması ile şiddetinin azaltılabileceği saptanmıştır. DSÖ, mekonyum bulaşı ya da maternal neonatal geçişli enfeksiyonu önlemek amacıyla yenidoğanlara erken dönemde banyo yaptırılmasını önermemektedir. Yenidoğanda bez dermatiti gelişmemesi için sadece anne sütü ile beslenmesi, iki saatte bir bezin değiştirilmesi, cildin sadece ılık su ve pamukla ya da yıkanarak temizlenip kuru tutulması önerilmektedir. İnfantil seboraik dermatit için kullanılan nemlendirici, yumuşatıcı ve şampuanların, antifungal ve steroidlerin kullnaımı ile ilgili kanıt düzeyinde bilgiye ulaşılamamıştır. DSÖ, term, sağlıklı yenidoğanlarda rutin topikal nemlendirici kremlerin kullanılmasını önermemekte, umblikal kordun ise temiz ve kuru tutulmasının yeterli olduğunu belirtmektedir. Hemşireler tarafından postpartum dönemde anne ve yenidoğan cilt bakımında güncel uygulamaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Postpartum dönem, cilt bakımı, yenidoğan

Innovations in Postpartum Period Mother And Newborn Skin Care

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

The purpose of this traditional review; is to shed light on the innovations in maternal and newborn skin care in the postpartum period. Innovations in Maternal Skin Care: For perineal pain, the World Health Organization (WHO, 2022) recommends cold application with a gel pad or crushed ice wrapped in a cloth for 10-20 minutes once in the first 48 hours postpartum. Among other important skin care problems and care practices in the postpartum period; are cold cabbage leaf application for breast engorgement, vitamin E, polyphenols and phytosterols, olive oil and peppermint tea bag with menthol and phenol content to prevent nipple cracks and pain, aloe vera to relieve cracks, olive oil, ester to relieve nipple pain with the help of its active ingredient, lanolin breast shield and lanolin can be applied to relieve pain, lanolin, peppermint tea bag, and to relieve symptoms on the traumatic breast, tea compress can be applied thanks to its tannic acid content. It has been determined that the most effective method for stria gravidarum is retinoids, but it is effective when used in the period of stria rubra. Its contraindication during pregnancy and lactation is important information for the treatment of striae gravidarum. Although it is not possible to completely treat melasma, it has been determined that its severity can be reduced by using sunscreen creams, retinoids and hydroquinone. WHO does not recommend bathing newborns in the early period in order to prevent meconium transmission or maternal neonatal transmission. To prevent diaper dermatitis in newborns, it is recommended to feed only with breast milk, change the diaper every two hours, clean the skin with only warm water and cotton or wash it and keep it dry. Evidence-level information about the use of moisturizers, emollients and shampoos, antifungals, and steroids used for infantile seborrheic dermatitis could not be reached. WHO does not recommend the routine use of topical emollient creams in term, healthy newborns, and states that keeping the umbilical cord clean and dry is sufficient. It is recommended by nurses to make up-to-date practices in maternal and newborn skin care in the postpartum period.

Keywords: Postpartum period, skin care, newborn

S-109 Yenidoğanlarda Göbek Bakımında Kanıta Dayalı Uygulamalar

Senanur Köse[1], Merve Çakmak[1]
1 Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Giriş: Dünya Sağlık Örgütü (WHO), göbek bakımına büyük önem vermekte ve göbek bakımında hiçbir yöntemin göbek güdüğünün doğal olarak kuru bırakılmasına üstün olmadığını bildirmektedir. Ancak dünyada hala az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde göbek kordonu enfeksiyonlarının yenidoğan ölümlerine sebep olması ve bebekten bebeğe enfeksiyonların yayılması sebebiyle göbek güdüğü bakımı önemini korumaktadır. Amaç: Buradan yola çıkarak göbek bakımı uygulamalarının son yıllardaki durumunu ve uygulanabilirliğinin incelemek amaçlanmıştır . Göbek güdüğü bakımı için Quarttin ve ark. 2016 yılında yaptıkları çalışmasında, kuru bakım ile %70'lik alkollü bakım grubu karşılaştırıldığında kuru bakımın daha güvenli bir yöntem olduğu, alkollü bakımın göbeğin düşme süresini uzattığı belirlemişlerdir. Aynı şekilde Sharma ve Gathwala'nın 2013 yılında yaptıkları çalışmada göbeğin düşme zamanına göre, klorheksidinin günde 3 kez, göbek düştükten 3 gün sonrasına kadar uygulanması, doğal kuru bırakma ile karşılaştırdıkları randomize çalışmada, yenidoğan göbek kordonu bakımı bağlamında klorheksidin uygulamasının geleneksel kuru bakıma üstünlüğünü göstermişlerdir. Bir başka bakım çeşidi anne sütü ile yapılan bakımlarda ise Agha-mohammadi ve ark. kuru bırakma yöntemi uygulanan gruba göre göbek bağının daha erken ayrıldığını saptamışlardır. Ülkemizde Erenel ve ark. göbek bağına sürülen zeytinyağı ile kuru bakımı karşılaştırdıkları araştırmalarında, zeytinyağının göbeğin düşme süresini kısalttığı ancak kolonizasyon açısından anlamlı bir farklılık görülmediğini belirtmişlerdir. Göbek pansumanı için DSÖ, Sağlık Bakanlığı ve Amerikan Pediatri Akademisi doğal kuru tutma yöntemini önerirken, Türk Neonatoloji Derneği povidon iyot ile bakım verilmesini önermektedir. Harici pansuman gerekli olduğu durumlarda DSÖ %4 klorheksidin içeren, %7,1 klorheksidin glukonat solüsyon ya da jel formu, Amerikan Pediatri Akademisi antimikrobiyal ajanlar, Klorheksidin, Türk Neonatoloji Derneği povidon iyot önermektedir. Diğer yandan bu verilere bakılarak ülkemizde ebe ve hemşirelerin klinikte uyguladıkları bakıma ilişkin yapılan bir araştırmada %33,3'ü povidon iyot %33,6'sı doğal kuru bırakma yöntemi tercih edilmiş olup, %19'luk bir kısmın pansuman sonrası bir materyal ile göbeğin kapatıldığı belirlenmiştir. Şerbetçi'nin 2019 yılında yaptığı çalışmada katılımcıların %36,6'sı göbek bağı enfeksiyonundan korumak için en etkili yöntemin alkol olduğunu, tamamına yakını (%97,5) DSÖ önerilerini dikkate aldıklarını ifade etmiştir. Katılımcıların %57,4'ü annelere doğal kuru bırakma yöntemini, %73,1'i taburculukta göbeğin kuru tutulmasını önermektedir. Sonuç: Göbek güdüğü bakımında birçok güvenli yöntemin olduğu ancak kuru bırakma yönteminin en sık önerildiği, ebe ve hemşirelere yönelik daha fazla çalışma yapılarak farkındalığın arttırılması gerektiği öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Göbek bağı, göbek bağı bakımı, yenidoğan, hemşire, ebe

Evidence-Based Practices in Navel Care in Newborns

Senanur Köse[1], Merve Çakmak[1]
1 Bezmialem Vakıf University

Introduction: The World Health Organization (WHO) attaches great importance to navel care and reports that no method of umbilical care is superior to leaving the umbilical stump naturally dry. However, umbilical stump care maintains its importance due to the fact that umbilical cord infections cause neonatal deaths and the spread of infections from baby to baby in underdeveloped and developing countries in the world. Purpose: Based on this, it is aimed to examine the status and applicability of belly care applications in recent years. For umbilical stump care Quarttin et al. In their study conducted in 2016, it was determined that dry care is a safer method when compared to the 70% alcohol care group, and that alcohol care prolongs the time for the navel to fall. Likewise, in the study conducted by Sharma and Gathwala in 2013, they showed that chlorhexidine application was superior to traditional dry care in the context of newborn umbilical cord care in a randomized study in which they compared the application of chlorhexidine 3 times a day until 3 days after the umbilical fall, with natural dry release, according to the time of the fall of the navel. Another type of care is breast milk care, Agha-mohammadi et al. They found that the umbilical cord was separated earlier than the group in which the dry leave method was applied. In our country, Erenel et al. In their study comparing olive oil applied to the umbilical cord and dry care, they stated that olive oil shortens the time of navel fall, but there is no significant difference in terms of colonization. While WHO, Ministry of Health and American Academy of Pediatrics recommend the natural dry method for umbilical dressing, Turkish Neonatology Society recommends care with povidone iodine. In cases where external dressing is required, WHO recommends 4% chlorhexidine-containing, 7.1% chlorhexidine gluconate solution or gel form, American Academy of Pediatrics antimicrobial agents, Chlorhexidine, Turkish Neonatology Society povidone iodine. On the other hand, in a study conducted in our country regarding the care applied by midwives and nurses in the clinic, based on these data, 33.3% povidone iodine was preferred 33.6% natural dry leave method, and 19% of them were treated with a post-dressing material. determined to be closed. In the study conducted by Şerbetçi in 2019, 36.6% of the participants stated that alcohol is the most effective method to protect them from umbilical cord infection, and almost all (97.5%) stated that they took the WHO recommendations into account. 57.4% of the participants recommend the natural dry method to mothers, and 73.1% recommend keeping the navel dry at discharge. Conclusion: It is predicted that there are many safe methods in the care of the umbilical stump, but the dry leave method is the most frequently recommended, and that awareness should be increased by doing more studies for midwives and nurses.

Keywords: Umbilical cord, umbilical cord care, newborn, nurse, midwife

S-110 Üniversite Öğrencilerinin Kişilik Özellikleri, Stres, Anksiyete, Depresyon Düzeyleri ve Doğum Korkusu İlişkisinin İncelenmesi

Nülüfer Erbil[1], Hilal Gül Boyraz[1], **Gizem Yıldız**[1]
1 Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye

Giriş: Doğum korkusu sadece gebeleri değil ileride gebelik düşünen genç bireyleri ve doğum tercihlerini etkilemektedir. Doğum korkusunu stres, anksiyete, depresyon ve kişilik tipinin etkilediği bildirilmiştir. Amaç: Bu çalışma, üniversite öğrencilerinin kişilik özellikleri, stres, anksiyete, depresyon düzeyleri ve doğum korkusu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte planlanan araştırmanın örneklemini bir üniversitenin Sağlık Bilimleri ve Eğitim Fakültesi'nde araştırma kriterlerine uyan 500 kız öğrenci oluşturmuştur. Veriler, sosyo-demografik ve gebelik-doğuma ilişkin düşüncelerini içeren soru formu, Gebelik Öncesi Doğum Korkusu Ölçeği (GÖDKÖ), D Tipi Kişilik Ölçeği (negatif duygulanım, sosyal içe dönüklük), Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 (DASS-21) ile yüz yüze yöntemle toplanmıştır. Cronbach alfa değerleri sırasıyla .806 ile .918 arasında bulunmuştur. Araştırmanın yürütülebilmesi için etik kurul onayı ve kurum izinleri, öğrencilerden yazılı onam alınmıştır. Verilerin analizinde, Kolmogrov Smirnov testi, tanımlayıcı yöntemler Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Bulgular: Öğrencilerin %52.8'inin Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gördüğü belirlenmiştir. Öğrencilerin GÖDKÖ puan ortalaması 40.14±11.35 bulunmuştur. Negatif duygulanım puan ortalaması 12.01±6.79, sosyal içe dönüklük 9.58±6.09, stres 6.75±4.05, anksiyete 5.28±4.09, depresyon 5.58±4.50 bulunmuştur. Gebelik öncesi doğum korkusu ile negatif duygulanım kişilik özelliği (r=.282), stres (r=.241), anksiyete (r=.231) ve depresyon (r=.221) arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişkiler bulunmuştur (p=0.01). Öğrencilerin gebelik öncesi doğum korkusunun prediktörünün negatif duygulanım olduğu bulunmuştur. Sonuç ve Öneriler: Üniversite öğrencilerinin gebelik öncesi doğum korkusu, kişilik tipleri, depresyon, anksiyete ve stresle ilişkili bulunmuştur. Gebelik öncesi dönemde üniversitedeki kız öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri, kişilik tipleri ve doğum korkusu düzeyi belirlenerek bilgilendirme ve eğitimlerin planlanması, doğum korkularına yönelik ileri araştırmalar yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Doğum korkusu, kişilik tipi, stres, anksiyete, depresyon, üniversite öğrencisi.

Investigation of the Relationship Between Personality Traits, Stress, Anxiety, Depression Levels, and Fear oof Birth of University Students

Nülüfer Erbil[1], Hilal Gül Boyraz[1], **Gizem Yıldız**[1]
1 Ordu University Faculty Of Health Sciences, Department Of Obstetrics And Gynecology Nursing, Ordu, Turkey

Introduction: Fear of childbirth affects not only pregnant women but also young individuals who are considering pregnancy in the future and their birth preferences. It has been reported that stress, anxiety, depression, and personality type affect the fear of childbirth. Aim: This study was conducted to investigate the relationship between university students' personality traits, stress, anxiety, depression levels and fear of childbirth. Methods: This study was planned as a descriptive and correlational type. The sample of the study consisted of 500 female students who met the research criteria at the Faculty of Health Sciences and Education of a university. The data were collected using a questionnaire including socio-demographic and pregnancy-birth-related thoughts, Childbirth Fear – Prior to Pregnancy Scale (CF-PPS), D Type Personality Scale (negative affect, social inclusion), Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) collected by the face-to-face method. Ethics committee approval and institutional permissions were obtained from the students in order to conduct the study. In the analysis of the data, Kolmogrov Smirnov test, descriptive methods Mann Whitney U and Kruskal Wallis test were used. Results: It was determined that 52.8% of the students studied at the Faculty of Health Sciences. The students' mean CF-PPS score was found to be 40.14 ±11.35. The mean score of negative emotion was 12.01±6.79, social inclusion 9.58±6.09, stress 6.75±4.05, anxiety 5.28±4.09, depression 5.58±4.50. There was a low level of positive correlation between fear of childbirth before pregnancy and negative affect personality traits (r=.282), stress (r=.241), anxiety (r=.231) and depression (r=.221) (p=0.01). The predictor of students' fear of childbirth before pregnancy was negative emotion. Conclusion and Suggestions: It was found that university students' fear of childbirth before pregnancy was associated with personality types, depression, anxiety and stress. It is recommended to determine the depression, anxiety and stress levels, personality types and fear of childbirth of female university students in the pre-pregnancy period, to plan information and education, and to conduct research on fear of childbirth.

Keywords: Fear of childbirth, personality type, stress, anxiety, depression, university student.

S-111 Paternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Gizem ARSLAN[1], Meltem UĞURLU[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ankara, Türkiye

Giriş: Bağlanma bebek ile ebeveynleri arasında karşılıklı olarak meydana gelen, yardıma dayalı duygusal bir ilişkiyi ifade etmektedir. Anne ve bebek arasında oluşan maternal bağlanma yanı sıra baba ve bebek arasında oluşan paternal bağlanma da bireyin yaşamında önemli bir etkiye sahiptir.

Amaç: Bu derleme, paternal bağlanmayı etkileyen faktörlerin incelenmesi ve perinatal süreçlerde baba ile doğrudan temas etme fırsatı olan ebe ve hemşirelerin eğitim ve danışmanlık süreçlerine babaları da dahil etmelerinin önemine dikkat çekmek amacı ile yapıldı.

Yöntem: Paternal bağlanmayı etkileyen faktörleri incelemeye yönelik, Türkçe ve İngilizce tam metin ulaşılabilen çalışmalar derleme kapsamına alınmış, tam metin ulaşılamayan çalışmalar kapsam dışı bırakılmıştır. Çalışma Google Schoolar, Ebscohost, Pubmed, Elsevier ve Science Direct veri tabanlarında "bağlanma", "paternal bağlanma", "attachment" ve "paternal attachment" anahtar kelimeleri taranarak yürütülmüştür. Derlemeye 2017-2022 yılları arasında ulaşılabilen çalışmalar araştırmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Literatür incelendiğinde paternal bağlanmanın babanın sosyo-demografik özellikleri, kültürel özellikleri, destek sistemleri, evlilik ilişkisi, psikososyal sağlığı, bebeğin sağlık durumu, doğuma hazırlık eğitimleri ile doğum eyleminde annenin yanında bulunma durumları gibi çeşitli faktörlerden etkilendiği belirlenmiştir. Paternal bağlanmanın aynı zamanda babaların kendi çocukluğunda ailesi ile olan ilişkisinden, perinatal dönemde babaların eşlerine sağladıkları destek ve uyumlarından pozitif yönde etkilendiği belirlenmiştir. Postpartum dönemde ise babaların ten tene temas ve bebek bakımına katılma durumlarının paternal bağlanma düzeylerini artırma yönünde yardımcı olduğu saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Paternal bağlanma bebeğin yaşamı boyunca sosyal hayatı, eğitim hayatı, bilişsel ve duygusal gelişimi üzerinde etkili olan önemli bir faktördür. Bu nedenle ebe ve hemşirelerin paternal bağlanmayı etkileyen faktörler konusunda farkındalıklarının yükseltilmesi, perinatal dönemde babaların bebekleriyle bağlanma düzeylerini olumlu yönde etkileyen müdahaleleri bakım süreçlerine entegre etmelerini kolaylaştırması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Perinatal Dönem, Bağlanma, Paternal Bağlanma Bağlanma

Factors Affecting Paternal Attachment

Gizem ARSLAN[1], Meltem UĞURLU[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ankara, Türkiye

Introduction: Attachment refers to a mutually helpful emotional relationship between the infant and its parents. In addition to the maternal attachment formed between the mother and

the baby, the paternal attachment formed between the father and the baby also has an important effect on the individual's life.

Aim: This review was made to examine the factors affecting paternal attachment and to draw attention to the importance of including fathers in the education and counseling processes of midwives and nurses, who have the opportunity to have direct contact with the father during perinatal processes.

Method: Studies with full text available in Turkish and English aimed at examining the factors affecting paternal attachment were included in the review, and studies without full text were excluded. The study was conducted by searching the keywords "attachment", "paternal attachment", "attachment" and "paternal attachment" in Google Schoolar, Ebscohost, Pubmed, Elsevier and Science Direct databases. Studies that could be accessed between 2017 and 2022 were included in the study.

Results: When the literature is examined, it has been determined that paternal attachment is affected by various factors such as the father's socio-demographic characteristics, cultural characteristics, support systems, marital relationship, psychosocial health, baby's health status, childbirth preparation training, and the presence of the mother in labor. It was also determined that paternal attachment was positively affected by the relationship of fathers with their families in their childhood and by the support and harmony provided by fathers to their spouses in the perinatal period. In the postpartum period, it was determined that fathers' skin-to-skin contact and participation in infant care helped to increase paternal attachment levels.

Conclusion and Suggestions: Paternal attachment is an important factor affecting the social life, educational life, cognitive and emotional development of the baby throughout his life. For this reason, raising the awareness of midwives and nurses about the factors affecting paternal attachment is important in terms of facilitating the integration of interventions that positively affect fathers' attachment levels with their babies in the perinatal period into their care processes.

Keywords: Perinatal Period, Attachment, Paternal Attachment

Giriş

Ebeveynler ve çocukları arasında kurulan ilişkiler biyolojik temele dayanmakla beraber gelişimsel ve çevresel koşullardan etkilenmekte olup, bu ilişkiler çocuğun yaşam boyu gelişimini etkilemektedir (1). Ebeveynler ve çocukları arasında kurulan ilişkinin bir biçimi olan bağlanma kavramı ilk olarak Bowlby tarafından "iki kişi arasında güçlü bir şekilde kurulan ve sürdürülen bağ" olarak tanımlamıştır (2). Prenatal dönemden itibaren başladığı gösterilen bağlanma, bebeğin ihtiyaçlarını karşılayan ve bakımını sağlayan kişi ile arasında oluşan bilişsel, duygusal ve davranışsal güçlü bir ilişkidir (3–5).

Paternal bağlanma bebek ve babaları arasında kurulan karşılıklı sevgi, duygusal açıdan doyurucu bir ilişkidir. Paternal bağlanma prenatal dönemde babaların baba olacaklarını öğrenmeleri ile başlayan doğacak bebeğine karşı hissettiği sevgi ve ilgiyi içeren bir bağdır (6,7). Paternal bağlanma süreci genellikle maternal bağlanma sürecine benzer şekilde gebeliğin ilk üç ayında en düşük düzeyde iken gebeliğin son üç ayında artış göstermektedir (5, 8). Prenatal dönemde paternal bağlanma sürecini babanın bebeğini düşünmesi, annenin karnını okşaması,

bebeğini ultrasonda görmesi ile başlarken, doğumdan sonra baba ile bebek arasında kurulan ilk fiziksel temasla birlikte artarak devam etmektedir, (9,10, 11, 12).

Araştırmalar incelendiğinde bağlanma süreci çoğunlukla anne ile ilişkilendirilirken son yıllarda paternal bağlanmanın yenidoğan ve çocuk sağlığı üzerindeki olumlu etkileri gösterilmiştir (5,10). Sağlıklı birey ve sağlıklı toplum açısından maternal bağlanma kadar paternal bağlanma da önemli yere sahiptir (11,12). Baba ile bebeği arasındaki ilişkinin niteliği çocuğun ilerleyen dönemdeki zihinsel, sosyal ve psikolojik sağlığı üzerinde kritik öneme sahiptir. Yüksek bağlanma düzeyleri bebeklerde kendilerini değerli, güvende ve sevgi dolu hissetmelerini sağlar. Bu durum çocukların ilerleyen dönemlerde sosyal becerilerini ve davranışsal sonuçlarını olumlu etkilemektedir (9,10,13–15). Genellikle doğum sonu dönemde kurulan bu bağ bebeğin ilerleyen yıllarda çocuğun akademik başarısını ve davranış biçimini de etkilemektedir (16,17). Güvenli paternal bağlanma düzeylerine sahip bebekler daha sosyal ve mutludurlar. Paternal bağlanma seviyelerinin düşük olduğu bebeklerde erken çocukluk döneminde davranış sorunları ortaya çıkabilmektedir (18,19).

Bu derlemenin amacı paternal bağlanmayı etkileyen faktörlerin incelenmesi ve perinatal süreçlerde baba ile doğrudan temas etme fırsatı olan ebe ve hemşirelerin eğitim ve danışmanlık süreçlerinde babaları da dahil etmelerinin önemi konusunda farkındalık oluşturmaktır.

Yöntem

Veriler "bağlanma", "paternal bağlanma", "attachment" ve "paternal attachment" anahtar kelimeleri kullanılarak yapılan literatür taraması ile elde edilmiştir. Google Schoolar, Ebscohost, Pubmed, Elsevier ve Science Direct veri tabanlarında 2017-2022 yılları arasında İngilizce ve Türkçe yayınlanan ve tam metin ulaşılabilen makaleler çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular

Paternal bağlanma sosyokültürel faktörler, sosyodemografik özellikler ve evlilik ilişkisi gibi faktörlerden etkilenmektedir. Ayrıca paternal bağlanmayı doğum öncesi, doğum sırası ve sonrasında etkileyen unsurlar da değişmektedir. Bu başlıklar kapsamında paternal bağlanmayı etkileyen faktörler incelenmiştir.

Sosyokültürel faktörler

Bir toplumun tutum ve kültürel yaklaşımları paternal bağlanmayı etkileyen önemli faktörlerdir (17). Baba ve çocukları arasındaki ilişkilerde kültürel farklılıkların önemli bir etkisi bulunur (20). Türk toplumunda babaya toplumsal cinsiyet rolleri gereği ailenin geçimini sağlamak ve çalışarak evin geçimini sağlamak gibi roller yüklenmiştir. Bebek bakımı ise daha çok kadınlara verilen bir rol olduğundan babalar ile bebekleri arasındaki ilişki bu durumdan olumsuz etkilenmektedir (11). Geleneksel olarak babaya yüklenen roller sonucunda, babalar bebek bakımına ilişkin yeterli bilgi ve beceriyi edinememekte ve bebekleri ile yeterli zaman geçirememektedirler. Dolayısıyla babalar bebeklerinin ihtiyaçlarına karşı daha duyarsız hale gelmekte ve daha az sorumluluk hissedebilmektedir (12,15).

Günümüzde kadınların eğitim düzeylerinin artması ile iş hayatına katılmaları, kentselleşme ile aile yapısının çekirdek aileye dönüşmesi gibi meydana gelen toplumsal değişimler aile içi dinamiklerdeki değişimi de beraberinde getirmiştir. Bu değişimlerle beraber

babanın rolleri ve sorumlulukları artmış ve bebek bakımına birebir katılmaya başlamışlardır (15,21). Bu durum baba-bebek bağlanmasını olumlu yönde destekleyen bir değişim olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye'de babalar ve bebekleri arasındaki bağlanmayı inceleyen çalışmalarda paternal bağlanma düzeyinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (22–24).

Paternal bağlanmayı etkileyen faktörlerden biri de babaların çocukluk dönemlerinde kendi babalarıyla olan ilişkileridir. Kaya (2020) tarafından yapılan çalışmada babaların çocukluk dönemlerinde kendi ebeveynleri ile olan bağlanma düzeylerinin paternal bağlanmayı etkilediği gösterilmiştir (25). Başka bir çalışma da ise kendi babaları ile olan ilişkilerini 'iyi' olarak tanımlayan babaların 'orta' olarak tanımlayan babalardan paternal bağlanma düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu bildirilmiştir (7). Dinç ve Balcı (2021)'nın çalışmalarında da benzer şekilde babası ile ilişkisi iyi olan babaların bağlanma düzeyleri anlamlı olarak artış göstermiştir. Aynı çalışmada çocukluk dönemi iyi geçen babaların da bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (26). Bu çalışmalar doğrultusunda kendi babaları ile iletişimi iyi olan babaların çocuklarına olan duygu ve davranışlarının da olumlu yönde etkilendiğini söyleyebiliriz (27).

Sosyo-demografik özellikler:

Paternal bağlanma ile sosyo-demografik özellikler arasında ilişkiyi inceleyen çeşitli çalışmalar yer almaktadır (19, 29). Babaların yaşı ile paternal bağlanmaya ilişkin çalışmalar incelendiğinde; 6-12 aylık bebeği olan babalarla yapılan bir çalışmada, 40 yaş ve üzeri babaların bağlanma düzeylerinin 40 yaşın altındaki babalara kıyasla daha yüksek olduğu bildirilmiştir (22). Kılan ve Özpınar (2019)'ın çalışmasında da benzer şekilde 40 yaş ve üzeri babaların bağlanmalarının anlamlı olarak yükseldiği belirlenmiştir (23). Aslan ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ise yaşı küçük olan babaların bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (18). Bu veriler incelendiğinde; paternal bağlanmanın 40 yaş üzeri babalarda daha yüksek olduğu değerlendirilmiştir, ancak farklı sonuçlar elde edilen çalışmalar da mevcuttur. Bu farklılığın yapılan çalışmanın zamanından, bölgesel ve kültürel özelliklerden ve örneklem grubunun özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Paternal bağlanmaya eğitim düzeyinin etkisini değerlendiren çalışmalarda; babaların eğitim düzeyi yükseldikçe bebek bakımına katılma oranlarının anlamlı olarak arttığı görülmektedir. Bebek bakımına artan katılımın ise paternal bağlanma düzeylerini artırdığı bildirilmektedir (18,27). Eğitim düzeyi yükseldikçe bireylerin sosyal statüsü de yükselmektedir. Sosyal statünün üst seviyede olmasının paternal bağlanmayı olumlu etkilediğini gösteren çalışmalar literatürde mevcuttur (23).

Yeni bir bebeğin dünyaya gelmesiyle birlikte aileye yeni katılacak bireyin getireceği ekonomik yük özellikle babalarda endişe yaratabilmektedir. Sosyoekonomik düzeyi yüksek olan ailelerde aralarına yeni katılacak bebeğin giderleri maddi bir yük olarak görülmezken, ekonomik durumu kötü olan aileler ise bebeğin bakımı ve ihtiyaçları konusunda endişe ve stres yaşayabilmektedir. Bu endişe ve stres ise paternal bağlanma düzeylerini olumsuz yönde etkilemektedir(28). Literatürde ekonomik durumu daha iyi olan babaların bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirleyen çalışmalar yer almaktadır (22,28).

Babaların çocuk sayıları ve paternal bağlanma düzeyleri arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur. İlk kez baba olacak ve bu konuda tecrübesiz olanların, iki ya da daha fazla çocuğu olan babalara kıyasla bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (18,33). Çocuk sayısı arttıkça ilginin çocukları arasında paylaşılması, maddi ihtiyaçlarda artış ve zaman yetersizliği gibi faktörlerin paternal bağlanmayı olumsuz etkilediği bildirilmektedir (7,22,23,30).

Evlilik ilişkisi

Paternal bağlanmayı etkileyen faktörlerden biri de eşlerin evlilik ilişkileri ile ilgili özelliklerdir. Bir araştırmada evlilik süresi 10 yıldan az, eşi ile akrabalık durumu olmayan, evlenme yaşı 20 ve üzeri olan babaların paternal bağlanma düzeylerinin anlamlı olarak yüksek olduğu bildirilmiştir (29).

Eşler arasındaki ilişki ve birbirlerine olan destekleri babalık rolüne olan uyumu da etkilemektedir. Evlilik ilişkinin kalitesi ise bağlanma düzeyini etkileyen en önemli faktörlerden birisidir (17,30). Evliliklerinde uyumlu ve mutlu olan babalar paternal bağlanmayı artırdığı bilinen bebek bakımına daha çok katılmaktadırlar. Çelik Yaşar (2020)'ın çalışmasında eş ilişkisinden duyulan memnuniyetin paternal bağlanma düzeyini olumlu etkilediği saptanmıştır (31). Poulsen ve arkadaşlarının (2017) güvenli anne /baba ve bebek bağlanmasında evlilik ilişkisinin olumlu olmasının etkili olduğunu ve bağlanma ile bakım verme arasında evliliğin etkisinin olduğunu bildirmişlerdir (32).

Eşi tarafından desteklenen babalar bebekleri ile güvenli bağlanma yaşarlar (25). Bu durum ise bağlanmada evlilik özelliklerinin ve anne-baba ilişkisinin bağlanma üzerine etkili olduğunu göstermektedir (14,15). Eşine destek olan babaların paternal bağlanma düzeylerinin de yüksek olduğu görülmüştür (23). Güler Kaya (2020)'nın çalışmasında babaların eşlerine destek olma durumları ile paternal bağlanma arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir (25).

Doğum Öncesi Dönemde Paternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Güncel bilgiler paternal bağlanmanın doğum sonu ilk temasla değil prenatal dönemde başladığını göstermektedir (13). Prenatal dönemde başlayan bu bağ postpartum dönemdeki bağlanmanın kalitesini de etkilemektedir (5,13).

Planlı gebeliklerde paternal bağlanma düzeyleri daha yüksek iken plansız ya da istenmeyen gebeliklerde paternal bağlanma düzeyleri anlamlı olarak daha düşüktür (24,27) Plansız gebeliklerde ekonomik ve motivasyonel kaygılar bağlanmayı etkilemektedir (27). Fakat yapılan bazı çalışmalarda bebeğin planlı olmasının bağlanmayı etkilemediği bildirilmiştir (26). Gebeliğin ilerlemesiyle beraber paternal bağlanma düzeylerinin de arttığı bildirilmektedir. Tolman ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında maternal bağlanmanın gelişimine benzer şekilde trimester arttıkça paternal bağlanma düzeylerinin de arttığı bildirilmiştir (8). Bunlara ek olarak bebeğin cinsiyetinin de paternal bağlanma düzeyini etkilediğini bildirilmektedir (16). Bebeğin cinsiyetine göre paternal bağlanma düzeyleri açısından fark olmadığını gösteren çalışmalar da yer almaktadır (27,30).

Prenatal dönemde yapılan ultrason muayenesinin, ebeveynlerin bebeği tanımasını ve yeni rollerine uyum sağlamasını kolaylaştıran bir yöntem olarak görülmektedir. Ultrason muayenesine eşleri ile birlikte katılan babaların bağlanma düzeyinin de arttığı bildirilmektedir (8). Ayrıca babaların babalık rolüne hazır olma durumları ile paternal bağlanma düzeyleri arasında olumlu yönde bir ilişki vardır (33). Babanların kendilerini baba olarak algılama biçimleri ve role hazır olma durumları doğum sonu bebek bakımına olan katkılarını da etkilemektedir (18).

Babaların prenatal dönemde izlem ve eğitimlerine dahil olması bağlanma düzeylerini olumlu yönde etkilemektedir. Prenatal dönemde doğuma hazırlık eğitimlerine katılan babaların bağlanma düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir (24). Doğum öncesi dönemde eğitimlere katılmak hem baba adayının uyum sürecini kolaylaştırmakta hem de paternal bağlanma düzeylerine olumlu katkı sağlamaktadır (14,18). Çalışmaların sonucunda prenatal dönemde ebeveynlik, doğuma hazırlık veya bağlanma konusunda eğitime katılan babaların herhangi bir

eğitime katılmayan babalara göre paternal bağlanma düzeylerinin anlamlı olarak arttığı saptanmıştır (6,21).

Doğum Eylemi Sırasında ve Doğum Sonrasında Paternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler

Perinatal bakım hizmetlerinde sağlık profesyonelleri anne ve bebek sağlığına odaklanırken, babaların duyguları ve psikolojileri genellikle göz ardı edilmektedir (34). Bu durum ise en çok doğum eylemi sırasında fark edilmektedir. Doğum eyleminde anne ve yenidoğanın sağlığına odaklanılırken, babalar biraz daha pasif durumda bulunmaktadır (17). Bu nedenle babalar babalık rollerini genellikle doğumdan sonra benimsemeye başlamakta ve bebekleri ile aralarında bir bağlanma oluşmaya başlamaktadır. Doğum eylemine babaların katılma durumunun paternal bağlanma düzeyi üzerinde olumlu bir etkisi vardır (18). Doğum sırasında ve hemen sonrasında babaların umblikal kordu kesmek, ten tene temas kurmak, bakıma katılmak ve yenidoğana masaj yapmak gibi uygulamalarda rol alması, babalık rolüne geçişlerini kolaylaştırmakta ve bağlanma düzeylerini olumlu yönde etkilemektedir (17). Doğuma babaların katılımı bebekle ilk teması kolaylaşmaktadır (18). Doğum sonrası baba ve bebek arasında erken dönemde kurulan fiziksel temas, babaların bebekleri hakkında olumlu duygu ve davranış geliştirmelerine yardımcı olmaktadır (35). Bu temasın gecikmesi bağlanmayı olumsuz etkileyebilmektedir (25). Kanguru bakımının bağlanma düzeylerine etkisinin incelendiği yarı deneysel bir çalışmada; babalara on dört gün süresince toplamda 57±9,6 dk kanguru bakımı yapmışlardır. Çalışmanın sonucunda ise kanguru bakımına katılımın paternal bağlanma düzeylerinin arttığını saptamışlardır (15). Olsson ve arkadaşları tarafından yapılan nitel bir çalışmada; yoğun bakım servisinde yatan prematüre bebeklerle babaları arasında yapılan ten teması uygulaması sonrası babaların kendilerini önemli hissettikleri, babalık rolüne uyum sağladıkları ve bağlanma düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (36). Benzer bir diğer çalışmada ise ten temasının baba-bebek bağlanmasını olumlu etkilediği bildirilmiştir (37). Chen ve arkadaşları tarafından (2017) yapılan randomize kontrollü çalışmada müdahale grubuna postpartum ilk üç gün boyunca en az 15 dakika baba ile ten teması uygulanmıştır. Üç günün sonunda yapılan değerlendirmede müdahale grubundaki baba-bebek bağlanma düzeyinin kontrol grubuna göre önemli ölçüde yüksek olduğu saptanmıştır (34).

Babanın postpartum dönemde bebeğine karşı olan tutum ve davranışları bebeğin zihinsel ve kişilik özelliklerini etkilemektedir (5). Postpartum dönemde bebek bakımı ile ilgili endişeleri olan babalarda anksiyete ve stres gelişmekte bazı durumlarda depresyona yol açabilmektedir (12). Bu tür psikolojik problemler bağlanmayı olumsuz etkilemektedir. Erken bebeklik döneminde depresyon riski yüksek olan babaların bağlanma düzeylerinin, depresyon riski olmayan babalara kıyasla daha düşük olduğu saptanmıştır (12). Aynı zamanda annelerin yaşadığı doğum sonu depresyon da paternal bağlanmayı olumsuz etkilemektedir (38). Çin'de yürütülen uzunlamasına bir çalışmada, doğum sonrası depresif belirtilere sahip babaların paternal bağlanma düzeylerinin de azaldığı belirlenmiştir (39). Polonya'da yapılan başka bir çalışmada da babaların ruh sağlığı ile bağlanma düzeyleri arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (40).

Postpartum dönemde bebeğin yaşadığı herhangi bir sağlık sorunu da paternal bağlanmayı etkileyebilmektedir (28). Özellikle hastane yatışı gerektiren durumlarda baba ve bebeğin ayrı kalması bağlanmayı olumsuz etkilemektedir. Aynı zamanda hastane de yapılan uygulamalar anksiyete ve strese neden olmakta ve bağlanma düzeylerini olumsuz yönde etkilemektedir (16). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan preterm bebekler ve babaları ile yapılan bir çalışmada bağlanma puanı düşük olan babaların bebeklerinin doğum haftasının ve doğum ağırlığının daha düşük olduğu görülmüştür (41). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde gerçekleşen bir diğer randomize kontrollü çalışmada müdahale grubundaki babalara prematüre bebek bakımına yönelik eğitim verilmiştir. Taburculuktan bir ay sonra yapılan

değerlendirmede müdahale grubunda yer alan babaların paternal bağlanma düzeylerinin kontrol grubunda yer alan babalara kıyasla daha iyi düzeyde olduğu bildirilmiştir (42). Başarılı olarak başlatılan paternal bağlanma preterm bebeklerde kilo alımına destek olmakta ve emzirme oranlarının artmasına katkı sağlamaktadır (17).

Sonuç ve Öneriler

Paternal bağlanmanın prenatal dönemde başladığı, doğum sonu dönemde ise baba ve bebeğin fiziksel temasıyla arttığı değerlendirilmiştir. Paternal bağlanmanın niteliği bebeğin ilerleyen yaşamında zihinsel, sosyal ve psikolojik sağlığını etkilemektedir (9,10). Babaları ile arasında sağlıklı bağlanma kuran bebekler kendilerini değerli, güvende ve sevgi dolu hissetmektedirler (9,10,13–15).

Paternal bağlanmanın prenatal dönemden itibaren başlatılması ve sürdürülmesinde ebe ve hemşirelerin önemli rol ve sorumlulukları vardır (11). Ebe ve hemşireler paternal bağlanmayı etkileyen faktörleri belirlemeli, bağlanma düzeyini artıracak uygun müdahaleleri eğitim ve danışmanlık hizmetlerine dahil etmelidirler (38). Bunun için öncelikli olarak bağlanma ile ilgili güncel literatürü takip etmesi gerekmektedir. Bağlanma düzeylerini uygun ölçüm araçları ile ölçmeli, bağlanmaya etki eden faktörleri tanımlayabilmeli ve bağlanmayı destekleyici müdahalelerde bulunabilmelidir. Bağlanma düzeylerinin uygun ölçme araçları ile belirlenmesi yapılacak müdahaleleri belirlemede ve nitelikli bakım sağlamada yararlı olacaktır (43).

Prenatal ve postnatal dönemde baba-bebek arasındaki iletişimin kurulması ve paternal bağlanmanın sağlanması gerekmektedir. Bunu kolaylaştırmak üzere paternal bağlanmanın başladığı prenatal dönemden itibaren babaların anne ile birlikte bakım ve eğitimlere katılımının desteklenmesi ve bağlanma düzeyini arttıran davranışların kazandırılması önemlidir (43). Doğum sonrası dönemde ise baba ile bebek arasındaki iletişimin ve ten temasının en kısa sürede başlatılması gereklidir (17). Babaların bebek bakımına katılması, çocukları ile bakımın dışında kaliteli zaman geçirmeleri, oyun oynama gibi çeşitli etkinlik yapmaları bebekleri ile olan bağın kalitesini arttıracaktır (18).

Kaynaklar

1. Cabrera, N. J. (2020). Father involvement, father-child relationship, and attachment in the early years. *Attachment & Human Development*, 22(1), 134-138. doi:10.1080/14616734.2019.1589070

2. Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American journal of Orthopsychiatry,* 52(4), 664. doi:10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x

3. Güleç, D. (2010). Baba-bebek bağlanma ölçeğinin Türk toplumunda geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

4. Gümüşsoy, S. (2019). Rahim içi baba bağlanma ölçeği'nin (ribbö) geliştirilmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 8(2), 13-19.

5. Çağan, E. S., Saydam, B. K., Ateş, S. G., Rabia, E. K. T. İ., & Turfan, E. Ç. (2021). Baba-bebek bağlanmasını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gevher Nesıbe Journal Of Medıcal And Health Scıences,* 6(14), 1-7. doi: 10.46648/gnj.245

6. Nosraty, A., Mirzakhani, K., Golmakani, N., Esmaeili, H., & Asghari Nekah, S. M.

(2019). Effect of attachment training on paternal-fetal attachment. *Journal of Midwifery and Reproductive Health,* 7(2), 1594-1601. doi:10.22038/jmrh.2019.19194.1199

7. Düdükcü, F. T., & Arslan, F. T. (2020). Paternal-infant attachment and determination of factors affecting attachment. *Archives of Health Science and Research (Online),* 7(1), 43-49. doi: 10.5152/ArcHealthSciRes.2020.558773

8. Tolman, R. M., Walsh, T., Bybee, D., Davis, N., Reed, L. A., Safyer, P., & Singh, V. (2021). Paternal response to ultrasound predicts increased paternal-fetal attachment. *Journal of Family Issues,* 42(12), 3001-3023. doi: 10.1177/0192513X21993197

9. Akman, G., Kıraç, A., Altuntaş, D., & Hançar, D. (2021). Baba bebek bağlanmasının desteklenmesinde hemşirenin rolü. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi ,* 6 (1), 33-40. doi: 10.47115/jshs.972418

10. Şatır, D. G., & Kavlak, O. (2021). Validity and reliability of Turkish version of "Paternal Antenatal Attachment Questionnaire":"Paternal Antenatal Bağlanma Ölçeği" nin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Journal of Human Sciences,* 18(1), 1-11. doi: doi.org/10.14687/jhs.v18i1.6047

11. Koptur, A., & Emül, T. G. (2017). Fetüs ve yenidoğanda bağlanmanin iki yüzü: maternal ve paternal bağlanma. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 33(3), 138-152.

12. Işik S, Egelioğlu Cetişli N. (2020). Paternal depresyon ve baba-bebek bağlanması arasındaki ilişki. *Cukurova Med J.* 45 (4), 1663-1671. doi: 0.17826/cumj.779530

13. Noh, N. I., & Yeom, H. A. (2017). Development of the Korean paternal-fetal attachment scale (K-PAFAS). *Asian Nursing Research,* 11(2), 98-106. doi: /10.1016/j.anr.2017.05.001

14. Türkmen, H., & Güler, S. (2021). Factors affecting ıntrauterine paternal-foetal attachment and the responsibility status of fathers concerning mothers and babies. *Journal of Reproductive and Infant Psychology,* 1-14. doi: 10.1080/02646838.2021.1904506

15. Maraşli, B. (2019). Kanguru bakımı uygulamasının babaların bağlanma düzeylerine ve bebek bakımına katılımına etkisi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

16. Evcili, F., Yurtsal, Z. B, Cesur, B., & Kaya, N. (2017). Yenidoğana uygulanan ağrılı işlemlerin ebeveyn-bebek bağlanmasına etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6* (1), 65-71.

17. Scism, A. R., & Cobb, R. L. (2017). Integrative review of factors and interventions that influence early father–infant bonding. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 46(2), 163-170. doi: 10.1016/j.jogn.2016.09.004

18. Aslan E, Erturk S, Demir H, Aksoy O. (2017). Fathers' attachment status to their ınfants. *International Journal of Caring Sciences,* 10(3), 1410-1418.

19. Ramchandani, P. G., Domoney, J., Sethna, V., Psychogiou, L., Vlachos, H., & Murray, L. (2013). Do early father–infant interactions predict the onset of externalising behaviours in young children? Findings from a longitudinal cohort study. *Journal of child psychology and psychiatry,* 54(1), 56-64. doi: 10.1111/j.1469-7610.2012.02583.x

20. Kırman, A., & Doğan, Ö. (2017). Anne-baba çocuk ilişkileri: bir meta-sentez çalışması. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal, 4(1), 28-49.

21. Manav, A. I., Gozuyesil, E., & Tar, E. (2021). The effects of the parenting education performed through WhatsApp on the level of maternal-paternal and infant attachment in Turkey. *Journal of Pediatric Nursing*, 61, e57-e64.doi: 10.1016/j.pedn.2021.04.018

22. Aydın Kartal, Y. ve Erişen, B. (2020). Babaların 6-12 aylık bebeklerine bağlanmaları ve ilişkili faktörler. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* , 8 (2), 44-49.

23. Kılan, S., & Özpınar, S. (2020). Father-baby attachment and influencıng factors; Manisa case. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 35, 1-15.

24. Türkçüer, N. (2020). Postpartum dönemde baba-bebek bağlanmasının fonksiyonel duruma etkisi (Master's thesis, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

25. Güler Kaya, İ. (2020). Gebelikte baba desteğinin paternal bağlanmaya etkisi (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

26. Dinç, S., & Balcı, S. (2021). Baba-bebek bağlanma durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi,* 13(1).

27. Kışla, Ş., & Çetin, Z. (2022). Investigating the relationship levels of fathers with 6-to 12-month-old babies with their fathers and their attachment status with their babies. *Early Child Development and Care,* 1-15. doi: 10.1080/0304430.2022.2081163

28. Indriayani, I., Rachmawati, I. N., & Rahmah, H. (2021). Postpartum bonding in father with baby in the East Jakarta sub-district's community health center. *Enfermería Clínica*, 31, S467-S470. doi: 10.1016/j.enfcli.2020.09.047

29. Kilan, S. (2019). Baba-bebek bağlanması ve etkileyen faktörler; Manisa örneği (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

30. Sürücüler, H. K. (2019). 6-12 aylık bebeği olan babalara verilen eğitimin baba-bebek bağlanma durumuna etkisi (Master's thesis, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

31. Çelik Yaşar, Ç. (2020). Baba adaylarında yetişkin bağlanma tipi, anksiyete düzeyi, aleksitiminin prenatal ve postnatal baba bebek bağlanmasında etkileri.

32. Poulsen, H. B., Hazen, N., & Jacobvitz, D. (2019). Parents' prenatal joint attachment representations and early caregiving: The indirect role of prenatal marital affect. *Attachment & Human Development,* 21(6), 597-615. doi: 10.1080/14616734.2018.1492003

33. Topal, S., Çaka, S. Y., Yuvacı, H. U., & Çınar, N. (2020). Factors Affecting Paternal Fetal Attachment. *International Journal of Childbirth*. doi: 10.1891/IJCbirTH-D-19-00022

34. Chen, E. M., Gau, M. L., Liu, C. Y., & Lee, T. Y. (2017). Effects of father-neonate skin-to-skin contact on attachment: a randomized controlled trial. *Nursing research and practice,* 1-8. doi: 10.1155/2017/8612024

35. Suchy, C., Morgan, G., Duncan, S., Villar, S., Fox, F., & Rutledge, D. N. (2020). Teaching father-ınfant massage during postpartum hospitalization: a randomized crossover trial. MCN: *The American Journal of Maternal/Child Nursing,* 45(3), 169-175. doi: 10.1097/NMC.0000000000000613

36. Olsson, E., Eriksson, M., & Anderzén-Carlsson, A. (2017). Skin-to-skin contact facilitates more equal parenthood-a qualitative study from fathers' perspective. *Journal of*

Pediatric Nursing, 34, e2-e9.doi: 10.1016/j.pedn.2017.03.004

37. Deng, Q., Li, Q., Wang, H., Sun, H., & Xu, X. (2018). Early father-infant skin-to-skin contact and its effect on the neurodevelopmental outcomes of moderately preterm infants in China: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, *19*(1), 1-11.

38. Korkmaz, H., & Erkek, Z. Y. (2021). Effect of postpartum depression in mothers with 0–1-year-old infants on father–infant attachment. *Middle Black Sea Journal of Health Science*, 7(1), 24-31. doi: 10.19127/mbsjohs.820538

39. Ip, P., Li, T. M., Chan, K. L., Ting, A. Y. Y., Chan, C. Y., Koh, Y. W., ... & Lee, A. (2018). Associations of paternal postpartum depressive symptoms and infant development in a Chinese longitudinal study. Infant Behavior and Development, 53, 81-89. doi:10.1016/j.infbeh.2018.08.002

40. Bieleninik, Ł., Lutkiewicz, K., Jurek, P., & Bidzan, M. (2021). Paternal postpartum bonding and its predictors in the early postpartum period: Cross-sectional study in a polish cohort. *Frontiers in psychology*, 1112. doi: 10.3389/fpsyg.2021.628650

41. Taing, R., Galescu, O., Noble, L., & Hand, I. L. (2020). Factors influencing paternal attachment among preterm infants in an urban neonatal intensive care unit. Cureus, 12(6). Doi: 10.7759/cureus.8476

42. Chen, Y. L., Lee, T. Y., Gau, M. L., & Lin, K. C. (2019). The effectiveness of an intervention program for fathers of hospitalized preterm infants on paternal support and attachment 1 month after discharge. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 33(2), 160-169. doi: 10.1097/JPN.0000000000000406

43. Çataloluk, A., Kahraman, A., & Alparslan, Ö. (2021). Türkiye'de Anne/Baba-Bebek Bağlanmasını Belirlemeye Yönelik Kullanılan Ölçekleri İnceleme. P*ediatric Practice and Research,* 9(1), 11-17. doi: 10.21765/pprjournal.899804

,

S-112 Sezaryen Sonrası Postpartum Kanamanın Yönetimi: Bakımda Karşılaşılan Güçlükler

Aslı Ural[1], Rukiye Höbek Akarsu[2]

[1]Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yozgat / Türkiye

[2]Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yozgat / Türkiye

Öz

Sezaryen oranları son yıllarda önemli ölçüde artmaya devam etmektedir. Dünya genelinde sezaryen sayısındaki bu artış, kadınların bu işleme ihtiyaç duyduğunda erişiminin kolay olması ile ilgili olmakla birlikte, tıbbi endikasyon olmadan kullanılmasıyla da ilgilidir. Bir taraftan doğum sürecine kadınların doğum tercihleri dahil edilirken, diğer taraftan sezaryen oranlarını düşürmeye yönelik çabalar sürmektedir. Oysa doğru tıbbi endikasyonu takip eden ve uygun şekilde yapılan sezaryen hayat kurtaran bir prosedür olarak kabul edilmektedir.

Postpartum kanama dünyada hala anne ölümlerinin %25'ine neden olmaktadır. Sezaryen sonrası postpartum kanama başarılı bir şeklide yönetilmediğinde maternal morbidite ve mortaliteye yol açabilir. Kanama sonrası postoperatif dönemde kan tranfüzyonu gerekebilir ve/veya hastaya zorunlu olarak histerektomi yapılabilir.

Sezaryen sonrası postpartum kanamanın yönetiminde Dünya Sağlık Örgütü, uterotoniklerin kullanılmasını ve uterus masajını önermektedir. Acil obstetrik bakım eğitimi, kanıta dayalı uygulamalar, postpartum kanamanın yönetilmesi için bir protokol veya klinik rehberlerin kullanılması, ekibin deneyimli olması, sağlık profesyonellerinin yeterli sayıda olması, ebe/hemşire başına düşen hasta sayısının uygun olması, kanama risk değerlendirme araçlarının kullanılması postpartum kanamanın yönetilmesini kolaylaştıran etkenlerdir. Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Derneği tüm hastanelerin postpartum kanamanın yönetimini koordine etmeye yardımcı olacak organize ve sistematik bir sürece sahip olmasını tavsiye etmektedir. Doğum sonu kliniklerde ebe ve hemşirelerin sayısının yeterli olmaması, tam deneyim kazanmadan hasta bakımında aktif rol alması, anneye ve yenidoğana aynı ebe/hemşirenin bakım vermesi, kliniğin postpartum kanamayı yönetmek için bir protokolünün olmaması, güncel kanıta dayalı uygulamaların takip edilmemesi, hizmet içi eğitimlerin etkin yapılmaması gibi nedenler postpartum kanamanın yönetilmesini zorlaştırmaktadır.

Bu derlemede, sezaryen sonrası postpartum kanamanın yönetimi ve bakımda hemşire ve ebelerin karşılaştığı güçlükler ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sezaryen, postpartum kanama, postpartum bakım, ebe, hemşire

Abstract

Cesarean section rates continue to increase significantly in recent years. This increase in the number of cesarean sections worldwide is related to the ease of access for women when they need this procedure, but also to its use without medical indications. While women's obstetric preferences are included in the delivery process, efforts to reduce cesarean rates continue to

increase. However, cesarean section that follows the correct medical indication and is performed properly is a life-saving procedure.

Postpartum hemorrhage still causes 25% of maternal deaths worldwide. Postpartum hemorrhage after cesarean section can lead to maternal morbidity and mortality if not managed successfully. In the postoperative period after postpartum hemorrhage, blood transfusion may be required and/or a hysterectomy may be mandatory for the patient.

The World Health Organization recommends the use of uterotonics and uterine massage in the management of postpartum bleeding after cesarean section. Emergency obstetric care education, evidence-based practices, use of a protocol or clinical guidelines for the management of postpartum hemorrhage, experience of the team, sufficient number of health professionals, appropriate number of patients per midwife/nurse, use of risk assessment tools are factors that facilitate the management of postpartum hemorrhage. The American College of Obstetricians and Gynecologists recommends that all hospitals have an organized and systematic process to help coordinate the management of postpartum hemorrhage. Inadequate number of midwives and nurses in postpartum clinics, taking an active role in patient care without gaining full experience, providing care to the mother and newborn by the same midwife/nurse, the clinic does not have a protocol to manage postpartum hemorrhage, current evidence-based practices are not followed, and in-service trainings are not conducted effectively, reasons such as make it difficult to manage postpartum hemorrhage.

In this review, the management of postpartum hemorrhage after cesarean section and the difficulties faced by nurses and midwives in care are discussed.

Key words: Cesarean section, postpartum hemorrhage, postpartum care, midwife, nurse

GİRİŞ

Sezaryen oranları son yıllarda önemli ölçüde artmıştır. Bu artışın ülkelere ve kültürlere özgü birçok nedenden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) %10'un üzerindeki sezaryen oranlarının, anne ve yenidoğan ölüm oranlarında azalma ile ilişkili olmadığını belirtmiştir (DSÖ, 2021). Buna rağmen Türkiye'nin de aralarında olduğu bazı ülkelerde sezaryen doğum oranlarının %30'un üzerinde olduğu belirtilmiştir (Karabel ve ark., 2017). Dünya genelinde sezaryen sayısındaki bu artış, kadınların bu işleme ihtiyaç duyduğunda erişiminin kolay olması ile ilgili olmakla birlikte, tıbbi endikasyon olmadan kullanılmasıyla da ilgilidir. Bir taraftan doğum sürecine kadınların doğum tercihleri dahil edilirken, diğer taraftan sezaryen oranlarını düşürmeye yönelik çabalar sürmektedir (Mascarello ve ark., 2017). Ancak bu çabalar sezaryen ile doğumun algılanan güvenliği ve doğum sonrası kısa vadeli faydalar sunması nedeniyle büyük ölçüde başarısız olmuştur (Antoine ve Young, 2021).

Kadının bilinçli olarak gebeliğin başından sezaryen doğumu istemesi ve gebelik sürecinde de bu kararından vazgeçmemesi sezaryen oranlarının artmasında önemli bir yer tutmaktadır (Karabel ve ark., 2017). Bir kadın sezaryen doğum istediğinde, sağlık profesyonelleri, yaş, vücut kitle indeksi, tahmini gebelik haftasının doğruluğu, doğurganlık ile ilgili planlar, kişisel değerler ve kültürel bağlam gibi kendine özgü risk faktörlerini göz önünde bulundurmalıdır. Kritik yaşam deneyimleri (örneğin, travma, şiddet veya kötü obstetrik sonuçlar) ve doğum süreciyle ilgili kaygılar, kadının sezaryen isteğini harekete geçirebilir. Bir gebenin sezaryen doğumu seçmedeki ana motivasyonu doğumda ağrı korkusu ise kadın doğum uzmanı, ebe ve hemşireler doğum için hasta analjezisinin yanı sıra doğum öncesi ve doğuma hazırlık eğitimi sunmalı ve doğumda duygusal destek sağlamalıdır. Kadınlar sonraki her bir sezaryen doğumunda plasenta previa, plasenta akreata ve histerektomi risklerinin arttığı konusunda

bilgilendirilmelidir. Sezaryen doğum için maternal veya fetal endikasyonların yokluğunda, vajinal doğum güvenlidir, uygundur ve önerilmelidir (ACOG, 2019).

DSÖ Robson Sınıflandırma sistemi ile sezaryen endikasyonun belirlenmesini önermektedir. Tıbbi endikasyon ile gerekçelendirildiğinde sezaryen, anne ve yenidoğanda mortalite ve morbiditeyi etkili bir şekilde önleyebilir. Ancak sezaryenle doğumun, endikasyonu olmayan kadınlar veya bebekler için faydasını gösteren hiçbir kanıt yoktur. Sezaryen, dünyanın birçok yerinde oldukça güvenli bir işlem haline gelmesine rağmen tamamen risksiz değildir (DSÖ, 2021). Postpartum kanama sezaryen doğumun en önemli komplikasyolardan biri olarak kabul edilmektedir.

SEZARYEN SONRASI POSTPARTUM KANAMA

Postpartum kanama (PPK) dünyadaki tüm anne ölümlerinin dörtte birinden fazlasından sorumludur (DSÖ, 2018). Doğum sonu kanama, doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde gerçekleşen aşırı kanamadır (1000 mL veya daha fazla) ve doğumdan 12 hafta sonrasına kadar ortaya çıkabilir (ACOG, 2017). Sezaryen doğumda postpartum kanama yaygın olarak 1000 ml veya daha fazla kan kaybı olarak tanımlanır. 1500 ml'den fazla kan kaybı şiddetli PPK olarak tanımlanır ve 2500 ml'den fazla kan kaybı majör kan kaybını oluşturur. Sezaryen doğumunda PPK, hematokritte %10'dan fazla bir değişiklik, kan transfüzyonu ihtiyacı, daha ileri cerrahi prosedürler veya hepsinin birden görülmesi şeklinde tanımlanır. Sezaryen doğumda aşırı kanamaya uterus atonisi, travma (uterusun yırtılması), plasental bölge kanaması, ablasyo plasenta ve adhezyonlar neden olabilir (Fawcus ve Moodley, 2013).

Aşırı kan kaybı intraoperatif olabileceği gibi postoperatif dönemde vajinal kanama veya gizli intraperitoneal kanama şeklinde de olabilir. İntraperitoneal kanama sağlık profesyonelleri tarafından fark edilmeyebilir (Fawcus ve Moodley, 2013). Sezaryen sonrası postpartum kanama başarılı bir şeklide yönetilmediğinde maternal morbidite ve mortaliteye yol açabilir. Kanama sonrası postoperatif dönemde kan tranfüzyonu gerekebilir ve/veya hastaya zorunlu olarak histerektomi yapılabilir (Mascarello ve ark., 2017). PPK şiddetine bağlı olarak hipovolemik şok, çoklu organ yetmezliği ve anne ölümü meydana gelebilir (Kalu ve Chukwurah, 2022).

POSTPARTUM KANAMANIN ÖNLENMESİ VE YÖNETİLMESİ

Sezaryen sonrası PPK'nin önlenmesinde Dünya Sağlık Örgütü, uterotoniklerin (oksitosin, karbetosin, ergometrin/metilergometrin, oksitosin ve ergometrin sabit doz kombinasyonu ve misoprostol) kullanılmasını önermektedir (Tablo 1) (DSÖ, 2018).

PPK insidansını azaltmak ve doğumun üçüncü aşamasının aktif yönetimi için üç bileşen vardır; oksitosin uygulaması, uterus masajı ve umblikal kord traksiyonu. Uterusu kontrakte etmek için kullanılan ajanlar olan uterotonikler, uterus atonisinin neden olduğu doğum sonu kanama için birinci basamak tedavi olmalıdır. PPK'yi tedavi etmek için diğer tıbbi ve cerrahi yaklaşımlar arasında, rahim içi balonlar ve traneksamik asit bulunur. Kan pıhtılarının parçalanmasını önleyen traneksamik asit, ilk tedaviler başarısız olduğunda uygulanabilir ve doğumdan sonraki üç saat içinde verildiğinde ölüm oranını azalttığı gösterilmiştir (ACOG, 2017).

Tablo 1. Doğum sonu kanamanın (PPK) önlenmesi için uterotonik kullanımına ilişkin WHO önerileri

İçerik	Öneri	Öneri kategorisi
PPK'yi önlemek için uterotoniklerin etkinliği ve güvenirliği	**1.** Tüm doğumlarda doğumun üçüncü evresinde PPK'nin önlenmesi için etkili bir uterotonik kullanılması önerilir. PPK'yi etkili bir şekilde önlemek için aşağıdaki uterotoniklerden yalnızca biri kullanılmalıdır: *oksitosin (Öneri 1.1) *karbetosin (Öneri 1.2) *misoprostol (Öneri 1.3) *ergometrin/metilergometrin (Öneri 1.4) *oksitosin ve ergometrin sabit doz kombinasyonu (Öneri 1.5).	Önerilir
	1.1 Tüm doğumlarda PPK'nın önlenmesi için oksitosin (10 IU, IM/IV) kullanılması önerilir.	Önerilir
	1.2. Maliyetinin diğer etkili uterotoniklerle karşılaştırılabilir olduğu durumlarda tüm doğumlarda PPK'nın önlenmesi için karbetosin (100 µg, IM/IV) kullanılması önerilir.	Özel durumlarda önerilir
	1.3. Tüm doğumlarda PPK'nın önlenmesi için misoprostol (400 µg veya 600 µg, PO) kullanılması önerilir.	Önerilir
	1.4. Hipertansif bozuklukların güvenli bir şekilde dışlandığı durumlarda PPK'nın önlenmesi için ergometrin/metilergometrin (200 µg, IM/IV) kullanımı önerilir.	Özel durumlarda önerilir
	1.5. Hipertansif bozuklukların güvenli bir şekilde dışlandığı durumlarda PPK'nın önlenmesi için sabit doz oksitosin ve ergometrin (5 IU/500 µg, IM) kombinasyonunun kullanılması önerilir.	Özel durumlarda önerilir
	1.6. Enjekte edilebilir prostaglandinler (karboprost veya sülproston) PPK'nın önlenmesi için önerilmez.	Önerilmez
	2. Çoklu uterotonik seçeneklerin mevcut olduğu ortamlarda, oksitosin (10 IU, IM/IV)	Önerilir

PPK'yi önlemek için uterotonik seçimi	tüm doğumlarda PPK'nın önlenmesi için önerilen uterotonik ajandır.	
	3. Oksitosinin bulunmadığı (veya kalitesinin garanti edilemediği) durumlarda, PPK'nin önlenmesi için diğer enjekte edilebilir uterotoniklerin (karbetosin veya uygunsa ergometrin/metilergometrin veya oksitosin ve ergometrin sabit doz kombinasyonu) veya oral misoprostol kullanılması önerilir.	Önerilir
	4. Enjekte edilebilir uterotonikleri uygulamak için kalifiye sağlık personelinin bulunmadığı ortamlarda, PPK'nın önlenmesi için toplum sağlığı çalışanları ve meslekten olmayan sağlık çalışanları tarafından misoprostol (400 µg veya 600 µg, PO) uygulanması önerilir.	Önerilir

Kaynak: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277276/9789241550420-eng.pdf

Sezaryene bağlı PPK'yi en aza indirmek ve meydana geldiğinde erken teşhis edilmesini sağlamak için doğumun doğru yönetilmesi, gereksiz cerrahiden kaçınılması, doğumdan önce hemoglobin düzeyinin düzenlenmiş olması, cerrahi tekniğin uygun olması gerekir (Fawcus ve Moodley, 2013).

Acil obstetrik bakım eğitimi, kanıta dayalı uygulamalar, postpartum kanamanın yönetilmesi için bir protokol veya klinik rehberlerin kullanılması (WHO recommendations uterotonics for the prevention of postpartum haemorrhage, ACOG Expands Recommendations to Treat Postpartum Hemorrhage), ekibin deneyimli olması, sağlık profesyonellerinin yeterli sayıda olması, ebe/hemşire başına düşen hasta sayısının uygun olması, kanama risk değerlendirme araçlarının kullanılması postpartum kanamanın yönetilmesini kolaylaştıran etkenlerdir (Kalu ve Chukwurah, 2022; Woiski ve ark., 2015). Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Derneği tüm hastanelerin postpartum kanamanın yönetimini koordine etmeye yardımcı olacak organize ve sistematik bir sürece sahip olmasını tavsiye etmektedir (ACOG, 2017).

Ülkemizde sezaryen doğum sonrası ERAS-Enhanced Recovery After Surgery (cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme) protokollerinin kullanılması gerekmektedir. Sezaryen doğumda preoperatif, intraoperatif ve postoperatif bakım için ERAS protokollerinin kullanılması PPK'nin önlenmesi ve yönetilmesini kolaylaştırmaktadır. ERAS sezaryen doğum önerileri;

Preoperatif

1. Anestezik ilaçlar
2. Daha kısa süre aç kalma
3. Karbonhidrat takviyesi
4. Antimikrobiyal profilaksi

5. Enfeksiyon riskini en aza indirmek için cilt temizliği/vajinal hazırlık

6. İntraoperatif hipoterminin önlenmesi için prosedürler

İntraoperatif

1. Pre- ve intraoperatif anestezi yönetimi

2. Abdominal/vajinal antimikrobiyal temizlik

3. Sezaryen ile doğum cerrahi teknikleri (açma-doğum-kapama)

4. Perioperatif sıvı yönetimi

5. Yenidoğanın acil bakımı/gecikmeli kordon klemplemesi

Postoperatif

1. ERAS besleme/sakız çiğneme

2. Bulantı ve kusma yönetimi

3. Analjezi

4. Perioperatif beslenme/erken beslenme

5. Glukoz kontrolü

6. Tromboemboliyi önleme

7. Erken mobilizasyon

8. Üriner drenajın yönetimi ve anne ve yenidoğan taburculuğunu kapsamaktadır (Teigen ve ark., 2020; Macones ve ark., 2019; Caughey ve ark., 2018; Wilson ve ark., 2018).

Sezaryen doğum öncesi, sırası ve sonrasında ebe ve hemşirelerin bakımda aktif rol aldığı bilinmektedir. Bu rolleri yerine getirirken doğum sonu en önemli komplikasyon olan PPK'nin önlemesi ve yönetilmesinde ebelik ve hemşirelik girişimleri hayati önem taşımaktadır. ACOG PPK'yı yöneten ekibin hekim, hemşire ve ebeden oluşan multidisipliner bir ekip olmasını, simülasyona dayalı eğitim almış olmalarını, PPK'yi erken tanılama ve önleme stratejilerinin olmasını önermektedir (ACOG, 2017).

HEMŞİRELİK VE EBELİK BAKIMINDA GÜÇLÜKLER

PPK'yı yöneten ebe ve hemşireler yaşadıkları zorlukları, PPK yönetimi sırasında uyum eksikliği, zaman eksikliği ve insan kaynaklarının yetersiz oluşu ve bunun rehberlerin kullanılmasını engellemesi, ani gelişen PPK, kanamaya müdahale sırasında yaşanan hayal kırıklığı olarak belirtmişlerdir (Ramavhoya ve ark., 2021). Bunların yanında doğum sonu kliniklerde ebe ve hemşirelerin sayısının yeterli olmaması, tam deneyim kazanmadan hasta bakımında aktif rol alma, anneye ve yenidoğana aynı ebe/hemşirenin bakım vermesi, kliniğin postpartum kanamayı yönetmek için bir protokolünün olmaması, güncel kanıta dayalı uygulamaların takip edilmemesi, hizmet içi eğitimlerin etkin yapılmaması gibi nedenler postpartum kanamanın yönetilmesini zorlaştırmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

PPK'nin önlenmesinde hemşire ve ebelerin rolü büyüktür. Hemşire ve ebeler PPK'yi önlemek ve gerçekleşmesi durumunda en etkili şekilde yönetmek için PPK rehberlerini kullanmalıdır. Bununla birlikte PPK'ye yönelik yeni rehberlerin hazırlanmasında görev almalıdır.

KAYNAKLAR

ACOG Practice Bulletin No. 183: Postpartum Hemorrhage. (2017).

https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2017/10/postpartum-hemorrhage

ACOG Committee Opinion No. 761: Cesarean Delivery on Maternal Request. (2019). Obstetrics and gynecology, 133(1), e73–e77. https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003006

Antoine, C., & Young, B. K. (2020). Cesarean section one hundred years 1920-2020: the Good, the Bad and the Ugly. Journal of perinatal medicine, 49(1), 5–16. https://doi.org/10.1515/jpm-2020-0305

Caughey, A. B., Wood, S. L., Macones, G. A., Wrench, I. J., Huang, J., Norman, M., Pettersson, K., Fawcett, W. J., Shalabi, M. M., Metcalfe, A., Gramlich, L., Nelson, G., & Wilson, R. D. (2018). Guidelines for intraoperative care in cesarean delivery: Enhanced Recovery After Surgery Society Recommendations (Part 2). American journal of obstetrics and gynecology, 219(6), 533–544. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2018.08.006

Fawcus, S., & Moodley, J. (2013). Postpartum haemorrhage associated with caesarean section and caesarean hysterectomy. Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology, 27(2), 233–249. https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2012.08.018

Kalu, F. A., & Chukwurah, J. N. (2022). Midwives' experiences of reducing maternal morbidity and mortality from postpartum haemorrhage (PPH) in Eastern Nigeria. BMC pregnancy and childbirth, 22(1), 474. https://doi.org/10.1186/s12884-022-04804-x

Karabel, M. P., Demirbaş, M. & İnci, M. B. (2018). Türkiye'de ve Dünya'da değişen sezaryen sıklığı ve olası nedenleri. Sakarya Tıp Dergisi, 7(4), 158-163.

Macones, G. A., Caughey, A. B., Wood, S. L., Wrench, I. J., Huang, J., Norman, M., Pettersson, K., Fawcett, W. J., Shalabi, M. M., Metcalfe, A., Gramlich, L., Nelson, G., &

Mascarello, K. C., Horta, B. L., & Silveira, M. F. (2017). Maternal complications and cesarean section without indication: systematic review and meta-analysis. Revista de saude publica, 51, 105. https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000389

Ramavhoya, T. I., Maputle, M. S., Lebese, R. T., & Makhado, L. (2021). Midwives' challenges in the management of postpartum haemorrhage at rural PHC facilities of Limpopo province, South Africa: an explorative study. African health sciences, 21(1), 311–319. https://doi.org/10.4314/ahs.v21i1.40

Teigen, N. C., Sahasrabudhe, N., Doulaveris, G., Xie, X., Negassa, A., Bernstein, J., & Bernstein, P. S. (2020). Enhanced recovery after surgery at cesarean delivery to reduce postoperative length of stay: a randomized controlled trial. American journal of obstetrics and gynecology, 222(4), 372.e1–372.e10. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.10.009

Wilson, R. D., Caughey, A. B., Wood, S. L., Macones, G. A., Wrench, I. J., Huang, J., Norman, M., Pettersson, K., Fawcett, W. J., Shalabi, M. M., Metcalfe, A., Gramlich, L., & Nelson, G. (2018). Guidelines for Antenatal and Preoperative care in Cesarean Delivery: Enhanced Recovery After Surgery Society Recommendations (Part 1). American journal of obstetrics and gynecology, 219(6), 523.e1–523.e15. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2018.09.015

Wilson, R. D. (2019). Guidelines for postoperative care in cesarean delivery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations (part 3). American journal of obstetrics and gynecology, 221(3), 247.e1–247.e9. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.04.012

Woiski, M. D., Belfroid, E., Liefers, J., Grol, R. P., Scheepers, H. C., & Hermens, R. P. (2015). Influencing factors for high quality care on postpartum haemorrhage in the Netherlands: patient and professional perspectives. BMC pregnancy and childbirth, 15, 272. https://doi.org/10.1186/s12884-015-0707-9

World Health Organization-WHO (2021). WHO Statement on Caesarean Section Rates.

https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/who-statement-on-caesarean-section-rates-frequently-asked-questions

World Health Organization-WHO (2018). WHO recommendations uterotonics for the

prevention of postpartum haemorrhage.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277283/WHO-RHR-18.34-eng.pdf

S-113 Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesindeki Temas Engellerinin Annelerin Emzirme Motivasyonları ve Bağlanma Düzeyine Etkisi

Nevin Uslu[1], **Merve Çamlıbel**[2], Figen Çavuş[3], Mustafa Belli[1], Ferunda Demir[4]
1 Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Burdur, Türkiye
2 Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Burdur, Türkiye
3 Burdur Devlet Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Burdur, Türkiye
4 Burdur Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği, Burdur, Türkiye

Giriş Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YYBÜ) bebeğin anneden ayrılmasına ve temas engellerine neden olabilmektedir. Bu durum anne bebek bağlanmasını ve annenin emzirme motivasyonunu olumsuz etkileyebilmektedir. Amaç Bu çalışma, YYBÜ'de yatan bebekler ve anneleri arasındaki temas engellerinin annelerin emzirme motivasyonları ve bağlanma düzeyleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Yöntem Kesitsel tipteki bu çalışma, Burdur Devlet Hastanesi YYBÜ'nde (Düzey I) bebeği yatan 89 anne ile ($f2=0.15$, $\alpha = 0.05$, güç= 0.95) 1 Haziran-31 Aralık 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Veriler; Kişisel Bilgi Formu, Anne Bebek Temas Engelleri Ölçeği, Anne Bebek Bağlanma Ölçeği ve Emzirme Motivasyonu Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler, Shapiro Wilk, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis testi, Spearman Korelasyon Analizi, Çoklu Doğrusal Regresyon Modeli kullanılmıştır. Bulgular Model 1'e göre Doğum Sonrası İlk Temasa İlişkin Olumlu Duygular Alt Ölçeği (DSİTODAÖ) bir puan artınca İçsel Motivasyon ve Bütünleşmiş Düzenleme Alt Ölçeği (İMBDAÖ) puanları ortalama 0.489 puan azalmaktadır. Model 2'ye göre DSİTODAÖ bir puan artınca Özdeşleşmiş Düzenleme Alt Ölçeği (ÖDAÖ) puanlarının istatiksel olarak ortalama 0.386 puan azaldığı belirlenmiştir. Model 3'e göre Doğum Sonrası Fiziksel Temas Engelleri bir puan artınca İçe Yansıtılmış Düzenleme Alt Ölçeği 0.238 puan azalmaktadır. Model 4'e göre Anne Bebek İlişki ve Uyum Zorlukları Alt Ölçeği (ABİUZAÖ) ve DSİTODAÖ bir puan artınca Bebek Sağlığı Dışsal Düzenleme Alt Ölçeği (BSDDAÖ) puanları sırasıyla 0.029 ve 0.101 puan azalmaktadır. Model 5'e göre ABİUZAÖ bir puan artınca Araçsal İhtiyaçlar Dışsal Düzenleme Alt Ölçeği (AİDDAÖ) puanları 0.061 puan artmakta, DSİTODAÖ bir puan artınca AİDDAÖ puanları 0.104 puan azalmaktadır. Model 6'ya göre ABİUZAÖ ve DSİTODAÖ bir puan artınca Anne Bebek Bağlanma Ölçek (ABBAÖ) puanları sırasıyla 0.093 ve 0.266 puan artmaktadır. Sonuç ve Öneriler Çalışmanın bulguları, anne bebek temas engelleri ölçeğinin alt ölçeklerinin annelerin emzirme motivasyonları ve anne bebek bağlanma düzeyleri ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Gelecekte anne bebek temas engellerinin farklı değişkenler üzerindeki etkisinin araştırıldığı mix method ve boylamsal çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: yenidoğan yoğun bakım, temas engelleri, emzirme motivasyonu, bağlanma

Effect of Contact Barriers in Neonatal Intensive Care on Mothers' Breastfeeding-Motivation and Attachment Level

Nevin Uslu[1], **Merve Çamlıbel**[2], Figen Çavuş[3], Mustafa Belli[1], Ferunda Demir[4]
1 Burdur Mehmet Akif Ersoy University, Faculty Of Health Sciences, Department Of Pediatric Nursing, Burdur, Turkey
2 Burdur Mehmet Akif Ersoy University, Faculty Of Health Sciences, Department Of Obstetrics And Gynecology Nursing, Burdur, Turkey
3 Burdur State Hospital, Neonatal Intensive Care Unit, Burdur, Turkey
4 Burdur State Hospital, Department Of Pediatrics, Burdur, Turkey

Introduction Neonatal Intensive Care Unit (NICU) may cause separation of the baby from the mother and contact barriers. This may negatively affect attachment and breastfeeding motivation. Aim This study was carried out to determine effect of contact barriers between infants in NICU and their mothers on breastfeeding motivations and attachment levels of mothers. Method This cross-sectional study was conducted with 89 mothers ($f2=0.15$, $\alpha=0.05$, power= 0.95) whose babies were hospitalized in Burdur State Hospital NICU (Level I) between June 1 and December 31, 2021. Data; The Personal Information Form was collected with Mother-Baby Contact Barriers Scale, Mother-Baby Attachment Scale and Breastfeeding Motivation Scale. In analysis of data; descriptive statistics, Shapiro Wilk, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis test, Spearman Correlation Analysis, Multiple Linear Regression Model were used. Results According to Model 1, when Postpartum First Contact Positive Emotions Sub-scale (DFCPES) increases by one point, Intrinsic Motivation and Integrated Regulation Sub-scale (IMIRS) scores decrease by an average of 0.489 points. According to Model 2, it was determined that Specific Regulation Sub-scale (SRS) scores decreased by an average of 0.386 points, statistically, when DFCPES increased by one point. According to Model 3, when Postpartum Physical Contact Barriers increase by one point, Introjected Regulation Sub-scale decreases by 0.238 points. According to Model 4, when Mother-Infant Relationship and Adaptation Difficulties Sub-scale (MIRADS) and DFCPES increase by one point, Infant Health Extrinsic Regulation Sub-scale scores decrease by 0.029 and 0.101 points, respectively. According to Model 5, when MIRADS increases by one point, Instrumental Needs External Regulation Sub-scale (INERS) scores increase by 0.061 points, and when DFCPES increases by one point, INERS scores decrease by 0.104 points. According to Model 6, when MIRADS and DFCPES increase by one point, Mother-Infant Attachment Scale scores increase by 0.093 and 0.266 points, respectively. Conclusion and Recommendations The findings of study show that subscales of mother-infant contact barriers scale are associated with mothers' breastfeeding motivations and mother-infant attachment levels. Mix method and longitudinal studies should be conducted to investigate effect of mother-infant contact barriers on different variables in future.

Keywords: neonatal intensive care, contact barriers, breastfeeding motivation, attachment

S-114 Breast Milk And Circadian Rhythm

Eda Simsek Sahin[1], Aliye Dogan Gangal[1], Ayten Senturk Erenel[1]

[1]Gazi University, Faculty of Health Sciences, Ankara / Turkey

Abstract

With technological developments, knowledge is increasing daily about breast milk. All new information about breast milk's short- and long-term effects reaffirms the importance of breastfeeding for infant nutrition. However, the decision to start and continue breastfeeding is influenced by many factors. In recent years, there is evidence showing that feeding with expressed breast milk has replaced direct breastfeeding in healthy infant nutrition. The content of breast milk changes during the day and plays an essential role in the formation and maintenance of circadian rhythm in extrauterine life. For this reason, it is thought that breast milk given without paying attention to the time of expressing in infants fed with expressed breast milk will disrupt the infant's circadian rhythm. It remains unclear how exposure to inconsistent cues related to the circadian rhythm will affect the infant's short- and long-term health. Therefore, in cases where the baby will be fed with expressed breast milk, it is important for the development of circadian rhythm to be fed with breast milk compatible with the circadian rhythm, taking into account the chrononutrition approach. There is a need for research designs that will reveal the short- and long-term effects of the relationship between breast milk and circadian rhythm on infant health. It is recommended to raise awareness about the relationship between breast milk and circadian rhythm and chrononutrition, and to include it in breastfeeding and infant feeding training. In future research, It is recommended to determine the factors affecting the formation of circadian rhythm, to focus on the components sensitive to the circadian rhythm in breast milk and the effects of these components on child health and development. It is important to increase the knowledge and sensitivity of nurses about breastfeeding to ensure the desired level of breastfeeding behavior.

Keywords: breast milk, circadian rhythm, breastfeeding, lactation, chrononutrition

INTRODUCTION

Technological developments have allowed more research opportunities to understand the biology of breast milk. For this reason, research on breast milk content has gained momentum in recent years (Christian et al., 2021). Breast milk (colostrum, transitional milk, and mature milk) is a complex bioactive liquid containing many nutritive and non-nutritive micro and macro components that can vary according to endogenous and exogenous factors (Franco et al., 2021; Caba-Flores et al., 2022; Sánchez et al., 2013). Breast milk content varies from woman to woman, between breasts, and throughout the breastfeeding period to meet the infant's immunological needs and nutritional needs (Franco et al., 2021; Italianer et al., 2020; Sosa-Castillo et al., 2017). In addition, it is stated in the literature that breast milk is sensitive to circadian rhythm, and its content varies during the day. (Moran-Lev et al., 2015).

CIRCADIAN RHYTHM AND BREAST MILK

The circadian rhythm is an endogenous timing system in many living, from single-celled organisms to mammals with complex systems, enabling organisms to adjust their physiology and behavior according to geophysical time (Fuhr et al., 2015; Sánchez et al., 2013). The internally generated circadian rhythm keeps living things in sync with the environment and supports functionality and survival in all species (McKenna & Reiss 2018). The most prominent

and known circadian rhythm in many living things is the sleep and wake cycle. (Sánchez et al., 2013).

It is thought that the circadian rhythm in humans begins to form in the third trimester of intrauterine life, depending on the physiological changes of the mother (body temperature, metabolites, hormones, etc.), especially physiological cues in the direction of sleep and wake cycle (Caba-Flores et al., 2022; Wong et al., 2022; McKenna & Reiss 2018; Mirmiran & Ariagno, 2000). In this respect, it is accepted that the fetus has an endogenous biological clock that can produce circadian rhythms and respond to maternal changes while still in intrauterine life (McKenna & Reiss 2018; Mirmiran & Ariagno, 2000). Although fetal circadian rhythm has been demonstrated in intrauterine life, it is stated that a certain period must pass after childbirth for the circadian rhythm to be fully synchronized with the external environment (McKenna & Reiss 2018). After childbirth, the physical bond between the newborn and the mother ends, so the baby cannot directly follow the circadian rhythm cues from the mother. In addition, a newborn's body cannot create its circadian rhythm, as it is not yet mature enough to secrete melatonin (Caba-Flores et al., 2022). But once the breastfeeding process is initiated, hormones such as glucocorticoids and melatonin are transferred from the mother's plasma into breast milk. In this way, the infant receives clues to the mother's circadian rhythm through breast milk (Wong et al., 2022; Caba-Flores et al., 2022). In this respect, breast milk is a powerful chrononutrition formulated to transmit time-of-day information to infants (Hahn-Holbrook et al., 2019). Animal and human studies have demonstrated diurnal changes in breast milk as a form of chrono-nutrition to support the development of the circadian rhythm (Wong et al., 2022; Christian et al., 2021; White, 2017). The literature indicates that there are essential circadian changes in tryptophan, triacylglycerol, cholesterol, iron, melatonin, cortisol, and cortisone in breast milk (Wong et al., 2022; Italianer et al., 2020). Similarly, the microbiota of breast milk is also affected by circadian changes. Therefore, it is stated that breast milk microbiota exhibits diurnal fluctuations depending on the time of day, leading to specific bacterial arrangements (Corona-Cervantes et al., 2021). However, there is evidence in the literature showing that there is no or minimal circadian change in breast milk's carbohydrate and protein content (Moyo et al., 2021; Italianer et al., 2020; Moran-Lev et al., 2015; Sánchez et al., 2013). In the breast milk content analysis made by taking into account the hours of the day, the content of the breast milk secreted during the day; is richer in tyrosine, histidine, aspartic acid, phenylalanine, cortisol, tyrosine, amino acids, immune factors, and energy (Wong et al., 2022; Moyo et al., 2021; Sánchez et al., 2013). In addition, it was concluded that it is richer in leptin, melatonin, tryptophan, oils, and B vitamin complexes (B1, B2, B3, B6, and B12) breast milk secreted during the night (Wong et al., 2022; Moyo et al., 2021; Moran-Lev et al., 2015). All these changes in the content of breast milk may have evolved to support the development of the infant's circadian rhythm, and the circadian rhythm may play a role in the growth and development of the newborn (Wong et al., 2022; Italianer et al., 2020; White, 2017).

However, the circadian rhythm may be disrupted in intrauterine life or later in extrauterine life, resulting in an asynchronous circadian rhythm that makes it difficult to adapt to exogenous stimuli (Wong et al., 2022). Maternal health during pregnancy, preterm birth, and exposure to light are among the factors that negatively affect the development of circadian rhythm. Especially interruption of maternal and fetal interaction, especially with preterm delivery, may cause an alteration of the fetal circadian rhythm (Mirmiran & Ariagno, 2000). Day-night cycle, the timing of feeding, and exposure to melatonin in breast milk are important for circadian rhythm synchronization. Therefore, any disruption in these cues necessary for the circadian rhythm can adversely affect neonatal survival, health, and well-being in adulthood (McKenna & Reiss 2018).

CHRONONUTRITION: NUTRITION BASED ON THE CIRCADIAN RHYTHM

Breast milk is considered the gold standard of infant nutrition, considering the short and long-term positive effects of breastfeeding on infant health. National and international organizations in the field of women's and child's health recommend to be fed only with breast milk for the first six months and continue breastfeeding with other foods for the following two years or longer, in line with the wishes of the mother and infant (Meek & Noble 2022; American Academy of Family Physicians, 2022; Centers for Disease Control and Prevention 2022; World Health Organization 2022; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Breastfeeding is expected behavior in Turkey, and 98% of infants are breastfed at some point in their life. However, 41% of infants under six months are exclusively breastfed, and the average breastfeeding period of exclusively breastfed infants is 1.8 months (Turkey Demographic and Health Survey, 2018).

The decision of women to start and continue breastfeeding is shaped by the health of the infant, the nutritional status of the infant, the age difference between the children, mother-infant harmony, parental harmony, religious beliefs, the mother's working status, and social norms. In addition, factors such as women's thoughts about breastfeeding, level of knowledge, local/regional and ethnic differences in access to information and services affect breastfeeding behavior (Dettwyler, 2004). One of the problems that may affect women's decision to start and continue breastfeeding is the decision to return to work in the early period due to the inability to take paid postpartum leave (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2021; De Lauzon-Guillain, 2019). Return to work in the early postpartum period is one of the important predictors of feeding infants with expressed breast milk (Fan et al., 2020; Geraghty et al., 2012). In recent years, it has been seen that the way of breastfeeding has changed, and feeding with expressed breast milk is preferred at different rates (14.4-85) instead of feeding directly from the breast. Especially in industrialized societies, the tendency of healthy and term infants to be provided with breast milk expressed and stored is increasing (Fan et al., 2022; Mildon et al., 2022; O'Sullivan et al., 2019; Hahn-Holbrook et al., 2019; Bai et al., 2017; Pang et al., 2017).

Women who feed their infants with expressed breast milk observe the date of expressed while storing the breast milk and feeding the infant, but often the information about the time of the day when the breast milk is expressed is not taken into consideration (Wong et al., 2022). Therefore, there is not enough information about the short and long-term effects of exposure to inconsistent circadian rhythm cues on infant health in infants fed with expressed breast milk, regardless of compatibility with circadian rhythm (Wong et al., 2022). But given the potential effects of infant circadian rhythm on infant health, including sleep, metabolism, and neurocognitive development, it's an alarmingly understudied topic (Hahn-Holbrook et al., 2019). It is thought that the irregular circadian rhythm may endanger the health and development of the infant in the long term (Hahn-Holbrook et al., 2019). However, it is thought that babies exposed to inconsistent information about the circadian rhythm will disrupt their circadian rhythms, may experience sleep problems related to this, and the harmony of the infant with their mother and environment may decrease (Hahn-Holbrook et al., 2019).

Feeding with a chrononutrition approach; In cases where breastfeeding is not possible, it includes giving the expressed breast milk to the infant by the circadian rhythm by following the twelve-hour (day-night cycle) or six-hour (night, day, twilight, and dawn) time periods (White, 2017). When the effect of giving breast milk content by the circadian rhythm on night and day wakefulness, activity status, digestion, and metabolism is evaluated, it is stated that chrononutrition will ensure the regular functioning and synchronization of the infant's physiological systems (Sánchez et al., 2013; Temizsoy & Uysal, 2022). On the other hand, since the irregular circadian rhythm can adversely affect almost every process in the body, when chrononutrition feeding compatible with the circadian rhythm is performed; It will be possible

to improve infant health in many areas, such as the time spent on feeding during the day, growth rate, regulation of sleep patterns and neurocognitive development (Hahn-Holbrook et al., 2019). For this reason, it will be a simple and feasible initiative for nurses to inform mothers and other caregivers about taking note of the time of expressing the breast milk and then feeding infants with the closest stored breast milk to the time of expression for chrononutrition. (Hahn-Holbrook et al., 2019; Temizsoy & Uysal, 2022).

CONCLUSION AND RECOMMENDATIONSd

It remains unclear how exposure to inconsistent cues related to the circadian rhythm will affect the infant's short- and long-term health. However, considering the indirect role of the circadian rhythm on metabolic activities, the circadian rhythm clues that the infant will receive with breast milk must be consistent until he establishes his circadian rhythm. In cases where the infant will be fed with expressed breast milk, it is important for the development of circadian rhythm to be fed with breast milk compatible with the circadian rhythm, taking into account the chrononutrition approach. It is recommended to raise awareness about the relationship between breast milk and circadian rhythm and chronutrition and to include it in breastfeeding and infant feeding training. In future research, It is recommended to determine the factors affecting the formation of circadian rhythm, to focus on the components sensitive to the circadian rhythm in breast milk and the effects of these components on child health and development.

REFERENCES

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2021). Breastfeeding challenges. ACOG Committee Opinion No. 820. Obstet Gyne col 137:e42-53.

Bai, D.L., Fong, D.Y.T., Lok, K.Y.W., Wong, J.Y.H., & Tarrant, M. (2017). Practices, predictors and consequences of expressed breast-milk feeding in healthy full-term infants. Public Health Nutrition, 20(3), 492-503.

Caba-Flores, M. D., Ramos-Ligonio, A., Camacho-Morales, A., Martínez-Valenzuela, C., Viveros-Contreras, R., & Caba, M. (2022). Breast Milk and the Importance of Chrononutrition. *Frontiers in Nutrition*, *9*.

Christian, P., Smith, E. R., Lee, S. E., Vargas, A. J., Bremer, A. A., & Raiten, D. J. (2021). The need to study human milk as a biological system. *The American journal of clinical nutrition*, *113*(5), 1063-1072.

Corona-Cervantes, K., Zavala-Torres, N. G., García-Gutiérrez, R., Piña-Escobedo, A., Hernández-Quiroz, F., & García-Mena, J. (2021). Variation of the human milk bacterial diversity during the time of the day. Multidisciplinary Digital Publishing Institute Proceedings, 66(1), 33.

De Lauzon-Guillain, B., Thierry, X., Bois, C., Bournez, M., Davisse-Paturet, C., Dufourg, M. N., ... & Charles, M. A. (2019). Maternity or parental leave and breastfeeding duration: Results from the ELFE cohort. Maternal & child nutrition, 15(4), e12872.

Dettwyler, K.A. (2004). When to wean: biological versus cultural perspectives. Clinical obstetrics and gynecology, 47(3), 712-723.

Fan, H.S.L., Fong, D.Y.T., Lok, K.Y.W., & Tarrant, M. (2020). Expressed breast milk feeding practices in Hong Kong Chinese women: A descriptive study. Midwifery, 91, 102835.

Fan, H.S.L., Fong, D.Y.T., Lok, K.Y.W., & Tarrant, M. (2022). Association between expressed breast milk feeding and breastfeeding duration in Hong Kong mothers. Women and Birth, 35(3), e286-e293.

Franco, L., Serrano, N., Terrón, M. P., Gómez, M. A., & Rodríguez, A. B. (2021). Human Milk: Benefits, Composition and Evolution. *Medical Research Archives*, *9*(7).

Fuhr, L., Abreu, M., Pett, P., & Relógio, A. (2015). Circadian systems biology: When time matters. *Computational and structural biotechnology journal*, *13*, 417-426.

Geraghty, S., Davidson, B., Tabangin, M., & Morrow, A. (2012). Predictors of breastmilk expression by 1 month postpartum and influence on breastmilk feeding duration. *Breastfeeding Medicine*, *7*(2), 112-117.

Hacettepe University Institute of Population Studies. (2019). 2018 Turkey Demographic and Health Survey. Hacettepe University Institute of Population Studies, T.C. Presidency of Strategy and Budget Department and TUBITAK, Ankara, Turkey.

Hahn-Holbrook, J., Saxbe, D., Bixby, C., Steele, C., & Glynn, L. (2019). Human milk as "chrononutrition": implications for child health and development. *Pediatric research*, *85*(7), 936-942.

Italianer, M. F., Naninck, E. F., Roelants, J. A., van der Horst, G. T., Reiss, I. K., Goudoever, J. B. V., ... & Vermeulen, M. J. (2020). Circadian variation in human milk composition, a systematic review. *Nutrients*, *12*(8), 2328.

Kikuchi, S., Nishihara, K., Horiuchi, S., & Eto, H. (2020). The influence of feeding method on a mother's circadian rhythm and on the development of her infant's circadian rest-activity rhythm. Early Human Development, 145, 105046.

McKenna, H., & Reiss, I. K. M. (2018). The case for a chronobiological approach to neonatal care. *Early Human Development*, *126*, 1-5.

Mildon, A., Francis, J., Stewart, S., Underhill, B., Ng, Y. M., Rousseau, C., ... & Sellen, D. W. (2022). Associations between use of expressed human milk at 2 weeks postpartum and human milk feeding practices to 6 months: a prospective cohort study with vulnerable women in Toronto, Canada. BMJ open, 12(6), e055830.

Mirmiran, M., & Ariagno, R. L. (2000, August). Influence of light in the NICU on the development of circadian rhythms in preterm infants. In *Seminars in Perinatology* (Vol. 24, No. 4, pp. 247-257). WB Saunders.

Moran-Lev, H., Mimouni, F. B., Ovental, A., Mangel, L., Mandel, D., & Lubetzky, R. (2015). Circadian macronutrients variations over the first 7 weeks of human milk feeding of preterm infants. *Breastfeeding Medicine*, *10*(7), 366-370.

Moyo, G., Jackson, S., Childress, A., Dawson, J., Thompson, L., & Oldewage-Theron, W. (2021). Chrononutrition and breast milk: A review of circadian variation in breast milk nutrient composition. Clinical Lactation, 12(2), 74-82.

O'Sullivan, E.J., Geraghty, S.R., Cassano, P.A., & Rasmussen, K.M. (2019). Comparing alternative breast milk feeding questions to US breastfeeding surveillance questions. *Breastfeeding Medicine*, *14*(5), 347-353.

Pang, W. W., Bernard, J. Y., Thavamani, G., Chan, Y. H., Fok, D., Soh, S. E., ... & Chong, Y. S. (2017). Direct vs. expressed breast milk feeding: relation to duration of breastfeeding. Nutrients, 9(6), 547.

Sánchez, C. L., Cubero, J., Sánchez, J., Franco, L., Rodríguez, A. B., Rivero, M., & Barriga, C. (2013). Evolution of the circadian profile of human milk amino acids during breastfeeding. *Journal of Applied Biomedicine, 11*(2), 59-70.

Sosa-Castillo, E., Rodríguez-Cruz, M., & Moltó-Puigmartí, C. (2017). Genomics of lactation: Role of nutrigenomics and nutrigenetics in the fatty acid composition of human milk. *British Journal of Nutrition, 118*(3), 161-168.

Temizsoy, E., & Uysal, G. Chronobiological Approach Model in Nutrition of Preterm Babies: Circadian Nutrition. Journal of Intensive Care Nursing, 26(1), 27-34.

White, R. D. (2017). Circadian variation of breast milk components and implications for care. *Breastfeeding Medicine, 12*(7), 398-400.

White, R. D. (2017). Circadian variation of breast milk components and implications for care. *Breastfeeding Medicine, 12*(7), 398-400.

Wong, S. D., Wright, K. P., Spencer, R. L., Vetter, C., Hicks, L. M., Jenni, O. G., & LeBourgeois, M. K. (2022). Development of the circadian system in early life: maternal and environmental factors. *Journal of Physiological Anthropology*, *41*(1), 1-13.

S-115 Gebelikte Beden Algısı Ölçeği (GBAÖ)'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Elif Uludağ[1], **Sinem Göral Türkcü[1]**

[1]Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Sorumlu yazar: Sinem Göral Türkcü, e mail: goralsinem@gmail.com

Giriş: Gebelik sırasındaki bedensel değişiklikler, bir kadının anne olarak yeni rolüne geçişinin bir parçasıdır. Özellikle gebelikte beden algısının bozulması perinatal dönemde anne ve bebek sağlığını etkileyebilmektedir. **Amaç:** Bu araştırmada amaç Kirk ve Preston (2019) tarafından geliştirilen Gebelikte Beden Algısı Ölçeği (GBAÖ)'nin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasını yapmak ve ölçeği Türk kültürüne uyarlamaktır. **Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı-kesitsel ve metadolojik tipte bir çalışmadır. Veriler Haziran 2021 – Haziran 2022 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin gebe polikliniğe başvuran kadınlardan toplanmıştır. Araştırma çalışmaya katılmayı kabul eden ve formları eksiksiz dolduran 404 gebe ile tamamlanmıştır. GBAÖ beşli likert tipindedir ve 19 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, 'Hamile Görünmekten Memnuniyet', 'Kilo Alma Endişeleri' ve 'Hamileliğin Fiziksel Yükleri' olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. **Bulgular:** Ölçeğin toplam Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.87, alt boyutlarının Cronbach alfa güvenirlik katsayıları ise sırasıyla 0.87, 0.89 ve 0.70 olarak belirlenmiştir. Ölçek maddelerinin madde-toplam puan korelasyon katsayılarının 0.27-0.71 arasında değer aldığı tespit edilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliği için yapılan açıklayıcı faktör analizi (AFA) ile ölçeğin orijinal ölçeğe benzer üç faktörlü bir yapısı olduğu belirlenmiştir ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile de bu yapı doğrulanmıştır. Ölçekte yer alan 19 madde ile yapılan AFA' nde KMO katsayısı 0.87 ve Barlett testi sonucu da ileri düzeyde (x^2: 1740.213; p:0.000) anlamlı olduğu saptanmıştır. Açıklanan toplam varyanslar Faktör 1 için 24.15, Faktör 2 için 22.51, Faktör 3 için 10.04 ve bu üç faktör toplam varyansın %56.70'ini açıklamaktadır. DFA uyum indeksleri $\chi 2$ /df: 1.94, RMSEA: 0.69, SRMR: 0.083, CFI: 0.96, GFI: 0.88, NFI: 0.92, NNFI: 0.95, IFI: 0.96, RFI:0.90 olarak saptanmıştır. **Sonuç ve Öneriler**: Sonuç olarak Gebelikte Beden Algısı Ölçeği'nin Türk kültüründe kullanılmasının geçerli ve güvenilir olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Gebelikte beden algısı, Geçerlik, Güvenirlik, Ölçek.

The Validity and Reliability of the Turkish Version of the Body Understanding Measure for Pregnancy Scale (BUMPs)

Elif Uludağ[1], **Sinem Göral Türkcü[1]**

[1]Pamukkale University Faculty of Health Sciences Department of Nursing, Department of Obstetrics and Gynecology

Corresponding author: Sinem Göral Türkcü, e-mail: goralsinem@gmail.com

Introduction: Bodily changes during pregnancy are part of a woman's transition to her new role as a mother. Deterioration of body image, especially during pregnancy, may affect maternal and infant health in the perinatal period. **Purpose:** The aim of this study is to conduct a The Validity and Reliability of the Turkish Version of the Body Understanding Measure for Pregnancy Scale (BUMPs) developed by Kirk and Preston (2019) and adapt the scale to Turkish culture. **Method:** This is a descriptive, cross-sectional, and methodological study. The data were collected from women who applied to the pregnant outpatient clinic of a university hospital between June 2021 and June 2022. The study was completed with 404 pregnant women who accepted to participate in the study and filled out the forms completely. BUMPs is in five-point Likert type and consists of 19 items. The scale consists of three sub-dimensions: 'Satisfaction with Appearing Pregnant', ' Weight Gain Concerns' and 'Physical Burdens of Pregnancy'. **Results:** The total Cronbach's alpha reliability coefficient of the scale was 0.87, and the Cronbach's alpha reliability coefficients of the sub-dimensions were 0.87, 0.89 and 0.70, respectively. It was determined that the item-total score correlation coefficients of the scale items were 0.27-0.71. Explanatory factor analysis (EFA) for the construct validity of the scale determined that the scale had a three-factor structure similar to the original scale, and this structure was confirmed by confirmatory factor analysis (CFA). The KMO coefficient was found to be 0.87 in the EFA with 19 items in the scale, and the result of the Barlett test was found to be significant (x^2: 1740.213; p:0.000). The total variances explained are 24.15 for Factor 1, 22.51 for Factor 2, 10.04 for Factor 3 and these three factors explain 56.70% of the total variance. DFA fit indices were determined as $\chi 2$ /df: 1.94, RMSEA: 0.69, SRMR: 0.083, CFI: 0.96, GFI: 0.88, NFI: 0.92, NNFI: 0.95, IFI: 0.96, RFI: 0.90. **Conclusion and Suggestions:** As a result, it has been seen that the use of the Body Understanding Measure for Pregnancy Scale in Turkish culture is valid and reliable.

Keywords: Body image in pregnancy, Validity, Reliability, Scale.

S-116 Sağlık İnanç Modeline Göre Öğrencilerin Meme Kanserine Önlemeye Yönelik Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Mehmet Halil Öztürk[1], Tuğçe Yeşilyaprak[1], Huriye Demirhan[1], Hatice Gencer Alsancak[1], Hilal Parlak Sert[1], Adile Büşra Özdeş[1], Sevgi Özkan[1]
1 Pamukkale Üniversitesi

Giriş: Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen ve tüm dünyada ölümlere neden olan bir kanser türüdür. Toplumda meme kanserine neden olan risk faktörlerinin tanımlanamaması veya değişkenlik göstermesi meme kanseri prevelansının giderek artmasına neden olmaktadır. Meme kanserinden korunmada bireylerin sağlığa ilişkin inançların etkisi olduğu ve sağlık davranışlarını doğrudan etkilediği görülmektedir. Amaç: Bu çalışma ile sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda eğitim gören öğrencilerin meme kanseri konusunda farkındalık düzeyinin arttırılması ve meme kanserini önlemeye yönelik olumlu davranışların geliştirilmesi hedeflenmektedir. Yöntem: Araştırma evrenini 2021-2022 Eğitim- Öğretim Yılı Bahar Döneminde Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda eğitim gören toplam 977 kız öğrenci oluşturmaktadır. Araştırma örneklem seçimi için evreni bilinen örneklem hesabı yapılmış olup örneklem büyüklüğü en az 395 kız öğrenci olarak tespit edilmiştir. 509 öğrenciye ulaşılmıştır. Araştırma verilerini toplamak amacıyla; Kişisel Bilgi Formu, Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği, Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği kullanılmıştır. İstatistik değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, korelasyon ve ki kare kullanılmıştır. Bulgular: Öğrencilerin %85,7'sinin meme kanserinden korktuğu ve %69,8'inin ise KKMM yaptığı bulunmuştur. Kendi Kendine Meme Muayenesi hakkında bilgi sahibi olma durumu (p=0.008) ve KKMM yapma durumu (p=0.007) ile sınıf düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. MEKÖD ölçeği toplam puanı ile CSİMÖ alt boyutları olan "duyarlılık algısı" ve "ciddiyet algısı" alt boyutları arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı. CSİMÖ ölçeği toplam puanı ile MEKÖD ölçeği "tutum" alt boyutu arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı. Sonuç ve Öneriler: Meme kanseri ve KKMM konusunda öğrenciler bilgi sahibi olmak istemektedir ve korkmaktadırlar. Öğrencilere bu konularla ilgili gerekli eğitimler yapılabilir. Ölçme ve değerlendirme yapılarak düzeyleri tekrar belirlenebilir.

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, Sağlık, Önleme, Modeller, Davranış

Examining the Factors Affecting Students' Behaviors Toward Breast Cancer Prevention According to Health Belief Model

Mehmet Halil Öztürk[1], Tuğçe Yeşilyaprak[1], Huriye Demirhan[1], Hatice Gencer Alsancak[1], Hilal Parlak Sert[1], Adile Büşra Özdeş[1], Sevgi Özkan[1]
1 Pamukkale Unıversıty

Introduction: Breast cancer is the most common type of cancer in women and causes death all over the world. The fact that the risk factors that cause breast cancer are not known or have incomplete information by the society causes the prevalence of breast cancer to increase gradually. It is not known that individuals' health-related beliefs have an impact on the prevention of breast cancer and that they directly affect their health behaviors. Aim: With this study, it was aimed to examine the factors affecting the students' behaviors to prevent breast cancer according to the health belief model of the students. Method: The population of the research consisted of 977 female students studying at Pamukkale University Denizli Vocational School of Health Services in the Spring Term of the 2021-2022 Academic Year. The sample whose population is known was determined as at least 395 female students, and 509 students were reached at the end of the research. In order to collect research data; Personal Information Form, Champion's Health Belief Model Scale (CHBM), Scale for Identifying Factors Affecting Breast Cancer Prevention Behaviors (ASSISTS) were used. In statistical analysis; mean, standard deviation, chi-square and correlation were used. Results: It was found that 85.7% of the students were afraid of breast cancer and 69.8% of them performed breast self-examination (BSE). A statistically significant relationship was found between having knowledge about BSE (p= ,008) and performing BSE (p= ,007) and grade level. A very weak and positive correlation was found between the sub-dimensions of CHBM, “perception of sensitivity”(r= ,088) and “perception of seriousness”(r= ,151) and the total score of the MEKÖD scale. There was a very weak statistically significant negative correlation between the total CHBM scale score and the "attitude" sub-dimension of the ASSISTS scale(r= -,155). Conclusion and recommendations: Students need more information about breast cancer and BSE. According to the health belief model, it has been determined that there is a weak relationship between some sub-dimensions and the factors affecting the behaviors towards preventing breast cancer. It is recommended to carry out more comprehensive studies on this subject.

Keywords: Breast Cancer, Health, Prevention, Models, Behavior

S-117 Doğum Sonu Dönemde Kadınlarda Cinsellik ve Danışmanlık

Sexuality and Counseling in Women in The Postpartum Period

Nergiz Eryılmaz[1]

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Karaman, Türkiye e-mail:nergserylmaz@gmail.com[1]

Ayten Şentürk Erenel[2]

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye e-mail:aytense@gmail.com[2]

ÖZ

Dünya Sağlık Örgütücinselliği bireyin fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal bir durum içerisinde tam bir iyilik halinde olması olarak açıklamaktadırve bireyin içinde bulunduğu kültürden toplumdan aileden hormonlardan günlük aktivitelerden vb. faktörlerden etkilendiğini ifade etmektedir. Bunun yanı sıra kadınlarda cinsellik; stres veya ilişkisel faktörler gibi bağlamsal faktörlerden etkilenebilen çok yönlü bir fenomen olarak kabul edilmektedir. Kadın hayatında, cinsellik üzerinde çeşitli etkileri olabilecek bazı özel dönemler bulunmaktadır. Gebelik, doğum sonu dönem, laktasyon ve menopoz gibi dönemler bunlar arasındadır. Yapılan çalışmalara göre doğum sonu dönemdeki kadınlarda cinselliğin doğum şeklinden, emzirme durumundan kadının beden algısından, pariteden vb. durumlardan etkilendiği bilinmektedir. Kadınlarda doğumla birlikte görülen disparoni, cinsel istekte azalma, yorgunluk, uykusuzluk gibi sorunlar nedeniyle cinsel aktivitede azalmaya yol açmaktadır. Bununla birlikte bazı kadınlar cinsel aktiviteye ya çok erken başlamaktadır ya da cinsel aktiviteden kaçınarak çok geç zamanda başlamaktadırlar. Aileye yeni bir üyenin katılıyor olması ile kadının yaşadığı bu hassas dönemde sağlık profesyonelleri tarafından verilecek nitelikli cinsel sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmetinin, kadının kaygılarını gidermede, yanlış bilgi ve inanışların düzeltilmesinde, yeni güvenilir bilgiler oluşturulmasında ve bunlara bağlı olarak cinsel sorunların önlenmesinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu derlemede; literatür doğrultusunda doğum sonu dönemde kadınların yaşadığı cinsellik ile ilgili problemlerin neler olduğu ve bunları etkileyen faktörleri incelemek ve bununla birlikte elde edilen çıktıların doğum sonu dönemdeki kadınlara sunulacak olan hizmet programlarında sağlık profesyonellerine ışık tutması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: doğum sonu, cinsellik, danışmanlık

Abstract

Sexuality is defined by World Health Organization as an individual’s well-being in physically, socially, emotionally, and cognitively and individual’s culture, society, hormones and daily activities have an effect on their sexuality. In addition to this, sexuality in women is a multiple phenomenon that might be affected by factors that individual’s relation or stress.There are some special periods in a woman's life that can have various effects on sexuality such as pregnancy, postpartum period, lactation and menopause. Studies indicate that mode of delivery, breastfeeding status, body image of the woman, and parity have an effect on women’s sexuality who is in the postpartum period. Some problems which include dyspareunia, absence of sexual appetite, fatigue, and insomnia lead to decreased sexual activity. Also, some women start sexual activity too early or avoid sexual activity; thus, their sexual activity become an abnormally late. Health professionals have to be responsible for qualified sexual health education and served counseling to women who have a new member of family and in the touchy situation. In this

way, it can be prevented sexual problems by providing reliable knowledge, correcting myths, and decreasing women's concern. The aim of this review paper is examining women'ssexual problems who are in postpartum and factors affecting them and highlight the importance of results to health professionals who are providing information to women in postpartum.
Keywords: postpartum period; sexuality; counseling

S-118 İklim Değişikliğinin Yenidoğan Bebekler Üzerindeki Etkisi

Türkan Turan[1], Gülsüm Gülcenbay[2]

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

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

Öz

Bir bebeğin doğumundan itibaren, ilk 28 gün içerisinde geçen süre, yeni doğan dönemi olarak adlandırılmaktadır. Bu kritik dönemde, kalıtsal ve çevresel faktörlerin etkisi dikkate alınarak yeni doğan bebeğin değerlendirilmesi ve normal gelişiminden sapmaların belirlenmesi ve önlenmesi önem taşımaktadır. Dünya genelinde 1990 yılında 5 milyon olan yenidoğan ölümleri, 2019 yılında 2,4 milyona kadar düşüş göstermiştir. Ölüm hızındaki düşüşlere rağmen yenidoğan döneminde yaşanılan ölümler diğer çocukluk dönemlerinde yaşanılan ölümlerden daha yüksek riskte devam etmiştir. İnsan faaliyetleri, doğal iklim değişikliğini hızlandırarak küresel iklim değişikliği sorununu ortaya çıkarmıştır. Sel, fırtına, tayfun, orman yangını gibi aşırı hava olaylarının etkisini ve görülme sıklığını arttıran iklim değişikliği nedeniyle birçok insan hayatını kaybetmektedir. Sıcaklık değerlerinin artış göstermesi, temiz su rezervlerimizin azalması ve tarım arazilerinin kullanılışında yaşanan değişimler ile gezegenin her karışına ulaşıp kullanma ideali, doğal kaynakları olumsuz bir şekilde etkilemekte ve biyoçeşitliliği tehlikeye atmaktadır.

İklim değişikliği ve etkilerinin yenidoğan bebekler üzerindeki etkilerini gösteren makaleler incelenmiştir. İncelenen makaleler içinde en çok hava/partikül kirliliği ve çevre kirliliğinin etkilerinin araştırıldığı görülmüştür. Sıcaklık ile ilgili yapılan birçok araştırmanın bebek ölümleri üzerinde olumsuz etkiler gösterdiği sonucuna varılmıştır. İklim değişikliğinin yenidoğan bebekler üzerinde bebek ölümlerini arttırdığı ve sağlığı olumsuz yönde etkiler gösterdiği anlaşılmıştır.

İklim değişikliğinin insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri yapılan birçok çalışmada gözler önüne serilmekte olsa da yenidoğan bebekler üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmaların sayısı yeterli değildir. Özellikle ülkemizde olmak üzere iklim değişikliğinin etkilerini ortaya çıkaran çalışmaların daha fazla yapılması gerekmektedir. İklim değişikliği, uzun yıllardır var olan bir sorun olmakla birlikte ileriye dönük etkilerinin ağır olacağı öngörülmektedir. Bu etkilerin azaltılması amacıyla hem politik hem de toplumsal olarak küresel alanda çalışmaların arttırılması önemli olacaktır.

A***nahtar Kelimeler:*** İklim Değişikliği, Çevre Kirliliği, Yenidoğan Bebekler

Abstract

The period from the birth of a baby within the first 28 days is called the newborn period. In this critical period, it is important to evaluate the newborn baby by taking into account the effect of hereditary and environmental factors, and to identify and prevent deviations from its normal development. Newborn deaths worldwide, which was 5 million in 1990, decreased to 2.4 million in 2019. Despite the decreases in the death rate, deaths in the neonatal period continued to be at higher risk than deaths in other childhood periods. Human activities have brought about the global climate change problem by accelerating natural climate change. Many people lose their lives due to climate change, which increases the impact and frequency of extreme weather events such as floods, storms, typhoons and forest fires. The increase in temperature values, the decrease in our clean water reserves and the changes in the use of agricultural lands, as well as the ideal of reaching and using every inch of the planet, adversely affect natural resources and endanger biodiversity. Articles showing the effects of climate change and its effects on newborn babies were examined. Among the articles examined, it was observed that the effects of

air/particle pollution and environmental pollution were mostly investigated. It has been concluded that many studies on temperature have negative effects on infant mortality. It has been understood that climate change increases infant mortality on newborn babies and has negative effects on health. Although the negative effects of climate change on human health are revealed in many studies, the number of studies examining the effects on newborn babies is not sufficient. It is necessary to carry out more studies that reveal the effects of climate change, especially in our country. Although climate change is a problem that has existed for many years, it is predicted that its future effects will be severe. In order to reduce these effects, it will be important to increase studies in the global arena, both politically and socially.
Keywords: Climate Change, Environmental Pollution, Newborn Babies

GİRİŞ

Bir bebeğin doğumundan itibaren, ilk 28 gün içerisinde geçen süre, yeni doğan dönemi olarak adlandırılmaktadır ve hassas bir evredir. (Çavuşoğlu, 2015; Taşkın, 2016). Fetal yaşamdan ekstrauterin yaşama geçişin olduğu bu kritik dönemde (Taşkın, 2016), kalıtsal ve çevresel faktörlerin etkisi dikkate alınarak yeni doğan bebeğin değerlendirilmesi ve normal gelişiminden sapmaların belirlenmesi ve önlenmesi önem taşımaktadır (Çavuşoğlu, 2015). 2019 yılında her gün yaklaşık 6,700 yeni doğan bir ayını tamamlamadan hayatını kaybetmiştir. Dünya genelinde 1990 yılında 5 milyon olan yeni doğan ölümleri, 2019 yılında
2,4 milyona kadar düşüş göstermiştir. Ölüm hızındaki düşüşlere rağmen yeni doğan döneminde yaşanılan ölümler diğer çocukluk dönemlerinde yaşanılan ölümlerden daha yüksek riskte devam etmiştir. 2019 yılında gerçekleşen beş yaş altı çocuk ölümlerinin %47'sini yeni doğan ölümleri oluşturmuş ve 1990 yılında bu oran %40 olarak kayıtlara geçmiştir (WHO, 2020).

İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ

İnsan faaliyetleri, doğal iklim değişikliğini hızlandırarak küresel iklim değişikliği sorununu ortaya çıkarmıştır. İklim değişikliğine yol açan sıcaklık artışlarının asıl nedeninin antropojenik (insan kaynaklı) etmenler olduğu Hükûmetler arası İklim Değişikliği Paneli'nin
(IPCC) son değerlendirme raporu ile kanıtlanmasına rağmen, iklim değişikliği ülkeler tarafından ciddi bir sorun olarak algılanmamaktadır (Demirbaş, 2020). Nüfus artışı, iklim değişikliğine neden olan ve dillendirilmeyen gizli bir problemdir. Nüfus arttığı sürece, daha fazla konut, daha fazla enerji, daha fazla gıdaya ve su kaynağına olan ihtiyaç kaçınılmaz olacaktır. Dünya Metropolleri Kültür raporuna göre, 38 metropol arasında %2,2'lik en az yeşil alan ile İstanbul son sırada iken, %68'lik paya sahip en fazla yeşil alan Oslo ilk sırada yer almaktadır (Bloomber, 2018). Türkiye'nin de içinde bulunduğu Akdeniz Havzası'nın iklim değişikliğinden etkilenecek riskli bölgeler arasında yer aldığı açıklanmıştır. Sel, fırtına, tayfun, orman yangını gibi aşırı hava olaylarının etkisini ve görülme sıklığını arttıran iklim değişikliği nedeniyle birçok insan hayatını kaybetmektedir. Sadece 2019 yılında Türkiye'de 935 aşırı iklim olayı yaşandığı bilinmektedir (TOBMGM, 2020). 1850-1900 dönemine kıyasla 2018'de küresel ortalama sıcaklıklar 0,98°C artmıştır (TOBGM, 2019). IPCC 1,5°C Küresel Isınma Özel Raporu, 2006-2015 yılları arasında küresel ortalama yüzey sıcaklıklarının, sanayi öncesi döneme kıyasla 0,87°C arttığını ortaya koymaktadır. Endüstrileşme öncesi döneme göre son 10 yılın (2009-2018) küresel ortalama sıcaklık değerleri ise 0,93°C artış göstermiştir (IPCC, 2018). 2019 İklim Durumu raporuna göre, beş (2015-2019) ve on senelik (2010-2019) zaman dilimlerindeki ortalama sıcaklıklar şu ana dek kaydedilen sıcaklıkların zirvesini oluşturmaktadır. Üstelik 2019 yılı, en sıcak ikinci veya üçüncü yıl olmaya aday gösterilmektedir (WMO, 2019). Küresel Gıda Krizleri raporunda, 2018 yılında yetersiz beslenme sebebiyle 53 ülkede 113 milyonu aşkın insanın hayatının tehlikede olduğu açıklanmıştır. İklim değişikliği tarım ürünlerinin besin değerini ve verimliliğini olumsuz etkilemektedir (FSIN, 2019). İnsan kaynaklı sera gazı emisyonlarının yaklaşık %21-%37'si, üretim öncesi ve sonrası da dâhil

küresel gıda düzeni sonucu atmosfere salınmaktadır (IPCC, 2019). 2018 yılında Dünya'da yaşanan göçlerin %61'inin iklim kaynaklı olup 17,2 milyon civarında insanın göç etmek zorunda kaldığını göstermektedir (IDMC, 2018; IDMC, 2019). Gezegenimizdeki ısınma, 2019 yılında bütün kıtaları etkileyen afetlere sebep olurken 4572 kişi hayatını kaybetmiştir. 2019 yılında meydana gelen doğa kaynaklı afetler sonucu milyonlarca kişi yaşadıkları yeri terk etmek durumunda kalmıştır (CA, 2019). Güney Afrika'nın Cape Town şehri, yaklaşık üç seneden beri kuraklık ve susuzluk ile mücadele etmektedir. Yağışların oldukça azalması sonucu barajların su seviyesi önemli derecede düştüğü ve kişi başına düşen su kullanım miktarının 50 litre olarak belirlendiği açıklanmıştır. Ülkenin birçok bölgesinde ulusal felaket alarmı verilmiştir. Yaşanan kuraklık, tarım üretiminin azalmasına yol açmıştır (DW, 2019; Euronews, 2019; TRT, 2019).

SONUÇ ve ÖNERİLER

İklim değişikliği ve etkilerinin Yenidoğan bebekler üzerindeki etkilerini gösteren 17 makale incelenmiştir. İncelenen makaleler içinde en çok Hava/partikül kirliliği ve çevre kirliliğinin etkilerinin araştırıldığı görülmektedir. Sıcaklık ile ilgili yapılan 1 araştırma hariç tüm araştırma sonuçlarının bebek ölümleri üzerinde olumsuz etkiler gösterdiği sonucuna varılmıştır. İklim değişikliğinin Yenidoğan bebekler üzerinde bebek ölümlerini arttırdığı ve sağlığı olumsuz yönde etkiler gösterdiği görülmüştür.

İklim değişikliğinin insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri yapılan birçok çalışmada gözler önüne serilmekte ise de Yenidoğan bebekler üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar yeterli değildir. Özellikle ülkemizde olmak üzere iklim değişikliğinin etkilerini ortaya çıkaran daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir. İklim değişikliği uzun yıllardır var olan bir sorun olmakla birlikte ileriye dönük etkileri ağır olacağı öngörülmektedir. Bu etkilerin azaltılması amacıyla hem politik hem de toplumsal olarak küresel alanda çalışmaların arttırılması önemli olacaktır.

KAYNAKLAR

1. ACOG. (2013). American College of Obstetricians and Gynecologists. committee opinion no. 561: nonmedically indicated early-term deliveries. Obstetrics & Gynecology. 121(4):911-5. 4.
2. ACOG. (2013). American College of Obstetricians and Gynecologists. committee opinion no. 559: cecarean delivery on maternal request. . Obstetrics & Gynecology. 121(4):904-7
3. Bloomberg Philanthropies, (2018). World Cities Culture Report. Mayor of London.
4. CA, Christian Aid, (2019). Counting the Cost 2019: a Year of Climate Breakdown.
5. Çavuşoğlu, H. (2015). Çocuk sağlığı hemşireliği Cilt 2. Ankara: Sistem Ofset Basımevi.
6. Conk, Z., Başbakkal, Z., Yılmaz, HB., Bolışık, B. (2018). Pediatri hemşireliği. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
7. Demirbaş, M., Aydın, R. (2020). 21. Yüzyılın En Büyük Tehdidi: Küresel İklim Değişikliği. Ecological Life Sciences. 15(4):163-179, DOI: 10.12739/NWSA.2020.15.4.5A0143.
8. DW, Cape Town'da Vanalar Kapanmak Üzere, 2018. (2019, Aralık). https://www.dw.com/tr/cape-townda-vanalar-kapanmak-%C3%BCzere/a42462748.
9. Euronews. (2019). Güney Afrika'daki Kuraklık Kritik Seviyesini Sürdürüyor, 2018. https://tr.euronews.com/2018/02/16/guney-afrika-daki-kurakl-kkritik seviyesini surduruyor FSIN, CILSS, European Union, Global Food Security Cluster, Global Nutrition Cluster, IFPRI, IGAD, IPC Global support unit, FAO, FEWS NET, SADC, SICA, OCHA, UNICEF, USAID ve WFP., (2019). Global Report on Food Crises.
10. IDMC, Internal Displacement Monitoring Centre. (2018). Global report on internal displacement. Norwegian Refugee Council (NRC).
11. IDMC, Internal Displacement Monitoring Centre. (2019). Global Report on Internal Displacement. Norwegian Refugee Council (NRC).

12. IPCC, Intergovernmental Panel on Climate Change, (2014b). Summary for Policymakers. In: Climate Change 2014: Impacts, Adaptation, and Vulnerability. Part A: Global and Sectoral Aspects. Contribution of Working Group II to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change [Field, C.B., V.R. Barros, D.J. Dokken, K.J. Mach, M.D. Mastrandrea, T.E. Bilir, M. Chatterjee, K.L. Ebi, Y.O. Estrada, R.C. Genova, B. Girma, E.S. Kissel, A.N. Levy, S. Mac Cracken, 23P.R. Mastrandrea, and L.L.White (eds.)]. Cambridge University Press, Cambridge, United Kingdom and New York, NY, USA, pp:1-32.
13. IPCC, Intergovernmental Panel on Climate Change, (2018). Summary for Policymakers. In: Global Warming of 1.5°C. An IPCC Special Report on the Impacts of Global Warming of 1.5°C Above PreIndustrial Levels and Related Global Greenhouse Gase Mission Pathways, in the Context of Strengthening the Global Response to the Threat of Climate Change, Sustainable Development, and Effort Stoeradicate Poverty [Masson-Delmotte, V., P. Zhai, H.-O. Pörtner, D. Roberts, J. Skea, P.R. Shukla, A. Pirani, W. Moufouma-Okia, C. Péan, R. Pidcock, S. Connors, J.B.R. Matthews, Y. Chen, X. Zhou, M.I. Gomis, E. Lonnoy, T. Maycock, M. Tignor, and T. Waterfield (eds.)]. InPress. IPCC 1,5°C Küresel Isınma Özel Raporu.
14. Kadıoğlu, M., (2007). İklim Değişiklikleri ve Etkileri: Meteorolojik Afetler. TBMM Afet Sempozyumu Bildiri Kitabı, ss:47-55.
15. Kumari Rigaud, Kanta, Alex de Sherbinin, Bryan Jones, Jonas Bergmann, Viviane Clement, Kayly Ober, Jacob Schewe, Susana Adamo, Brent McCusker, Silke Heuser and Amelia Midgley., (2018). Groundswell: Preparing for Internal Climate Migration. Washington, DC: The World Bank.
16. Kurnaz, L., (2019). Son Buzul Erimeden İklim Değişikliği Hakkında Merak İstediğiniz Her Şey. İstanbul: Doğan Egmont Yayınları.
17. Taşkın, L. (2016). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
18. TNSA. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması. (2013). Erişim tarihi: 26.06.2022. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf
19. TNSA. Türkiye Nüfus Sağlık Araştıması. (2018). Erişim tarihi: 26.05.2022. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
20. TOBMGM, Tarım ve Orman Bakanlığı Meteoroloji Genel Müdürlüğü, (2019). 2018 Yılı İklim Değerlendirmesi. Ankara.
21. TOBMGM, Tarım ve Orman Bakanlığı Meteoroloji Genel Müdürlüğü, (2020). 2019 Yılı İklim Değerlendirmesi. Ankara.
22. TRT. (2019). Güney Afrika'da Kuraklık Nedeniyle Ulusal Felaket İlan Edildi, 2018. https://www.trthaber.com/haber/dunya/guney-afrikada-kuraklik-nedeniyle-ulusal-felaketilan edildi-355257.html
23. WEF, The World Economic Forum, (2019). The Global Risks Report 2019. 14th Edition.
24. WHO. World Health Organization (01.2005). Newborn health policy and planning framework part ı: Overview for policy-makers. Erişim: 26.05.2022. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/newborn_health_policy_and _planning_framework.pdf?ua=1
25. WHO. World Health Organization (19.09.2020). Newborns: improving survival and well-being. Erişim tarihi: 26.05.2022. https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/newborns-reducing-mortality
26. WMO, World Meteorological Organization, (2019). 1850-1900 (ºC) Yılları Arasındaki Küresel Ortalama Sıcaklık Farkı. https://public.wmo.int/en/media/press-release/2019-concludes-decade-of-exceptional-global-heat-and-high-impact-weather
27.Pramanik AK, Rangaswamy N, Gates T. Neonatal respiartory distress: A practical approach to its diagnosis and management. Pediatr Clin North Am 2015; 62: 453-69.
28.Hermansen CL, Mahajan A. Newborn respiratory distress. Am Fam Physician 2015; 92: 994-1002

S-119 Doğum Sonu Kanamayı Ölçme Yöntemleri

Hatice Gencer Alsancak[1], Sevgi Özkan[1]
1 Pamukkale Üniversitesi

Şiddetli doğum sonu kanama anne ölümlerinin en önemli nedenidir. Geleneksel olarak bebeğin doğumundan sonraki 24 saat içinde genital sistemden 500 ml veya daha fazla kan kaybı olarak tanımlanmaktadır. Bunun yanında hemodinamik bulguları, hematokrit düşüklüğünü, kan transfüzyonu ihtiyacını göz önüne alarak yapılan çeşitli tanımlamalar mevcuttur. Kan kaybının doğru olarak ölçülmesi, doğum sonu kanamayı erken dönemde tanılamak ve kanamaya bağlı anne ölümlerini önlemede önemli rol oynamaktadır. Doğru kan kaybı tahmini kanamayı kontrol altına almak için müdahalelerin zamanlamasını önemli ölçüde değiştirebilmektedir. Kanamanın fazla tahmin edilmesi, laboratuvar testlerinin, ilaçların veya kan ürünlerinin gereksiz kullanılmasına yol açabilmektedir. Kanamanın az tahmin edilmesi ise değerlendirme ve tedavide gecikmeye yol açabilmektedir. Kan kaybının değerlendirilmesinde en yaygın kullanılan yöntem görsel tahmin yöntemidir. Bu yöntemde kan kaybına bakarak, kanama miktarı tahmin edilmektedir. Doğum sonu kanamanın ölçümünde, gravimetrik yöntemlerin kullanılması önerilmektedir. Bu yöntemde, kan ile temas etmiş materyaller tartılmaktadır. Bu derlemenin amacı, doğum sonu dönemde kanama miktarının ölçülmesinde kullanılan yöntemlerin tartışılmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Doğum; postpartum kanama; postpartum dönem

Methods to Measure Postpartum Hemorrhage

Hatice Gencer Alsancak[1], Sevgi Özkan[1]
1 Pamukkale University

Severe postpartum hemorrhage is the most important cause of maternal mortality. Traditionally, it is defined as the loss of 500 ml or more blood from the genital system within 24 hours after the birth of the baby. In addition, there are various definitions based on hemodynamic findings, low hematocrit, and the need for blood transfusion. Correct measurement of blood loss has an important role for diagnosing postpartum hemorrhage in the early period and preventing maternal deaths due to hemorrhage. Correct blood loss estimation can significantly chance the timing of interventions to control hemorhage. Overestimation of bleeding leads to unnecessary use of laboratory tests, drugs or blood component. Underestimation of bleeding may cause delay in diagnosis and treatment. Visual estimation is the most widely used method in the evaluation of blood loss. In this method, the amount of bleeding is estimated by looking at the blood loss. Gravimetric methods are recommended for the measurement of postpartum hemorrhage. In this method, bloody materials are weighed. . The aim of this article is to discuss the methods used to measure the amount of bleeding in the postpartum period.

Keywords: Obstetric labor; postpartum hemorrhage; postpartum period

S-120 İkiz Bebeklerde Tam Emzirmeyi Sürdürme Başarısını Etkileyen Faktörler

Çiğdem Köprülü[1], Oya Kavlak[2],

[1]Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Doktora Programı, İzmir/Türkiye

[2]Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir/Türkiye

[1]E-mail adres: cigdem8920@gmail.com

[2]E-mail adres: oya.kavlak@gmail.com

Özet

Anne sütü bebekler için önemli bir besindir, ancak sadece anne sütüyle besleme ikiz anneleri için zordur. Çoğul gebeliklerden doğan bebeklerde belirli riskler ve komplikasyonlar bulunmaktadır ve bu bebekler bazı enfeksiyonlara karşı çok duyarlıdır. Diğer bebeklerden daha fazla anne sütüne ihtiyaçları vardır. Ayrıca, ikizlerin emzirilmesi bilgi ve beceri gerektirir. Bu durum, çoğul annelerinde stres ve kaygıya neden olmakta ve ikiz bebekler altı aydan daha kısa sürede anne sütünü almaktadır. Çoğul bebeği olan anneler, özellikle uygun yardım ve destek verilirse, yeterli anne sütü üretebilirler. İkiz bebek sahibi annelerin emzirme tekniği, süt sağma ve depolama, emzirme süresi ve sıklığı gibi konularda profesyonel sağlık personeli tarafından bilgilendirilmeye ve desteğe ihtiyaçları vardır.

Anahtar kelimeler: ikizler, emzirme, yalnızca, öz-yeterlilik

Abstract

Breast milk is an important food for babies, but exclusive breastfeeding is difficult for mothers of twins. Babies born from multiple pregnancies have certain risks and complications, and these babies are very susceptible to certain infections. They need more breast milk than other babies. Also, breastfeeding twins requires knowledge and skill. This causes stress and anxiety in mothers of multiples, and twins are breastfed in less than six months. Mothers with multiple babies can produce adequate breast milk, especially if they are given appropriate help and support. Mothers with twin babies need to be informed and supported by professional health personnel on issues such as breastfeeding technique, milk expressing and storage, breastfeeding duration and frequency.

Keywords: twins, breastfeeding, exclusive, self-efficacy

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF) bebekler ve küçük çocuklar için en uygun beslenme şekli olarak, doğumdan sonraki 1 saat içinde emzirmeye erken başlanmasını ve yaklaşık 6 aya kadar sadece anne sütü ile beslenmeyi ve devamında ek besinlerle en az 2 yıl boyunca emzirmeyi önermektedir(WHO, 2021). Optimal emzirme, dünya çapında her yıl 5 yaşın altındaki 820.000'den fazla çocuğun hayatını kurtarabilmektedir (Victora vd., 2016; Wallby vd., 2017). Asya-Pasifik bölgesinde yapılan bir araştırma, sadece anne sütüyle beslenen bebeklerde, sadece anne sütüyle beslenmeyenlere kıyasla uzun süreli anne sütüyle besleme süresinin morbidite ve mortalite oranını düşürdüğünü tespit etmiştir(Binns & Lee, 2014). Mamayla beslenen bebeklerin anne sütüyle beslenen bebeklerden daha hızlı büyüdüğü ve anne sütüyle beslenen bebeklerin normal ve istikrarlı bir şekilde

büyüdüğü de belgelenmiştir (Binns & Lee, 2014). Bu nedenle, formüle mamayla beslenmeye veya katı gıdaların erken uygulamaya konmasına bağlı olarak hızlanan büyüme, çocuklukta ve yetişkinlikte obezite için önemli bir risk (Binns & Lee, 2014; Floris vd., 2017). Bebekleri uzun süre emzirme ve tam emzirme daha yüksek zeka testi skorları sağlamakta(Horta & Cesar G. Victora, 2013) ve solunum yolu enfeksiyonları, gastrointestinal enfeksiyonları riski, (Horta & Cesar G. Victora, 2013; Ip vd., 2007), akut otitis media, atopik dermatit, astım, çocukluk çağı lösemisi, ani bebek ölümü sendromu (Ip vd., 2007), diyabette azalma sağlamaktadır (Horta & Cesar G. Victora, 2013; Ip vd., 2007). Annelerde uterusun daha hızlı kasılıp iyileşmesini sağlar ve postpartum hemorajiyi azaltır, ayrıca kardiyovasküler hastalık , (Eidelman vd., 2012), meme ve over kanseri riskini (Eidelman vd., 2012; Ip vd., 2007)azaltmaktadır.

Tam emzirme, bir bebeğin oral rehidrasyon solüsyonu veya vitamin, mineral veya ilaç damlaları / şurupları dışında başka yiyecek veya su almadan yaşamının ilk 6 ayı boyunca tek başına anne sütüyle beslenmesini ifade etmektedir(Elyas vd., 2017; Mundagowa vd., 2019). Bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme oranları bu tanımın çok gerisindedir. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki çoğu kadın emzirmeye başlar, ancak yalnızca dörtte biri 6 ay boyunca tam emzirmeye devam edebilmektedir (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri) (CDC, 2022). "Küresel Beslenme Hedefi 2025"'e göre, yalnızca anne sütüyle beslenmenin küresel olarak % 50'ye ulaşması beklenmektedir, ancak yalnızca anne sütü ile beslenmenin başarısı sadece % 41'dir (WHO, 2018). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre, bebeklerin sadece anne sütü ile besleme oranı 2018 yılında % 41, 2013 yılında %30 idi(Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2018).

Çoğul gebelik, ikiz gebeliklerin yaklaşık % 60'ı, 37. haftadan önce spontan doğumla sonuçlanmaktadır. (NICE, 2019). Çoğul gebeliklerde, preterm doğum olasılığının yüksek olması, düşük doğum ağırlığına sahip olma, serebral palsi gelişimi, feto-fetal transfüzyon sendromu, intrauterin büyüme geriliği ve konjenital anormallikler gibi belirli riskler ve komplikasyonlar bulunmaktadır ve bu bebekler bazı enfeksiyonlara karşı çok duyarlıdır(NICE, 2019). Diğer bebeklerden daha fazla anne sütüne ihtiyaçları vardır (Gromada, & Spangler, 1998). Yardımcı üreme teknolojisi (YÜT) yoluyla oluşan gebeliklerde bebekler daha yüksek komplikasyon riski altındadır (Murray & Norman, 2014); ve, yenidoğan bakım ünitesine kabul oranları daha yüksektir (Antsaklis vd., 2013; Kyvernitakis vd., 2013). Bu durum, ebeveynler için stres ve kaygıya, annenin bebeklerinden ayrılmasına (Flacking vd., 2006) ve sağlık sistemi için maliyet artışına neden olabilmektedir (Chambers & Ledger, 2014). Genel olarak araştırmalar ikizleri emzirme miktarının genel popülasyondan daha az olduğunu göstermiştir(Cinar vd., 2014; Whitford vd., 2017). Östlund ve ark., ikiz annelerinin yaklaşık % 80'inin iki aydan fazla emzirmediğini bildirmiştir(Östlund vd., 2010).

İkiz bebekleri başarılı bir şekilde emzirmenin en önemli faktörlerinden biri ilk 30-60 dakika içinde ten tene teması başlatmak veya başka bir deyişle emzirmenin erken başlatılmasıdır. Ayrıca, emzirmenin erken başlatılması hastanede kalış gün sayısını azaltabileceği kanıtlanmıştır (Kim, 2016). Bazı bebeklerin emmesinde düzensizlik olabilir veya prematüritenin bir sonucu olarak immatür emme yeteneğinden dolayı sık sık emzirme daha zor olmaktadır (Bennington, 2011; Cinar vd., 2014). Sezaryen ile doğum yapan kadınların mobilize olma durumları daha yavaştır, aynı anda birden fazla bebeğe bakmakta ve beslenme için rahat bir pozisyon bulmakta daha çok güçlük çekebilirler (Bennington, 2011; Flidel-Rimon & Shinwell, 2002). Prematürite, ikizler ve çoğul bebeklerde laktasyonu başlatma ve sürdürmenin zor olmasının başlıca nedenidir(Östlund vd., 2010).

Erken doğan bebeklerin anneleri, bebeklerinin bakımına katkı sağlamaları için anne sütünü sağma konusunda motive edilmelidir(Sisk vd., 2006). Anne sütünü sağabilir ve kendi veya donör tarafından sağılmış anne sütü daha sonrasında biberon, tüp veya bardakla

verilebilir(Damato vd., 2005; Gromada, & Spangler, 1998). Son iki seçenek, bir bebeğin hastanedeyken memeden başarılı bir şekilde beslenme şansını artırabilir, ancak kapla besleme hastaneden kalış süresini uzatabilir ve başarı genellikle personelin deneyimine bağlıdır(Collins vd., 2008). Biberonla besleme, annenin süt miktarını azaltabileceği için emzirme için de ciddi bir engel oluşturabilmektedir(Bennington, 2011; Gromada, & Spangler, 1998).

Süt sağımı elle veya pompayla (el pompası veya elektrikli pompa, tek veya çift pompalama) olabilir; bir yöntemin diğerinden daha iyi olduğuna dair güçlü bir kanıt yoktur (Becker vd., 2016). Süt salınımında artış, sağmaya erken başlanması, sağma sıklığının artması, memenin ısınması, meme masajı, gevşeme ve terapötik dokunuşla sağlanabilir (Becker vd., 2016).

Çoğu anne, ikiz bebeklerine anne sütünün yeterli olmadığını düşünür, ancak bazıları ikizlerine yalnızca anne sütü verebilirler. Çoğul anneler, özellikle uygun yardım ve destek verilirse, yeterli anne sütü üretebilirler(The Multiple Births Foundation, 2011). Süt salınımının yeterliliğine ilişkin kaygı, emziren çoğul anneleri için sıklıkla bildirilen bir endişedir (Cinar vd., 2014; Flidel-Rimon & Shinwell, 2002; The Multiple Births Foundation, 2011).

Annelerin ikiz bebekleri için yeterli süt üretme konusunda güven algıları, tam emzirmeyle pozitif olarak ilişkilidir(Otoo vd., 2009). Bu bulgu, yeterli süt üretiminin sağlanmasında annenin duygusal ve psikolojik istikrarının öneminin altını çizmektedir; bu, bebeklerin yaşamın ilk altı ayında başarılı bir şekilde anne sütüyle beslenmesini sağlamak için çok önemlidir (Tahiru vd., 2020). Başarıları, annenin kararlılığından ve aile desteğinden etkilenmektedir (Cinar vd., 2014). Bebeklerini tatmin etmek için yeterli anne sütü üretme konusunda emin olmayan annelerin çoğu genellikle diğer yiyecek ve sıvıları, özellikle de formül mama ve lapayı altı aydan önce verdiği bulunmuştur (Tahiru vd., 2020). Fizyolojik açıdan, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve diğer yetkili sağlık kuruluşları anne sütünün birden fazla bebeği beslemek için yeterli olduğunu belirtmektedir (The Multiple Births Foundation, 2011).

Anneler çocuklarını beslemek için alternatifler arama eğilimindedir. Bu, çocuklarından birini veya her ikisini YYBÜ'ne yatıran çoğu annenin neden yalnızca emzirmeyi uygulamadığını açıklamaktadır (Tahiru vd., 2020).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 2025 yılına kadar tam emzirme oranlarını artırma stratejileri arasında bebek dostu hastane girişimlerinin yeniden canlandırılması, yaygınlaştırılması ve kurumsallaştırılması; toplum içinde emzirmeyi destekleyecek stratejilerin uygulanması; anne sütünün yerine geçen maddelerin uygunsuz şekilde pazarlanmasının önemli ölçüde azaltılması; kadınların bebekleri altı aylık olana kadar tam emzirmeye yönlendirilmesi; ve emzirmenin korunması, geliştirilmesi ve desteklenmesi için mesleki eğitime yatırım bulunmaktadır (WHO/UNICEF, 2014).

Çoğul bebekleri emzirmede başarılı olmak için kritik olan şey, personelden gelen bilgi ve destektir (The Multiple Births Foundation, 2011). Personel, beslenme şekilleri, ağrılı beslemeden kaçınma, her iki göğüsten eşit şekilde beslenme, her beslenmeden sonra sağma ve yeterli uyarı sağlama (hem doğrudan besleme hem de düzenli ve sık süt sağma) hakkında tavsiyelerde bulunabilir (Bennington, 2011). Danışmanlık, bire bir veya bir grubun parçası olarak sağlanabilir ve hastanede veya evde yapılabilir. Hastaneden taburcu olduktan sonra, iletişim, yüz yüze, telefonla veya telekonferans olanaklarını kullanarak yapılabilir(Newby vd., 2015). Tekil emziren annelerde (McFadden vd., 2017) olduğu gibi, doğumdan sonraki haftalarda yeterli yardım ve destek, emzirmenin başarısı için önemlidir. Araştırmalar, erken doğmuş bir bebeğin annesinin kendi anne sütünü ne kadar erken alırsa, annenin tam emzirme şansının o kadar yüksek olduğunu göstermiştir (Wilson vd., 2015).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmalar, iyi deneyimlerin olumlu sonuçlara yol açma oranının daha yüksek olduğunu göstermiştir (Bandura, 1977). Olumlu emzirme deneyimleri ve olumlu emzirme desteği, tam emzirme şansını ve emzirme öz yeterliliğini artıracaktır (Chan vd., 2016).

Bu nedenle özellikle ikizler bebeklerde tam emzirmeyi teşvik etmek için tüm annelerin kendilerine güvenmeleri, yeterince dinlenmeleri, iyi beslendiklerinden emin olmaları, kendilerine yakın kişilerden destek almalıdır. Doğumdan sonra bir saat içinde emzirmeye başlanması önerilir. Annelerin bebekleriyle birlikte YYBÜ'de kalmasına izin verilmelidir. Tüm annelerin bebeklerini sadece anne sütü ile besleyebilme konusunda kendilerine güvenmeleri desteklenmelidir.

KAYNAKLAR

Antsaklis, A., Malamas, F. M., & Sindos, M. (2013). Trends in twin pregnancies and mode of delivery during the last 30 years: inconsistency between guidelines and clinical practice. *Journal of Perinatal Medicine*, *41*(4), 355–364. https://doi.org/10.1515/jpm-2012-0175

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. Içinde *Psychological Review* (C. 84, Sayı 2).

Becker, G. E., Smith, H. A., & Cooney, F. (2016). Methods of milk expression for lactating women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *9*(9), CD006170. https://doi.org/10.1002/14651858.CD006170.pub5

Bennington, L. K. (2011). Breastfeeding Multiples: It Can Be Done. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, *11*(4), 194–197. https://doi.org/10.1053/j.nainr.2011.09.012

Binns, C. W., & Lee, M. K. (2014). Exclusive breastfeeding for six months: the WHO six months recommendation in the Asia Pacific Region. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, *23*(3), 344–350. https://doi.org/10.6133/apjcn.2014.23.3.21

CDC. (2022). *Breastfeeding Report Card | Breastfeeding | CDC*. UNITED STATES. https://www.cdc.gov/breastfeeding/data/reportcard.htm

Chambers, G. M., & Ledger, W. (2014). The economic implications of multiple pregnancy following ART. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, *19*(4), 254–261. https://doi.org/10.1016/j.siny.2014.04.004

Chan, M. Y., Ip, W. Y., & Choi, K. C. (2016). The effect of a self-efficacy-based educational programme on maternal breast feeding self-efficacy, breast feeding duration and exclusive breast feeding rates: A longitudinal study. *Midwifery*, *36*, 92–98. https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.03.003

Cinar, N. D., Alvur, T. M., Kose, D., & Nemut, T. (2014). Breastfeeding Twins: A Qualitative Study. *Journal of Health, Population and Nutrition*, *31*(4), 504–509. https://doi.org/10.3329/jhpn.v31i4.20049

Collins, C. T., Makrides, M., Gillis, J., & McPhee, A. J. (2008). Avoidance of bottles during the establishment of breast feeds in preterm infants. Içinde C. T. Collins (Ed.), *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Sayı 4, ss. 1–23). John Wiley & Sons, Ltd. https://doi.org/10.1002/14651858.CD005252.pub2

Damato, E. G., Dowling, D. A., Madigan, E. A., & Thanattherakul, C. (2005). Duration of

Breastfeeding for Mothers of Twins. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, *34*(2), 201–209. https://doi.org/10.1177/0884217504273671

Eidelman, A. I., Schanler, R. J., Johnston, M., Landers, S., Noble, L., Szucs, K., & Viehmann, L. (2012). Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*, *129*(3), e827–e841. https://doi.org/10.1542/peds.2011-3552

Elyas, L., Mekasha, A., Admasie, A., & Assefa, E. (2017). Exclusive Breastfeeding Practice and Associated Factors among Mothers Attending Private Pediatric and Child Clinics, Addis Ababa, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Pediatrics*, *2017*(5), 1–9. https://doi.org/10.1155/2017/8546192

Flacking, R., Ewald, U., Nyqvist, K. H., & Starrin, B. (2006). Trustful bonds: A key to "becoming a mother" and to reciprocal breastfeeding. Stories of mothers of very preterm infants at a neonatal unit. *Social Science & Medicine*, *62*(1), 70–80. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.05.026

Flidel-Rimon, O., & Shinwell, E. S. (2002). Breast-feeding multiples. *Seminars in Neonatology*, *7*(3), 231–239. https://doi.org/10.1053/siny.2002.0110

Floris, L., Irion, O., & Courvoisier, D. (2017). Influence of obstetrical events on satisfaction and anxiety during childbirth: a prospective longitudinal study. *Psychology, Health & Medicine*, *22*(8), 969–977. https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1258480

Gromada, K. K., & Spangler, A. K. (1998). Breastfeeding Twins and Higher-order Multiples. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, *27*(4), 441–449. https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1998.tb02668.x

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2018). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018*. http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf

Horta, B. L., & Cesar G. Victora. (2013). Long-term health effects of breastfeeding. Içinde *World Health Organization*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79198/9789241505307_eng.pdf?sequence=1

Ip, S., Chung, M., Raman, G., Chew, P., Magula, N., DeVine, D., Trikalinos, T., & Lau, J. (2007). Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes In Developed Countries. *AAP Grand Rounds*, *18*(2), 15–16. https://doi.org/10.1542/gr.18-2-15

Kim, B.-Y. (2016). Factors that influence early breastfeeding of singletons and twins in Korea: a retrospective study. *International Breastfeeding Journal*, *12*(1), 1–10. https://doi.org/10.1186/s13006-016-0094-5

Kyvernitakis, A., Kyvernitakis, I., Karageorgiadis, A., Misselwitz, B., Papaspyrou, G., Kalder, M., & Schmidt, S. (2013). Rising Cesarean Rates of Twin Deliveries in Germany from 1990 to 2012. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie*, *217*(05), 177–182. https://doi.org/10.1055/s-0033-1357137

McFadden, A., Gavine, A., Renfrew, M. J., Wade, A., Buchanan, P., Taylor, J. L., Veitch, E., Rennie, A. M., Crowther, S. A., Neiman, S., & MacGillivray, S. (2017). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *2017*(2), 1–239. https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub5

Mundagowa, P. T., Chadambuka, E. M., Chimberengwa, P. T., & Mukora-Mutseyekwa, F. (2019). Determinants of exclusive breastfeeding among mothers of infants aged 6 to 12

months in Gwanda District, Zimbabwe. *International Breastfeeding Journal*, *14*(1), 1–8. https://doi.org/10.1186/s13006-019-0225-x

Murray, S. R., & Norman, J. E. (2014). Multiple pregnancies following assisted reproductive technologies – A happy consequence or double trouble? *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, *19*(4), 222–227. https://doi.org/10.1016/j.siny.2014.03.001

Newby, R., Brodribb, W., Ware, R. S., & Davies, P. S. W. (2015). Internet Use by First-Time Mothers for Infant Feeding Support. *Journal of Human Lactation*, *31*(3), 416–424. https://doi.org/10.1177/0890334415584319

NICE. (2019). *Twin and triplet pregnancy NICE guideline*. www.nice.org.uk/guidance/ng137

Östlund, Å., Nordström, M., Dykes, F., & Flacking, R. (2010). Breastfeeding in Preterm and Term Twins—Maternal Factors Associated With Early Cessation: A Population-Based Study. *Journal of Human Lactation*, *26*(3), 235–241. https://doi.org/10.1177/0890334409359627

Otoo, G. E., Lartey, A. A., & Pérez-Escamilla, R. (2009). Perceived Incentives and Barriers to Exclusive Breastfeeding Among Periurban Ghanaian Women. *Journal of Human Lactation*, *25*(1), 34–41. https://doi.org/10.1177/0890334408325072

Sisk, P. M., Lovelady, C. A., Dillard, R. G., & Gruber, K. J. (2006). Lactation Counseling for Mothers of Very Low Birth Weight Infants: Effect on Maternal Anxiety and Infant Intake of Human Milk. *Pediatrics*, *117*(1), e67–e75. https://doi.org/10.1542/peds.2005-0267

Tahiru, R., Agbozo, F., Garti, H., & Abubakari, A. (2020). Exclusive Breastfeeding and Associated Factors among Mothers with Twins in the Tamale Metropolis. *International Journal of Pediatrics*, *2020*, 1–9. https://doi.org/10.1155/2020/5605437

The Multiple Births Foundation. (2011). *Guidance for Health Professionals on Feeding Twins, Triplets and Higher Order Multiples*. 1–29. http://www.multiplebirths.org.uk/MBF_Professionals_Final.pdf

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, *387*(10017), 475–490. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7

Wallby, T., Lagerberg, D., & Magnusson, M. (2017). Relationship Between Breastfeeding and Early Childhood Obesity: Results of a Prospective Longitudinal Study from Birth to 4 Years. *Breastfeeding Medicine*, *12*(1), 48–53. https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0124

Whitford, H. M., Wallis, S. K., Dowswell, T., West, H. M., & Renfrew, M. J. (2017). Breastfeeding education and support for women with twins or higher order multiples. *The Cochrane database of systematic reviews*, *2*(2), CD012003. https://doi.org/10.1002/14651858.CD012003.pub2

WHO/UNICEF. (2014). *Global Nutrion Target 2025.Breastfeeding Policy Brief*. *WHO/NMH/NHD/14.7*, 1–8. https://apps.who.int/iris/handle/10665/149022

WHO. (2018). *Global nutrition targets 2025: breastfeeding policy brief*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241513647

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

Wilson, E., Christensson, K., Brandt, L., Altman, M., & Bonamy, A.-K. (2015). Early Provision of Mother's Own Milk and Other Predictors of Successful Breast Milk Feeding after Very Preterm Birth. *Journal of Human Lactation*, *31*(3), 393–400. https://doi.org/10.1177/0890334415581164

S-121 Covid-19 Sürecinde Gebelerin Emzirmeye Yönelik Düşünceleri: Nitel Bir Araştırma

Esra Çalışkan[1], Handan Tilaver[2], Nevin Şahin[3]
1 İstinye Üniversitesi
2 Bahçeşehir Üniversitesi
3 İstanbul Üniversites-Cerrahpaşa

ÖZET Giriş: Anne sütü bebeklerin ihtiyacı olan tüm besin öğelerini karşılayabilen en iyi besindir. Anne sütünün besleyici özelliğinin yanında immünolojik özellikleri de göz önünde bulundurularak COVID-19 pandemi sürecinde emzirmenin sürdürülmesi önerilmiştir. Amaç: Bu araştırmanın amacı, tüm dünyayı kısa sürede etkisi altına alan bu pandemi sürecinde gebelerin emzirme ile ilgili düşünceleri hakkında bilgi elde etmektir. Yöntem: Bu araştırma tek merkezli nitel tasarımlı olarak yapıldı. Dahil etme ve dışlama kriterlerine uygun 20 gebe araştırmaya dahil edildi. Sosyodemografik bilgilerden sonra gebelere açık uçlu sorular soruldu. Görüşmeler yüz yüze yapılarak kayıt altına alındıktan sonra veriler tematik olarak analiz edildi. Bulgular: Çalışma ortalama yaşları 29,3 yaş ve gebelik haftaları ortalama 35,4 hafta olan 20 gebe ile tamamlandı. Gebelerin %60'ının ilköğretim mezunu olduğu bulundu. Kadınlara pandemide emzirme ile ilgili düşünceleri sorulduğunda, tüm katılımcılar bu konuda bilgi veya eğitim almadıklarını ancak emzirmek istediklerini belirttiler. Katılımcılar, pandemi döneminde emzirme hijyenine daha çok dikkat edilmesi gerektiğini vurguladı. Ayrıca ciddi COVID-19 geçiren yakını olan gebelerin, COVID-19 bulaşmasından ve bebeklerini kaybetmekten korktukları belirlendi. Sonuç ve Öneriler: Bireyler pandemi döneminde emzirme ve anne sütü hakkında daha fazla güncel bilgilere ve destek sistemlerine ihtiyaç duymaktadır. Pandemi gibi salgın durumlarında gebelik gibi hassas popülasyona yönelik bilgilendirme, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlanması gerektiği sonucuna varılmıştır. Bu bilgilendirmelerin yüz yüze yapılması, mümkün olmayan durumlarda ise tele-sağlık uygulamalarından yararlanılması önerilebilir. Anahtar kelimeler: Anne sütü, COVID-19 pandemisi, emzirme, hemşirelik

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, COVID-19 pandemisi, emzirme, hemşirelik

Pregnant Women's Thoughts on Breastfeeding During the Covid-19 Process: A Qualitative Study

Esra Çalışkan[1], Handan Tilaver[2], Nevin Şahin[3]
1 Istinye University
2 Bahcesehir University
3 Istanbul University-Cerrahpasa

SUMMARY Introduction: Breast milk is the best food that can meet all the nutritional elements that babies need. Considering the nutritive properties of breast milk as well as its immunological properties, it has been recommended to continue breastfeeding during the COVID-19 pandemic. Objective: The aim of this research is to obtain information about the thoughts of pregnant women about breastfeeding during this pandemic that has taken the whole world under its influence in a short time. Method: This study was conducted as a single-center qualitative design. Twenty pregnant women who met the inclusion and exclusion criteria were included in the study. After the sociodemographic information, open-ended questions were asked to the pregnant women. After the interviews were recorded face-to-face, the data were analyzed thematically. Results: The study was completed with 20 pregnant women with an average age of 29.3 years and an average gestational age of 35.4 weeks. It was found that 60% of the pregnant women were primary school graduates. When women were asked about their thoughts on breastfeeding during the pandemic, all participants stated that they did not receive any information or training on this subject, but they wanted to breastfeed. Participants emphasized that more attention should be paid to breastfeeding hygiene during the pandemic period. In addition, it has been determined that pregnant women who have a close relative with severe COVID-19 are afraid of contracting COVID-19 and losing their babies. Conclusion and Recommendations: Individuals need more up-to-date information and support systems about breastfeeding and breast milk during the pandemic period. It has been concluded that information, education and consultancy services for sensitive population such as pregnancy should be planned in epidemic situations such as pandemics. It may be recommended to make this information face-to-face, and in cases where it is not possible, to benefit from tele-health applications. Keywords: Breast milk, COVID-19 pandemic, breastfeeding, nursing

Keywords: Breast milk, COVID-19 pandemic, breastfeeding, nursing

S-122 Postpartum Dönemde Sosyal Desteğin Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçme Araçlarının İncelenmesi

Dr. Öğr. Üyesi İlknur YEŞİLÇINAR[1], **Doç. Dr. Nuray EGELİOĞLU ÇETİŞLİ[1]**

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D., İzmir/Türkiye

ÖZ

Giriş: Postpartum dönem gebelik sürecinden anneliğe geçişin yaşandığı karmaşık bir dönemdir. Bu dönemde kadın psikolojik, fizyolojik ve sosyal değişimler yaşamakta ve annelik rolünü kazanmaktadır. Bazı faktörler kadının geçiş sürecini kolaylaştırırken bazı faktörler ise bu kritik süreci zorlaştırmaktadır. Süreci etkileyen en önemli değişkenlerden biri olarak postpartum dönemdeki kadınların sosyal destek alma durumlarına ilişkin literatürde çok sayıda çalışma yer almasına rağmen, kullanılan ölçüm araçlarının bazı sınırlılıkları vardır. Bu nedenle bu çalışmada postpartum dönemde sosyal desteğin değerlendirilmesinde kullanılan ölçme araçlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada 2015-2022 tarihleri arasında EBSCO, Google Akademik ve Pubmed veri tabanlarında postpartum sosyal desteğin incelendiği araştırmalarda sosyal desteğin değerlendirilmesinde kullanılan ölçme araçları incelenmiştir. Literatür taraması "sosyal destek", "postpartum", "ölçek", "anket" kelimeleri ile Türkçe ve İngilizce olarak yapılmıştır ve toplamda on dört farklı ölçek belirlenmiştir.

Bulgular: Yapılan literatür taraması doğrultusunda postpartum dönemde sosyal desteğin değerlendirilmesinde en sık "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği"nin kullanıldığı bulunmuştur. Literatürde sosyal desteği değerlendirmek için sık kullanılan diğer ölçekler ise; Sosyal Destek Ölçeği, Postpartum Sosyal Destek Ölçeği, Perinatal İnfant Bakımında Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Maternal Sosyal Destek İndeksidir.

Sonuç ve Öneriler: Literatürde postpartum dönemde sosyal desteği değerlendirmek için kullanılan farklı ölçekler bulunmaktadır. Doğum sonu dönemde pozitif bir deneyim için yeterli sosyal desteğin olması oldukça önemlidir. Postpartum sosyal desteği değerlendirmek için, bu çalışmada sunulan sosyal desteği ölçme araçlarından, kısa sürede uygulanabilen, sosyal desteği farklı boyutları ile değerlendirmeye yarayan ve postpartum döneme özgü ölçeklerin kullanılması önerilebilir. Postpartum sosyal desteği değerlendirmede uygun ölçme aracının seçilmesinin hem doğru değerlendirme yapılmasına hem de uygun girişimlerin planlanmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca uygulaması kolay ölçeklerin Türk toplumuna uyarlanması sosyal desteğin değerlendirilmesinde farklı ölçme araçlarının toplumumuza kazandırılması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: sosyal destek, postpartum, doğum, hemşirelik, bakım.

ABSTRACT

Analysis of Measurement Tools Used in the Postpartum Social Support Evaluation

Assist. Prof. İlknur YEŞİLÇINAR[1], **Assoc. Prof. Nuray EGELİOĞLU ÇETİŞLİ[1]**

[1]İzmir Katip Çelebi University, Faculty of Health Sciences, Obstetrics and Gynecology Nursing Department, Izmir/Turkey

ABSTRACT

Introduction: The postpartum period is a complex period in which the transition from pregnancy to motherhood is experienced. During this period, women experience psychological, physiological, and social changes and gain the motherhood role. Some factors facilitate the transition process of women, while some factors complicate this critical process. Although there are many studies in the literature on the social support status of postpartum women as one of the most important variables affecting the process, the measurement tools used have some limitations. Therefore, this study aimed to explore the measurement tools used to evaluate social support in the postpartum period.

Methods: In this study, measurement tools were used to evaluate social support in studies examining postpartum social support in EBSCO, Google Scholar, and Pubmed databases between 2015-2022 years were examined. The literature review was conducted in Turkish and English with the words "social support", "postpartum", "scale", "questionnaire" and a total of fourteen different scales were determined.

Results: According to the literature review, it was found that the "Multidimensional Scale of Perceived Social Support" was most frequently used in the evaluation of social support in the postpartum period. Other frequently used scales to evaluate social support in the literature are; Social Support Scale, Postpartum Social Support Scale, Perinatal Infant Care Perceived Social Support Scale, Maternal Social Support Index.

Conclusions and Recommendations: There are different scales used to evaluate social support in the postpartum period in the literature. It is crucial for women to have adequate social support for a positive experience in the postpartum period. To evaluate postpartum social support, it can be suggested to use the measurement tools presented in this study, which can be applied in a short time, are used to evaluate social support with different dimensions, and are specific to the postpartum period. It is thought that choosing the appropriate measurement tool in the evaluation of postpartum social support will help both to make an accurate assessment and to plan appropriate interventions. In addition, adapting easy-to-apply scales to Turkish society is crucial in bringing different measurement tools to our community in evaluating social support.

Keywords: social support, postpartum, delivery, nursing, care.

GİRİŞ

Postpartum dönem gebelik sürecinden anneliğe geçişin yaşandığı karmaşık bir dönemdir. Bu dönemde kadın psikolojik, fizyolojik ve sosyal değişimler yaşamakta ve annelik sürecine geçiş yapmaktadır (Phang, Koh, & Chen, 2015; Tani & Castagna, 2017). Bu kritik süreçte bazı faktörler kadının anneliğe geçiş sürecini kolaylaştırırken bazı faktörler ise bu süreci zorlaştırmaktadır. Postpartum dönemde anneliğe geçiş yaş, medeni durum, çalışma durumu, antenatal bakım alma durumu, sosyo-ekonomik düzey, kültür, gebeliği planlama durumu, sosyal destek, geçmiş deneyimler ve çocuk sayısı gibi birçok etmenden etkilenmektedir (Erkal Aksoy, Dereli Yılmaz, & Aslantekin, 2016; Yeşilçınar, Şahin, & Özçam, 2021). Bu etmenlerin

bilinerek prekonsepsiyonel dönemden başlamak üzere anneliğe uyum ve geçiş sürecini olumsuz etkileyebilecek faktörlerin kontrol altına alınması ve değerlendirilmesi oldukça önemlidir.

Sosyal destek sevgi, şefkat, benlik saygısı, bir gruba ait olma duygusu gibi temel sosyal ihtiyaçları karşılayarak, fiziksel ve ruhsal sağlığı doğrudan etkilemektedir (della Vedova, Cristini, & Bizzi, 2019; Ross, Thomas, Letourneau, Campbell, & Giesbrecht, 2019; Yeşilçınar et al., 2021). Literatürde yapılan çalışmalarda sosyal desteğin; gebelik dönemi ve postpartum dönemdeki kadınlarda annelik rolünün gelişimi etkileyen en önemli faktörlerden biri olduğu belirtilmektedir (Phang et al., 2015; Ross et al., 2019; Vaezi, Soojoodi, Banihashemi, & Nojomi, 2019; Yesilcinar, Yavan, Karasahin, & Yenen, 2017). Bu bakımdan, postpartum dönemde kadınların sosyal destek alma durumları literatürde en sık incelenen konulardan biri olmuştur. Arkadaş/aile desteği, eş desteği, duygusal destek gibi farklı boyutları olan sosyal destek, literatürde yapılan çalışmalarda farklı ölçekler kullanılarak ve farklı alt boyutlarda incelenmiştir.

Amaç

Bu çalışmada postpartum dönemde sosyal desteğin değerlendirilmesinde kullanılan ölçme araçlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Bu çalışmada 2015-2022 tarihleri arasında EBSCO, Google Akademik ve Pubmed veri tabanlarında "sosyal destek", "postpartum", "ölçek", "anket" kelimeleri ile Türkçe ve İngilizce olarak tarama yapılmıştır. Tarama sonucunda makale başlığında ilgili kelimeleri içeren 223 adet çalışma bulunmuştur. Araştırmacılar tarafından, bu çalışmaların öncelikle özetleri incelenerek sosyal desteği değerlendirmede kullanılan ölçme araçları kaydedilmiştir. Daha sonra tam metinleri incelenmiş ve belirlenen ölçme araçlarının özellikleri değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonucunda on dört farklı ölçme aracı saptanmıştır.

Bulgular

Literatür taramasından elde edilen veriler doğrultusunda postpartum sosyal desteğin değerlendirilmesinde kullanılan ölçme araçları; Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988), Sosyal Destek Ölçeği (I. G. Sarason, Levine, Basham, & Sarason, 1983), Kısa Sosyal Destek Ölçeği (I. Sarason, Sarason, Shearin, & Pierce, 1987), ENRICHD Sosyal Destek Envanteri (Mitchell et al., 2003), Berlin Sosyal Destek Ölçekleri (Łuszczyńska, M, Kowalska, & Al, 2006), Postpartum Destek Ölçeği (Logsdon & Usui, 2006), Tıbbi Sonuçlar Çalışması Sosyal Destek Anketi (Sherbourne & Stewart, 1991), Tıbbi Sonuçlar Çalışması Kısa Sosyal Destek Anketi (Moser, Stuck, Silliman, Ganz, & Clough-Gorr, 2012), Norbeck Sosyal Destek Ölçeği (Norbeck, Lindsey, & Carrieri, 1981), Aile ve Arkadaşlardan Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Procidano & Heller, 1983), Maternal Sosyal Destek İndeksi (Pascoe, Ialongo, Horn, Reinhart, & Perradatto, 1988), Online Sosyal Destek Ölçeği (Nick et al., 2018), Psikososyal Destek Ölçeği, Turner Sosyal Destek Ölçeği (Turner, Grindstaff, & Phillips, 1990), Perinatal İnfant Bakımında Algılanan Sosyal Destek Ölçeğidir (Leahy-Warren, Mulcahy, & Lehane, 2019). Bu ölçeklerde sosyal desteğin değerlendirildiği alt boyutlar ise en sık aile, arkadaş, partner, desteği, emosyonel destek, bilgilendirme desteği, algılanan destek olarak karşımıza çıkmaktadır (Logsdon & Usui, 2006; Mitchell et al., 2003; Zimet et al., 1988) (Tablo 1).

Tablo 1. Sosyal Desteğin Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçekler

Ölçek Adı	**Yazarlar/ Yayın Yılı**	**Madde Sayısı**	**Ölçek Alt Boyutları**
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Zimet ve ark./1988	12 madde	Aile ve arkadaşların dışında olan bir insandan alınan sosyal destek Aileden alınan sosyal destek Arkadaştan alınan sosyal destek
Sosyal Destek Ölçeği	Sarason ve ark/1983	27 madde	-
Kısa Sosyal Destek Ölçeği (SSQ6)	Sarason ve ark./1987	12 madde	Destek olan kişi sayısı Memnuniyet skorlaması
ENRICHD Sosyal Destek Envanteri	Mitchell ve ark./ 2003	7 madde	Yapısal (partner) destek Enstrumental/araçsal (somut yardım) destek Emosyonel (bakım) desteği
Berlin Sosyal Destek Ölçekleri (Her biri ayrı ayrı olarak da kullanılabilen 5 alt boyut)	Łuszczyńska, 2006	53 madde	Algılanan mevcut destek, Destek ihtiyacı Destek arama Halihazırda alınan destek Koruyucu-tamponlama ölçeği Sağlanan destek (sosyal destek verenler için)
Postpartum Destek Ölçeği	Logsdon, 2002	40 madde	Maddi/duygusal destek Genel destek Bilgilendirme desteği Karşılaştırmalı destek
Tıbbi Sonuçlar Çalışması Sosyal Destek Anketi	Sherbourne ve Stewart, 1991	19 madde	Duygusal/bilgilendirici, somut, sevecen ve olumlu sosyal etkileşim
Tıbbi Sonuçlar Çalışması Kısa Sosyal Destek Anketi (mMOS-SS)	Moser ve ark./ 2012	8 madde	Emosyonel destek Enstrumental (araçsal) destek
Norbeck Sosyal Destek Ölçeği	Norbeck ve ark./ 1981	10 madde	Duygulanım Olumlama Yardım
Aile ve Arkadaşlardan Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Prodacino ve Heller 1983	20 madde	Arkadaştan algılanan sosyal destek Aileden algılanan sosyal destek
Maternal Sosyal Destek İndeksi	Pascoe ve ark./ 1981	21 madde	Niteliksel ve niceliksel maternal sosyal destek
Online Sosyal Destek Ölçeği	Nick ve ark./ 2018	40 madde	Saygı/Duygusal Destek Sosyal Arkadaşlık Bilgilendirme Desteği Araçsal Destek
Turner Sosyal Destek Ölçeği	Turner ve ark/1990	10 madde	Partner desteği Aile/arkadaş desteği

Perinatal İnfant Bakımında Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Leahy-Warren ve ark./2019	19 madde	Fonksiyonel sosyal destek Yapısal sosyal destek

Tartışma ve Sonuç

Doğum sonu dönemde pozitif bir deneyim için yeterli sosyal desteğin olması oldukça önemlidir. Literatürde postpartum dönemde sosyal desteği değerlendirmek için kullanılan farklı ölçekler bulunmaktadır (Leahy-Warren et al., 2019; Logsdon & Usui, 2006; Mitchell et al., 2003; I. G. Sarason et al., 1983). Bu çalışmada 2015-2022 yılları arasında postpartum sosyal desteğin değerlendirildiği çalışmalarda kullanılan ölçme araçları değerlendirilmiştir. Bu nedenle veriler ilgili tarihlerde ulaşılabilen çalışmalar ile sınırlıdır. Postpartum sosyal desteği değerlendirmek için, bu çalışmada sunulan sosyal desteği ölçme araçlarından, kısa sürede uygulanabilen, sosyal desteği farklı boyutları ile değerlendirebilen ve postpartum döneme özgü ölçeklerin kullanılması önerilebilir.

Postpartum sosyal desteği değerlendirmede uygun ölçme aracının seçilmesinin hem doğru değerlendirme yapılmasına hem de postpartum dönemdeki kadınlara uygun girişimlerin planlanmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir. Bu ölçeklerden bazılarının Türkçe geçerlik çalışmaları yapılmış olup, uygulaması kolay ölçeklerin Türk toplumuna uyarlanması sosyal desteğin değerlendirilmesinde farklı ölçme araçlarının toplumumuza kazandırılması açısından önemlidir.

KAYNAKLAR

della Vedova, A. M., Cristini, C., & Bizzi, F. (2019). Prenatal attachment, distress symptoms and psychosocial variables in a sample of Italian first-time parents. *Life Span and Disability*, *22*(2), 255–285.

Erkal Aksoy, Y., Dereli Yılmaz, S., & Aslantekin, F. (2016). Prenatal Attachment and Social Support in Risk Pregnancies. *Turkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, *1*(3), 163–169. https://doi.org/10.5336/healthsci.2016-50668

Leahy-Warren, P., Mulcahy, H., & Lehane, E. (2019). The development and psychometric testing of the Perinatal Infant Care Social Support (PICSS) instrument. *Journal of Psychosomatic Research*, 126 109813.

Logsdon, M. C., & Usui, W. M. (2006). The postpartum support questionnaire: Psychometric Properties in Adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, *19*(3), 145–156. https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2006.00062.x

Łuszczyńska, A., M, M., Kowalska, M., & Al, E. (2006). Berlińskie skale wsparcia społecznego (bsss): Wyniki wstępnych badań nad adaptacją skal i ich własnościami psychometrycznymi. *Studia Psychologiczne*, *44*, 17–27.

Mitchell, P. H., Powell, L., Blumenthal, J., Norten, J., Ironson, G., Pitula, C. ., & et al. (2003). A short social support measure for patients recovering from myocardial infarction: the ENRICHD Social Support Inventory. *J. Cardiopulm. Rehabil.*, *23*, 398–403.

Moser, A., Stuck, A. E., Silliman, R. A., Ganz, P. A., & Clough-Gorr, K. M. (2012). The eight-item modified Medical Outcomes Study Social Support Survey: Psychometric evaluation showed excellent performance. *Journal of Clinical Epidemiology*, *65*(10), 1107–1116. https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2012.04.007

Nick, E. A., Cole, D. A., Cho, S. J., Smith, D. K., Carter, T. G., & Zelkowitz, R. L. (2018). The Online Social Support Scale: Measure development and validation. *Psychological Assessment*, *30*(9), 1127–1143. https://doi.org/10.1037/pas0000558

Norbeck, J. ., Lindsey, A., & Carrieri, V. (1981). The development of an instrument to measure social support. *Nursing Research*, *30*, 264–269.

Pascoe, J. ., Ialongo, N. ., Horn, W. ., Reinhart, M. ., & Perradatto, D. (1988). The reliability and validity of the Maternal Social Support Index. *Fam Med*, *20*, 271–27.

Phang, K. N., Koh, S. S. L., & Chen, H. chen. (2015). Postpartum social support of women in Singapore: A pilot study. *International Journal of Nursing Practice*, *21*(S2), 99–107. https://doi.org/10.1111/ijn.12340

Procidano, M., & Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family: three validation studies. *American Journal of Community Psychology*, *11*(1), 1–24.

Ross, K. M., Thomas, J. C., Letourneau, N. L., Campbell, T. S., & Giesbrecht, G. F. (2019). Partner social support during pregnancy and the postpartum period and inflammation in 3-month-old infants. *Biological Psychology*, *144*(February), 11–19. https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2019.03.005

Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: the social support questionnaire. *J Pers Soc Psychol*, *44*(1), 127.

Sarason, I., Sarason, B., Shearin, E., & Pierce, G. (1987). A brief measure of social support: practical and theoretical implications. *Journal of Social and Personal Relationships*, *4*, 497– 510.

Sherbourne, C., & Stewart, A. (1991). The MOS social support survey. *Soc Sci Med*, *32*, 705e14.

Tani, F., & Castagna, V. (2017). Maternal social support, quality of birth experience, and postpartum depression in primiparous women. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*. https://doi.org/10.1080/14767058.2016.1182980

Turner, R., Grindstaff, C., & Phillips, N. (1990). Social support and outcome in teenage pregnancy. *J. Health Soc Behav*, *31*(1), 43–57.

Vaezi, A., Soojoodi, F., Banihashemi, A. T., & Nojomi, M. (2019). The association between social support and postpartum depression in women: A cross sectional study. *Women and Birth*, *32*(2), e238–e242. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.07.014

Yesilcinar, I., Yavan, T., Karasahin, K. E., & Yenen, M. C. (2017). The identification of the relationship between the perceived social support, fatigue levels and maternal attachment during the postpartum period. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, *30*(10). https://doi.org/10.1080/14767058.2016.1209649

Yeşilçınar, İ., Şahin, E., & Özçam, N. (2021). Assessment of Prenatal Attachment and Perceived Social Support Among Pregnant Women Living in South-East of Turkey: Cross-sectional study. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, *13*(3), 516–525. https://doi.org/10.5336/nurses.2020-80600

Zimet, G., Dahlem, N., Zimet, S., & Farley, G. (1988). The multidimensional scale of perceived so- cial support. *Journal of Personality Assess- Ment*, *52*(1), 30–41.

S-123 İnfantil Kolikli Bebeklerin Annelerine Verilen Probiyotik Destek Bebeklerin Gastrointestinal Belirtileri Önler, Altı Aylık Antropometrik Ölçümleri ve Emzirme Süresini Etkiler:Tek Kör Randomize Kontrollü Bir Çalışma

Aysu YILDIZ KARAAHMET[1], Gülümser DOLGUN[2] , Metehan Özen[3]

[1] Halic Universitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

[2] İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

[3] Acıbadem Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve HastalıklarıvABD

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, anne beslenmesine eklenen Actilagulerius suşunun ($5x10^8$ cfu\ml) infantil kolikli bebeklerin gastrointestinal sorunlarına, büyüme gelişimine ve emzirme sonuçlarına etkisini değerlendirmek amacıyla randomize kontrolllü bir çalışma olarak tasarlandı.

Yöntemler: Rastgele 31 anne ve bebek iki gruba rondomize edildi. Deney grubundaki annelerin beslenmesine 15 ardışık gün boyunca günde 1 kez *Actilegularius* (5×10^8) probiyotik suşunun yer aldığı probiyotik içeçeği eklenirken, kontrol grubuna kurumun rutin politikası uygulandı. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan "Veri Toplama Formu" ve bebeklerin ağlama sıklığı ve gastrointestinal durumlarının takibi araştırmacılar tarafından oluşturulan günlük form ile 15 gün boyunca anneler tarafından değerlendirildi. Her bebek 0., 1. ay, 4. ay ve 6.ayda olmak üzere 4 kez antropometrik ölçümleri ve emzirme durumları değerlendirildi. Çalışmanın protokolü ClinicalTrials.gov veri tabanına NCT04374955 numarası ile kaydedildi.

Bulgular: Annelerine 15 gün boyunca Actiregularis verilen bebeklerde ağlama sıklığı (p=.000) ve şiddeti (p<0.001) azalırken, bebeklerin günlük dışkılama durumlarında da probiyotik grupta anlamlı bir farklılık vardı. Antropometrik değerler incelendiğinde bebeklerin boylarının anlamlı olarak farklı olduğu görüldü (p<0,001). Bebeklerin emzirme durumları ve ek gıdaya geçiş gibi durumları değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı fark olduğu bulundu (p<0,001).

Sonuç: Annenin diyetine 15 gün süreyle eklenen Actiregularis ile tedavi edilen bebeklerde gastrointestinal sorunlarda iyileşme gösterirken, kilo alımlarında anlamlı bir fark olduğu ve emzirme oranlarının probiyotik grupta daha yüksek olduğu bulundu. Ancak, bu sonuçları doğrulamak için daha büyük örneklemli çift kör, plasebo kontrollü çalışmalar gereklidir.

Anahtar kelimeler: infantil kolik, ağlama, probiyotik, anne beslenmesi, antropometrik,emzirme

Probıotıc Support Gıven To Mothers Of Babıes Wıth Infantılıc Colıc Prevents Gastroıntestınal Symptoms Of Babıes, Affects Sıx Months Anthropometrıc Measurements And Breastfeedıng Duratıon: A Sıngle Blınd Randomızed Controlled Study

Aysu YILDIZ KARAAHMET[1], Gülümser DOLGUN[2] , Metehan Özen[3]

1 Halic University, Faculty of Health Sciences, Midwifery Department

2 Istanbul University-Cerrahpaşa, Faculty of Health Sciences, Midwifery Department

[3 3] Acıbadem University, Department of Child Health and Diseases

ABSTRACT

Objective: This study was designed as a randomized controlled study to evaluate the effect of Actilagulerius strain (5x108 cfu\ml) added to maternal nutrition on gastrointestinal problems, growth development and breastfeeding outcomes in infants with infantile colic.

Methods: Thirty-one mothers and babies were randomized into two groups. While a probiotic drink containing Actilegularius (5 x 108) probiotic strain was added to the diet of the mothers in the experimental group once a day for 15 consecutive days, the routine policy of the institution was applied to the control group. The data were evaluated by the mothers for 15 days with the "Data Collection Form" prepared by the researchers and the daily form created by the researchers to monitor the babies' crying frequency and gastrointestinal status. Anthropometric measurements and breastfeeding status of each baby were evaluated 4 times, at 0, 1, 4, and 6 months. The protocol of the study was registered in the ClinicalTrials.gov database with the number NCT04374955.

Results: While the frequency of crying ($p=.000$) and severity ($p<0.001$) were decreased in babies whose mothers were given Actiregularis for 15 days, there was a significant difference in the daily stool status of the babies in the probiotic group. When the anthropometric values were examined, it was observed that the heights of the babies were significantly different ($p<0.001$). When the infants' breastfeeding status and transition to additional food were evaluated, it was found that there was a significant difference between the groups ($p<0.001$).

Conclusion: Babies treated with Actiregularis added to the mother's diet for 15 days showed improvement in gastrointestinal problems, while there was a significant difference in weight gain and breastfeeding rates were higher in the probiotic group. However, double-blind, placebo-controlled studies with larger samples are required to confirm these results.

Key words: infantile colic, crying, probiotic, maternal nutrition, anthropometric, breastfeeding

S-124 Ebelik Öğrencilerinin Simülasyona Dayalı Eğitimlerinin Gözden Geçirilmesi: Doğum Sonu Kanama

İlkay Ünal[1], Hafize Öztürk Can[1]
1 Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Giriş: Doğum sonu kanama dünyada anne ölümlerinin en önemli nedenidir. Bu ölümlerin çoğu, doğum sonu kanamanın uygun tanı ve tedavisindeki gecikmeden kaynaklanmaktadır. Ebelik eğitiminin yüksek kalitesinin yeterli hizmet sağlanması üzerinde güçlü etkileri vardır. Amaç: Bu literatür çalışmasında doğum sonu kanamalarda ebe ve ebelik öğrencilerinin simülasyona dayalı eğitimleri ile ilgili son 10 yılda yayınlanmış çalışmaların genel olarak incelenmesi amaçlanmıştır. Gereç-Yöntem: Konu ile ilgili literatür incelemesi; Pubmed veri tabanında, 15 Haziran-15 Temmuz 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Tüm yayınlar çalışma yöntemleri ve bulguları açısından sistematize edilerek incelenmiştir. Değerlendirmede, Polit ve Beck tarafından önerilen araştırma kalitesini değerlendirme ölçütlerinden 6 tanesi kullanılmıştır. Bulgular: Doğum sonu kanamalarda ebe ve ebelik öğrencilerinin simülasyona dayalı eğitimlerini içeren toplam 2292 çalışmaya ulaşılmıştır. Konuyla doğrudan ilgili ulaşılan yayın sayısı 14'dür. En fazla yayın (4 adet) 2017 yılına aittir. Örneklemimizi oluşturan çalışmaların %64'ü doğum salonunda çalışan ebeler ile yürütülmüştür. Ebelik öğrencileri ile yapılan çalışmalar 2019 yılı itibariyle artış göstermiştir. Simülasyona dayalı doğum sonu kanama eğitiminin, ebelerin ve ebelik öğrencilerinin yetkinliklerini, bilgi düzeylerini, klinik sorun çözme becerilerini artırırken, algılanan stres ve anksiyete düzeylerini azalttığı bildirilmektedir. Sonuç ve Öneriler: Bu derlemede incelenen 14 makalenin sonucuna göre; simülasyona dayalı doğum sonu kanama eğitimi hem ebelerin hem de ebelik öğrencilerinin eğitimini olumlu yönde iyileştirmektedir. Simülasyona dayalı eğitimin, etkili ve güvenilir bir yol olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Doğum sonu kanama, ebelik eğitimi, simülasyon

A Review of Simulation-Based Education of Midwifery Students: Postpartum Hemorrhage

İlkay Ünal[1], Hafize Öztürk Can[1]
1 Ege University Faculty Of Health Sciences, Department Of Midwifery

Introduction: Postpartum hemorrhage is the most important cause of maternal death in the world. Most of these deaths are due to delay in appropriate diagnosis and treatment of postpartum hemorrhage. The high quality of midwifery education has strong implications for adequate service provision. Objective: In this literature study, it is aimed to review the studies published in the last 10 years on simulation-based education of midwives and midwifery students in postpartum hemorrhage. Materials-Methods: Literature review on the subject; It was conducted in Pubmed database between 15 June and 15 July 2022. All publications were systematized and reviewed in terms of study methods and findings. Six of the criteria for assessing the quality of research proposed by Polit and Beck were used in the evaluation. Results: A total of 2292 studies including simulation-based training of midwives and midwifery students in postpartum hemorrhage were reached. The number of publications directly related to the subject is 14. The highest number of publications (4 copies) belongs to 2017. 64% of the studies constituting our sample were conducted with midwives working in the delivery room. Studies with midwifery students have increased as of 2019. It has been reported that simulation-based postpartum hemorrhage education increases the competencies, knowledge levels, and clinical problem-solving skills of midwives and midwifery students, while decreasing their perceived stress and anxiety levels. Conclusion and Recommendations: According to the results of 14 articles reviewed in this review; simulation-based postpartum hemorrhage education positively improves the education of both midwives and midwifery students. It can be said that simulation-based education is an effective and reliable way.

Keywords: Postpartum hemorrhage, midwifery education, simulation

S-125 Anne Sütü ve Alerjik Reaksiyonlara Maruziyet

Huriye Altınkaynak[1], Habibe Yaşar [2], Hafize Dağ Tüzmen [3]
[1]KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Ebelik Bölümü Öğrencisi, Konya/Türkiye
[2]Munzur Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Araştırma Görevlisi,Tunceli/Türkiye
[3]KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu , Konya / Türkiye

Öz

Son yıllarda ülkemizde artmakta olan alerjik reaksiyon, bazı besinlere (inek sütü, yumurta, fıstık vb.) karşı vücutta aşırı olarak immün reaksiyon gelişmesidir. Anne sütünün 4-5 ay gibi kısa bir süre verilmesi bebeğin bağırsak mikrobiyotası gelişimini yavaşlatır ve alerjik olmaya yatkın hale gelmesine neden olur. Alerji gelişmesine neden olan diğer faktörler arasında annenin kilosu, bebeğin doğum şekli, emzirme ve prematürite ile ilgili durumlar sayılabilir. Anne sütünün uzun süreli kullanımı ve ek gıda veya formül mamalara daha geç başlamanın alerji gelişimini azaltacağı belirtilmiştir. İlk 6 ay anne sütü alan bebeklerde mikrobiyota gelişiminin olumlu yönde etkilendiği ve anne sütünün özellikle besinlere karşı alerjik reaksiyonların gelişimini engellediği gözlenmiştir. Besinlere karşı oluşan alerjik reaksiyon, bağışıklık sisteminin bir elemanı olan İmmunoglobulin E (IgE) antikorunun aracılığı ile gelişebilmektedir. IgE hücrelerinin alerjen maddeyi tanıması ile birtakım belirtiler (ishal, kusma, karın ağrısı vb.) görülür. Besinlere karşı oluşan alerjik reaksiyon, anaflaktik şok gibi daha ileri sağlık sorunlarını beraberinde getirebilmektedir. Oluşabilecek olumsuz durumların önüne geçmek için ebeler tarafından annelere gerekli bilgilerin verilmesi, anne sütünün ve emzirmenin öneminin anlatması ve danışmanlık hizmetlerinin nitelikli bir şekilde sürdürülmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alerji, Mikrobiyota, Besin Alerjisi.

Abstract

The allergic reaction, which has been increasing in our country in recent years, is the excessive development of an immune reaction in the body against some foods (cow's milk, eggs, peanuts, etc.). Giving breast milk for a short period of time, such as 4-5 months, slows down the development of the baby's gut microbiota and causes him to become allergic to it. Other factors that cause the development of allergies include the mother's weight, the way the baby was born, breastfeeding and conditions related to prematurity. It has been noted that long-term use of breast milk and a later start on supplemental foods or formulas will reduce the development of allergies. It has been observed that microbiota development is positively affected in babies who receive breast milk for the first 6 months and that breast milk prevents the development of allergic reactions to foods. An allergic reaction to food can be caused by the antibody Immunoglobulin E (IgE), an element of the immune system. When IgE cells recognize the allergen, a number of symptoms (diarrhea, vomiting, abdominal pain, etc.) appear. Allergic reaction to food can bring more advanced health problems such as anaphylactic shock. In order to prevent the negative situations that may occur, it is necessary to give the necessary information to the mothers by the midwives, to explain the importance of breast milk and breastfeeding and to maintain the consultancy services in a qualified manner.

Keywords: Allergy, Microbiota, Food Allergy.

GİRİŞ

Alerji, bağışıklık sisteminin vücuda zararsız olan maddelere karşı aşırı reaksiyon göstermesidir (Sungu ve ark., 2022). Alerjik reaksiyonlar, toplumlarda gittikçe yaygınlığı artmış ve küresel bir halk sağlığı sorunu haline gelmiş bulunmaktadır (Sungu ve ark., 2022; Ozdoganoglu ve ark., 2012). Dört aydan önce ek gıda tüketen bebekler, altı aylık veya daha büyük olana kadar sadece anne sütüyle beslenen bebeklere göre alerji geliştirme riski daha yüksektir (Saygı, 2022), bu nedenle alerjik reaksiyonlar en sık çocuklarda görülmektedir (Cait ve ark., 2019).

Türkiye'de özellikle 6-7 yaş aralığındaki yaş grubunda görülme sıklığı %2,9-43,5 olarak saptanmıştır (Sungu ve ark., 2022; Tamay ve ark., 2014). Bu oranın gelişmekte olan ülkelerde de artmakta olduğu bilinmektedir. Alerjik reaksiyonların artışını gösteren risk faktörleri arasında prematürite, yenidoğan döneminde sepsis öyküsü, diyet, çevre kirliliği, vücut kitle indeksinde artış, ailenin büyüklüğü, kreşe giden kardeş varlığı, sigara maruziyeti, küçük yaşta geçirilen enfeksiyonlar gibi birçok faktör sayılmaktadır (Aktaş & Say, 2019; King ve ark., 2004; Steffensen ve ark., 2000). Alerjinin başlarında karın ağrısı, ishal, ciltte döküntü, solunum bozukluğu görülen vakaların, ilerleyen aşamalarında anaflaktik şok tablosuna neden olmaktadır (Tercanlı & Atasever, 2021; Muthukumar ve ark., 2020).

Anne sütü, bebeğin ilk 6 ay boyunca besin ihtiyacını (protein, yağ, demir, vitamin) karşılar. Anne sütü bebeğin beslenmesi, enfeksiyonlardan korunması (gastrointestinal ve psikolojik iyilik halinin sağlanması) gibi olumlu özellikleri içerisinde barındırır (Dizdar s. 209-217). Anne sütü biyolojik aktif maddeler açısından çok geniş bir yelpazeye sahiptir. Anne sütünün, kardiyovasküler hastalıklar, obezite, metabolik sendrom, kanser, otoimmün hastalıklara karşı koruyucu olabileceği düşünülmektedir (Akduran ve ark., 1 Ocak). Bu faktörler bağırsağın gelişmesini, olgunlaşmasını sağlarken immunitenin ve sistemik metabolizmanın gelişmesi destekler (Dizdar s. 209-217). Anne sütü bebek beslenmesinin altın standardı olarak kabul edilir (Öz & Yangın, 2020) bu nedenle anne sütü ile beslenme ve ek gıdaya başlama yaşı alerjik reaksiyonlar için risk faktörleri arasında kabul edilir (Aktaş & Say, 2019). IoW (The Isle of Wight) çalışmasına göre anne sütü ile beslenmenin astım ve alerjik hastalıklar üzerine bir etkisi olmadığı, ancak daha uzun süre emzirmenin geç başlangıçlı hışıltı ataklarına karşı koruyucu olduğu bildirilmektedir (Aktaş & Say, 2019). FAIR (The Food Allergy and Intolerance Research) çalışmasına göre > 0-6 ay emzirmenin 10 yaşında astıma karşı koruyucu olduğu, > 4ay sadece anne sütü ile beslenmenin tekrarlayan rinite karşı koruyucu olduğu tespit edilmiştir (Aktaş & Say, 2019; Bion ve ark., 2016).

Alerjik reaksiyonlarla ilgili diğer bir faktör ise mikrobiyatadır (Çakır & Dokumacıoğlu, 2021). Vücutta bulunan bakteriler, mantarlar, virüsler, protozoalar ve birçok ökaryotik mikroorganizmalardan oluşan 100 trilyon kadar mikroorganizma olduğu tahmin edilmektedir. İnsan vücudunda kommensal olarak yaşayan bu mikroorganizmaların tamamı mikrobiyota olarak tanımlanmaktadır (İsmailoğlu & Yılmaz, 2019; Aslan & Altındiş, 2017). 2003 yılında Martin ve arkadaşlarının (Martin ve ark., 2019) yaptıkları çalışmada, anne sütü içeriğinde endojen kaynaklı laktik asit bakterilerinin bulunduğunu ve anne sütü laktik asit bakterilerinin bebeğin intestinal mikrobiyotasının en önemli kaynağı olduğunu belirtmektedir (Dinleyici, 2020). Annenin gebelik öncesi vücut kitle indeksi, gebelik dönemindeki sağlık durumu, kullandığı ilaçlar, doğum şekli, emzirme, bebeğin ortak yaşam alanı ile ilişkili faktörlerin ve bebeğin diğer beslenme ilişkili faktörlerinin mikrobiyota kompozisyonunda geçici ya da kalıcı değişikliklere neden olduğu bildirilmiştir (Dinleyici, 2020). Cabrera-Rubio ve ark. (Cabrera ve ark., 2019). Anne sütü mikrobiyota içeriğini değerlendirdikleri çalışmalarında, obez olan annelerin mikrobiyata çeşitliliğinin az olduğu tanımlanmıştır. Erken dönemde mikrobiyatalarının çeşitliliğinin artması bebeklik çağı alerjilerinin riskini azaltır (Çakır &

Dokumacıoğlu, 2021). Bebeğin beslenmek için zamanından önce ek gıda tüketmeye başlaması sağlıklı bağırsak mikrobiyata gelişimini engellemektedir. Yenidoğan barsağının immünolojik gelişimi hem anne sütünün erken verilmesinden hem de laktasyon sırasında anne sütündeki dinamik değişikliklerden etkilenir (Dizdar s. 209-217). 170'ten fazla besin proteinin IgE aracılı alerjik reaksiyona neden olduğu bildirilmekle beraber majör besin alerjenleri; süt, yumurta, kuruyemişler, balık, soya, buğday ve kabuklu deniz ürünleridir (Sayar, 2019; Boyce ve ark., 2010).

BESİN ALERJİSİ

Spesifik bir besine karşı vücudumuzda gerçekleşen ve besinin normal etkileri ile ilgisi olmayan, vücudun verdiği tüm anormal immunolojik yanıtlara "besin alerjisi" denir. Besinlere karşı istenmeyen immün yanıt olarak tanımlanan besin alerjileri, sonu ölümcül olabilecek önemli reaksiyonlara yol açabilmektedir (Çakır & Dokumacıoğlu, 2021). Besin alerjileri, en sık nedenlerinden inek sütü ve yumurtanın bebek beslenmesine zamanından önce eklenmesiyle ürtiker, tedaviye yanıtsız ishal, bilişsel gelişmede gecikme gibi multi-sistemik bulgularla karşımıza çıkmaktadır (Çalışkan & Karataş, 2021; Lifschitz & Szajewska, 2015; Wendy & Campbell, 2007). Tanıyı koyabilmek için öncelikli olarak öykü alınmalıdır, genetik faktörlere ek olarak çevresel faktörlerde etkilidir. Besin alerjisi başta deri, sindirim sitemi ve solunum sistemi bulguları olmak üzere çeşitli reaksiyonlar ile kendini gösterir (Çakır & Dokumacıoğlu, 2021). Gıda alerjisi bozuklukları, immunoglobulin E (IgE) aracılı olan, IgE aracılı olmayan ve kombine şekilde oluşabilir. IgE'ye bağlı gıda alerjik reaksiyonları bir veya daha fazla hedef organı etkiler. Bu hedef organlar deri (ürtiker, anjiyo ödem), solunum yolu (rinit, astım), gastrointestinal sistem (ağrı, kusma, ishal) ve kardiyovasküler sistemdir (anafilaktik şok). İmmunoglobulin E aracılı olmayan (Non-IgE) besin alerjileri genelde gastrointestinal sistemi etkilerler. Kombine besin alerjileri ise atopik dermatitle ilişkili besin alerjileri, eozinofilik özofajit (EoE) gibi eozinofilik gastrointestinal hastalıkları kapsamaktadır (Çakır & Dokumacıoğlu, 2021; Sicherer & Sampson, 2018). Bebek ve çocuklarda besin alerjisi görülme oranı yetişkinlere göre daha fazladır (Çakır & Dokumacıoğlu, 2021). Bebeklikte alerji tetikleyen besinler inek sütü ve yumurtadır (Sicherer, 2002). Anne sütü yenidoğan ve süt çocuğu beslenmesinde her yönüyle ideal olmasına rağmen, bir takım hastalık durumlarında ve/veya çeşitli nedenlerden dolayı yokluğu halinde, her ne kadar anne sütü kadar olmasa da, anne sütüne en yakın olması nedeniyle demir ile zenginleştirilmiş formül sütlerin kullanılması gerekmektedir. İnek sütünün kalorisi anne sütüne yakın olsa da, içerdiği protein miktarı oldukça fazladır (Beşer, 2018). İnek sütünde bulunan proteinlere karşı immünolojik mekanizmalarla oluşan reaksiyonlara inek sütü protein alerjisi (İSPA) denir (Tuğba & Akçam, 2014). İnek sütünün içinde bulunan proteinlere karşı immünolojik mekanizmaların oluştuğu reaksiyonlardır. Süt alerjisi, inek sütünde bulunan proteinler olan peynir altı suyu veya kazeine karşı bir reaksiyondur ancak laktoz intoleransı ile farklılık gösterir. Süt alerjisi ve laktoz intoleransı genellikle benzer semptomlarla ortaya çıkmakta olup bu iki durumu ayırt edilmesini zorlaştırır ancak bu ikisi arasındaki en büyük fark süt alerjisinin vücudun bağışıklık reaksiyonuna girmesine neden olması, laktoz intoleransının ise sindirim sistemi ile ilgili bir sorun olmasıdır (Saygı, 2022). İnek sütünde birden fazla protein bulunmaktadır, bu proteinlere karşı bebeklerde alerji gelişir ve bebeğe inek sütü verilmeye başlandıktan sonra ishal, kusma veya dışkısında kan görülüyorsa inek sütü alerjisi akla gelmelidir (Çakır & Dokumacıoğlu, 2021). Bebeklerde ishal tanısı koyulabilmesi için günlük dışkı miktarının 10 g/kg olması gerekir. İnek sütü, yumurta, buğday ve soya bebeklik çağının en çok alerjen gösteren besinlerdir (Çakır & Dokumacıoğlu, 2021). Bağışıklık sistemimizin besinlerdeki proteinleri tehdit unsuru olarak algılayıp bunlara karşı IgE tipi antikorlar üretmesi ile başlar (Aydıner, 2021). Yaşamın başlarında inek sütü ve inek sütü içeren mamalar verilmesi ile ortaya çıkar ve okul çağında düzelmesi beklenmektedir. Sütün katı kısımda bulunan kazein ve sıvı kısımda bulunan whey proteinleri (β-laktoglobulin, α-laktoalbumin, sığır immunoglobulinleri, sığır serum albümini),

başlıca alerjen kaynağı olarak kabul edilir (Çakır & Dokumacıoğlu, 2021; Ramachandran ve ark., 2020). Bebeklere inek sütü 1 yaşından sonra başlanmalıdır (Çalışkan & Karataş, 2021).

İnek sütünden sonra, tavuk yumurtası alerjisi bebeklerde ve küçük çocuklarda en yaygın ikinci gıda alerjisidir (Çakır & Dokumacıoğlu, 2021; Caubet & Wang, 2011), Yumurtanın beyazı sarısına göre daha alerjeniktir (Çakır & Dokumacıoğlu, 2021). Bebeklere yumurta sarısı 6 aydan sonra (1/4 oranında) (Tercanlı & Atasever, 2021), yumurta beyazı 1 yaşından sonra başlanmalıdır (Çalışkan & Karataş, 2021). Alerjik proteinlerin sadece yumurta akında bulunmasına rağmen, alerjisi olanların yumurtanın sarısını da tüketmemesi gerekmektedir. Bu durumun nedeni çapraz etkileşim sonucu yumurta beyazının, sarısından tamamen ayrılamamasıdır (Karakılıç ve ark., 2014). Yumurta alerjisi bulunan kişi, yumurtanın sarısını tolere edebilir ya da beyazını etmesi de mümkündür. Yumurta beyazı yirmiden fazla glikoprotein içermektedir, bu komponentlerden ovalbumin (yumurta akında bulunan ana proteindir**)** en fazla bulunan, ovomukoid ise en alerjik yapıya sahip olandır (Çöğürlü, 2018; Lisa ve ark., 2006). Ovomukoidin alerjik yapıya sahip olmasının sebebi ısıya ve sindirim enzimlerine oldukça dayanıklı olduğu için tolere edilememesidir. Tavuk embriyo fibroblast kültüründe üretilen aşılar Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak (KKK), sarı humma ve influenza aşılarıdır (Çöğüdürlü, 2018). KKK aşısı sonrası gelişen anafilaktik reaksiyonların, yumurta alerjisi olan ve olmayan olgular arasında benzer oranlarda olduğu literatürde bildirilmiştir (Çöğürlü, 2018; Chow ve ark., 2003). Yumurta alerjisi KKK aşısı için kontrendikasyon değildir (Çöğürtlü, 2018; Kowalzik, 2017).

LAKTOZ İNTOLERANSI

Laktoz, sütün yapısında bulunan bir disakkarit olup glukoz ve galaktoz moleküllerinden oluşmaktadır (Koç & Yavaş, 2018).. Laktoz intoleransı daha çok bebek ve küçük çocuklarda görülür (Koç & Yavaş, 2018; Lule ve ark., 2016; El sahfie ve ark., 2015). Laktoz, yaşamın ilk yılında, bebeklerin ihtiyaç duyduğu toplam enerjinin neredeyse yarısını karşılayan en önemli enerji kaynağıdır (Demirgül & Demirgül, 2019). Gerekli miktarda laktoz enzimi sentezlenmediği, laktoz bağırsakta parçalanamaz ve emilemez (Akal & Yetişemeyen, 2020). Laktoz intoleransının sebepleri genetik yatkınlık ve beslenme şeklidir. Sütten kesildikten sonra, süt içme alışkanlığının olmaması veya süt yerine, düşük laktoz içerikli yoğurt ve peynir tüketilmesi laktoz intoleransına sebep olabilmektedir (Akal & Yetişemeyen, 2020). Laktaz enziminin yokluğunda süt tüketimi, gaz sancısı, şişkinlik, gurultu, mide krampları, ishal ve bulantı gibi rahatsız edici semptomlara neden olmaktadır (Demirgül & Demirgül, 2019; Demirgül & Sağdıç, 2018). Laktaz eksikliğinin sebep olduğu rahatsızlıkları gidermek için dört temel yol izlenmektedir. Bunlar;

1. Laktoz tüketimini azaltma veya kaldırma,
2. Laktoz yerine alternatif bir besin maddesi tüketimi,
3. İkame enzim uygulamaları ve
4. İlave laktaz alımıdır (Akal & Yetişemeyen, 2020; Roriguez ve ark.,2018).

Laktoz intoleransı üzerine probiyotik ve prebiyotik tüketiminin etkisi üzerine yapılan araştırmalar incelendiğinde; genel olarak probiyotik ve prebiyotik tüketiminin laktoz intoleransı semptomlarını azalttığı ve hatta tamamen ortadan kaldırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Akal & Yetişemeyen, 2020).

EBELİK YAKLAŞIMI

Ebeler emzirme konusunda kadınlara destek olarak, özgüven kazandırarak emzirme oranlarını arttırmakta böylece kadın ve çocuk sağlığını sürdürmede önemli rol oynamaktadır (Canbay & Çitil, 2021). Anne sütünün bağışıklık sistemini güçlendirerek astım gibi alerjik reaksiyonları azalttığı bildirilmiştir (Irmak, 2016). Bebek birden çok yararı olan anne sütünden, her bebek istenilen miktarda yararlanamamaktadır. Bu bebekteki intestinal mikrobiyata

gelişimi engellemekle birlikte birçok rahatsızlığa yol açmaktadır. Mikrobiyata gelişiminin az oluşması bebekte alerji olmayı tetikler, ebeler alerji belirtilerini takip etmeli ve alerji çeşitlerini birbirinden ayırt etmelidir. Örneğin inek sütü ve laktoz alerjisi birbirine benzer semptomlar göstermektedir. Bu ikisi arasında farkın (süt alerjisinin vücudun bağışıklık reaksiyonuna girmesi ile sorun olması, laktoz intoleransının ise sindirim sistemi ile ilgili bir sorun olmasıdır.) ebeler tarafından ayırt edilmeli ve anne sütünden bebeğe geçiş olabileceği düşünülerek anneye buna uygun diyet listesi önerilmeli ve anne bilgilendirilmelidir. Bazı çalışmalar anne sütünün alerjiyi engellediğini belirtirken bazı araştırmalarda anne sütünden bebeğe geçiş olabileceğini ve alerjik durumun bebekte etki edebileceğinden bahsetmektedir. Alerjisi olan bebekte annenin yediklerinin süt ile bebeğe geçeceği düşünülerek anneye buna göre diyet verilmelidir. Ancak anne sütü içeriğinin yenidoğanın gereksinimlerine göre değişmesi, bebeğin fizyolojik ve psikososyal gereksinimlerini ilk altı ay tek başına karşılaması nedeni ile en önemli besindir (Tiryaki & Altınkaynak, 2021; Gökçe, 2016). Emzirme sonrasında yaşanan sıkıntılar için anneye destek olmak ve sorunun kaynağını bulup bir çözüm üretmek ebenin rol ve sorumlulukları arasındadır. Sorunun alerjiye bağlı olup olmadığını anlamak için annenin beslenme düzeni takip edilmeli, alerji hakkında aile öyküsü alınmalı ve yaşanacak olan sıkıntı da her ihtimal düşünülerek immünoloji uzmanı ile ortak bir çalışma yaparak çözüm bulunması sağlanmalıdır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

- Bebeklikte gelişen alerjilerde, alerji sebebini bulmak için anne sütünden geçeceği düşünülerek yiyecek ve içeceklerin listesinin tutulması ve alerji yapabilecek besinlerin bulunması açısından önemlidir.
- Mikrobiyata gelişimi için anne sütünün erken verilmesi ve mikrobiyata çeşitliliğinin alerjiyi azalttığı bilinmektedir.
- Süt ve yumurta kullanımı için yaş sınırlarına dikkat edilmeli, 6 aydan önce ek gıda tüketen bebeklerin alerji olma ihtimali daha yüksektir.
- KKK aşısı yumurta alerjisinde kontrendike değildir ve kullanımında sakınca olmadığı yapılan çalışmalarda belirtilmiştir.
- Tüm bu bulgular incelendiğinde annelere birtakım öneriler verilebilir bunlar:
    1. İlk 6 ay sadece anne sütü verilmesi elzemdir.
    2. Anne sütü hakkında detaylı bilgiyi mutlaka emzirme danışmanı tarafından alması gerektiği anneye açıklanmalıdır.
    3. 6.ay da kolay sindirilebilen daha az alerjik reaksiyona sebep olduğu bilinen gıdalarla başlanması ve bu gıdaların birbirine karıştırılmayarak verilmesi bebeğin hangi maddeye ya da besine alerji geliştiği hakkında bize önemli bilgiler sunacaktır.
    4. Bebeğin cilt bağırsak, ağız vb. dış ortamlarla bağlantısı olan doku organ ve yapıların mutlak surete florasının bulunduğunu ebeveynlere açıklanmalı aşırı hijyen eğiliminin doğru olmadığı hakkında bilgilendirme yapılmalıdır.

  Bu tavsiyeler eşliğinde ailenin bir ilaç, besine ya da başka bir maddeye çocuğun alerjisi olduğunu düşünüyorsa mutlak suretle immünoloji uzmanına danışarak bir çocuk servisinde yakinen takip edilerek bu maddeler çocuğa verilmelidir. Oluşacak reaksiyon ya da belirti bulgular sağlık profesyonelleri ile kayıt altına alınarak uzman görüşü alınmalıdır.
- Ailedeki ebeveynlerin yahut soy kısmında bulunan kişilerin herhangi bir maddeye alerjisi varsa çocuğun bu maddelere alerjik reaksiyon geliştirme ihtimalinin daha yüksek olduğu aileye açıklanmalı öncelikle
    - İlk 6 ay içinde annenin alerjisi yoksa tüketerek bebeğe geçişinin sağlanması 6 aydan sonrası için

- Ek gıdaya geçiş döneminde mutlaka sağlık profesyonelleri eşliğinde bir immünoloji uzmanına danışarak bebeğe verilmesi ve gözlemlenilmesi önem arz etmektedir.

KAYNAKÇA

Akduran, F., Çınar, N., & Altınkaynak S. (2014). Anne sütü bronşial astım riskini azaltıyor mu?. *1OCAK*, 26.

Güler, Y., Özdamar, K., Erdim, İ., Şen, A., & Güler, R. (2018). Anne sütü ile beslenme alerjik rinitten korur mu?. *Kulak Burun Boğaz Uygulamaları*, *6*(1), 17-21.

Öz, H. G., & Yangın, H. B. (2020). En önemli miras anne mikrobiyotası. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *7*(3), 285-291.

Ravel J, Gajera P, Abdob Z, Schneider Gm, Koenig Ss, Mcculle Sl, et al. Vaginal microbiome of reproductiveage women. Proc Natl Acad Sci Usa. 2011;108, 4680–7.

Sungu, Hn, Yılmaz, N., & Taş, Ma (2022). Alerjik hastaların yaşam kaliteleri üzerine bir araştırma. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* , (51), 275-286.

Zhu, B., Wang, X., & Li, L. (2010). Human gut microbiome: the second genome of human body. *Protein & Cell*, *1*(8), 718-725.

Ozdoganoglu, T. Songu, M. Ve Inanclı, H. M. (2012). "Quality of life in allergic rhinitis". Therapeutic Advances İn Respiratorydisease, 6/1, 25-39

Tamay Z, Akçay A, Ergin A, Güler N. (2014). "Prevalence of allergic rhinitis and risk factors in 6- to 7-years old children in istanbul, turkey." Turk J Pediatr, 56, 31-40.

Aktaş, S., & Say, A. (2019). Perinatal ve süt çocukluğu döneminde alerjik hastalıklara eğilim yarattığı düşünülen olası risk faktörleri. *Journal Of Academic Research İn Medicine*, *9*(2).

King, Me, Mannino, Dm ve Holguin, F. (2004). Astım insidansı için risk faktörleri. yakın tarihli prospektif kanıtların gözden geçirilmesi. *Panminerva Medica* , *46* (2), 97-110.

Steffensen, FH, Sørensen, HT, Gillman, MW, Rothman, KJ, Sabroe, S., Fischer, P., & Olsen, J. (2000). Genç erişkin erkeklerde astım ve atopik dermatit için risk faktörleri olarak düşük doğum ağırlığı ve erken doğum. *Epidemiyoloji* , 185-188.

Bion, V., Lockett, GA, Soto-Ramírez, N., Zhang, H., Venter, C., Karmaus, W., ... & Arshad, SH (2016). Alerjik hastalık için uzun vadeli sonuçlar üzerinde emzirme kılavuzlarının etkinliğinin değerlendirilmesi. *Alerji , 71* (5), 661-670.

Dizdar, E. A. Anne sütünün alerjik hastalıkların gelişimine etkisi. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, *2*(2), 209-217.

Çakır, İ., & Dokumacıoğlu, E. (2021). Besin alerjisi ve akıllı diyetler. *Türk Bilimsel Derlemeler Dergisi*, *14*(2), 160-174.

Sicherer, S.H., Sampson, H.A. (2018). Food Allergy: a review and update on epidemiology, pathogenesis, diagnosis, prevention, and management. J Allergy Clin Immunol, 141(1):41-58

Sicherer, S.H. (2002). Food Allergy. Lancet, 360, (9334), 701-10.

Ramachandran, B., Yang, CT ve Downs, ML (2020). Fırınlanmış bir gıda matrisinden hem kazein hem de peynir altı suyu sütü alerjenlerinin tespiti için paralel reaksiyon izleme kütle spektrometrisi yöntemi. *Proteom Araştırmaları Dergisi* , *19* (8), 2964-2976.

Caubet, J.C., Wang, J. (2011). Current understanding of egg allergy. Pediatr Clin North America, 58(2):427-43.

Aydıner, Ek. (2021). Çocuklarda inek sütü protein alerjisi. *Gıda Alerjenleri, Bulaşanları Ve Halk Sağlığı Açısından Önemi*, 93.

İsmailoğlu, Ö., & Yılmaz, H. Ö. (2019). Probiyotik kullanımının bağırsak mikrobiyotası üzerine etkisi. *Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Ve Araştırmaları Dergisi*, *1*(1), 38-56.

Aslan, F., & Altındiş, M. (2017). İnsan mikrobiyom projesi, mikrobiyotanın geleceği ve kişiye özel tıp uygulamaları. *Journal Of Biotechnology And Strategic Health Research*, *1*, 1-6.

Sayar, E. H. (2019). Yumurta alerjisi olan süt çocuklarında kızamık kızamıkçık kabakulak aşılama deneyimi. *Acta Medica Alanya*, *3*(3), 283-286.

Boyce, J. A. (2010). Assa, ad A, Burks AW, Jones SM, Sampson HA, Wood RA, et al. Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States: report of the NIAID-sponsored expert panel. *J Allergy Clin Immunol*, *126*(6 Suppl), S1-58.

Çalışkan, S. Ş., & Karataş, N. (2021). Kronik ishal ile prezante olan inek sütü ve yumurta alerjisi: olgu sunumu. *Turkish Journal Of Family Practice/Türkiye Aile Hekimligi Dergisi*, *25*(2).

Lifschitz, C., & Szajewska, H. (2015). Cow's milk allergy: evidence-based diagnosis and management for the practitioner. *European Journal Of Pediatrics*, *174*(2), 141-150.

Allen, C. W., Campbell, D. E., & Kemp, A. S. (2007). Egg allergy: are all childhood food allergies the same?. *Journal Of Paediatrics And Child Health*, *43*(4), 214-218.

Çöğürlü, Udmt. (2018). Yumurta alerjisi olan çocuklarda kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşılaması güvenli mi?. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, *10*(2), 38-41.

Chow, W. C., Kwan, E. Y. W., & Lau, Y. L. (2003). Measles-mumps-rubella vaccination and egg allergy. *Hk J Paediatr (New Series)*, *8*, 35-39.

Cait, A., Cardenas, E., Dimitriu, Pa, Amenyogbe, N., Dai, D., Cait, J., ... & Mohn, Ww (2019). Alerjik duyarlılık geliştiren bebeklerin bağırsak mikrobiyomunda bütirat fermantasyonu için azaltılmış genetik potansiyel. *Alerji Ve Klinik İmmünoloji Dergisi* , *144* (6), 1638-1647.

Saygı, B. Çocuklarda gıda alerjileri. *Beykoz Akademi Dergisi*, *2*(1), 151-166.

Tercanlı, E., & Atasever, M. (2021). Besin alerjileri. *Academic Platform Journal of Halal Lifestyle*, *3*(1), 31-53.

Koca, T., & Akçam, M. (2015). Inek sütü protein alerjisi/Cow's-milk protein allergy. *Dicle Tip Dergisi*, *42*(2), 268.

Karakılıç, M., Senem, Suna., Tamer, C., & Çopur, Ö. (2014). Gıda alerjisi reaksiyonları. *Uludağ Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, *28*(1), 73-82.

Bartnikas, LM, Sheehan, WJ, Tuttle, KL, Petty, CR, Schneider, LC ve Phipatanakul, W. (2015). Pişmiş yumurtaya toleransın bir göstergesi olarak ovomukoid spesifik immünoglobulin e. *Alerji Ve Rinoloji* , *6* (3), ar-2015.

Muthukumar, J., Selvasekaran, P., Lokanadham, M., Chidambaram, R., 2020. Food and food products associated with food allergy and food intolerance-an overview. Food Research International, 109780, 1-12.

Dinleyici, M. (2020). Anne sütü mikrobiyotası. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 25-29.

Martín, R., Langa, S., Reviriego, C., Jimínez, E., Marín, ML, Xaus, J., ... & Rodríguez, JM (2003). Anne sütü, bebek bağırsağı için bir laktik asit bakteri kaynağıdır. *Pediatri Dergisi* , *143* (6), 754-758.

Cabrera-Rubio, R., Kunz, C., Rudloff, S., García-Mantrana, I., Crehuá-Gaudiza, E., Martínez-Costa, C., & Collado, M. C. (2019). Association of maternal secretor status and human milk oligosaccharides with milk microbiota: an observational pilot study. *Journal Of Pediatric Gastroenterology And Nutrition*, *68*(2), 256-263.

Koç, N., & Yavaş, A. K. (2018). Yenidoğan döneminde konstipasyonunun nadir bir nedeni laktoz intoleransı olabilir. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, *46*(1), 97-101.

Koç, N., & Yavaş, A. K. (2018). Yenidoğan döneminde konstipasyonunun nadir bir nedeni laktoz intoleransı olabilir. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, *46*(1), 97-101.

ElShafie, AM, Shaheen, HM ve Abd El bary Ebrahim, ES (2015). Pediatri arasında laktoz intoleransı: sistematik derleme. *Menoufia Tıp Dergisi* , *28* (2), 315.

Akal, C., & Yetişemiyen, A. (2020). Probiyotik ve prebiyotik tüketiminin laktoz intoleransı üzerine etkileri. *Gıda/The Journal Of Food*, *45*(2).

Demirgül, F., & Demirgül, R. (2019). Laktoz intoleransın prevalansı, teşhisi ve laktozsuz beslenme tavsiyeleri. *Food And Health*, *5*(4), 281-290.

Demirgül, F., Sağdıç, O. (2018). Fermente süt ürünlerinin insan sağlığına etkisi. Avrupa Bilim Ve Teknoloji Dergisi, 13, 45-53. https://doi.org/10.31590/ejosat.377798

Ugidos-Rodríguez, S., Matallana-González, M.C., Sánchez-Mata, M.C. (2018). Lactose malabsorption and intolerance: A Review. Food Funct, 9: 4056- 4068.

Canbay, Agdfç., & Çitil, Öüet. (2021). Ebelik Ve Hemşirelikte Akademik Yaklaşımlar.

Beşer, Ö. F. (2018). Zamanında doğmuş sağlıklı çocuklarda tamamlayıcı beslenme. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, *10*(6), 6-12.

Irmak, N. (2016). Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *The Journal Of Turkish Family Physician*, *7*(2), 27-31.

Tiryaki, Ö., & Altınkaynak, S. (2021). Emzirme danışmanlığında hemşirenin rolü. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, *30*(3).

Gökçe, İ. K. (2016). Current approaches to enteral feeding in preterm infants.

S-126 Maternal Obez Gebelerde Annelik Algısı, Beden Algısı, Distres Düzeyi ve Doğum Korkusunun İncelenmesi

Cevriye Ocaktan Tetikçok[1], Hacer Alan Dikmen[1]
1 Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Amaç: Bu çalışmada maternal obezitenin gebelerde annelik algısı, beden algısı, distres düzeyi ve doğum korkusu ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Gereç ve Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde tasarlanan çalışmanın verileri Konya ilinde bir üniversite hastanesinin gebe izlem polikliniğinde, Aralık 2021-Nisan 2022 tarihleri arasında literatür ışığında oluşturulan kişisel bilgilerin değerlendirildiği tanıtıcı bilgi formu ile Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği (GKAÖ), Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (TGDÖ) ve Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği- A Versiyonu (W-DBÖ/ A Versiyonu) ile toplandı. Araştırma öncesinde tüm etik izinler alınmıştır. Bulgular: Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortancası 27 (19-39), evlilik süresi (yıl) ortancası 4 (1-25) idi. Gebelerin gebelik haftası ortancası 34 (21-40), gebelik sayı ortancası 2 (0-6) ve BKİ ortancası 30.46 (9.38-39.86) idi. Gebelerin %86.6'sı son gebeliğinin istemli olduğunu belirtirken, %83.6'sı doğum öncesi kontrollere düzenli gittiğini bildirdi. Gebelerin %54.1'i BKİ'ne göre obezdi. Gebelerin %89.6'sı gebelikte yeterli ve dengeli beslenmeye dikkat ettiğini, gebelikte %21.6'sının düzenli egzersiz yaptığını bildirdi. Gebelerde obezite varlığı ile Tillburg Gebelikte Distres Ölçeği puan ortancası arasında istatistiksel olarak anlamı bir fark saptandı (p=0,004). Gebelerin BKİ puan ortancası ile GKAÖ (rs=0,146, p=0,017) ve beden algısı puan ortancası arasında (rs=0,158, p=0,010) anlamlı, pozitif yönlü ve düşük seviyede bir korelasyon vardı. Sonuç: Gebelerde obezite varlığı ile GKAÖ, annelik algısı, beden algısı, distres varlığı ve doğum korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Sağlık bakım profesyonelleri, risk grubundaki kadınlara gebeliğin planlanması, gebelik döneminde kilo alımının düzenlenmesi, beslenme ve egzersiz eğitimleri planlanmalıdır. Maternal obez gebelerde risk faktörleri erken dönemde tespit edilmeli ve multidisipliner bir yaklaşım izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: annelik algısı, beden algısı, distres, doğum korkusu, maternal obezite

Investigation of Maternity Perception, Body Perception, Distress Level and Fear of Birth In Maternally Obese Pregnants

Cevriye Ocaktan Tetikçok[1], Hacer Alan Dikmen[1]
1 Selcuk University Faculty Of Health Sciences

Objective: In this study, it was aimed to examine the relationship of maternal obesity with the perception of maternity, body image, distress level and fear of childbirth in pregnant women. Materials and Methods: This study was designed as a descriptive and relationship-seeking study. The data of the study, which was designed in the pregnant follow-up outpatient clinic of a university hospital in Konya, were evaluated using the introductory information form, which was created in the light of the literature between December 2021-April 2022, and the Tilburg Self-Perception Scale in Pregnancy. It was collected with the Distress Scale (TGSS) and the Wijma Birth Expectation/Experience Scale- Version A (W-DBÖ/ Version A). All ethical permissions were obtained before the study. Results: The median age of the pregnant women participating in the study was 27 (19-39) and the median duration of marriage (years) was 4 (1-25). The median week of gestation of the pregnant women was 34 (21-40), the median of pregnancy number was 2 (0-6) and the median BMI was 30.46 (9.38-39.86). While 86.6% of the pregnants stated that their last pregnancy was voluntary, 83.6% of them reported that they went to prenatal controls regularly. 54.1% of pregnant women were obese according to BMI. 89.6% of the pregnant women reported that they paid attention to adequate and balanced nutrition during pregnancy, and 21.6% of them did regular exercise during pregnancy. A statistically significant difference was found between the presence of obesity in pregnant women and the median score of the Tillburg Pregnancy Distress Scale (p=0.004). There was a significant, positive and low level correlation between the median BMI score of the pregnant women and the GAQ (rs=0.146, p=0.017) and the median body image score (rs=0.158, p=0.010). Conclusion: There was no statistically significant difference between the presence of obesity in pregnant women and GKAI, perception of motherhood, body image, presence of distress and fear of childbirth. Health care professionals should plan pregnancy, regulate weight gain during pregnancy, and provide nutrition and exercise training for women in the risk group. In maternally obese pregnants, risk factors should be identified at an early stage and a multidisciplinary approach should be followed.

Keywords: maternal perception, body image, distress, fear of childbirth, maternal obesity

S-127 Postpartum Dönemde Kadınlara Uygulanan Aromaterapi Masajının Etkinliğinin Değerlendirilmesi: Bir Sistematik Derleme

Burcu Dişli[1], Nevin Hotun Şahin[1]
[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul / Türkiye

Öz

Giriş: Postpartum dönem, kadının fiziksel ve psikososyal olarak etkilendiği bir dönemdir. Bu dönemde görülen değişiklikler ve bu değişikliklere bağlı ortaya çıkabilen sorunlara karşı semptomları azaltmada ve yaşam kalitesini arttırmada yaygın olarak geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından yararlanılmaktadır. Fakat literatürdeki araştırmalar aromaterapi masajı uygulaması ve etkinliğine yönelik farklılıklar göstermektedir ve uygulamaya yönelik belirli bir standardizasyon bulunmaktadır. Aromaterapi masajı sırasında kullanılan esansiyel yağların ve aromaterapi masajının semptomlar üzerine etkinliğinin belirlenmesinin, aromaterapi masajında standardizasyonu sağlanmasında önemli bir adım olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle literatürdeki çalışmaların sistematik olarak incelenmesine ihtiyaç bulunmaktadır.
Amaç: Bu çalışma ile postpartum dönemde kadınlara uygulanan aromaterapi masajının etkinliğini değerlendiren araştırmaların sistematik olarak incelenmesi amaçlanmıştır.
Yöntem: Literatür incelemesi Temmuz-Eylül 2022 tarihleri arasında (postpartum OR postnatal OR post-delivery OR post-cesarean) AND ("aromatherapy massage" OR "oil massage") anahtar kelimeleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya 2015-2022 yılları arasındaki deneysel çalışmalar dahil edilmiştir. Dahil edilme kriterleri doğrultusunda çalışmaya 8 araştırma değerlendirme kapsamına alınmıştır.
Bulgular: Değerlendirmeye alınan araştırmalarda aromaterapi masajının postpartum dönemde sırt ağrısı, anne sütü miktarı, kortizol ve prolaktin seviyeleri, gevşeme, yorgunluk ve anksiyete üzerine etkisi değerlendirildiği belirlenmiştir. Aromaterapi masajının postpartum dönemde sırt ağrını azalttığı, prolaktin seviyesini ve anne sütü miktarını arttırdığı, kortizol seviyesini düşürdüğü, gevşemeyi arttırdığı ve anksiyeteyi azalttığı görülmüştür.
Sonuç ve Öneriler: Postpartum dönemde aromaterapi masajının sırt ağrısını azalttığı, laktasyonu ve ruhsal durumu iyileştirdiği belirlenmiştir. Aromaterapi masajı uygulamasının standardizasyonun sağlanması için, aromaterapi masajı uygulaması sırasında kullanılan esansiyel yağın ve taşıyıcı yağın özelliklerinin ve oranının, uygulan esansiyel yağ miktarı ve masaj tekniklerinin detaylıca belirtildiği kanıt düzeyi yüksek çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmüştür. Randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilmektedir.
Anahtar Kelimeler: Aromaterapi Masajı, Doğum Sonu, Esansiyel Yağ, Postpartum Dönem

Evaluation of the Effectiveness of Aromatherapy Massage Applied to Women in the Postpartum Period: A Systematic Review

Abstract

Introduction: Postpartum period is a period in which women are affected physically and psychosocially. Traditional and complementary medicine practices are widely used to reduce the symptoms and increase the quality of life against the changes seen in this period and the problems that may arise due to these changes. However, studies in the literature show differences in the application and effectiveness of aromatherapy massage, and there is a certain standardization for the application. It is thought that determining the effectiveness of essential oils and aromatherapy massage on symptoms used during aromatherapy massage is an important step in ensuring standardization in aromatherapy massage. For this reason, there is a need for a systematic review of the studies in the literature.

Objective: The aim of this study was to systematically examine the studies evaluating the effectiveness of aromatherapy massage applied to women in the postpartum period.
Method: The literature review was carried out between July and September 2022 using the keywords (postpartum OR postnatal OR post-delivery OR post-cesarean) AND ("aromatherapy massage" OR "oil massage"). Experimental studies between the years 2015-2022 were included in the study. In line with the inclusion criteria, 8 studies were included in the evaluation.
Results: In the studies evaluated, it was determined that the effects of aromatherapy massage on back pain, breast milk amount, cortisol and prolactin levels, relaxation, fatigue and anxiety in the postpartum period were evaluated. It has been observed that aromatherapy massage reduces back pain in the postpartum period, increases prolactin level and amount of breast milk, decreases cortisol level, increases relaxation and reduces anxiety.
Conclusion and Recommendations: It has been determined that aromatherapy massage in the postpartum period reduces back pain, improves lactation and mental state. In order to standardize the application of aromatherapy massage, it has been seen that there is a need for studies with a high level of evidence in which the properties and ratio of the essential oil and carrier oil used during the application of aromatherapy massage, the amount of essential oil applied and the massage techniques are detailed. Randomized controlled studies are recommended.
Keywords: Aromatherapy Massage, Essential Oil, Postnatal, Postpartum Period

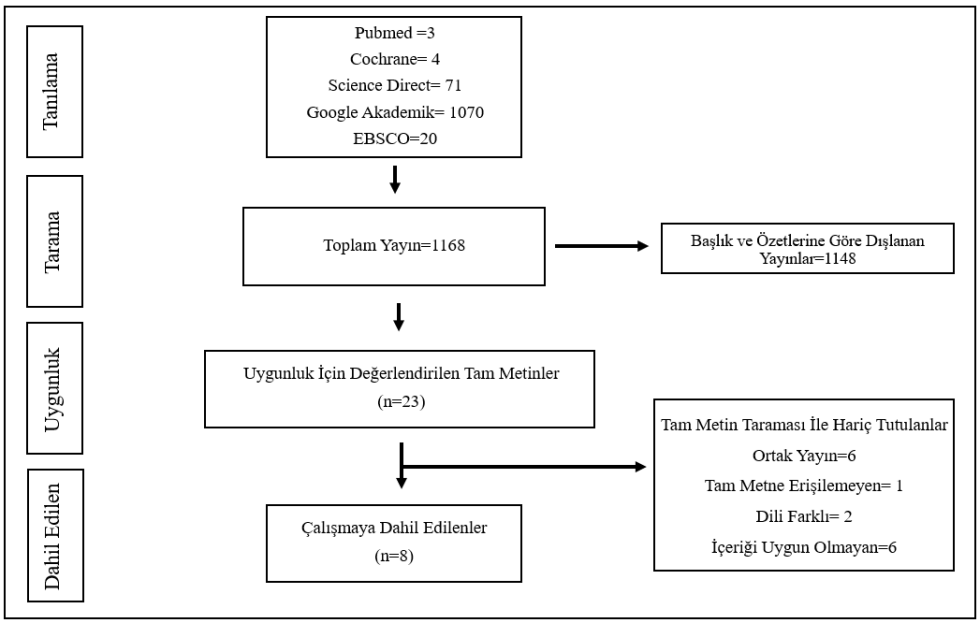
GİRİŞ

Yüzyıllardır kullanılan aromaterapi, dünya çapında hızla büyüyen tamamlayıcı tıp uygulamalarındandır (Farrar & Farrar, 2020). Aromaterapi birçok semptomun kontrolünü sağlamak amacıyla ağaçlardan ve bitkilerden elde edilmiş esansiyel yağların uygulanmasını içerir (Gül & Aslan, 2012). Esansiyel yağlar, bitkinin kendisine göre 100 kat daha etkili ve yoğun olan özleridir ve yoğunluğunun fazla olması sebebiyle birçok esansiyel yağ tek başına kullanılamamaktadır. Bu yağların uygulanması için bir taşıyıcı yağ ile seyreltilmesi gerekmektedir. Yaklaşık olarak 150 çeşit esansiyel yağ bulunmaktadır (Gül & Aslan, 2012). Her bir esansiyel yağın antiseptik, antifungal, yara-iyileştirici, analjezik, anti-inflamatuar, hiperemik, sedatif, rahatlatıcı, antidepresan, spazmolitik, diüretik, östrojenik ve steroid etki gibi çeşitli etkileri bulunmaktadır (Teskereci & Kulakaç, 2018). Kadın sağlığının geliştirilmesi ve korunmasına yönelik olarak da premenstrual sendrom, menopoz semptomları, gebelik dönemi, doğum, postpartum dönem, vajinal enfeksiyonlar, infertilite ve kanser gibi pek çok farklı durumda aromaterapinin bu etkilerinden sıklıkla faydalanılmaktadır(Teskereci & Kulakaç, 2018).

Aromaterapide kullanılan esansiyel yağlar masaj, inhalasyon, kompres, difüzyon veya banyo yoluyla bireylere uygulanmaktadır (Teskereci & Kulakaç, 2018). Fakat, düzgünce ve uygun koşullarda uygulanmadığında çeşitli yan etkiler ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle aromaterapi masaj şeklinde uygulanacaksa esansiyel yağın seçimi, seyreltilecek taşıyıcı yağın seçimi, uygulama öncesinde ortaya çıkabilecek alerjik reaksiyonların değerlendirilmesi, uygulanacak masaj tekniğinin belirlenmesi gibi konularda uygulayıcının bilgi ve beceri sahibi olması önem arz etmektedir (Teskereci & Kulakaç, 2018). Fakat literatürdeki postpartum dönem ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde aromaterapi masajı uygulamasının araştırmadan araştırmaya göre farklılık gösterdiği görülmektedir. Bu nedenle aromaterapi masajı uygulamasında belirli bir standardizasyonun sağlanmasına yönelik farklı esansiyel yağ ve teknikler kullanılarak yapılan aromaterapi masajının etkinliğinin değerlendirilmesine ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir. Bu çalışma ile postpartum dönemde aromaterapi masajı ile ilgili yapılmış deneysel araştırmaların sistematik incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Literatür Taraması ve Seçimi: Literatür taraması, son 8 yılda yapılan çalışmaları içeren "PubMed, Google Akademik, Cochrane, ScienceDirect, EBSCO" veri tabanlarında yapılmıştır. Geriye dönük olarak yapılan literatür taraması Temmuz-Ağustos 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş olup, (postpartum OR postnatal OR post-delivery OR post-cesarean) AND ("aromatherapy massage" OR "oil massage") anahtar kelimeleri kullanılarak, 2015-2022 yılları arasındaki yayınlar taranmıştır. İncelemeye, postpartum dönem ile ilişkili aromaterapi masajının kullanım etkinliğinin değerlendirildiği deneysel araştırmalar dahil edilmiştir. Konu ile ilgili olmayan yayınlar, birbirinin tekrarı olan yayınlar ve tanımlayıcı araştırmalar, derlemeler, meta-analizler, olgu sunumları ve tezler tarama kapsamı dışında tutulmuştur (Şekil 1).



Şekil 1. Araştırma Seçimi Akış Şeması

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırma verilerinin analizde yazarlar tarafından oluşturulan standart veri analizi formu kullanılmıştır. Bu veri analizi formunda çalışmaların yazarı, yılı, araştırma tasarımı, örneklemi, bulguları ve sonuçları yer almaktadır.

BULGULAR

Postpartum dönemde kadınlara uygulanan aromaterapi masajının etkinliğini değerlendiren araştırmaların örneklem büyüklüğü 20 ile 229 arasında değişiklik göstermektedir ve toplam örneklem sayısı ise 514'tür. Tablo 1'de incelemeye dahil edilen araştırmaların araştırma tasarımları, örneklemi, yapılan uygulamalar ve bulguları verilmiştir.

İncelemeye dahil edilen araştırmalarda postpartum dönemde aromaterapi masajının kullanım alanları sırt ağrısı, anne sütü miktarı, kortizol ve prolaktin seviyeleri, gevşeme, yorgunluk ve anksiyetedir. Bu araştırmalardan sadece dördünde aromaterapi masajını uygulayan kişilerin niteliği belirtilmiş olup (Agustie et al., 2017; Asazawa et al., 2017, 2018; Mirhosseini et al., 2021), kullanılan yağların konsantrasyonu ise araştırmaların üçünde verilmiştir (Agustie et al., 2017; Asazawa et al., 2017, 2018) (Tablo 2).

Tablo 1. İncelemeye alınan araştırmaların bilgileri

Nethravathi ve Vijaitha (2015)	Hindistan	Effectiveness of clove oil massage on lower back pain among post natal mothers at selected hospitals, Bangalore	Yarı Deneysel Çalışma	Hafif, orta, şiddetli sırt ağrısı olan postpartum dönemdeki kadınlar (n=40)	1. Deney (n=20) 2. Kontrol (n=20)	1. 3 gün, sabah ve akşam, 35 dakika, 8-10 cc karanfil yağı ile masaj 2. Uygulama yapılmamış	• Doğum sonu dönemde karanfil yağı ile yapılan masajın alt sırt ağrısını azaltmada etkili olduğu bulunmuştur ($p \leq 0,05$).
Agustina ve ark. (2016)	Endonezya	Aromatherapy massage as an alternative in reducing cortisol level and enhancing breastmilk production on primiparous postpartum women in Semarang	Yarı Deneysel Çalışma	Vajinal doğum yapmış sağlıklı bebeğe sahip postpartum dönemdeki kadınlar (n=44)	1. Masaj (n=11) 2. Aromaterapi (n=11) 3. Aromaterapi Masajı (n=11) 4. Kontrol (n=11)	1. Postpartum. 3. ve 4. günde tüm vücuda 45-50 dk esansiyel yağ ile masaj 2. Postpartum 3. ve 4. günde rezene ve yasemin yağı inhalasyon yolu ile 30 dakika aromaterapi uygulaması 3. Postpartum 3. ve 4. günde masaj ve aromaterapinin 45-50 dakika birlikte uygulanması	• Masaj ($p=0,011$), aromaterapi ($p=0,001$) ve aromaterapi masajı ($p=0,000$) grubunda girişim sonrası kortizol seviyesinde anlamlı derece azalmanın olduğu bulunmuştur. • Masaj grubunun kortizol seviyesinde daha fazla azalmanın olduğu görülmesine rağmen gruplar arası son test puanlarında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p=0,047$). • Tüm gruplarda

						4. Uygulama yapılmamış	girişim öncesi ve sonrası anne sütü miktarında önemli derecede artışın olduğu belirlenmiştir. En fazla artışın ise aromaterapi masaj grubunda olduğu görülmüştür (0=0,000). • Anne sütü miktarı ön test sonuçlarında bir farklılık olmaması rağmen, son test sonuçlarında gruplar arası anlamlı bir farklılığın olduğu saptanmıştır (p=0,000).
Agustie ve ark. (2017)	Endon ezya	Effect of oxytocin massage using lavender essential oil on prolactin level and breast milk production in primiparous mothers after caesarean delivery	Yarı Deneysel Çalışma	Sezeryan doğum yapmış primipar kadın (n=32)	1. Deney (n=16) 2. Kontrol (n=16)	1. Meme bakımıyla kombine olarak sabah 15 dakika ve akşam 15 dakika olmak üzere günde iki defa vertebralar boyunca beşinci-altıncı costaya yapılan %10'luk	• Girişim sonrası deney grubunun prolaktin seviyelerinin kontrol grubuna göre önemli derecede artış olduğu görülmüştür (p<0,05). • Girişim sonrası deney grubu ile kontrol grubu anne sütü miktarı

						lavanta yağı oksitosin masajı uygulaması 2. Günde iki defa sadece meme bakımı uygulaması	karşılaştırıldığında deney grubunda önemli derecede artış olduğu (p=0,002), aynı zamanda deney grubundaki annelerin bebeklerinin ağırlığında(p=0.000), defekasyon (p=0,002) ve miksiyon (p=0,017) sayısında, uyku miktarında önemli derecede artış olduğu görülmüştür. Buna bağlı olarak anne sütü miktarında artış olduğu saptanmıştır (p<0,05).
Asazawa ve ark. (2017)	Japonya	The effect of aromatherapy treatment on fatigue and relaxation for mothers during the early puerperal period in Japan: A pilot study	Yarı Deneysel Çalışma	Erken postpartum dönemde olan kadınlar (n=29)	1. Deney (n=29)	1. %2'lik saf lavanta, ylang-ylang, ağaç kavunu, gül ağacı ve tatlı portakal yağlarından bir tanesi seçilerek. katılımcıların ellerine ve ön	• Katılımcıların ön test ve son test puanları karşılaştırıldığında gevşeme puanlarının önemli ölçüde arttığı (p <0.001) ve yorgunluk puanlarının önemli ölçüde azaldığı (p <0,001) görülmüştür.

						kollarına efloraj tekniği kullanılarak, kan ve lenf akışı ile aynı yönde olacak şekilde 20 dakika boyunca masaj uygulaması	• Ön test ve son test yorgunluk puanları karşılaştırıldığında 31-35 yaşındakiler (p<0,01) ve 36-40 yaşındakilerin (p<0,05) 30 yaşının altındakilere göre; 3. postpartum günde olanların (p<0,05) diğer günlerde olanlara göre; gebelik komplikasyonları olmayanların (p<0,01) olanlara göre yorgunluk puanlarında anlamlı bir azalmanın olduğu belirlenmiştir. • Gevşeme puanları değerlendirildiğinde 3. ve 4. postpartum günde olanların (p<0,05) diğer günlerde olanlara göre anlamlı bir artışın olduğu görülmüştür. • Ağaç kavunu yağını seçen (p <0,05) ve tatlı portakal

							yağını seçen (p <0,05) katılımcıların yorgunluk ve gevşemede ön test - son test arasında önemli derecede azalma olduğu saptanmıştır.
Asazawa ve ark. (2018)	Japonya	Effectiveness of aromatherapy treatment in alleviating fatigue and promoting relaxation of mothers during the early postpartum period	Yarı Deneysel Çalışma	Erken postpartum dönemde olan kadınlar (n=229)	1. Deney (n=115) 2. Kontrol (n=114)	1. %2'lik saf lavanta, ylang-ylang, ağaç kavunu, gül ağacı ve tatlı portakal yağlarından bir tanesi seçilerek. katılımcıların ellerine ve ön kollarına efloraj tekniği kullanılarak, kan ve lenf akışı ile aynı yönde olacak şekilde 20 dakika boyunca masaj uygulaması 2. Uygulama yapılmamış	• Deney ve kontrol grupları son test puanları arasında gevşemeye yönelik anlamlı derecede artış bulunurken (p<0,001), yorgunluğa yönelik anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir.

Behera ve Rath (2018)	Hindistan	A comparative study of back muscle stretch exercises and warm mustard oil massage to reduce back pain among postnatal mother at PBMH, KIMS, Bhubaneswar, Odisha	Deneysel Çalışma	Vajinal doğum yapmış postpartum dönemdeki kadınlar (n=40)	1. Egzersiz (n=20) 2. Masaj (n=20)	1. Sırt kası germe egzersizleri 2. Ilık hardal yağı ile masaj	• Sırt kası germe egzersizinin (p=0,001) ve ılık hardal yağı ile masajın (p=0,001) postpartum dönemdeki kadınların sırt ağrılarına azaltmada etkili olduğu bulunmuştur. İki yöntem karşılaştırıldığında ise sırt kası germe egzersizinin daha fazla etkili olduğu görülmüştür (p=0,001)
Rahmayanti ve Yolanda (2019)	Endonezya	Effectiveness of back effluerage massage therapy using clove oil on under back pain in postpartum mother	Yarı Deneysel Çalışma	Vajinal doğum yapmış postpartum ilk yedi gün içerisinde olan kadınlar (n=20)	1. Deney (n=20)	1. Sabah ve akşam 30 dakika olmak üzere günde iki defa 8-10 cc karanfil yağı ile sırta efloraj masajı uygulaması	• Karanfil yağı ile efloraj masajının postpartum dönemdeki kadınlarda sırt ağrısını önemli derecede azalttığı belirlenmiştir (p<0,005).
Mirhosseini ve ark. (2021)	İran	Effect of aromatherapy massage with orange essential oil on postoperative pain after	Randomize Kontrollü Çalışma	Spinal anetezi almış, primipar, sezaryen operasyonu sonrası serviste	1. Deney (n=40) 2. Kontrol (n=40)	1. Her ayağa bilekten parmaklara kadar 5 dakika olmak üzere 10-15cc %1,5'luk portakal	• Girişim sonrası iki grupta anksiyete puanlarının düştüğü belirlenmiştir. Girişimden hemen sonra (p=0,001) ve bir saat sonra

		cesarean section: A randomized controlled trial		yatan kadınlar (n=80)		yağı ile masaj 2. Aromaterapik yağ olmadan sadece ayak masajı uygulaması	(p=0,001) deney grubunun anksiyete puanının kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha fazla azaldığı saptanmıştır.

Tablo 2. Araştırmalarda kullanılan aromatik yağlar, kullanım alanları ve uygulayıcı

Yazar	**Kullanım Alanı**	**Esansiyel Yağ (EY)**	**Taşıyıcı Yağ (TY)**	**Oran (EY/TY)**	**Uygulayıcı**
Nethravathi ve Vijaitha (2015)	Alt sırt ağrısı	Karanfil Yağı	Belirtilmemiş	Belirtilmemiş	Belirtilmemiş
Behera ve Rath (2018)	Sırt ağrısı	Hardal yağı	Belirtilmemiş	Belirtilmemiş	Belirtilmemiş
Rahmayanti ve Yolanda (2019)	Sırt ağrısı	Karanfil Yağı	Belirtilmemiş	Belirtilmemiş	Belirtilmemiş
Agustina ve ark. (2016)	Kortizol seviyesi ve anne sütü miktarı	Rezene ve Yasemin Yağı	Belirtilmemiş	Belirtilmemiş	Belirtilmemiş
Agustie ve ark. (2017)	Prolaktin seviyesi ve anne sütü miktarı	Lavanta yağı	Ayçiçeği yağı	%10	Araştırmacı ve girişim öncesi eğitilen kişiler
Asazawa ve ark. (2017) Asazawa ve ark. (2018)	Gevşeme ve yorgunluk	Saf lavanta yağı	Tatlı badem yağı	%2	Sertifikalı araştırma görevlisi
		Ylang-ylang yağı	Tatlı badem yağı	%2	
		Ağaç kavunu yağı	Tatlı badem yağı	%2	
		Gül ağacı yağı	Tatlı badem yağı	%2	
		Tatlı portakal yağı	Tatlı badem yağı	%2	
Mirhosseini ve ark. (2020)	Sezaryen sonrası postoperatif anksiyete	Portakal Yağı	Belirtilmemiş	%1,5	Sertifikalı Hemşire

SONUÇ VE ÇIKARIM

Bu çalışma kapsamında yapılan geniş literatür incelemesine karşın, postpartum dönemde aromaterapi masajının kullanımı ile ilgili inceleme kriterlerine uyan sadece sekiz araştırmaya rastlanmıştır. Bu araştırmaların altısının örneklem grubunun küçük olması (Agustie et al., 2017; Agustina et al., 2016; Asazawa et al., 2017; Behera & Rath, 2018; Nethravathi & Vijaitha, 2015; Rahmayanti & Yolanda, 2019) ve iki araştırmada kontrol grubunun bulunmaması (Asazawa et al., 2017; Rahmayanti & Yolanda, 2019) çalışmanın sınırlılıklarındandır.

İnceleme sonucunda postpartum dönemde aromaterapi masajı ile ilgili çalışmaların en sık Endonezya ve Japonya olmak üzere Uzak Doğu Ülkeleri'nde yapıldığı görülmektedir (Agustie et al., 2017; Agustina et al., 2016; Asazawa et al., 2017, 2018; Rahmayanti & Yolanda, 2019).

Araştırmalarda aromaterapi masajının sırt ağrısı, anne sütü miktarı, kortizol ve prolaktin seviyeleri, gevşeme, yorgunluk ve anksiyete üzerine etkinliğinin değerlendirildiği saptanmıştır. Bu araştırmaların yarısında aromaterapi masajı sırasında kullanılan esansiyel yağların konsantrasyonları ve kullanılan taşıyıcı yağlar hakkında bilgi verilmemiştir. Aynı zamanda araştırmalarda aromaterapi masajının semptomlar üzerindeki etkinliği sadece inhalasyon yoluyla aromaterapi, uçucu esansiyel yağ kullanılmadan masaj uygulaması veya kontrol grubu ile karşılaştırılması ile değerlendirilmiş olup, katılımcılara farklı esansiyel yağlar uygulanarak aynı semptom üzerinde yağların birbirine karşı üstünlüğü değerlendirilmemiştir (Asazawa et al., 2017). Bu durum klinik uygulamada semptoma özel aromaterapik yağ seçimi önerisinde bulunulmasını zorlaştırmaktadır.

İki çalışmada postpartum karanfil yağı ile aromaterapi masajının sırt ağrılarını azalttığı belirlenmiştir (Nethravathi & Vijaitha, 2015; Rahmayanti & Yolanda, 2019). Sırt ağrısını azaltmada ılık hardal yağı ile yapılan masajın da etkili olduğu saptanmış, fakat sırt kası germe egzersizlerinin hardal yağı ile yapılan masaja göre daha etkili olduğu belirtilmiştir (Behera & Rath, 2018). Bu durumda postpartum dönemde aromaterapi masajına alternatif olarak sırt germe egzersizleri de önerilebilir. Kortizol seviyesinin düşürülüp, prolaktin seviyesinin arttırılarak anne sütünün arttırılmasında rezene, yasemin yağı ve lavanta yağının etkili olduğu bulunmuştur(Agustie et al., 2017; Agustina et al., 2016). Araştırmada rezene ve yasemin yağı ile aromaterapi masajının sadece masaj veya sadece inhalasyon ile aromaterapiye göre daha etkili olduğu belirlenmiştir (Agustina et al., 2016). Asazawa ve ark. (2017) araştırmasının sonucunda aromaterapi masajının postpartum dönemde gevşemeyi arttırdığı, yorgunluğu azalttığı bulunurken ve Asazawa ve ark. (2018) araştırmasında ise örneklem arttırıldığında aynı aromaterapi masajı uygulamasının yorgunluk üzerinde etkisinin bulunmadığı belirlenmiştir. Bu örneklem arasındaki değişimin sonuç üzerine etkisi dikkate alındığında büyük örneklem grupları üzerinde çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir.

ÖNERİLER

Postpartum dönemde aromaterapi masajının sırt ağrısını azaltmada, laktasyonu ve ruhsal durumu iyileştirmede önemli etkileri bulunmaktadır. Fakat yapılan çalışmaların örnekleminin küçük olması, bazı çalışmalarda kontrol grubunun bulunmaması, aromaterapi masajı içeriğinin detaylı açıklanmaması nedeniyle yüksek düzeyde kanıtlar bulunmadığı görülmüştür. Metodolojik olarak iyi tasarlanmış randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Agustie, P. R., Hadisaputro, S., Soejoenoes, A., Djamaludin Mashudi, I., & Nurul Widyawati, M. (2017). Effect of oxytocin massage using lavender essential oil on prolactin level and breast milk production in primiparous mothers after caesarean delivery. *Belitung Nursing Journal, 3*(4), 337–344.

Agustina, C. S., Hadi, H., & Widyawati, M. N. (2016). Aromatherapy massage as an alternative in reducing cortisol level and enhancing breastmilk production on primiparous postpartum women in Semarang. *4th Asian Academic Society International Conference (AASIC) 2016*, 381–388.

Amanak, K., Karaöz, B., & Sevil, Ü. (2013). Alternatif/ tamamlayıcı tıp ve kadın sağlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, *12*(4), 441–448.

Asazawa, K., Kato, Y., Koinuma, R., Takemoto, N., & Tsutsui, S. (2018). Effectiveness of aromatherapy treatment in alleviating fatigue and promoting relaxation of mothers during the early postpartum period. *Open Journal of Nursing, 08*(03), 196–209.

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. *IJCBNM 5*(4), 365-375.

Behera, A., & Rath, K. (2018). A comparative study of back muscle stretch exercises and warm mustard oil massage to reduce back pain among postnatal mother at PBMH, KIMS, Bhubaneswar, Odisha. *International Journal of Nursing Education, 10*(3), 53–56.

Bilgiç, D., Dağlar, G., Aydin Özkan, S., & Kadioğlu, M. (2015). Postpartum depresyonda tamamlayıcı ve alternatif tedaviler. *KASHED*, *2*(2), 13–35.

Boz, İ., & Selvi, N. (2016). Doğum sonu dönemde iyi bakım uygulamaları: Kanıtlarla tamamlayıcı terapiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *19*, 25–32.

Farrar, A. J., & Farrar, F. C. (2020). Clinical aromatherapy. *The Nursing Clinics of North America*, *55*(4), 489.

Gül, A., & Aslan, F. E. (2012). Ağrı kontrolüne kanıt temelli yaklaşım; masaj ve aromaterapi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, *4*(1), 30–36.

Mirhosseini, S., Abbasi, A., Norouzi, N., Mobaraki, F., Basirinezhad, M. H., & Mohammadpourhodki, R. (2021). Effect of aromatherapy massage by orange essential oil on post-cesarean anxiety: A randomized clinical trial. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*, *18*(3), 579–583.

Nethravathi, V., & Vijaitha, V. (2015). Effectiveness of clove oil massage on lower back pain among post natal mothers at selected hospitals, Bangalore. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, *5*(4), 467.

Rahmayanti, R., & Yolanda, Y. (2019). Effectiveness of back effluerage massage therapy using clove oil on under back pain in postpartum mother. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, *8*(2), 72–77.

Teskereci, G., & Kulakaç, Ö. (2018). Kanserde aromaterapi masajı: Sistematik literatür incelemesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, *26*(2), 115–130.

S-128 Gebelik ve Doğum Sonu Süreçte Manevi Bakım

Sevim SARISOY[1], Kadir BAYSOY[2]
[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivas/Türkiye
[2]Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ankara/Türkiye

Öz

İnsan; sadece biyolojik bir oluşum değil, fiziksel, sosyal, zihinsel ve manevi ihtiyaçları olan çok boyutlu bir varlıktır. Bu nedenle sağlık bakım hizmetleri "bütüncül yaklaşım" benimsenerek sağlanmalıdır. Manevi bakım, bütüncül yaklaşım anlayışı ile bakımının temel bileşenlerinden biridir. Maneviyat; inançlar, değerler, gelenekler ve uygulamalar yoluyla belirtilebilen dinamik ve içsel bir olgudur. Hemşirelikte manevi bakım, bireylerin manevi gereksinimlerinin tanılanıp, gerekli girişimlerle giderilmesi ve desteklenmesi olarak ifade edilebilir. Gebelik ve doğum, kadınların hayatlarındaki çok önemli deneyimlerden biridir. Bu süreç fizyolojik, psikolojik, sosyal birçok değişimi beraberinde getirir. Doğum sonu süreç; doğumdaki bu değişikliklerin tekrar eskiye dönebilmesini içeren, yine bazı zorlukları barındıran, yaklaşık 6-8 hafta süren özellikli bir dönemdir. Özellikle bu dönem bitene kadar sağlanan kapsamlı bir hemşirelik bakımı sağlıklı bir süreç için oldukça önemlidir. Yeni bir yaşamın ortaya çıkması olgusu ve beraberinde olası sorunlar bireylerin kendi iç dünyasına, inançlarına ve manevi konulara yönelmesine ve maneviyat ve manevi bakıma olan gereksinimlerin artmasına neden olmaktadır. Deneyimlenen fizyolojik ve ruhsal zorluklar ile maneviyat ve manevi bakım aracılığıyla baş edilebilir. Gebelik ve doğum sonu manevi bakımın amacı; bireyin fizyolojik gereksinimlerinin yanında manevi gereksinimlerinin de sorgulanması, yakından izlenmesi, destekçi roller ile terapötik iletişim sağlanması ve bu gereksinimlerin giderilmesinde öncülük edilmesidir. Gebelik ve doğum sonu süreçte daha kaliteli bir hemşirelik bakımı için manevi bakım göz ardı edilmemelidir. Bunun için de hizmet içi manevi bakım eğitimlerinin arttırılması, manevi bakıma yönelik algılanan engellerin ortadan kaldırılması ve etkileyen faktörlerin kontrol altına alınması önerilmektedir. Bu derleme ile gebelik ve doğum sonu süreçte; bireylerin maneviyat algıları, düşünceleri, tutumları, davranışları, tecrübeleri, manevi bakım gereksinimleri ve bu gereksinimlerin giderilmesi için uygulanabilecek hemşirelik girişimleri gibi konular üzerinde durulması amaçlanmıştır.

A***nahtar Kelimeler:*** doğum sonu, gebelik, manevi bakım, maneviyat, hemşirelik bakımı

Abstract

Human; It is not just a biological entity, but a multidimensional entity with physical, social, mental and spiritual needs. For this reason, health care services should be provided by adopting a "holistic approach". Spiritual care is one of the basic components of care with a holistic approach. Spirit; It is a dynamic and internal phenomenon that can be expressed through beliefs, values, traditions and practices. Spiritual care in nursing can be expressed as identifying the spiritual needs of individuals, meeting and supporting them with necessary interventions. Pregnancy and childbirth are one of the most important experiences in women's lives. This process brings many physiological, psychological and social changes. Postpartum process; It is a special period that lasts about 6-8 weeks, which includes the reverting of these changes in birth, and also has some difficulties. A comprehensive nursing care provided until the end of this period is very important for a healthy process. The phenomenon of the emergence of a new life and possible problems with it cause individuals to turn to their inner world, beliefs and spiritual issues and increase the need for spirituality and spiritual care. Experienced physiological and spiritual difficulties can be dealt with through spirituality and spiritual care.

The aim of pregnancy and postpartum spiritual care; It is to question the spiritual needs of the individual as well as their physiological needs, to monitor them closely, to provide therapeutic communication with supportive roles and to lead the way in meeting these needs. Spiritual care should not be ignored for a better quality nursing care during pregnancy and postpartum period. For this, it is recommended to increase the spiritual care trainings in the service, to remove the perceived barriers to spiritual care and to control the affecting factors. With this review, during pregnancy and postpartum period; It is aimed to focus on subjects such as individuals' perceptions of spirituality, thoughts, attitudes, behaviors, experiences, spiritual care needs and nursing interventions that can be applied to meet these needs.

Keywords: nursing care, pregnancy, postpartum, spiritual care, spirituality,

GİRİŞ

Maneviyat insan yaşamını anlamlandıran insanın yaşam içindeki amacını belirlemesinde yol gösterici etkiye sahip bir olgudur (Öz, 2014). Manevi bakım ise; kadına hemşire ve yakınları tarafından sağlanan karşılıklı iletişim kurmasına olanak sağlayan, bütüncül ve profesyonel bakımı içine alan geniş kapsamlı bakım olarak tanımlanmaktadır. (Lundbergand ve Kerdonfag, 2010). Kadın yaşamının en önemli süreçlerinden olan gebelik ve doğum sonu süreç manevi bakım ihtiyacının en çok hissedildiği dönem olarak bilinmektedir.

MANEVİYAT

Maneviyat kelimesi "spiritus" kelimesinden gelen Latince kökenine dayanan ve "canlı olmak, nefes almak" anlamlarında kullanılan bir kavramdır (Strang ve ark. 2002). Türk Dil Kurumu'na göre "soyut olan, maddi kavramların dışında bulunan, kişinin duyuları ile sezebilmesine imkân sağlayan" olarak tanımlanmıştır (Türk Dil Kurumu, 2018). Literatüre bakıldığında maneviyat genel olarak din kavramı ile birlikte düşünülmüştür ancak maneviyat dini boyutun yanında çok daha geniş bir perspektiften bakılması gereken bir kavramdır (Hutchinson M, 2017). İnsanların inançlarının yanında hayattaki hedeflerinin, dini değerlerine olan bağlılığının, benlik duygusunun şekillenmesinin, hayatını devam ettirirken kullandığı bilgilerinin, ortaya çıkarmak istedikleri potansiyelini gerçekleştirebilmesi ve yaşamındaki anlam arayışının tamamını kapsayan algı maneviyat olarak tanımlanmaktadır (Eğlence,2019). Spiritualite (maneviyat) kişinin hem kendisi hem çevresi ile olan ilişkisini, yaşamı içerisindeki yerini anlama yetkinliğine ulaşması olup, kişilerin haytaları boyunca edindiği ve kullandığı bilgilerin bir sonucudur (Erişen ve Sivrikaya, 2017).

MANEVİ BAKIM

Temelini beklentisiz bir sevgiden alan manevi bakım insanların kendi değerinin farkına varmasını sağlayan, duygu, düşünce, inançların etkisi ile hemşire tarafından verilen ve kişin ihtiyaçları doğrultusunda şekillenebilen özel bir bakım çeşididir (Erişen ve Sivrikaya, 2017).

Maneviyat gibi birçok tanımı bulunan manevi bakım; kişilerin hayatlarındaki olumsuzluklar nedeniyle ortaya çıkan duygu farklılaşmalarında destek olmak, onlara zorlandıkları konularda danışmanlık vermek ve talepleri doğrultusunda rehberlik hizmeti sağlamak olarak da tanımlanmaktadır (Akay ve Şahin, 2018).

İnsanlardaki iç huzurun sağlanmasında önemli bir yeri olan manevi bakım kişinin karşılaştığı çaresizlik, umutsuzluk, yalnızlık gibi olumsuz duygularla baş etmesini sağlayan bir yoldur. Spesifik olarak kişilerin değiştiremeyeceği negatiflik barındıran durumlarda daha fazla ihtiyaç hissedilen ve gerekli görülen bir kavramdır (Sülü, 2006).

HEMŞİRELİKTE MANEVİ BAKIM

Literatüre bakıldığında hemşirelik alanında manevi bakım çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. Bunlar arasında karşılıklı iletişimin esas alındığı, insani değerlerin anlaşılmasına olanak sağlayan süreç, bir başka ruha hitap etme gayreti, hasta bireylerin ruhsal refahlarını yükseltmeyi hedefleyen bir etkileşim alanı yer almaktadır (Karaman ve Macit, 2019; Ramezani ve ark., 2014). Tirgani ve arkadaşları hemşirelikte manevi bakımın en önemli bileşen olduğunu vurgulayarak sosyokültürel çevreden etkilendiğini belirtmiştir (Tirgari ve ark., 2013).

Manevi bakımın yaşam kalitesini artırarak refah düzeyinin artmasına olanak sağladığı da bilinmektedir. Hasta bireylerin manevi ihtiyaçlarını karşılamak için hemşirelerin manevi bakım kapsamında verdikleri hizmette yeterliliğe ve profesyonelliğe ulaşmaları gerekli görülmektedir. (Jahandideh ve ark. 2018).

Bütüncül bakımın bir parçası olan manevi bakım, modern sağlık hizmetleri içinde bir beklenti olarak ortaya çıkmaktadır. Manevi bakım ihtiyacının karşılanması hemşirelik mesleğine olan ilginin artmasına ve hastaların memnuniyet düzeylerinin artmasına olanak sağlamaktadır. (Baldacchino, 2006; Timmins ve Neill, 2013).

MANEVİ BAKIMIN FAYDALARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Manevi bakımın verilmesinde başta hemşireler olmak üzere kişinin sosyal destek vericileri birçok zorlukla karşı karşıya kalmaktadır. Bu zorluklar arasında hemşirelerin daha çok fiziksel bakıma yönelmesi ve manevi bakımı daha geri plana atmaları, manevi bakım konusunda yeterli ve gerekli bilgiye sahip olmamaları, iş yüklerinin fazla olmasından dolayı manevi bakıma zaman ayıramamaları, manevi bakım ile ilgili düşünce ayrılıkları yaşamaları yer almaktadır. Baldacchino D,2006, Özbaşaran F, 2011). Bununla birlikte hemşirelerin manevi bakım gereksinimlerini tanılayabilmesi ve algılayabilmesi, maneviyat konusunda duyarlı olması, verdiği manevi bakım rolünde gönülllük ilkesini benimsemesi gibi parametrelerde bakımın kalitesini ve etkinliğini önemli derecede etkilemektedir (Çetinkaya,2013). Hasta bireyin işitme bozukluğu gibi mevcut durumunda meydana gelen olumsuzluklar sonucunda iletişiminde engellerin meydana gelmesi, çevresel koşullardaki olumsuzlukların varlığı, hasta ile hemşire arasında iletişimde kopuklukların olması da manevi bakımı etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Kaddourah B, 2018).

GEBELİK DÖNEMİ, GEBELİKTE YAŞANAN SORUNLAR VE MANEVİ BAKIM

Fizyolojik olarak bakıldığında gebelik 280 gün, 10 lunar ay ve üç trimesterden oluşan bir dönemdir. Gebelik dönemi kadın yaşamının en önemli dönemlerinden biridir. Kadınlar bu dönemde hem fizyolojik hem de psikolojik birçok değişiklik yaşar. Yaşanan bu değişikler annenin ve bebeğin sağlığını sürdürmesi, ihtiyaçlarının karşılanması ve kadın bedenin doğum sürecine uygun hale getirilmesi için gereklidir. Anne vücudunda meydana gelen değişiklikler beraberinde bazı sorunlara da zemin hazırlamaktadır (Kızılkaya Beji 2015).

Önemli değişiklikler yaşanan gebelik döneminde kadınlar bulantı, kusma, kanama, bel ağrısı, mide sorunları, nefes problemleri gibi fiziksel sorunlarla karşılaşırken; depresyon gibi ruhsal problemlerle de karşılaşabilirler (Can,2019).

Gebelik sürecinde kadının yaşadığı tüm bu sorunlar annenin kaygı düzeyinin ve stres faktörlerinin artmasına neden olmaktadır. Stres düzeylerindeki artış hem annenin hem bebeğin sağlığını olumsuz olarak etkileyerek annede gestasyonel diyabet, pre-eklemsi, spontan abortus gibi problemlere zemin hazırlarken, fetüste gelişim geriliği gibi sorunları beraberinde getirmektedir (Elkin, 2015; Atasever & Sis Çelik, 2018).

DOĞUM SONU DÖNEM VE DOĞUM SONU DÖNEMDE YAŞANAN SORUNLAR

Doğum sona erdikten sonra doğum sonu olarak adlandırılan dönem başlar. Bu dönem kadın vücudunun doğum öncesi dönemdeki haline dönmesini kapsayan geniş ve zorlu bir dönemdir. Bu dönemde başta üreme organları olmak üzere kadınların bütün sistemlerinde geriye dönüş süreci aktif olur. Doğum sonu dönemde gerileyici durumlar meydana gelirken aynı zamanda ilerleyici değişikliklerde meydana gelmektedir. Bu değişiklikler sadece fiziksel değil psiko-sosyal boyutları kapsayacak şekilde de gerçekleşmektedir (Taşkın, 2020).

Postpartum dönem olarak da bilinen doğum sonu dönemdeki bu değişiklikler beraberinde birçok sağlık sorununu da getirir. Bu sorunların başlıcaları doğum sonu kanmalar, ağrı, yorgunluk, uykusuzluk, anemi, enfeksiyon, meme problemleri, konstipasyon olmak üzere bilinmektedir. Bu dönemdeki kadınlarda yalnızlık, umutsuzluk gibi duyguların yoğun olarak yaşanması da postpartum depresyon için önemli bir risk faktörü oluşmasına sebep olmaktadır (Güleç,2014 ve Esencan,2017).

GEBELİK VE DOĞUM SONU DÖNEMDE MANEVİ BAKIM

Gebelik ve doğum sonu dönem insan hayatında en önemli değişimlerin yaşandığı bir geçiş sürecidir. Bu süreçlerin içerisinde hem kadın hem ailesi başta olmak üzere yakın çevresi birçok zorluk ve olumsuzluklarla karşılaşmaktadır. Bu olumsuzlukların üstesinden gelebilmek için gerekli ve önemli görünen manevi bakım gebelik ve doğum sonu dönemde yaşam kalitesini artırarak kadının iyilik halini devam ettirmesine olanak sağlamaktadır. Başta hemşireler olmak üzere kadına sağlanan manevi bakım kadını dinleyerek, empati kurarak, kişinin dini ihtiyaçlarını yerine getirmesini sağlayacak ortam oluşturarak, kadının yaşadığı çelişkilerde ona danışmanlık yaparak ve bilgilendirmelerle destekleyerek, kadının kendini iyi hissetmesini sağlayacak aktivitelere yönelterek, kadının tercihlerine saygı duyarak sağlanabilmektedir. Bu anlamda kişiye sağlanan manevi bakım kişinin güçlenmesi ve olumsuz durumların üstesinden gelebilmesi için yeni baş etme yöntemleri öğrenmesine yardımcı olmaktadır (Karagül,2012 ve Çelik, 2014).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelik ve doğum sonu süreçte kadınların refah düzeyini artırmak ve bu dönemde yaşanan problemlerin çözümünü kolaylaştırmak için manevi bakımın gerekliliği göz önünde bulundurulmalıdır. Kaliteli ve etkili bir bakımın sürdürülebilmesi için bakım vericilerin manevi bakım konusunda bilgilendirilmesi, manevi bakım vermeye engel oluşturan durumların belirlenerek giderilmesi ve bireyin manevi bakım almasını etkileyecek olan faktörlerin göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

KAYNAKÇALAR

1. Jahandideh S, Zare A, Kendall E, Jahandideh M. Nurses' spiritual well-being and patients' spiritual care in Iran. *COJ Nursing & Healthcare*. 2018; 1(3): 1-5.
2. Strang S, Strang P, Ternestedt B. Spiritual needs as defined by Swedish nursing staff. *Journal of Clinical Nursing*. 2002; 11(1): 48-57.
3. Türk Dil Kurumu, 2022. http://www.tdk.gov.tr (Erişim Tarihi: 26.09.2022).
4. Eğlence R, Şimşek N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019; 5(1): 48-53.
5. Hutchinson M. Healing The Whole Person: The Spiritual Dimension of Holistic Care, 1997. http://members.tripod.com/~Marg_Hutchison/nurse-4.html. 12 Aralık 2017.
6. Erişen M, Sivrikaya KS (2017). Manevi bakım ve hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017; 6(3): 184-190*
7. Akay M, Şahin Z (2018). Türkiye'de ve dünyada hastane hizmetleri bağlamında manevi bakım. http://www.multicongress.net/2018Multicongress/Ornek_Calisma.pdf (Erişim Tarihi: 26.09.2022)
8. Sülü E (2006). Yoğun bakımda yatan çocuk hastaların annelerinin manevi bakım (spiritüel bakım) gereksinimleri. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
9. Karaman M, Macit M (2019). Hemşirelerde manevi destek algısının incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019; 10(3): 293-302.*
10. Ramezani M, Ahmadi F, Mohammadi E, Kazemnejad A (2014). Spiritual care in nursing: a concept analysis. *International Nursing Review.*
11. Tirgari B, Iranmanesh S, Cheraghi AM (2013). Meaning of spiritual care. *Holist Nurs Pract 2013;27(4):199–206.*
12. Baldacchino RD (2006). Nursing competencies for spiritual care. *Journal of Clinical Nursing 15, 885–896.* DOI: 10.1111/j.1365-2702.2006.01643.x
13. Timmins F, Neill F (2013). Teaching nursing students about spiritual care - A review of the literatüre. *Nurse Education in Practice. 13:499-505.* http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2013.01.011
14. Baldacchino D. Nursing competencies for spiritual care. *J Clin Nurs*, 2006, 15:885-96.
15. Özbaşaran F, Ergül Ş, Bayık Temel AB, Aslan GG, Çoban A. Turkish nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *J Clin Nurs*, 2011, 20:3102-3110.
16. Çetinkaya B, Altundağ Dündar S, Azak A. Nurses'Perceptions of Spirituality and Spiritual Care. *Aust J Adv Nurs*, 2013, 31:5-10.
17. Kaddourah B, Abu-Shaheen A, Al-Tannir M. Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care at Five Tertiary Care Hospitals in Riyadh, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Oman Med J*, 2018, 33:154-158.
18. Can, R., Yılmaz, S. D., Çankaya, S., & Kodaz, N. (2019). Gebelikte yaşanan sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Sağlık ve Toplum*, *29*(2), 59-64.
19. Atasever İ, Sis Çelik A. Prenatal Stresin Ana Çocuk Sağlığı Üzerine Etkisi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018, 21(1): 60-68.
20. Elkin N. Gebelerin stresle başa çıkma tarzları ve bunları etkileyen faktörler, *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015, 8(1); 22-31.
21. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 16. Basım, *Özyurt Matbaacılık* Ankara;2020, s: 275-331.
22. Güleç Şatır, Duygu Kavlak, O., & Sevil, Ü. (2014). Ebeveynlerin doğum sonu yaşadıkları duygusal sorunlar ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*, 11(1), 54-59.
23. Esencan, T. Y., & Şimşek, Ç. (2017). Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, *48*(4), 183-189.

24. Karagül, A. (2012). Manevi Bakım, Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eitimi" Hollanda Örneği". *Dini araştırmalar, 15*(40).
25. Sis Çelik A., Özdemir F., Durmaz H., Pasinlioğlu T. Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Düzeyleri ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2015; 1(3): 1-12.
26. Lundbergand PC, Kerdonfag P. Spiritual care provided by Thai nurses in intensive care units. *J Clin Nurs,* 2010, 19:1121-1128.

S-129 Fiziksel Engelli Kadınlarda Postpartum Bakım

Figen Kazankaya[1], **Ruken Yağız Altıntaş**[1], Sümeyye Bakır[1], Oya Kavlak[1]
1 Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Giriş: Fiziksel engelli kadınlar için doğum sonrası dönem, acil servise başvuru ve hastaneye yatış gerektiren sağlık sorunlarıyla karşılaşma risklerinin yüksek olduğu bir dönemdir. Bu nedenle daha fazla ve genişletilmiş takip yoluyla, dikkat gerektiren doğum sonrası bakım morbiditeyi azaltmada önemlidir. Bu derleme fiziksel engelli kadınların doğum sonu dönemdeki bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi ve sağlık profesyonellerinin bu konuda farkındalık oluşturması amacıyla yapılmıştır. Fiziksel engeli olan anneler postpartum dönemde engeli olmayan annelere göre daha fazla sorun ile karşılaşmaktadır. Fiziksel engelli kadınlar emzirmenin kendilerine bir anne olarak değer duygusu kazandırdığını belirtmelerine karşın emzirme oranları daha düşüktür. Bu durumun nedeni bebeğin sağlık durumuna göre ayrı kalma riski, engelliliğe ilişkin sağlık durumu, sosyal destek eksikliği, sınırlı bilgi, süt üretimindeki ve emzirme sırasında bebeğin areolayı tam kavrayacak şekilde memeye tutturulmasında yaşanan zorluklardır. Engelli kadınlar arasında görülen yüksek yoksulluk oranları, kronik tıbbi sorunlar ve madde kullanım bozuklukları göz önüne alındığında, onların doğum kontrol yöntemlerinin, bu tür engelleri olmayan kadınlardan farklı olması gerekmektedir. Yapılan bir çalışmada engelli kadınların doğum sonu dönemde enjektabl hormonal yöntemleri, geriye dönüşsüz cerrahi yöntemlere göre daha çok tercih ettikleri, bariyer yöntemleri ise kullanımda zorluklarla karşılaşmaları nedeniyle tercih etmedikleri bulunmuştur. Fiziksel olarak engeli bulunan kadınların görünümündeki olumsuz değişiklikler veya işlevsellik kaybı beden imajını değiştirebilmektedir. Bu durumda engelli kadınların daha az çekici oldukları yönünde olumsuz bir benlik algısına ve doğum sonu dönemde cinsel aktiviteyi reddetmeye neden olabilmektedir. Doğum sonrası dönemde sağlık profesyonelleri tarafından engelli kadının ebeveyn yeterliliği sorgulanmakta, kişisel kaygıları görmezden gelinmektedir. Oysa yapılan çalışmalarda ortopedik engelli annelerin, annelik rolünü yerine getirmede ve çocuk bakımında başarılı olduklarını, dışarıdan takdir edildiğinde ise mutlu oldukları belirtilmiştir. Postpartum dönemde engelli kadınlarda üzerinde durulması gereken bir diğer konu ruhsal durumun değerlendirilmesidir. Literatürde engelli kadınların engelli olmayan kadınlara kıyasla daha fazla oranda doğum sonu dönemde psikolojik bunalım sorunu ve depresyon yaşadıkları belirtilmektedir. Sonuç ve Öneriler: Kadınların doğum sonunda önemli bir kısmının ihtiyaç duydukları desteği/yardımı bulamamaktadırlar. Hemşireler, fiziksel engelli annelere doğum sonu bakım konusunda annenin engeline göre uygun ekipman kullanarak bakım ve eğitimler yapmalı, fiziksel engelli anneler ile iş birliği içinde çalışarak hem kendi bakımları hem de bebek bakımını kolaylaştıracak stratejiler geliştirmelidir.

Anahtar Kelimeler: fiziksel engelli, postpartum dönem, hemşirelik

Postpartum Care For Women With Physical Disabilities

Figen Kazankaya[1], **Ruken Yağız Altıntaş**[1], Sümeyye Bakır[1], Oya Kavlak[1]
1 Ege University Faculty Of Nursing

Introduction: The postpartum period in physically handicapped women is a period in which the risks of encountering health problems that require admission to the emergency department and hospitalization are high. Therefore, careful postpartum care through further and extended follow-up is important in reducing morbidity. This review was made in order to determine the postpartum care needs of physically disabled women and to raise awareness of health professionals on this issue. Mothers with physical disabilities face more problems in the postpartum period than mothers without disabilities. Although physically disabled women state that breastfeeding gives them a sense of value as a mother, breastfeeding rates are lower. The reason for this situation is separation according to the baby's health status, disability related health status, lack of social support, limited information, difficulties in milk production and in attaching the baby to the breast in a way that fully covers the areola during breastfeeding. Given the high rates of poverty, chronic medical conditions and substance use disorders among women with disabilities, their methods of contraception need to be different from women without such disabilities. In a study, it was found that women with disabilities prefer injectable hormonal methods more than irreversible surgical methods in the postpartum period, but they do not prefer barrier methods because they encounter difficulties in use. However, studies have shown that mothers with orthopedic disabilities are successful in fulfilling their motherhood role and childcare, and are happy when externally appreciated. Another issue that should be emphasized in women with disabilities in the postpartum period is the evaluation of their mental state. In the literature, it is stated that disabled women experience psychological depression and depression at a higher rate in the postpartum period compared to non-disabled women. Conclusion and Suggestions: A significant portion of women cannot find the support they need at the end of the delivery. Nurses should be trained in postpartum care for physically disabled mothers by using appropriate equipment according to the disability of the mother, strategies should be developed to facilitate both their own care and baby care by working in cooperation with physically disabled mothers.

Keywords: physically disabled, postpartum period, nursing

S-130 Romatoid Artrit Tanılı Bireylerin Gebelik ve Doğum Sonu Hemşirelik Bakımı

Kadir BAYSOY*

**Araştırma Görevlisi; Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara/Türkiye*

ÖZET

Romatoid artrit (RA); başlıca el ve ayak bileği ve parmak eklemleri olmak üzere birden fazla eklemi ve aynı zamanda eklem dışı organları da etkileyen kronik, inflamatuvar, sistemik bir oto-immün hastalıktır. Sinovit olarak başlayan inflamasyon nedeniyle çeşitli hücrelerin sinovyum iç tabakasındaki poliferasyonuyla oluşan pannus olarak isimlendirilen yapılarının aşırı büyüyerek komşu kıkırdak ve kemiklerde yıkıma neden olması ile eklem hasarı meydana gelir. Genellikle ağrı, yorgunluk, şişlik ve sabah tutukluğu gibi eklemsel belirtiler ve kalp, akciğer, göz ve diğer organ ve sistem tutulumları gibi eklem dışı sistematik belirtiler görülebilmekte olup kontrol altına alınmazsa önemli hasarlara ve işlev kaybına neden olabilir. Toplumda yaygın olarak karşılaşılan RA, erkeklere göre, kadınlarda 2-4 kat daha sıklıkla görülmektedir. Tedavide kullanılan ilaçlar, gebeliğin ve immün sistemin karmaşık yapısı ve etkileşimi ve eklemsel ve eklem dışı sorunlar gibi birçok faktör nedeniyle gebelik ve doğum sonu süreç fizyolojik, psikolojik, sosyal birçok yönden etkilenmektedir. Gebelik sürecinde genellikle hastalığın olumsuz etkileri azalsa da doğum sonrası süreçte hastalık şiddeti tekrar artmaktadır. Gebelik ve doğum sonunda; tedavi rejimin değişmesi, eklem tutulumu-ağrı ve kısıtlılıklar, bunlara bağlı bebek bakımı ve emzirme gibi konularda birçok sorunla karşılaşılabilinmektedir. Bu olası sorunlara rağmen iyi bir hastalık yönetimiyle sağlıklı bireyler gibi bir gebelik ve doğum sonu süreç sağlanabilir. Bunun başarılı bir şekilde gerçekleşmesi açısından RA tanılı bireylerin gebelik ve doğum sonu dönemlerinde, hemşireler verdikleri hemşirelik bakımı ile önemli bir rol oynar. Kaliteli bir hemşirelik bakımı sağlanabilmesi için; RA tanılı kadınlar gebelik ve doğum sonu süreçlerinde yakından izlenmeli ve hastalığı göz önünde bulundurularak disiplinler arası ve bütüncül bakım yaklaşımıyla bireyselleştirilmiş uygun bir hemşirelik bakımı sunulmalıdır. Bu derleme ile RA tanılı kadınların gebelik ve doğum sonu süreçlerini etkileyen faktörler, görülebilecek sorunlar, dikkat edilmesi gereken noktalar, gebelik ve doğum sonu hastalık yönetimi ve hemşirelik bakımı ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: gebelik, doğum sonu bakım, hemşirelik bakımı, romatoid artrit

ABSTRACT

Rheumatoid arthritis (RA); is a chronic, inflammatory, systemic auto-immune disease that affects multiple joints, mainly the hand, ankle and finger joints, as well as extra-articular organs. Joint damage occurs when the structures called pannus, which are formed by the proliferation of various cells in the inner layer of the synovium due to inflammation that starts as synovitis, overgrow and cause destruction in the adjacent cartilage and bones. Generally, joint symptoms such as pain, fatigue, swelling and morning stiffness, and extra-articular systemic symptoms such as heart, lung, eye and other organ and system involvements can be seen, and if not controlled, it can cause significant damage and loss of function. RA, which is common in society, is seen 2-4 times more frequently in women than in men. Pregnancy and postpartum period are affected by many physiological, psychological and social aspects due to many factors

such as drugs used in treatment, the complex structure and interaction of pregnancy and the immune system, and joint and extra-articular problems. Although the negative effects of the disease generally decrease during pregnancy, the severity of the disease increases again in the postpartum period. At the pregnancy and portpartum period; many problems can be encountered in subjects such as changing the treatment regimen, joint involvement-pain and limitations, related baby care and breastfeeding. Despite these potential problems, a pregnancy and postpartum period like healthy individuals can be achieved with good disease management. In order to achieve this successfully, nurses play an important role with the nursing care they provide during pregnancy and postpartum periods of individuals with RA. In order to provide a quality nursing care; women with a diagnosis of RA should be closely monitored during pregnancy and postpartum periods, and an appropriate individualized nursing care should be offered with an interdisciplinary and holistic care approach, taking into account the disease. In this review, the factors affecting the pregnancy and postpartum processes, possible problems, points to be considered, pregnancy and postpartum disease management and nursing care of women with RA are discussed.

Key Words: nursing care, pregnancy, postpartum care, rheumatoid arthritis

S-131 Kadın Doğum Kliniklerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Etik Duyarlılığının İncelenmesi

Kübra Akcan[1], Aybüke Kübra Çelik[2], Mehmet Karataş[3]
1 Şırnak Üniversitesi
2 Turgut Özal Tıp Merkezi
3 İnönü Üniversitesi

GİRİŞ: Toplumsal değişmelerin hızlı yaşandığı günümüzde, her alanda belirli değer ilkelerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bilim ve teknolojideki ilerlemelerin bir takım değer sorunlarının ortaya çıkmasına neden olması sağlık alanında etiğin önemini artırmaktadır. Ebe ve hemşirelerin sıklıkla karşılaştıkları etik sorunların; hastaların bakımı ve tedavisi konusunda ekibin diğer üyeleri ve kurum ile farklı yaklaşımların bulunması, hasta haklarının korunması, aydınlatılmış onam alma, fetüs cerrahisi, kürtaj uygulaması, sınırlı kaynakların paylaştırılması, hastanın mahremiyeti, vb. olduğu belirtilmiştir. AMAÇ: Bu araştırma kadın doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin etik duyarlılığını belirlemek amacıyla yapılmıştır. YÖNTEM: Bu araştırmada nicel araştırma yönteminin tarama deseni kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini güneydoğu anadolu bölgesinde bir kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinde çalışan toplam 103 ebe ve hemşire oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden 92 katılımcı oluşturmaktadır. Veriler kişisel bilgi formu ve Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA) ile toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 22,0 programı kullanılmıştır. BULGULAR: Araştırmanın bulgularına göre katılımcıların %64,1'inin ebe, %55,4'ünün lisans mezunu, %37'sinin 25-34 yaş aralığında olduğu, %32,6'sının doğum salonunda çalıştığı, %44,6'sının mesleki deneyiminin 1-5 yıl arasında olduğu, %58,7'sinin hayatının herhangi bir döneminde etik ile ilgili bir eğitim aldığı, %82,6'sının etik ikilem yaşadığı durumlarla karşı karşıya kaldığı ve %82,6'sının karşılaşmış olduğu etik ikilemi kendi çabasıyla çözdüğü sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların Ahlaki Duyarlılık Ölçeği'nden aldıkları genel puan ortalamasının 81,54±15,87 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puan ortalaması değerlendirildiğinde oryantasyon (9,45±3,31) ve yarar sağlama (11,45±3,97) alt boyutlarının, diğer alt boyutlarından daha düşük puan ortalamasına ve daha yüksek duyarlılığa sahip olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların meslek ve eğitim düzeyleri ile ahlaki duyarlılık toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). SONUÇ VE ÖNERİLER: Katılımcıların ADA toplam puanına göre bakıldığında, orta düzeyde etik duyarlılığa sahip oldukları görülmektedir. Kadın doğum kliniğinde çalışan ebe ve hemşirelerin etik duyarlılığının artırılması ve etik sorunları tanıma ve çözümünün sağlanabilmesi için hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Ebe, Etik

Investigation of the Ethical Sensitivity of Nurses Working in Gynecology and Obstetrics Clinics

Kübra Akcan[1], Aybüke Kübra Çelik[2], Mehmet Karataş[3]
1 Sirnak University
2 Turgut Ozal Medical Center
3 Inonu University

INTRODUCTION: In today's world where social changes are experienced rapidly, certain value principles are needed every field. The fact that advances science and technology cause some value problems to arise increases the importance ethics in field health. Ethical problems that midwives and nurses frequently encounter; Finding different approaches has been stated with other members of team and institution regarding care and treatment patients, protection patient rights, obtaining informed consent, fetal surgery, allocation limited resources, patient privacy, etc.. OBJECTIVE: This research was conducted to determine ethical sensitivity midwives and nurses working in obstetrics clinics. METHOD: In this study, the scanning design of quantitative research method was used. The population of research consists total of 103 midwives and nurses working in gynecology and pediatrics hospital in southeast Anatolia region. The sample of research consists of 92 participants who agreed to participate in research. Data were collected with a personal information form and Moral Sensitivity Questionnaire (ADA). SPSS 22.0 program was used in analysis of data. RESULTS: According to findings of study, 64.1% of participants were midwives, 55.4% had bachelor's degree, 37% were between ages 25-34, 32.6% were working in the delivery room, 44.6% were Ethical dilemma in which professional experience is between 1-5 years, 58.7% of them have received training on ethics any point their life, 82.6% of them have faced ethical dilemmas and 82.6% them have faced ethical dilemmas. It was concluded that he solved it with his own efforts. It was determined that the general average score of participants from the Moral Sensitivity Scale was 81.54±15.87. When mean scores sub-dimensions of the scale were evaluated, it was determined that sub-dimensions of orientation (9.45±3.31) and benefiting (11.45±3.97) had lower mean score and higher sensitivity than other sub-dimensions. A statistically significant difference was found between occupational and education levels participants their moral sensitivity total scores ($p<0.05$). CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS: According to ADA total score of participants, it is seen that they have moderate ethical sensitivity. It is recommended to organize in-service training programs in order to increase ethical sensitivity midwives and nurses working in gynecology clinic to recognize and solve ethical problems.

Keywords: Nurse, Midwife, Ethics

S-132 Doğumda Farklı Frekanslarda Uygulanan Transkutanöz Elektriksel Sinir Stimülasyonunun Hormon Düzeyleri Doğum Ağrısı Algısı ve Anksiyete Üzerine Etkisi: A Randomized Placebo-Controlled Single-Blind Clinical Trial

Rukiye Dursun[1], Meltem Akbaş[1]
1 Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı

Background and Purpose: 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 dozu belirlemek amacıyla yapılmıştır. Methods: 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 bağlanmış ancak cihaz elektrik akımı vermemiştir. Kontrol grubuna ise rutin uygulamalar yapılmıştır. Results: 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.

Anahtar Kelimeler: Doğum ağrısı, Endorfin, Kortizol, Oksitosin, Randomize kontrollü çalışma, 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 Dursun[1], Meltem Akbaş[1]
1 Çukurova University, Faculty Of Health Sciences, Department Of Midwifery

Introduction: There are various non- pharmacological methods for decreasing labor pain which is acute and severe. One method is Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS). This study investigated the effects of TENS applied at different frequencies during labor on hormone levels, labor pain perception and anxiety The overall aim was to determining the most effective frequency and pulse width. Methods: This randomized-controlled single-blind experimental study included 56 pregnant women who were hospitalized in the delivery unit of a public hospital in Adana, Turkey between 20th of June 2020 and 19th of August 2020. Women were randomized into 4 groups: Active TENS 1 (100 Hz and 100 μs) (n=14); Active TENS 2 (80-100 Hz and 350 μs) (n=14); Placebo group (n=14); Control group (n=14). TENS therapy was initiated at the active phase of the first stage of labor, when cervical dilation was 4 cm and administered for 30 minutes. Data were collected using the Personal Information Form, the Labor Monitoring Form, the Visual Analogue Scale (VAS), the State Anxiety Scale (STAI-S), and Biochemical Hormone Tests. Results: The participants in the Active TENS 2 group demonstrated a significant increase in their oxytocin and endorphin levels ($p<0.01$) and a significant decrease in post-test plasma cortisol, labor pain perception, and anxiety levels ($p<0.01$) compared to Active TENS 1, placebo, and control groups. Conclusions: Compared to stable frequency, high-frequency TENS application decreased labor pain perception and the anxiety level more significantly by affecting the release of oxytocin, endorphin and cortisol, which have positive contributions to labor.

Keywords: Cortisol, Endorphin, Labour pain, Oxytocin, Randomized controlled trial, Transcutaneous electrical nerve stimulation.

S-133 Sağlık Profesyonellerinin Doğum Şekli Tercihi, Tercih Nedenleri ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

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

Amaç: Bu çalışma Türk sağlık profesyonellerinin doğum şekli tercihi, tercih nedenleri ve tercihi etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır. Yöntem: Araştırma tanımlayıcı, ilişkisel tipte bir çalışmadır. Araştırmaya en az lise mezunu, 18 yaş ve üstü ve çalışmaya katılmaya gönüllü 347 sağlık profesyoneli alınmıştır. Veriler literatür doğrultusunda hazırlanan iki anket formu (Tanıtıcı Bilgi Formu ve Doğum Şekli Tercihi ve Nedenleri Sorgulama Formu) kullanılarak toplanmıştır. Bulgular: Sağlık personellerinin %66.6'sı vajinal doğumu, %34.4'ü sezaryen doğumu tercih etmektedir. Personelin çoğu sezaryenin kadınlar için bir seçim hakkı olduğunu düşünmekte ve sezaryen sonrası vajinal doğumu riskli bulmaktadır. Sağlık profesyonellerinin, doğum korkusu, olumsuz vajinal doğumlara tanık olma, doğumhane şartlarını uygun bulmama gibi nedenlerle sezaryen doğumu tercih ettiği belirlenmiştir. Mesleki deneyim, yaş ve gerçekleştirilen doğum şekli ile doğum şekli tercihi arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Sonuç ve Öneriler: Sağlık profesyonelleri doğum şekilleri ve sonuçlarına yönelik hizmet içi eğitimler ile bilgilendirilmelidir. Sağlık profesyonellerinin yaşadıkları olumsuz deneyimlerin doğum şekli tercihine etkilerinin farkında olunmalı ve sağlık profesyonellerine özel doğuma hazırlık eğitimleri oluşturulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Doğum Şekli Tercihi, Doğum, Sezaryen, Sağlık Profesyoneli

Healthcare Professionals' Preference For Mode of Delivery, The Reasons and Associated Factors

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

Objective: This study was conducted with the aim of determining Turkish healthcare professionals' preferences for mode of delivery, the reasons for the choice, and factors affecting the preference. Method: The research was a descriptive relational type of study. A total of 347 healthcare professionals were included in the research. Two questionnaire forms prepared in line with the literature, an Introductory Information Form and a Preferences for Mode of Delivery and Reasons Inquiry Form, were used to collect data. Results: It was found that 66.6% of the healthcare professionals preferred a vaginal birth, and 34.4% preferred a cesarean birth. 71.5% of the healthcare professionals who had child had experience a cesarean delivery. Many of the healthcare professionals thought that women had the right to choose a cesarean delivery, and that vaginal birth was risky after a cesarean birth. The healthcare professionals preferred cesarean delivery for such reasons as fear of delivery, having witnessed unfavorable vaginal births, unsuitable conditions in the delivery room and lack of trust in the personnel performing the delivery. A greater proportion of healthcare professionals who were married, or who had greater age or professional experience preferred cesarean delivery. Conclusions: More than half of the healthcare professionals preferred vaginal birth. A significant correlation was found between professional experience, age and mode of delivery and preference for mode of delivery. The effect of healthcare professionals' negative experiences on their preferences for mode of delivery should be noted, and special birth preparation education should be provided for healthcare professionals.

Keywords: Healthcare professional, mode of delivery, preferences for mode of delivery, birth, caesarean.

S-134 Unmet Need for Family Planning and Determinants of Contraceptive Method Choice during Postpartum Period

Postpartum Dönemde Karşılanmamış Aile Planlaması İhtiyacı ve Kontraseptif Yöntem Seçiminin Belirleyicileri

Aliye Doğan Gangal[1], Eda Şimşek Şahin[1], Ayten Şentürk Erenel[1]

[1]Gazi Üniversity, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Ankara/Turkey

Abstract

It is known that a short pregnancy interval is associated with a high risk of adverse pregnancy and perinatal outcomes. The most effective strategy to prevent a short pregnancy interval is to use modern contraceptive methods in the postpartum period. However, the unmet need for family planning in the postpartum period increases significantly. More than 90% of women state that they want to avoid pregnancy in the first year after birth, but very few women use modern contraceptives. In the postpartum period, the perceived low risk of pregnancy due to breastfeeding, amenorrhea, and decreased frequency of sexual intercourse increase the tendency not to use modern contraceptive methods. In addition, it was determined that living in rural areas, having a low socioeconomic level and education level, not having sufficient knowledge about contraceptive methods, fear of side effects, partner attitude, high cost, and negative experiences affect the use of modern contraceptives. Traditional methods or short-acting contraceptive methods are often preferred in the postpartum period. However, long-acting reversible contraceptive methods are less preferred despite their advantages, such as high efficacy and not requiring remembering. It is thought that the ability to start or stop the method without the need for a health professional is an essential determinant in choosing a short-acting method. However, immediate postpartum insertion is a significant advantage of long-acting reversible contraception.

As a result, the unmet need for family planning increases in the postpartum period. Many individual and sociocultural factors affect contraceptive method use and method preferences in this period. For this reason, it is necessary to provide comprehensive contraception counseling in the prenatal and postnatal period, evaluate the barriers to using contraceptive methods, if any, and meet the family planning needs of postpartum women.

***Keywords**:* Contraception, family planning, postpartum

Öz

Kısa gebelik aralığının olumsuz gebelik ve perinatal sonuçlar açısından yüksek risk ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Kısa gebelik aralığını önlemek için en etkili strateji postpartum dönemde modern kontraseptif yöntem kullanımının sağlanmasıdır. Postpartum dönemde karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı ciddi bir artış göstermektedir. Kadınların %90'nından fazlası doğumdan sonraki ilk bir yıl içinde gebelikten kaçınmak istediklerini belirtmekte ancak çok az kadın modern kontraseptif yöntem kullanmaktadır. Postpartum dönemde emzirme, adet görmemiş olma ve cinsel ilişki sıklığının azalması nedeniyle gebeliğin oluşmasına ilişkin algılanan düşük risk modern kontraseptif yöntem kullanmama eğilimini artırmaktadır. Ayrıca kırsal alanda yaşama, düşük sosyoekonomik düzey ve eğitim düzeyine sahip olma, kontraseptif yöntemlere yönelik yeterli bilgiye sahip olmama, yan etki korkusu, eş tutumu, yüksek maliyet ve geçmiş olumsuz deneyimlerin modern kontraseptif kullanımını etkilediği belirlenmiştir. Postpartum dönemde sıklıkla geleneksel yöntemler ya da kısa etkili kontraseptif yöntemler tercih edilmektedir. Bununla birlikte uzun etkili geri dönüşümlü kontraseptif yöntemler hatırlama gerektirmemesi, yüksek etkinliği gibi avantajlarına rağmen daha az tercih edilmektedir. Kısa etkili yöntem tercihinde bir sağlık profesyoneline ihtiyaç duymadan yönteme başlanabilmesi ya

da bırakılabilmesinin önemli bir belirleyici olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte doğumdan hemen sonra yerleştirilebilmesinin uzun etkili kontrasepsiyonun önemli bir avantajı olduğu bildirilmiştir.
Sonuç olarak; postpartum dönemde karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı artmaktadır. Bu dönemde kontraseptif yöntem kullanımı ve yöntem tercihleri bireysel ve sosyokültürel birçok faktörden etkilenmektedir. Bu nedenle prenatal ve postnatal dönemde kapsamlı kontrasepsiyon danışmanlığının sunulması, varsa kontraseptif yöntem kullanımına ilişkin engellerin değerlendirilmesi ve postpartum aile planlaması ihtiyacının karşılanması gerekmektedir.
Anahtar Kelimeler: aile planlaması, doğum sonu, kontrasepsiyon

INTRODUCTION

Preventing maternal and child mortality is a global priority within the scope of the Sustainable Development Goals "Promoting healthy lives and promoting well-being for all at all ages" (United Nations (UN), 2020). At this stage, optimal pregnancy intervals are an essential strategy that effectively reduces maternal and neonatal mortality/morbidity (Bergo et al., 2021; Hanley et al., 2017; Ball et al., 2014). Short pregnancy interval is associated with maternal and neonatal morbidity and mortality, such as uterine rupture, bleeding, preeclampsia, gestational diabetes, anemia, preterm birth, low birth weight for gestational age, and stillbirth (Louis et al., 2019; Hutcheon et al., 2019; Class et al., 2017; Hanley et al., 2017). The World Health Organization (WHO) and other international organizations emphasize the importance of preventing pregnancy intervals shorter than six months and recommend that the interval be at least 18 to 24 months for postpartum pregnancy (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018; WHO, 2005). Studies have shown that 30% of maternal deaths can be prevented by meeting the unmet need for family planning (Cleland et al., 2012). Therefore, family planning services are essential to antenatal and postnatal care services (Ministry of Health, 2018; WHO, 2013).

Most women in the postpartum period report that they want to avoid pregnancy for at least one year. However, considering current pregnancy intentions, the use of contraceptive methods in the postpartum period is quite limited (Yemane et al., 2021; Mehare et al., 2020; Dev et al., 2019). Many reasons, such as sociocultural norms, time to return to sexual activity, breastfeeding practices that do not match the lactational amenorrhea method, inability to access the contraceptive method, false information, and attitudes about the effectiveness and side effects of contraceptive methods, negatively affect the use of contraceptive methods (Wimsett et al., 2022; Dev et al., 2019; Keesara et al., 2018). Traditional methods or short-acting contraceptive methods are often preferred in the postpartum period. However, the use of long-acting reversible contraceptive methods is limited (Dam et al., 2021; Oduyebo et al., 2019; Moniz et al., 2017, Moore et al., 2015). It is thought that many individual and sociocultural factors are influential in the choice of contraceptive methods in the postpartum period. Therefore, this review will examine women's unmet family planning needs in the postpartum period and the factors associated with the choice of contraceptive methods.

UNMET FAMILY PLANNING NEEDS IN THE POSTPARTUM PERIOD

Within the scope of the Sustainable Development Goals, it aimed to "provide universal access to sexual and reproductive health services, including family planning, information and education, and to ensure the integration of reproductive health into national strategies and programs by 2030." Global health indicators were created in this direction. "The proportion of women of reproductive age who meet their family planning needs with modern methods" is among these indicators (UN, 2019). Women who are fertile and sexually active, who state that they do not want more children or want to delay their next child, but do not use any contraceptive method, are defined as women with unmet family planning needs. It has been reported that 20 million women worldwide have unmet family planning needs (UN, 2020). According to 2019 data, while the unmet need for family planning is 8% in high-income

countries, it increases to 17.5% in low-income countries. The high unmet need for family planning indicates inadequate health care delivery and access to contraceptive methods (UN, 2019).

Unmet need for family planning increases in the postpartum period. However, women cannot access the contraception services they need to avoid pregnancy during this period. Results indicate that the unmet need for family planning in the postpartum period is between 16.3% and 61% (Rodriguez et al., 2021; Yemane et al., 2021; Dev et al., 2019; Moore et al., 2015). Therefore, it is crucial to provide family planning services and access to contraceptive methods in the postpartum period, especially considering the obstetric risks brought about by the short birth interval (Morroni et al., 2020; Louis et al., 2019).

FACTORS ASSOCIATED WITH MODERN CONTRACEPTIVE USE IN THE POSTPARTUM PERIOD

Many factors related to individual, sociocultural and health services affect the use of contraceptive methods in the postpartum period (Gahungu et al., 2021; Dev et al., 2019). Studies show that more than half of women resume sexual activity in the six-eighth week postpartum, but most do not use a modern contraceptive method (Grussu et al., 2021; Guzzo et al., 2018). In this period, when fertility is likely to return, women perceive the risk of conception to be low because they have amenorrhea and continue breastfeeding (Moore et al., 2015). However, the high effectiveness of breastfeeding in preventing pregnancy can only be achieved by meeting the criteria for the lactational amenorrhea method (WHO, 2015). The resume of sexual activity in the postpartum period and future pregnancy intentions are essential determinants of contraceptive use (Tesfu et al., 2022; Shreffle et al., 2020). Studies have shown that receiving antenatal and postnatal care, and comprehensive contraception counseling is associated with the method used. In addition, the availability of contraceptive methods and their provision by health care services immediately after birth significantly increase the use of contraceptive methods (Cavallaro et al., 2020). High socioeconomic status, education level, living in an urban area, having two or more children, being married, and having spousal support are among the sociodemographic determinants of contraceptive use (Dev et al., 2019). It has been found that women with low socioeconomic status and education levels have a higher need for unmet family planning and have a higher risk of short birth intervals (Pimentel et al., 2020). Furthermore, the perceived low risk of pregnancy was associated with not adopting the benefits of contraceptive method use, not having enough knowledge about contraceptive methods, high cost, fear of method side effects and negative experiences, and not using contraceptive methods (Dev et al., 2019; Brunson et al., 2017). Access to comprehensive contraception counseling and methods can overcome many of these barriers. For this reason, it is necessary to create comprehensive strategies to meet the need for family planning, considering the social determinants of health in health service delivery (WHO, 2013).

MODERN CONTRACEPTIVE METHOD PREFERENCES IN THE POSTPARTUM PERIOD

Women report that they want to avoid pregnancy for at least one year after delivery and often prefer short-acting contraceptive methods. The most commonly used modern contraceptive methods in the postpartum period are injectables, oral contraceptives, and condoms (Dev et al., 2019; Moore et al., 2015). However, long-acting reversible contraceptive methods are less preferred despite their advantages, such as high efficacy and not requiring remembering (White et al., 2015). In a comprehensive study evaluating the factors affecting the choice of contraceptive, the most emphasized topics in method selection are; side effects and safety, the effectiveness of the method, ease of use, duration and frequency of use, not affecting sexual intercourse and menstrual cycle, cost, autonomy, and personal use. In addition, it is thought that starting or stopping contraceptives without a health professional's need is an important determinant, especially in choosing a short-acting method (Yeh et al., 2022).

Furthermore, it has been reported that placement immediately after birth is an essential motivation for starting long-acting methods (Dam et al., 2022). In addition, it was determined that women who had an unplanned pregnancy and had a high-risk pregnancy experience were more likely to use long-acting reversible contraceptives (Jaruamornjit et al., 2022; Oduyebo et al., 2019; Guzzo et al., 2018). The method preferences of women in the postpartum period are shaped in line with their values. For this reason, it is crucial to provide comprehensive counseling and to identify and discuss any obstacles (Dam et al., 2022). Nurses are essential in providing individual-centered contraception counseling during the postpartum period. Nurses evaluate the women's pregnancy intentions and help them obtain the most appropriate contraceptive methods for their values, needs, priorities, and experiences (ACOG, 2022; Soin et al., 2022).

CONCLUSION and RECOMMENDATIONS

Unmet need for family planning increases in the postpartum period. However, the use of modern contraceptives is not at the desired level. In line with the Sustainable Development Goals, factors that are effective in contraception should be discussed to reduce unmet family planning needs and increase the use of modern contraceptives. In the postpartum period, as in other periods, the optimal contraceptive selection should include patient values and preferences. First, strategies that will increase modern contraceptive use should be developed in this direction. Furthermore, interventions to increase self-efficacy should be planned to ensure correct and consistent use in women who prefer a short-acting contraceptive. Comprehensive counseling must be provided for long-acting reversible contraceptives with high efficacy and satisfaction, and barriers to method uptake must be identified.

REFERENCES

Ahmed, S., Li, Q., Liu, L., Tsui, AO. (2012). Maternal deaths averted by contraceptive use: an analysis of 172 countries. *Lancet*, 14;380(9837):111-25. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60478-4.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2022). Patient-centered contraceptive counseling: ACOG committee statement. *Obstet Gynecol*, 139(2), 350-353.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2018). ACOG Committee opinion 736: optimizing postpartum care. *Obstet Gynecol. 131*(5): e140-e150. doi:10.1097/AOG.0000000000002633

Ball, SJ., Pereira, G., Jacoby, P., de Klerk, N., Stanley, FJ. (2014). Re-evaluation of link between interpregnancy interval and adverse birth outcomes: retrospective cohort study matching two intervals per mother. *BMJ*, 349: g4333 doi:10.1136/bmj.g4333

Bergo, CJ., Handler, A., Geller, S., Grobman, WA., Awadalla, S., Rankin, K. (2021) Interpregnancy Interval and Severe Maternal Morbidity in Iowa, 2009 to 2014. *Womens Health Issues, 31*(5):503-509. doi: 10.1016/j.whi.2021.04.005.

Brunson, MR., Klein, DA., Olsen, CH., Weir, LF., Roberts, TA. (2017). Postpartum contraception: initiation and effectiveness in a large universal healthcare system. *Am J Obstet Gynecol*. *217*(1):55.e1-55.e9. doi: 10.1016/j.ajog.2017.02.036.

Cavallaro, F. L., Benova, L., Owolabi, O. O., & Ali, M. (2020). A systematic review of the effectiveness of counselling strategies for modern contraceptive methods: what works and what doesn't? *BMJ Sex Reprod Health, 46*(4), 254-269. doi: 10.1136/bmjsrh-2019-200377.

Class, QA., Rickert, ME., Oberg, AS., Sujan, AC., Almqvist, C., Larsson, H., Lichtenstein, P., & D'Onofrio, B. M. (2017). Within-Family Analysis of Interpregnancy Interval and Adverse Birth Outcomes. *Obstetrics and Gynecology, 130*(6), 1304–1311. https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002358.

Cleland, J., Conde-Agudelo, A., Peterson, H., Ross, J., & Tsui, A. (2012). Contraception and health. *The Lancet*, *380*(9837): 149-156. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60609-6

Dam, A., Yeh, P. T., Burke, A. E., & Kennedy, C. E. (2021). Contraceptive values and preferences of pregnant women, postpartum women, women seeking emergency contraceptives, and women seeking abortion services: A systematic review. *Contraception*, 111:39-47. doi: 10.1016/j.contraception.2021.10.007.

Dev, R., Kohler, P., Feder, M. *et al.* (2019). A systematic review and meta-analysis of postpartum contraceptive use among women in low- and middle-income countries. *Reprod Health*, 16, 154. https://doi.org/10.1186/s12978-019-0824-4

Gahungu, J., Vahdaninia, M. & Regmi, P. (2021). The unmet needs for modern family planning methods among postpartum women in Sub-Saharan Africa: a systematic review of the literature. *Reprod Health* 18, 35. https://doi.org/10.1186/s12978-021-01089-9

Grussu, P., Vicini, B., & Quatraro, R. M. (2021). Sexuality in the perinatal period: A systematic review of reviews and recommendations for practice. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 30, 100668. doi: 10.1016/j.srhc.2021.100668.

Guzzo, K. B., Eickmeyer, K., & Hayford, S. R. (2018). Does postpartum contraceptive use vary by birth intendedness? *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, *50*(3), 129-138. doi: 10.1363/psrh.12074.

Hanley, GE., Hutcheon, JA., Kinniburgh, BA., Lee, L. (2017) Interpregnancy Interval and Adverse Pregnancy Outcomes: An Analysis of Successive Pregnancies. *Obstet Gynecol,* 129(3):408-415. doi: 10.1097/AOG.0000000000001891.

Hutcheon, JA., Nelson, HD., Stidd, R., Moskosky, S., Ahrens, KA. (2019) Short interpregnancy intervals and adverse maternal outcomes in high-resource settings: An updated systematic review. *Paediatr Perinat Epidemiol,* 33(1): O48-O59. doi: 10.1111/ppe.12518

Jaruamornjit, Y., Kaewrudee, S., & Sothornwit, J. (2022). Differences in postpartum contraceptive choices and patterns following low-and high-risk pregnancy. *Contraception*, *107*, 52-57. doi: 10.1016/j.contraception.2021.10.012.

Keesara S., Juma, PA., Harper, CC., Newmann, SJ. (2018). Barriers to postpartum contraception: differences among women based on parity and future fertility desires. *Cult Health Sex*, 20(3): 247-261. doi: 10.1080/13691058.2017.

Louis, J. M., Bryant, A., Ramos, D., Stuebe, A., Blackwell, S. C., & American College of Obstetricians and Gynecologists. (2019). Interpregnancy care. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 220(1), B2-B18. doi: 10.1016/j.ajog.2018.11.1098.

Mehare, T., Mekuriaw, B., Belayneh, Z., & Sharew, Y. (2020). Postpartum contraceptive use and its determinants in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Reproductive Medicine*, 6;2020:5174656. doi: 10.1155/2020/5174656.

Ministry of Health (2018). Postpartum Care Management Guide. Publication No: 925. Ankara. https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42925/dogum-sonu-bakim-yonetim-rehberi.html. Erişim tarihi: 05.08.2022

Moore, Z., Pfitzer, A., Gubin, R., Charurat, E., Elliott, L., & Croft, T. (2015). Missed opportunities for family planning: an analysis of pregnancy risk and contraceptive method use among postpartum women in 21 low-and middle-income countries. *Contraception*, *92*(1): 31-39. doi: 10.1016/j.contraception.2015.03.007.

Morroni, C., & Glasier, A. (2020). Increasing the use of effective postpartum contraception: urgent and possible. *The Lancet Global Health*, *8*(3), e316-e317. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30045-0.

Oduyebo T, Zapata LB, Boutot ME, Tepper NK, Curtis KM, D'Angelo DV, Marchbanks PA, Whiteman MK. (2019). Factors associated with postpartum use of long-acting reversible

contraception. *Am J Obstet Gynecol*, 221(1):43.e1-43.e11. doi: 10.1016/j.ajog.2019.03.005.

Pimentel, J., Ansari, U., Omer, K. *et al.* (2020). Factors associated with short birth interval in low- and middle-income countries: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*, 20, 156. https://doi.org/10.1186/s12884-020-2852-z

Rodriguez, MI., Meath, T., Watson, K., Daly, A., Tracy, K., & McConnell, KJ. (2022). Postpartum Contraceptive Use Among US Medicaid Recipients. *JAMA Netw Open*, 5(1): e2145175. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.45175

Soin KS, Yeh PT, Gaffield ME, Ge C, Kennedy CE. (2022). Health workers' values and preferences regarding contraceptive methods globally: A systematic review. *Contraception*, Jul; 111:61-70. doi: 10.1016/j.contraception.2022.04.012.

Shreffler, KM., Tiemeyer, S., Price, JR. *et al.* (2020). The role of pregnancy intendedness and prenatal contraceptive counseling on postpartum contraceptive use. *Contracept Reprod Med*, **5**, 28. https://doi.org/10.1186/s40834-020-00127-4.

Tesfu, A., Beyene, F., Sendeku, F., Wudineh, K., Azeze, G. (2022). Uptake of postpartum modern family planning and its associated factors among postpartum women in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon*, 8(1): e08712. doi: 10.1016/j.heliyon.2021.e08712.

United Nations (UN), Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2020). World Family Planning 2020 Highlights: Accelerating action to ensure universal access to family planning (ST/ESA/SER.A/450).

United Nations (UN), Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). Family Planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development: Data Booklet. (ST/ESA/ SER.A/429).

White, K., Teal, SB., Potter, JE. (2015). Contraception after delivery and short interpregnancy intervals among women in the United States. *Obstet Gynecol*, 125(6):1471-1477. doi: 10.1097/AOG.0000000000000841.

Wimsett, J., Sadler, L., Tutty, S., Tutty, E., & Oyston, C. (2022). Pregnancy planning and barriers to accessing postnatal contraception in New Zealand. *Contraception*, 112,100-104. doi: 10.1016/j.contraception.2022.02.007.

World Health Organization. (2015). Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 5th edition Geneva: World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241549158

World Health Organization. (2005). Report of a WHO technical consultation on birth spacing. Geneva, Switzerland, 13-15.

World Health Organization. (2013). Programming strategies for Postpartum Family Planning. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/93680/9789241506496_eng.pdf. Erişim tarihi: 11.07.2022

Yeh, PT., Kautsar, H., Kennedy, CE., & Gaffield, ME. (2022). Values and preferences for contraception: A global systematic review. *Contraception*, 111:3-21. doi: 10.1016/j.contraception.2022.04.011.

Yemane, T. T., Bogale, G. G., Egata, G., & Tefera, T. K. (2021). Postpartum family planning use and its determinants among women of the reproductive age group in low-income countries of Sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Reproductive Medicine*, 20;2021:5580490. doi: 10.1155/2021/5580490.

S-136 Normal Doğum Yapan Primipar Kadınlarda Postpartum Vücut Algısının Cinsel Fonksiyonlar, Depresyon ve Yorgunluk Üzerine Etkisi

Şadiye Özcan[1]
1 Yalova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Giriş: Doğumdan sonra kadınlar için vücut algısı önemli bir endişe kaynağıdır. Vücut algısında ortaya çıkan sorunlar kadınların hayatını, duygularını, cinsel fonksiyonlarını etkileyebilir. Amaç: Bu araştırmada araştırmacının amacı normal doğum yapan primipar kadınların doğum sonu dönemdeki vücut algılarının cinsel fonksiyonlarına, yorgunluğuna ve depresyona etkisini araştırmaktır. Ayrıca kadınların vücut algıları, cinsel fonksiyonlarının, yorgunluklarının, depresyon düzeylerinin birbirleri arasındaki ilişkilerini belirlemektir. Yöntem: Bu kesitsel ve korelasyonel araştırma, Türkiye'nin batısında yer alan bir ildeki bir devlet hastanesinin kadın doğum ve kadın hastalıkları polikliniklerine Haziran 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında başvuran kadınlarla yapıldı. Araştırmaya alınma kriterlerine uyan 133 kadın tesadüfi örnekleme yöntemi ile araştırmaya dahil edildi. Araştırmanın verileri; Kişisel Bilgi Formu, Vücut Algısı Ölçeği, Kadın Cinsel Fonksiyon Ölçeği, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Yorgunluk için Görsel Benzerlik Skalası kullanılarak toplandı. Bulgular: Araştırmanın sonucunda kadınların vücut algısı ile depresyon ve yorgunluk arasında orta kuvvette bir ilişki, vücut algısı ile cinsel fonksiyonlar arasında ise zayıf bir ilişki olduğu bulundu. Araştırmada kurulan backward regression modelinde, kadınların yorgunluk ve eğitim düzeylerinin vücut algısını %45,7 oranında açıkladığı belirlendi. Sonuç ve Öneriler: Bu araştırmanın sonucunda kadınların doğum sonu dönemde genellikle fazla kilolu oldukları, yorgunluklarının fazla olduğu ve beden memnuniyetlerinin düşük olduğu bulundu. Vücut algısıyla ilişkili en önemli problemin yorgunluk olduğu bulundu. Doğum sonu dönemde kadınların yorgunluklarının ele alınması gereken ciddi problemler oluşturan bir sorun olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Vücut algısı, postpartum dönem, depresyon, yorgunluk, cinsel fonksiyon

The Effect of Postpartum Body Image on Sexual Functions, Depression and Fatigue in Primiparous Women Women Giving Vaginal Delivery

Şadiye Özcan[1]
1 Yalova University Faculty Of Health Sciences, Department Of Obstetrics And Gynecology Nursing

Introduction: Body image is a major concern for women after childbirth. Body image-related problems can affect women's lives, emotions and sexual functions. Aim: The aim of the author of this study was to investigate the effects of postpartum body image on sexual functions, and fatigue and depression levels of primiparous women who gave birth vaginally. The other aim of the author was to determine the relationships between women's body image, and their sexual functions, and fatigue and depression levels. Methods: This cross-sectional and correlational study was conducted with 133 women who presented to the obstetrics and gynecology clinics of a state hospital in a province located in the western part of Turkey between June 2021 and December 2021. The study data were collected using the Personal Information Form, Body-Cathexis Scale, Female Sexual Function Index, Edinburgh Postnatal Depression Scale and Visual-Analog Scale for Fatigue. Results: At the end of the study, a moderate relationship was determined between the women's body image and their depression and fatigue levels, and a weak relationship between their body image and sexual functions. According to the backward regression model used in the study, the women's fatigue and education levels accounted for their body image by 45.7%. Conclusion: In the present study, the participating women were generally overweight, had high levels of fatigue and had low body satisfaction in the postpartum period. Of the problems associated with body image, the leading one was fatigue. It was observed that fatigue suffered by the women in the postpartum period was a serious problem that should be addressed.

Keywords: Body image, postpartum period, depression, fatigue, sexual function

S-137 Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Olan Annelerin Algıladıkları Sosyal Desteğin Kaygı Düzeylerine Etkisi

Handan Asatekin Yazgu[1], Ümran Oskay[2]
1 Muş Alparslan Üniversitesi
2 İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa , Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Giriş: Postpartum dönem fiziksel, psikolojik ve sosyal değişikliklerin olduğu özel ancak çoğu zaman zorlayıcı bir dönemdir. Postpartum dönemde değişen hormon düzeyindeki değişikliklere ek olarak bebekte gelişen bir sağlık sorunu bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YYBÜ) yatırılmasını gerektirebilir. Bebeği YYBÜ'de bulunan anneler bu süreçte içinde bulunulan psikolojik ve hormonal sebeplerden dolayı şiddetli kaygı yaşayabilmektedir. Bu özel zaman aralığıda ihtiyaç duyulan destek kadının ruhsal sağlığının korunması açısından önemli rol oynar. Yeterli sosyal destek annelik rolüne uyumu kolaylaştırmakta, bebeğe olan duyarlılığı arttırmakta, kaygı düzeyini azaltmakta ve annenin yakınları ile ilişkilerini olumlu yönde etkilemektedir. Amaç: Bu çalışma bebeği YYBÜ'de olan annelerin algıladıkları sosyal desteğin anksiyete düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Yöntem: Çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tarzda, Aralık 2020 – Eylül 2021 tarihleri arasında Muş Devlet Hastanesi YYBÜ'de bebeği yatan 100 anne ile yapıldı. Annelere, sosyo-demografik özelliklerini, obstetrik özelliklerini ve yenidoğanın özelliklerini belirlemeye yönelik 32 sorudan oluşan Anne ve Bebek Bilgi Formu ile birlikte Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (DKE, SKE), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) uygulandı. Bulgular: Annelerin ÇBASDÖ puan ortalaması 53,05±18,76, DKE puan ortalaması 45,94±12,73 ve SKE puan ortalaması 48,63±8,76, BAÖ puan ortalaması 19,48±14,13 bulundu. Annelerin ÇBASDÖ alt boyut puan ortalamalarına göre en çok aileden (21,97±6,87) destek aldıkları bulundu. BAÖ ile DKE ve SKE arasında pozitif yönde, zayıf derecede anlamlı bir ilişki olduğu bulundu ($p<0,05$). ÇBASDÖ ile BAÖ, DKE ve SKE puanları arasında negatif yönde, zayıf/çok zayıf derecede ve anlamlı bir ilişki tespit edildi ($p<0,05$). ÇBASDÖ aile ve arkadaş alt boyutları ile DKE ve SKE arasında negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi ($p<0,05$). Sonuç ve Öneriler: ÇBASDÖ ile BAÖ, DKE ve SKE puanları arasında negatif yönde, zayıf/çok zayıf derecede ve anlamlı bir ilişki tespit edildi ($p<0,05$). Bu çalışma sonucunda annelerin algıladıkları sosyal desteğin anksiyete düzeyini etkilediği belirlendi. Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin bu süreçte anksiyete yatkınlığının artacağı göz önünde bulundurularak buna yönelik psikolojik değerlendirmenin dikkatli bir şekilde yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan Yoğun Bakım, Yenidoğan, Anne, Algılanan Sosyal Destek, Anksiyete

The Effect of Perceived Social Support on Anxiety Levels of Mothers Whose Babies are in Nicu

Handan Asatekin Yazgu[1], Ümran Oskay[2]
1 Muş Alparslan University
2 Istanbul University-Cerrahpaşa , Florence Nightingale Faculty Of Nursing

Introduction: The postpartum period is a special but often challenging period with physical, psychological and social changes. In addition to the changes in the changing hormone levels in the postpartum period, a health problem that develops in the baby may require the baby to be hospitalized in the neonatal intensive care unit (NICU). Mothers whose babies are in the NICU may experience anxiety during this process.The support needed in this special time period plays an important role in protecting the mental health of women. Adequate social support facilitates adaptation to the role of motherhood and reduces the level of anxiety. Aim: This study was conducted to determine the effect of perceived social support on anxiety levels of mothers whose babies are in NICU Methods: The study was conducted in a descriptive and relationship-seeking manner with 100 mothers whose babies were hospitalized in the NICU of Muş State Hospital between December 2020 and September 2021. Research data were collected using the "Mother and Baby Information Form", "State and Trait Anxiety Inventory (STAI)", "Beck Anxiety Inventory (BAI)" and "Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)". Results: It was determined that the mean age of the mothers was "27.65±6.21". The mean MSPSS of the mothers was 53.05±18.76. It was determined that the mothers received the most support from the family (21.97±6.87) according to the MSPSS sub-dimension score averages, and that they experienced mild anxiety according to the state anxiety inventory (45.94±12.73) and trait anxiety inventory (48.63±8.76) scores. According to the BAI (19.48±14.13) score, the mothers were found to have moderate anxiety. It was found that the mothers were mostly from the family (21.97±6.87) according to the MSPSS sub-length score averages. A negative, weak/very weak and significant correlation was found between MSPSS and BAI and STAI scores ($p<0.05$). Conclusion and recommendations: As a result of this study, it was determined that as the MSPSS total scores increased, BAI, and STAI scores decreased. Considering that the anxiety proneness of mothers whose babies are hospitalized in the NICU will increase in this process, it is recommended that the psychological evaluation should be done carefully.

Keywords: Neonatal Intensive Care, Newborn, Mother, Perceived Social Support, Anxiety

S-138 Covıd-19 Pandemi Sürecinde Kadınların Doğum Sonrası Sosyal Destek Algı
Women's Perception of Postpartum Social Support in the COVID-19 Pandemic Process

Tuğba Enise BENLİ[1], Zeynep BAL[2]
[1,2]İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Malatya / Tükiye

Öz
Doğum sonrası dönem bir kadının yaşamının ve sağlığının çeşitli alanlarını etkileyen iyileşme ve uyum zamanını temsil eden önemli bir yaşam seyri geçişidir. Birçok kültürde erken doğum sonu süreç, annenin fiziksel ve zihinsel sağlığını desteklediğine inanılan dinlenme süreleri ve reçete edilen diyet ve hijyen rejimleri dâhil olmak üzere bir dizi ortak ritüel ile karakterize edilir. Erken dönemin atlatılması ile birlikte doğum sonrası sağlığa daha az dikkat edildiği bilinmektedir. Doğum sonrası partnerlerden, aile üyelerinden ve yakın çevreden gelen sosyal destek iyileşmeyi ve sağlığı etkileyen önemli bir faktördür. Geniş aile üyeleri kadın için önemli bir destek kaynağıdır. Genellikle doğum sonrası dönemde yenidoğan bakımına ve günlük ev işlerine yardımcı olur ve annelerin kendilerine zaman ayırmasına olanak tanırlar.

COVID-19 pandemisi, doğum sonrası yaygın sosyal destek biçimlerine erişim üzerindeki etkileriyle günlük yaşamı kesintiye uğrattı. Evde kalma emirleriyle bağlantılı seyahat kısıtlamaları, aile ve arkadaşların doğum sonrası erken dönem için ziyaret etmelerini engellemekle birlikte potansiyel olarak ev işleri ve yeni doğan bakımı için alınan yardım miktarını azalttı.

Doğum sonu dönemde algılan sosyal desteğin annelere yüklenen bakım yüklerini azalttığı ve aynı zamanda sevildiklerini ve değer verildiğini de gösterdiğinden kadın için büyük önem teşkil etmektedir. Doğum sonrası dönem stresli bir süreç olduğu için doğum sonrası kadınların COVID-19 nedeniyle ruhsal bozukluklar açısından yüksek risk altında olabileceği düşüncesinden yola çıkılarak bu derlemede doğum sonu dönemdeki kadınların sosyal destek algısının önemi vurgulanmaya çalışılmıştır.
Anahtar Kelimeler: COVID-19, kadın, sosyal destek.

Abstract
The postpartum period is an important life-course transition that represents a time of recovery and adjustment that affects various areas of a woman's life and health. In many cultures, the preterm postpartum period is characterized by a set of common rituals, including rest periods and prescribed dietary and hygiene regimens, which are believed to support the mother's physical and mental health. It is known that less attention is paid to postpartum health with the recovery of the early period. Social support from postpartum partners, family members and the immediate environment is an important factor influencing recovery and health. Extended family members are an important source of support for women. They often help with newborn care and daily household chores in the postpartum period and allow mothers to take time for themselves.

The COVID-19 pandemic has disrupted daily life with its effects on access to common forms of postpartum social support. Travel restrictions linked to stay-at-home orders prevented family and friends from visiting for the early postpartum period, potentially reducing the amount of assistance received for housework and newborn care.

Social support perceived in the postpartum period is of great importance for women, as it reduces the burden of care placed on mothers and also shows that they are loved and valued.

Based on the idea that postpartum women may be at high risk for mental disorders due to COVID-19, since the postpartum period is a stressful period, this review attempts to emphasize the importance of women's perception of social support in the postpartum period.
Keywords: COVID-19, woman, social support.

GİRİŞ

COVID-19 pandemisi, bireysel stresin artması, sosyal desteğin azalması ve duygusal semptomlar için yüksek risk ile sonuçlanan insanların ruh sağlığını tehdit eden toplu bir travmadır. Pandemi ile ilgili bazı stresörler hemen hemen herkesi etkilerken, çoğu özellikle kadınları etkiler. COVID-19 pandemisinin ortasında yeni anneliğe geçiş yapan kadının, hayatında zaten savunmasız olan bir dönemi daha da kötüleştirebilecek benzersiz stres kaynakları oluşturur. Diğer taraftan doğum sonrası yaygın sosyal destek biçimlerine erişim üzerindeki etkileriyle günlük yaşamı kesintiye uğratmış durumdadır. Doğum sonu dönemde algılanan sosyal desteğin annelere yüklenen bakım yüklerini azalttığı ve değer verildiğini gösterdiğinden kadın için ciddi önem taşımaktadır. Bu çerçevede, bu derleme COVID-19 pandemisi sırasında doğum sonrası kadınların algıladıkları sosyal desteğe ilişkin teorik ve yansıtıcı çerçeveyi sentezlemeyi amaçlamaktadır.

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE KADINLARIN DOĞUM SONRASI SOSYAL DESTEK ALGISI

Akut solunum yolu hastalığına neden olan COVID-19, ilk olarak 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde bildirildi ve hızla dünyanın geri kalanına yayıldı (Zhou vd., 2021). COVID-19 salgını insanları fiziksel, zihinsel, duygusal ve ekonomik olarak etkileyen sayısız beklenmedik zorluğa yol açtı (Usmani vd., 2021). Virüsü durdurmak için alınan kısıtlayıcı önlemler okullar, kreşler, üniversiteler ve hemen hemen her türlü işyeri dâhil olmak üzere gerekli olmayan tüm iş ve hizmetlerin kapatılmasına neden oldu ve insanları aylarca evlerinde kapalı kalmaya zorladı. Bu kısıtlayıcı önlemler ve etkileri, yalnızca ciddi sosyal izolasyona ve günlük alışkanlıkların bozulmasına değil aynı zamanda çoğu kişi için iş kaybına veya finansal gelirde azalmaya da neden oldu (Spinola, Liotti, Speranza& Tambelli, 2020).

Karantina kısıtlamaları; zorunlu ihtiyaçlar için alışveriş, tıbbi gereklilik ve temel iş için seyahat gibi amaçlar olmadıkça halkın evlerinden çıkmasını yasaklamayı içeriyordu (Jackson, De Pascalis, Harrold, Fallon, & Silverio, 2022). Sosyal mesafe ve karantina önlemleri nedeniyle bu zor zamanlarda genel desteğin olmaması, virüsle ilişkili damgalanma, yaygın korku ve belirsizlik duygusu, depresyon, kaygı, stres, hayal kırıklığı, obsesif kompulsif belirtiler, fobiler gibi zihinsel sağlık sorunlarına neden oldu veya bunları daha da kötüleştirdi (Usmani vd., 2021; Almeida, Shrestha, Stojanac, & Miller, 2020).

Ölüm oranları 65 yaşın altındaki kişiler ve altta yatan sağlık sorunları olmayanlar için nispeten düşükken, önemli klinik kırılganlıkları olan kişilerde daha yüksek seyretti (Jackson, De Pascalis, Harrold, Fallon, & Silverio, 2021). Esasen, bu salgının olumsuz zihinsel ve psikolojik etkilerinden en çok etkilenen kişiler, önceden fiziksel veya zihinsel sağlık sorunları olanlar, yaşlılar, cinsel şiddet mağdurları, madde bağımlılığı yaşayanlar, hastanede yatan hastalar, yoksulluk içinde yaşayanlar, mülteciler ve göçmenler oldu. Pandemiden önemli ölçüde etkilenen diğer bir büyük grup ise hiç şüphesiz hamile ve doğum yapan kadınlardır (Almeida, Shrestha, Stojanac, & Miller, 2020). Doğum süreci kendi içinde birçok biyolojik, psikolojik ve sosyal düzenlemeyi kapsar. Bu süreç COVID-19 pandemisinin getirdiği duygusal sıkıntı ile birleştiğinde doğum sonrası kadınları özellikle depresif belirtiler olmak üzere, artan zihinsel sağlık sorunları açısından riske sokar (Usmani vd., 2021). Kadınlar kronik çevresel baskı, önceden var olan anksiyete bozuklukları ve aile içi şiddet dâhil olmak üzere pandemi sırasında yoğunlaştığı bilinen risk faktörleri açısından prevalans olarak daha yüksektir (Almeida, Shrestha, Stojanac, & Miller, 2020). Perinatal duygudurum ve anksiyete bozukluklarının

bebeklerinin intrauterin ve postnatal gelişimi üzerindeki yerleşik olumsuz etkileri göz önüne alındığında, hamile ve doğum sonrası kadınlar üzerindeki etkisi özellikle endişe vericidir (Werchan vd., 2022).

Doğum sonrası dönem, bir kadının yaşamında annelik kimliğini, ilişki memnuniyetini ve yaşam tarzını içerecek şekilde yaşamın birçok yönünü değiştirebilen büyük bir geçiş dönemini işaret eder. Böyle büyük bir geçiş, bu dönemde zihinsel sıkıntı yaşama riskinin artmasını açıklayabilir. COVID-19 pandemisinin ortasında yeni anneliğe geçiş, kadının hayatında zaten savunmasız olan bir dönemi daha da kötüleştirebilecek benzersiz stres kaynakları oluşturur (Jackson, De Pascalis, Harrold, Fallon, & Silverio, 2021; Stojanov, Stankovic, Zikic, Stankovic, & Stojanov, 2021; Grumi vd., 2021). Güçlü bir stres etkeninin etkisi altında iken anneler çocuklarıyla etkileşime girerken artan uyarılma ve geri çekilme eğilimi ile birlikte daha abartılı davranışlarla birlikte daha az olumlu bakım davranışı gösterirler. Bu da anne-çocuk etkileşiminin kalitesini düşürür (Stojanov, Stankovic, Zikic, Stankovic, & Stojanov, 2021). Annenin zihinsel ve fiziksel sağlığı, evlilik yakınlığı ve yenidoğanın büyümesi ile bağlantısı üzerinde olumsuz etkileri olabilir. Bu annelerin yeni doğan bebeklerini karşılama, etkileşim ve iletişim kurma olasılığı daha düşüktür ve bebekleriyle daha az uyum içindedir. Kadınların bu zorlu dönemde kendilerine yardım edecek eş, arkadaş, aile gibi sosyal destek ağlarına ihtiyaçları vardır (Alsabi vd., 2022). Doğum sonrası dönemde anneler bebek yetiştirmede ve daha önce sahip oldukları yaşam tarzını sürdürmede zorluk yaşadıkları için sosyal destek, annelerin güvenini artırabilir ve onları anne olarak yeni rollerini kabul etmeye ikna edebilir. Annelerin cesaretlendirilmesi ve kararlarının desteklenmesi, yeni rollerinde anneleri tatmin etmekle beraber stresini de azaltır (Terada, Kinjo, & Fukuda, 2021). Dolayısıyla sosyal destek, doğum sonrası strese ve oluşabilecek depresyona karşı güçlü bir koruyucudur. Sosyal desteğin derecesi, doğum sonrası depresif semptom şiddeti ile anlamlı ve ters orantılıdır. Etkili doğum sonrası sosyal destek, derin hormonal değişiklikler, uyku yoksunluğu, aile dinamiğinde ve rollerin dağılımındaki ayarlamalarla uğraşırken ek sorumluluklardan biraz kurtulmak için aileye, arkadaşlara veya işe alınan profesyonel yardıma güvenmeyi içerebilir. Pandemi ile ilgili evde kalma veya yerinde barınma emirleri, sınırlı yardımla birden fazla rol üstlenerek bakım vermeye çalışan birçok anne için kötü bir seçenek olmuştur (Almeida, Shrestha, Stojanac, & Miller, 2020).

Doğum sonrası birçok anne okullar ve çocuk bakım merkezlerinin belirsiz bir süre için kapanmasından, kontaminasyon korkularından dolayı ailenin çocuklarını evde tutmayı tercih etmesinden veya evde başka çocuklar varsa diğer çocuk bakımı gibi ek görevlerle de uğraşmak zorunda olmasından muzdarip olmuşlardır. Yaşlı büyükanne ve büyükbabalar, yaşa bağlı artan COVID-19 riski nedeniyle yeni doğum yapmış anneye yardım edememiş ve hatta ziyaret dahi edememiştir (Almeida, Shrestha, Stojanac, & Miller, 2020). Bu süre zarfında doğum sonrası kadınların COVID-19 semptomları göstermediğinden emin olmak için yüz yüze randevulardan önce bir telefon görüşmesi yapılarak randevu verilmiştir. COVID-19'a olası maruziyeti azaltmak için randevular mümkün olduğunca birleştirilmiş ve doğumdan sonra COVID-19 ziyaret kısıtlamaları uygulanmıştır. Öte yandan anne hastaneden taburcu olana kadar refakatçi kabul edilmemiş yahut en fazla bir kişiye izin verilmiştir (Jackson, De Pascalis, Harrold, Fallon, & Silverio, 2021). Diğer taraftan COVID-19 nedeniyle sosyal mesafe, yakın temasın azalması anlamına gelmekte olup pandemi bağlamıyla ilgili kadında belirsizlik ve endişe yaratmıştır (Prandini, Souza, Resende, Freitas, Serrato, & Skupien, 2022). Yapılan çalışmalar COVID-19'un annelik deneyimleri üzerinde etkisinin olduğunu, birçok kadın için sıkıntıya yol açtığını, anne-bebek bağlanmasını ve emzirme uygulamalarını etkilediğini belirlemiştir (Spinola, Liotti, Speranza, & Tambelli, 2020).

Annenin emzirme desteği alma yeteneği, bireylerle yüz yüze iletişim kuramama ve çocuk bakımına erişim eksikliği nedeniyle pandemi tarafından olumsuz etkilenmiştir. İlk kez anne

olan kadınlar, destek eksikliği nedeniyle emzirmeyi erken bırakma riski altında kalmıştır. Öte yandan annelere evde çocuklarıyla daha fazla zaman tanıyarak emzirme yolculuklarının olumlu etkilenmesine de vesile olmuştur (Snyder, & Worlton, 2021). Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda COVID-19 pandemisinin yarattığı gibi yaşanacak büyük bir kritik olayın, doğum sonu anneliğe geçişin hassas aşamasıyla (ilk kez olsun veya olmasın) nasıl etkileşime girdiğini keşfetmek ve sosyal desteğin etkisini anlamak bu dönemdeki kadınları desteklemek için esastır.

SONUÇ

Pandemi ile ilgili kısıtlamaların, doğum sonrası anne stresinin artmasına ve destek algılarının azalmasına neden olduğuna dair ortaya konulan kanıtlara bakıldığında kadının doğum sonrası sosyal destekten mahrumiyeti yalnızlık, belirsizlik ve duygusal zorlukları ifade etmede güçlük duygularına yol açtığı sonucuna ulaşılabilir. Doğum sonrası sosyal desteğin önemi göz önüne alındığında, konunun kapsamını anlamaya ve böylece talep odaklı stratejiler doğrultusunda kaliteli bakıma katkıda bulunmaya yönelik acil ihtiyaçların olduğu doğrulanmaktadır.

KAYNAKLAR

Almeida, M., Shrestha, A. D., Stojanac, D., & Miller, L. J. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. *Archives of women's mental health*, 23(6), 741-748.

Alsabi, R. N. S., Zaimi, A. F., Sivalingam, T., Ishak, N. N., Alimuddin, A. S., Dasrilsyah, R. A., ... & Jamil, A. A. M. (2022). Improving knowledge, attitudes and beliefs: a cross-sectional study of postpartum depression awareness among social support networks during COVID-19 pandemic in Malaysia. *BMC Women's Health*, 22(1), 1-19.

Grumi, S., Provenzi, L., Accorsi, P., Biasucci, G., Cavallini, A., Decembrino, L., ... & Borgatti, R. (2021). Depression and anxiety in mothers who were pregnant during the COVID-19 outbreak in Northern Italy: the role of pandemic-related emotional stress and perceived social support. *Frontiers in Psychiatry*, 12.

Jackson, L., De Pascalis, L., Harrold, J. A., Fallon, V., & Silverio, S. A. (2022). Postpartum women's experiences of social and healthcare professional support during the COVID-19 pandemic: A recurrent cross-sectional thematic analysis. *Women and Birth*, 35(5), 511-520.

Jackson, L., De Pascalis, L., Harrold, J. A., Fallon, V., & Silverio, S. A. (2021). Postpartum women's psychological experiences during the COVID-19 pandemic: a modified recurrent cross-sectional thematic analysis. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 1-16.

Prandini, N. R., Souza, S. R. R. K., Resende, A. C. A. P., Freitas, E. A. M. D., Serrato, J. T., & Skupien, S. V. (2022). Mental Health of Postpartum Women During the COVID-19 Pandemic: An Integrative Review. *Aquichan*, 22(2).

Snyder, K., & Worlton, G. (2021). Social support during COVID-19: perspectives of breastfeeding mothers. *Breastfeeding Medicine*, 16(1), 39-45.

Spinola, O., Liotti, M., Speranza, A. M., & Tambelli, R. (2020). Effects of COVID-19 epidemic lockdown on postpartum depressive symptoms in a sample of Italian mothers. *Frontiers in psychiatry*, 11, 589916.

Stojanov, J., Stankovic, M., Zikic, O., Stankovic, M., & Stojanov, A. (2021). The risk for nonpsychotic postpartum mood and anxiety disorders during the COVID-19 pandemic. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 56(4), 228-239.

Terada, S., Kinjo, K., & Fukuda, Y. (2021). The relationship between postpartum depression and social support during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 47(10), 3524-3531.

Usmani, S., Greca, E., Javed, S., Sharath, M., Sarfraz, Z., Sarfraz, A., ... & Ferrer, G. (2021). Risk Factors for Postpartum Depression During COVID-19 Pandemic: A Systematic

Literature Review. *Journal of Primary Care & Community Health,* 12, 21501327211059348.

Werchan, D. M., Hendrix, C. L., Ablow, J. C., Amstadter, A. B., Austin, A. C., Babineau, V., ... & Brito, N. H. (2022). Behavioral coping phenotypes and associated psychosocial outcomes of pregnant and postpartum women during the COVID-19 pandemic. *Scientific reports,* 12(1), 1-12.

Zhou, J., Havens, K. L., Starnes, C. P., Pickering, T. A., Brito, N. H., Hendrix, C. L., ... & Smith, B. A. (2021). Changes in social support of pregnant and postnatal mothers during the COVID-19 pandemic. *Midwifery,* 103, 103162.

,

S-139 Emziren Annelerin Doğurganlığının Düzenlenmesine Yönelik Tutumları

Büşra Nur Orhan[1], **Özlem Demirel Bozkurt**[2]
1 Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2 Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Amaç: Emziren annelerin doğum sonrası doğurganlığın düzenlenmesine yönelik uygulamalarını, tutumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemektir. Gereç ve Yöntem: Analitik ve kesitsel tipte olan bu çalışma, 15/12/2019-15/03/2020 tarihleri arasında Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın ve Çocuk Sağlığı Ek Binası'nda, kadın doğum servislerinde, doğum yapan, araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 306 anne ile yürütülmüştür. Veri toplamada Kişisel Bilgi Formu ve Aile Planlaması Tutum Ölçeği (APTÖ) kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), Shapiro-Wilk testi, Cronbach's Alfa testi, MannWhitney U testi, Kruskal Wallis testi, Ki kare, Varyans, Spearman Korelasyon Analizleri kullanılmıştır. Bulgular: Annelerin yaş ortalaması 30±5.33, eşlerinin yaş ortalaması 33±5.46, evlilik süre ortalaması 9±5.01 yıldır. Annelerin %56.9'u, eşlerinin %48.7'si ilköğretim/ortaokul mezunu olup, ilk gebelik yaşı ortalama 22±3.37, gebelik sayısı ortalama 3±1.14, %80.1'i 3 ve altı çocuğa sahiptir. Annelerin %73.0'ünün en az bir kez planlamadan/istemeden gebe kaldığı, %25.8'inin herhangi bir yöntem kullanırken gebe kaldığı ve bu annelerin geri çekme (%57.0) ve kondom (%30.4) kullanırken istenmeyen gebelik yaşadığı saptanmıştır. Annelerin önceki emzirme döneminde en çok LAM (%66.0) ve geri çekme (%40.8) yöntemlerini kullandıkları, şuanki emzirme döneminde sırasıyla geri çekme (%31.0), kondom (%27.8), RİA (%14.1) kullanmayı düşündükleri bulunmuştur. Emziren annelerin AP'ye ilişkin tutum puan ortalaması 54.19±9.54, AP yöntemlerine ilişkin tutum puan ortalaması 36.29±8.58, gebeliğe ilişkin tutum puan ortalaması 26.27±5.93 ve APTÖ toplam puan ortalaması 116.78±21.446 olarak tespit edilmiştir. Çalışan, çekirdek aile tipine sahip olan, kendisinin ve eşinin eğitim düzeyi yüksek olan, isteyerek gebe kalan, yaşan çocuk sayısı üç ve altı olan, emzirme döneminde doğurganlığın düzenlenmesine yönelik yöntem kullanılabileceğini düşünen annelerin APTÖ toplam puan ortalaması istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Sonuç: Emziren annelerin aile planlaması tutum puan ortalaması yüksek olup, olumlu AP tutumuna sahip oldukları bulunmuştur. Anneler ve eşlerinin eğitim durumu, annelerin çalışma durumu, sosyo-ekonomik düzey, aile tipi ve yaşayan çocuk sayısının AP tutumunu etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme; Doğum sonrası; Anneler; Doğum kontrolü; Aile planlaması

Regulation of Fertility of Nursing Mothers Attitudes Towards

Büşra Nur Orhan[1], **Özlem Demirel Bozkurt**[2]
1 Bursa Training And Research Hospital
2 Ege University Faculty Of Nursing

The aim of the study is to determine the practices and attitudes of breastfeeding mothers towards the regulation of postpartum fertility and the factors affecting it. This analytical and cross-sectional study was conducted in Bursa, Training and Research Hospital between 15/12/2019-15/03/2020 with people who gave birth in the obstetrics service and met the inclusion criteria of the study. The study was carried out with 306 mothers who voluntarily agreed to participate in the study. Personal Information Form and Family Planning Attitude Scale (APTS) were used to collect data. The data were collected by face-to-face interview technique. The mean age of the mothers was 30±5.33, the mean age of their spouses was 33±5.46 years. It was determined that 73.0% of the mothers got pregnant at least once without planning/unintentionally, 25.8% of them got pregnant while using any method, and these mothers experienced unwanted pregnancy while using withdrawal (57.0%) and condom (30.4%). It was found that the mothers mostly used LAM (66.0%) and withdrawal (40.8%) methods during the previous breastfeeding period, and they thought of using withdrawal (31.0%), condom (27.8%) and IUD (14.1%) respectively during the current breastfeeding period. The mean attitude score of breastfeeding mothers towards FP was determined as 54.19±9.54, the mean score of attitude towards FP methods was 36.29±8.58, the mean of attitude towards pregnancy was 26.27±5.93, and the mean total score of APTS was 116.78±21.446. The mean APTS total score of the mothers who were working, had a nuclear family type, had a high education level of themselves and their spouses, became pregnant voluntarily, had three or less children, and thought that a method for the regulation of fertility during breastfeeding could be used was found to be statistically significantly higher ($p< 0.05$). It was found that the mean family planning attitude score of the breastfeeding mothers was high and they had a positive FP attitude. It was determined that the education level of the mothers and their spouses, the working status of the mothers, socio-economic level, family type and the number of living children affected the FP attitude.

Keywords: Breastfeeding; Postpartum; Mothers; Contraception; Family Planning

S-140 Gebe Okulu Eğitimine Katılmış 0-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Doğum Sonu Stres Etkenlerini Etkileyen Faktörler

Kerime Derya Beydağ[1], Ayşe Güldür[2], Nurgül Turgut[2]
1 İstanbul Gedik Üniversitesi
2 Sbü Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu araştırma, gebe okulu eğitimine katılmış 0-12 aylık bebeği olan annelerin doğum sonu stres etkenlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırma, İstanbul ili Avrupa yakasında hizmet veren bir eğitim araştırma hastanesinin gebe okulu eğitimine katılmış ve 0-12 ay arası bebeği olan 349 anne ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, Nisan-Mayıs 2022 tarihleri arasında tanıtıcı soru formu ve Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği ile elde edilmiştir. Bulgular: Araştırma kapsamına alınan annelerin yaş ortalamasının 30,46±3,81 olduğu, %85,4'ünün üniversite mezunu ve %78,8'inin ilk doğumu olduğu belirlenmiştir. Annelerin %21,2'sinin 38'nci haftadan önce doğum yaptığı, %56,7'sinin bebeğinin 7-12 aylık olduğu ve %50,7'sinin sezaryen ile doğum yaptığı saptanmıştır. Annelerin %53'ü doğum sonu dönemde bebek bakımı konusunda kendisine destek olan kişi olmadığını ve %91,4'ü gebe eğitim okulunda almış olduğu bilgilerin doğum sonu dönemde faydalı olduğunu belirtmiştir. Annelerin "Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği toplam puan ortalaması 20,95±5,33 olarak bulunmuştur. Annelerden üniversite mezunu olanların, ilk doğumu olanların, bebeği 38 haftadan önce doğan, bebeği şuan 7-12 aylık olan, sezaryen ile doğum yapan ve gebe okulunda aldığı bilgilerin doğum sonu dönemde faydalı olmadığını belirtenlerin doğum sonu stres etkenlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Annelerin yaşı, gelir düzeyi, gebeliğin planlı olma durumu, gebelikte ve şu anda bebekte ya da kendisinde sağlık sorunu olma durumu, bebek bakımı konusunda desteğinin olma durumu ile doğum sonu stres etkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Öneriler: Hemşire ve ebelerin, doğum sonu dönemdeki kadınların stres için risk faktörlerini belirlemesi ve stres etkenleri yüksek olan kadınların stresini azaltmaya yönelik girişimleri bakım planlarına dahil etmeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebe okulu, doğum sonu, stres.

Factors Affecting Postpartum Stress Factors of Mothers With 0-12 Months Old Baby Who Attended Pregnant School Education

Kerime Derya Beydağ[1], Ayşe Güldür[2], Nurgül Turgut[2]
1 Istanbul Gedik University
2 Sbü Şişli Hamidiye Etfal Research And Training Hospital

Purpose: This study was conducted to determine the factors affecting the postpartum stress factors of mothers with 0-12 month old babies who participated in pregnancy school education. Materials and Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted with 349 mothers who had babies aged 0-12 months, who participated in the training of a training and research hospital in the European side of Istanbul. The data were obtained with the introductory questionnaire and the Postpartum Stress Factors Scale between April and May 2022. Results: It was determined that the mean age of the mothers included in the study was 30.46±3.81, 85.4% of them were university graduates and 78.8% of them were first-born. It was determined that 21.2% of the mothers gave birth before the 38th week, 56.7% had 7-12 months old babies and 50.7% gave birth by cesarean section. 53.0% of the mothers stated that there was no person supporting them in baby care in the postpartum period, and 91.4% stated that the information they received at the pregnancy education school was useful in the postpartum period. The total mean score of the mothers on the Postpartum Stress Factors Scale was found to be 20.95±5.33. It was determined that postpartum stress factors were higher among mothers who were university graduates, had their first birth, had a baby born before 38 weeks, whose baby was 7-12 months old, gave birth by cesarean section, and stated that the information they received at the pregnant school was not useful in the postpartum period ($p<0$). .05). No statistically significant difference was found between the mothers' age, income level, planned pregnancy status, health problems during pregnancy and for the baby or herself, support for baby care and postpartum stress factors ($p>0.05$). Recommendations: It is recommended that nurses and midwives determine the risk factors for stress in postpartum women and include attempts to reduce the stress of women with high stress factors in their care plans.

Keywords: Pregnant school, postpartum, stress.

S-141 Hiperemezis Gravidarumlu Gebelerde Depresif Semptomlar ve Kişilik Özelliklerinin Bulantı Kusma Şiddeti ile İlişkisi

Gülçin Nacar[1], **Gamze Derman**[1], Ceylan Güzel İnal[1]
1 İnönü Üniversitesi

Giriş: Gebelik dönemi boyunca anne bedeninde, büyüyen fetusa uyum sağlamak ve doğuma hazırlanmak için fizyolojik ve psikolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Gebeliğe uyum sağlarken gebede bazı semptomlar ortaya çıkabilmektedir. Bu semptomlardan biri olan bulantı-kusma genellikle ilk trimesterde hafif şiddette görülürken bazı gebelerde ciddi boyutlara ulaşabilmektedir. Bulantı-kusmanın gebelik öncesi kiloda %5' lik bir kayıp meydana getirdiği ve elektrolit dengesizliğine neden olduğu klinik tablo hiperemezis gravidarum olarak adlandırılır. Amaç: Araştırmanın amacı, hiperemezis gravidarumlu gebelerde depresif semptomlar ve kişilik özelliklerinin bulantı kusma şiddeti ile ilişkisinin belirlenmesidir. Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan araştırma 100 hiperemezis gravidarumlu gebe ile yürütülmüştür. Araştırma İç Anadolu' da bulunan bir ildeki bir kamu hastanesinin septik servisinde yapılmıştır. Araştırma verileri, Katılımcı Tanıtım Formu, Gebeliğe Özgü Bulantı Kusma Değerlendirme Skalası, Cervantes Kişilik Ölçeği ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, ki kare testi, ANOVA testi kullanılmıştır. Bulgular: Araştırmada gebelerin %60' ının bulantı kusma şiddetinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Bulantı kusmanın gebelerin %87' sinin günlük aktivitesini etkilediği, %90' nın fiziksel aktivitesini etkilediği görülmüştür. Bulantı kusması şiddetli olan gebelerin daha fazla depresif semptom gösterdiği saptanmıştır ($p=0.036$). Kişilik özellikleri ile bulantı kusma şiddeti arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Sonuç ve öneriler: Araştırmada şiddetli bulantı kusması olan gebelerin daha fazla depresif semptom gösterdiği bulunmuştur. Hiperemezis gravidarumlu gebeler ile çalışan sağlık profesyonellerinin hastalarını depresif semptomlar yönünden değerlendirmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bulantı-kusma, depresif semptom, hiperemezis gravidarum, kişilik özellikleri

The Relationship Between Depressive Symptoms and Personality Traits With the Severity of Nausea and Vomiting in Pregnant Women With Hyperemesis Gravidarum

Gülçin Nacar[1], **Gamze Derman**[1], Ceylan Güzel İnal[1]
1 Inonu University

İntroduction: During pregnancy, physiological and psychological changes occur in the mother's body to adapt to the growing fetus and to prepare for birth. While adapting to pregnancy, some symptoms may occur in the pregnant woman. Nausea-vomiting which is one of these symptoms, is usually mild in the first trimester but it can reach serious levels in some pregnant women. The clinical table in which nausea and vomiting causes a 5% loss in pre-pregnancy weight and causes electrolyte imbalance is called hyperemesis gravidarum. Aim: The aim of the study is to determine the relationship between depressive symptoms and personality traits and the severity of nausea and vomiting in pregnant women with hyperemesis gravidarum. Method: This descriptive and correlational study was conducted with 100 pregnant women with hyperemesis gravidarum. The research was carried out in the septic service of a public hospital in a province in Central Anatolia. Research data were obtained using the Participant Identification Form, the Pregnancy-Unique Quantification Of Emesis And Nausea, the Cervantes Personality Scale, and the Edinburgh Postnatal Depression Scale. Descriptive statistics, chi-square test and ANOVA test were used to evaluate the research data. Results: In the study, it was determined that 60% of the pregnant women had moderate nausea and vomiting. It has been observed that nausea and vomiting affect the daily activities of 87% of pregnant women and affect the physical activity of 90%. It was determined that pregnant women with severe nausea and vomiting showed more depressive symptoms ($p=0.036$). There was no significant relationship between personality traits and the severity of nausea and vomiting ($p>0.05$). Conclusions and Suggestions: In the study, it was found that pregnant women with severe nausea and vomiting showed more depressive symptoms. It is recommended that healthcare professionals working with pregnant women with hyperemesis gravidarum evaluate their patients for depressive symptoms.

Keywords: Nausea-vomiting, depressive symptom, hyperemesis gravidarum, personality characteristics

S-142 Abortus Imminens Tanısı Alan Kadınlarda Uygulatılan Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Anksiyete ve Konfora Etkisi

Hilal Gül Boyraz[1], Ayten Şentürk Erenel[2]
1 Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye
2 Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Gebelik kaybı olasılığı olan kadınlarda stres ve kaygı düzeyi yüksektir. Yaşanan duygu durum değişimleri kadının yaşam kalitesini ve konforunu etkilemektedir. Amaç: Bu çalışma abortus imminens tanısı alan kadınlara uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin (PGE), anksiyete ve konfora etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Çalışma, örneklemi uygulama grubu 39 kontrol grubu 39 olmak üzere 78 kadından oluşan ön test son test, kontrol gruplu yarı deneysel olarak yapılmıştır. Uygulama grubundaki kadınlara PGE uygulanmış kontrol grubundaki kadınlara herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Araştırmanın uygulaması Mayıs 2021-Kasım 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veriler, Kişisel Bilgi Toplama Formu, Beck Anksiyete Ölçeği ve Genel Konfor Ölçeği aracılığı ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sıklık, yüzde, ortalama standart sapma, min-max değerleri kullanılmış, verilerin analizinde; Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, Wilcoxon ve Pearson Ki-Kare testi kullanılmıştır. Bulgular: İlk değerlendirmede uygulama grubunda Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması 28,87±11,65 bulunurken son değerlendirmede 14,02±5,97 olarak bulunmuştur. Kontrol grubunda ise ilk değerlendirmede 27,92±9,10 iken son değerlendirmede 17,38±10,14 olduğu bulunmuştur. Anksiyete puan ortalamaları bakımından gruplar arası fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Genel Konfor Ölçeği puanlarına bakıldığında ise uygulama grubu ilk değerlendirme puan ortalaması 2,41±0,16 bulunurken son değerlendirme puan ortalaması 3,01±0,26, kontrol grubu ilk değerlendirme puan ortalaması 2,45±0,18 iken son değerlendirme puan ortalaması 2,95±0,26 olarak bulunmuştur. Konfor ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında gruplar arası fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Sonuç ve Öneriler: Uygulanan PGE'nin uygulama ve kontrol grubunda anksiyete ve konfor düzeylerinde gruplar arası anlamlı fark olmadığı bulunmuştur. Farklı örneklem gruplarında ileri araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebe, Abortus imminens, Anksiyete, Konfor, Progresif gevşeme egzersizi

The Effect of Progressive Relaxation Exercises on Anxiety and Comfort in Women Diagnosed With Abortion Imminens

Hilal Gül Boyraz[1], Ayten Şentürk Erenel[2]
1 Department Of Gynecologic And Obstetrics Nursing, Faculty Of Health Sciences, Ordu University, Ordu, Turkey
2 Department Of Obstetrics And Gynecology Nursing, Faculty Of Health Sciences, Gazi University, Ankara, Turkey

Introduction: The level of stress and anxiety is high in women with the possibility of pregnancy loss. Experienced mood changes affect women's quality of life and comfort. Aim: This study was conducted to evaluate the effect of progressive relaxation exercises (PGE) applied to women diagnosed with abortion imminens on anxiety and comfort. Method: The study was conducted as a pre-test, post-test and quasi-experimental control group consisting of 78 women, the sample of which was the application group and 39 were the control group. PGE was applied to the women in the treatment group, and no treatment was applied to the women in the control group. The implementation of the research was carried out between May 2021 and November 2021. Data were collected through Personal Information Collection Form, Beck Anxiety Scale and General Comfort Scale. Frequency, percentage, mean standard deviation, min-max values were used in the evaluation of the data. Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, Wilcoxon and Pearson Chi-Square tests were used. Results: While the mean score of Beck Anxiety Scale was 28.87±11.65 in the application group in the first evaluation, it was found as 14.02±5.97 in the final evaluation. In the control group, while it was 27.92±9.10 in the first evaluation, it was found to be 17.38±10.14 in the last evaluation. There was no difference between the groups in terms of anxiety score averages ($p>0.05$). Considering the General Comfort Scale scores, the first evaluation point average of the application group was 2.41±0.16, the final evaluation point average was 3.01±0.26, the control group first evaluation point average was 2.45±0.18, while the last evaluation point average was found. It was found to be 2.95±0.26. When the comfort scale mean scores were examined, no difference was found between the groups ($p>0.05$). Conclusion and Recommendations: It was found that there was no significant difference between the groups in the anxiety and comfort levels of the applied PGE in the application and control groups. It is recommended to carry out further studies in different sample groups.

Keywords: Pregnant, Abortus imminens, Anxiety, Comfort, Progressive relaxation exercise

S-143 Varoluşsal Emzirme Güçlükleri Ölçeği'nin Türkçeye Çevirisi ve Uyarlanması

Burcu Bakırlıoğlu[1], Bengü Çetinkaya[1]
1 Pamukkale Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Giriş: Anne sütü bebekler için en iyi besin kaynağı olup uluslararası birçok profesyonel kuruluş ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmeyi şiddetle tavsiye etmektedir. Bu önerilerin aksine anneler emzirmenin başlaması ve devamlılığı konusunda problemler yaşamaktadır. Ülkemizde emzirmeyi sonlandıran ya da kesintiye uğratan sebepleri inceleyen ölçekler olmasına rağmen annelerin yaşadıkları varoluşsal zorlukları inceleyen herhangi bir ölçek bulunmamaktadır. Amaç: Bu çalışma, varoluşsal güçlükler sebebiyle emzirmeyi kesintiye uğratan ya da sonlandıran anneleri tarayan Existential Breastfeeding Difficulty Scale'nın (ExBreastS) Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmak amacıyla planlanmıştır. Yöntem: Metodolojik tipteki bu araştırma Aralık 2021- Şubat 2022 tarihleri arasında Türkiye'nin batısındaki bir hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum servisinde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklem grubunu 0-4 aylık bebeği olan ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 139 anne oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında "Emzirme Deneyimleri Bilgi Formu" ve "ExBreastS-Türkçe Formu" kullanılmıştır. Veriler SPSS 21 ve AMOS 25 programlarında analiz edilmiştir. Ölçeğin geçerliği için; dil ve içerik geçerliği, açıklayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi, güvenirliği için; iç tutarlılık kat sayısı, madde- toplam puan korelasyonu, iki yarı güvenirliği, test-tekrar test analizleri uygulanmıştır. Bulgular: Dil geçerliği ölçeğin tercüme-geri tercümesi ile doğrulanmış, uzman görüşleri doğrultusunda maddeler üzerinde gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Yapı geçerliği için yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucunda maddelerin faktör yükleri uygun aralıkta (0.58-0.85) üç faktörlü bir yapı bulunmuştur. Öte yandan iki madde uygun faktör yüküne sahip olmadığı için ölçekten silinmiştir. Doğrulayıcı faktör analizinde ise model uyum indeksleri hedeflenen değerleri karşılamıştır. Cronbach's Alpha 0.87 madde-toplam puan korelasyonları 0.35 ile 0.77 arasında test-tekar test kolerasyon değeri 0.90 ($p<0.001$) ve Spearman-Brown güvenirlik kat sayısı 0.79 olarak bulunmuştur. Sonuç ve Öneriler: ExBreastS'in Türkçe versiyonu Türk kadınlarında değerlendirilmiş, ihtiyaç duyulan düzeltmeler yapıldıktan sonra geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu görülmüştür. Bu ölçek sayesinde yaşadıkları varoluşsal sebepler yüzünden emzirmeyi kesintiye uğratan ya da sonlandıran anneler taranıp, bebeğin daha uzun süre anne sütüyle beslenmesi sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: emzirme güçlükleri, geçerlik, güvenirlik, hemşirelik, varoluşçuluk

Translation and Adaptation of the Existential Breastfeeding Difficulty Scale to Turkish

Burcu Bakırlıoğlu[1], Bengü Çetinkaya[1]
1 Pamukkale University, Department Of Pediatric Nursing

Introduction: Breast milk is the best source of nutrition for babies, and many international professional organizations strongly recommend breastfeeding exclusively for the first six months. Although there are scales that examine the reasons that terminate or interrupt breastfeeding in our country, there is no scale that examines the existential difficulties experienced by mothers. Aim: This study was planned to perform the validity and reliability study of the Turkish version of the Existential Breastfeeding Difficulty Scale (ExBreastS), which screens mothers who interrupt or terminate breastfeeding due to existential difficulties. Method: This methodological study was carried out between December 2021 and February 2022 in the obstetrics and gynecology clinic of a hospital in the west of Turkey. The study sample consisted of 139 mothers who fulfilling the study inclusion criteria. The data were obtained using survey. Language adaptation and content validity, exploratory factor analysis, and confirmatory factor analysis were performed to determine the validity of the scale, and internal consistency coefficient, item–total score correlation, split-half reliability, and test-retest analyzes were carried out to establish the reliability of the scale. Results: Linguistic validity of the scale was verified with translation-back translation, and necessary adjustments were made on the items in line with expert opinions. An exploratory factor analysis showed that the instrument had a 3-factor construction with appropriate factor loads of the items (0.58–0.85). In addition, results of confirmatory factor analysis showed that model fit indices of the instrument met the target values. Cronbach's alpha coefficient of the scale was 0.87, and the item–total score correlations ranged from 0.35 to 0.77. The test-retest correlation coefficient was 0.90 ($p < 0.001$) and the Spearman–Brown reliability coefficient was 0.79. Conclusion and recommendations: The Turkish version of the ExBreastS evaluated in Turkish women showed that it was a valid and reliable measurement instrument after necessary corrections. Thanks to this scale, mothers who interrupt or terminate breastfeeding due to existential reasons can be screened and the baby can be fed with breast milk for a longer period of time.

Keywords: breastfeeding difficulties, existential, nursing, reliability, validity

S-144 Yenidoğan Bebeği Olan Annelerin Fonksiyonel Olmayan Uygulamaları ve İlişkili Faktörler

İlgün Özen Çınar[1], Şenay Özbek[2], **Edanur Özkaya**[1]
1 Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
2 Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Ülkemizde gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımı ile ilgili çeşitli geleneksel uygulamalar yapılmaktadır. Özellikle yenidoğan döneminde yapılan fonksiyonel olmayan uygulamaların ortaya konulması, etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve ortaya çıkabilecek olumsuzlukların önlenmesi anne ve bebeklerin sağlığının korunmasında önemlidir. Amaç: Bu çalışma ile yenidoğan bebeği olan annelerin lohusalık ve bebek bakımı konularında fonksiyonel olmayan uygulamaları ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir. Çalışma, Pamukkale Üniversitesi yenidoğan izlem polikliniğine 20 Mart-30 Temmuz 2022 tarihleri arasında başvuran yenidoğan bebeği olan, iletişim sorunu olmayan ve gönüllü katılmayı kabul eden anneler (n=305) ile yapılmıştır. Veriler, tanıtıcı bilgiler ile lohusa ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamaları içeren soruların yer aldığı anket ile yüz yüze toplanmıştır. Bulgular: Annelerin yaş ortalaması 29,28±5.3'tür. Annelerin; %86,9'u çekirdek aile yapısında, %44,6'sı üniversite mezunu, %41'i çalışan, %58'i il merkezinde ikamet etmekte ve %42,0'sinin geliri giderinden azdır. Yenidoğan bebeklerin %43,3'ü ilk çocuktur ve %68,5'i sezaryen ile, %77,4'ü miadında doğmuştur. Yenidoğan bebeği olan annelerin lohusalık ve bebek bakımına ilişkin en az bir fonksiyonel olmayan uygulama yapma oranı %77,7'dir. Annelerin %16,7'si bu uygulamaları yararlı bulduğunu ve %36,3'ü sorunlarına çözüm olduğunu belirtmiştir. Lohusalık ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamaları yapma durumları ile; annenin eğitim durumunun düşük olması, bebeğin 21 günden büyük olması, annenin çalışmıyor olması, gelir durumunun düşük olması, geleneksel uygulamayı yararlı bulması, düşük veya ölüm doğum öyküsünün olmaması gibi faktörlerin ilişkili olduğu bulunmuştur. En az bir fonksiyonel olmayan uygulama yapmaların; %42,3'ünün bebeğini tuzladığı, %29,6'sının aşerdiği yiyeceği bulup yediği, %26,8'inin al toka/al yazma taktığı, %26,3'ünün bebeğine sarı kıyafetler giydirdiği/örttüğü belirlenmiştir. Sonuç ve Öneriler: Yenidoğan bebeğe sahip annelerin özellikle bebeklerinin yaşamının ilk bir ayında birçok geleneksel uygulama yaptığı ve çoğunluğunun bu uygulamaların yararlı olduğuna inandığı görülmüştür. Bu çalışma ile fonksiyonel olmayan uygulama ve inançlarını etkileyen faktörler belirlenmiştir. Anne ve bebek sağlığının korunmasında ilk bir ay içindeki izlemlerde geleneksel yöntemlere ilişkin bilgilendirme ve eğitimler sağlık çalışanları tarafından yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bebek bakımı, geleneksel uygulamalar, postpartum

Non-Functional Practices and Associated Factors of Mothers Who Have a Newborn Infant

İlgün Özen Çınar[1], Şenay Özbek[2], **Edanur Özkaya**[1]
1 Pamukkale University, Faculty Of Health Sciences, Department Of Nursing
2 Pamukkale University, Health Practice And Research Hospital

Introduction: There are various traditional practices related to pregnancy, delivery and infant care in our country. It is important to reveal the non-functional practices in newborn period, to determine affecting factors and prevent negative effects that may arise in protecting the health of mothers and babies. Objective: The aim of this study was to evaluate the non-functional practices of mothers with newborn babies and related factors. Method: This study is descriptive and cross-sectional. It was conducted with mothers (n=305) who had a newborn baby who applied to Pamukkale University neonatal follow-up outpatient clinic between 20 March-30 July 2022, hadn't communication problems and agreed to participate voluntarily. The data were collected face-to-face with questionnaire including introductory information and non-functional practices related to infant care. Results: The mean age mothers was 29.28±5.3. Their 86.9% in nuclear family structure, 44.6% university graduates, 41% working, 58% residing in the city center and 42.0% have income less than their expenses. 43.3% of newborn babies were the first child and 68.5% were born by cesarean and 77.4% born at term. At least one non-functional practice related to puerperium and infant care is 77.7%. Their 16.7% found these applications useful and 36.3% stated that they were solutions to their problems. With the situations of performing non-functional practices related to puerperium and baby care; It was found that factors such as the mother's low education level, the baby's older than 21 days, unemployment, low income, finding the traditional practice useful, and no history of miscarriage or death were found to be related. Make at least one non-functional practice; it was determined that 42.3% salted their baby, 29.6% found and ate the food they craved, 26.8% wore red hairpins, 26.3% dressed / covered their baby with yellow clothes. Conclusion and Suggestions: It has been observed that mothers with newborn babies do many traditional practices and most of them believe that these practices are beneficial. In this study, the factors affecting non-functional practice determined. Information and training on traditional methods should be provided by health professionals in first month of follow-up in the protection of maternal and infant health.

Keywords: Infant care, traditional practices, postpartum

S-145 Gestasyonel Diyabet Mellitus Tanılı Kadınların Gebelik ve Postpartum Dönem Yönetiminde Mobil Tabanlı Sağlık Uygulama Desteği: Literatür İncelemesi

Merlinda Aluş Tokat[1], **Türkan Avcı**[1], Figen Yanık[1]
1 Dokuz Eylül Üniversitesi

Giriş: İlk kez gebelikte glikoz intoleransı olarak tanımlanan gestasyonel diyabetes mellitus (GDM), dünya genelinde gebe kadınlar arasında giderek artan bir sorundur. GDM öyküsü, kadınların ve yenidoğlanların yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde Tip 2 DM, obezite ve kardiyometabolik hastalık riskini arttırmaktadır. Son yıllarda mobil sağlık uygulamaları sağlık bakımının tüm alanlarında, özellikle GDM'nin yönetiminde uygulanmaktadır. Amaç: GDM'li kadınların gebelik ve postpartum dönemde desteklenmesi amacıyla geliştirilmiş mobil sağlık uygulamaları üzerine yapılmış çalışmaları incelemektir. Yöntem: Literatürde GDM'li kadınlara özgü geliştirilen mobil uygulamalar konusunda 2017-2022 yılları arasında yapılmış 13 çalışma incelenmiştir. Anahtar kelime olarak "GDM", "GDM ve mobil uygulama", "GDM ve telesağlık" kullanılmıştır. Bulgular: Lim ve arkadaşları (2021) mobil uygulamanın kilo yönetimine etkisini inceleyen 200 GDM'li kadınla yaptıkları randomize kontrollü çalışmada, kadınların postpartum 4. ayda ideal kiloya ulaştığı, kalori alımının önemli ölçüde azaldığı ve fiziksel aktivite düzeyinin arttığı saptanmıştır. Skar ve arkadaşları (2018) mobil uygulama ile GDM'li kadınların plazma glikoz değerlerini ve sağlıklı beslenmeyi yönetme konusunda hissettikleri öz-yeterlilik ve motivasyon durumunu değerlendirmiş ve mobil uygulamanın her iki çıktıyı geliştirdiği saptanmıştır. Miremberg ve arkadaşları (2018) yeni tanılı 120 GDM'li kadınla yaptıkları çalışmasında kadınların mobil uygulama desteğiyle kan glikoz takibine daha iyi uyum sağladıklarını ve insülin ihtiyaçlarının azaldığını bildirmişlerdir. Borgen ve arkadaşları (2019) mobil uygulamanın vajinal doğum, postpartum glikoz düzeyi ve emzirme üzerine etkisini değerlendirdikleri çalışmada, uygulamayı kullanan kadınların sonuçları kontrol grubuyla benzer bulunmuştur. Yew ve arkadaşlarının (2021) GDM'li 340 kadınla gebelikte aşırı kilo alımını önlemek, glisemik kontrolü sağlamak ve maternal/neonatal sonuçları iyileştirmek amacıyla geliştirdikleri mobil uygulama sonucunda; glisemik kontrolün sağlandığı, doğum travması, hipoglisemi, hiperblirubinemi, solunum sıkıntısı yoğun bakım ünitesine yatış gibi maternal/yenidoğan sonuçları iyileştirdiği ancak aşırı kilo alımını önlemediği saptanmıştır. Sonuç ve Öneriler: Çalışmalar GDM'nin hiperglisemi ve komplikasyonlarına yönelik mobil tabanlı sağlık müdahaleleri kullanımının gebelik döneminde ve postpartum dönemde uygun ve kabul edilebilir olduğunu göstermiştir. Mobil sağlık müdahalelerinin GDM'li annelerin; emzirme, plazma glikoz takibi, sağlıklı yaşam tarzı davranışları olmak üzere postpartum dönem sağlıklarını iyileştirmede etkili ve uygun bir yöntemdir. GDM'li kadın sayısının gittikçe arttığı bu dönemde mobil uygulama desteği hem hasta memnuniyetini arttırabilecek hem de sağlık maliyetini azaltabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Gestasyonel Diyabetes Mellitus, Postpartum Dönem, Mobil Uygulama, Hemşirelik.

Mobile Based Health Application Support in Pregnancy and Postpartum Period Management of Women Diagnosed With Gestational Diabetes Mellitus: Literature Review

Merlinda Aluş Tokat[1], **Türkan Avcı**[1], Figen Yanık[1]
1 Dokuz Eylul University

Introduction: GDM, first defined as glucose intolerance during pregnancy, is increasing problem among pregnant women worldwide. A history of GDM increases the risk of Type 2 DM, obesity and cardiometabolic disease in women/newborns. In recent years, mobile health applications have been applied in all areas of health care, especially in management of GDM. Purpose: To examine studies on mobile health applications developed to support women with GDM during pregnancy and postpartum period. Method: In literature, 13 studies on mobile applications developed specifically for women with GDM between the years 2017-2022 were examined. "GDM", "GDM and mobile application", "GDM and telehealth" are used as keywords. Results: Study conducted by Lim et al. on 200 women with GDM examining effect of mobile application on weight management, it found that women reached ideal weight in postpartum 4th month, calorie intake decreased significantly, physical activity level increased. Skar et al. evaluated the plasma glucose values of women with GDM and their self-efficacy and motivation about managing healthy nutrition, and it was determined that the mobile application improved both outcomes. Miremberg et al. in study with 120 diagnosed women with GDM, reported women were better adapt to blood glucose monitoring with the support of mobile applications and insulin needs were reduced. Borgen et al. evaluated effect of mobile application on vaginal delivery, postpartum glucose level, breastfeeding, the results of women using application were found to similar the control group. Yew et al. with 340 women with GDM to prevent excessive weight gain during pregnancy, provide glycemic control and improve maternal/neonatal outcomes; it was found glycemic control was provided, it improved maternal/newborn outcomes but didn't prevent excessive weight gain. Conclusion and Recommendations: Studies have shown use of mobile-based health interventions for hyperglycemia and complications of GDM is appropriate and acceptable postpartum period. The effects of mobile health interventions on mothers with GDM; it's an effective, appropriate method for improving postpartum health, including breastfeeding, plasma glucose monitoring and healthy lifestyle behaviors. In this period when the number of women with GDM is increasing, mobile application support will both increase patient satisfaction and reduce health costs.

Keywords: Gestational Diabetes Mellitus, Postpartum Period, Mobile Application, Nursing.

S-146 Annelerin Tandem Emzirme Ile İlgili Bilgi Düzeyi ve Tutumları

Elif Uludağ[1], Handenur Avcı[1], Huri Çolu[1]
1 Pamukkale Üniversitesi

Giriş: Bebeğin hayatta kalması ve sağlığını sürdürmesindeki en etkili faktörlerden biri emzirmedir. Ancak emzirme döneminde gebe kalan annelerin bebeklerini sütten kestikleri bilinmektedir. Amaç: Bu çalışmada amaç gebelikte emzirme ve doğum sonrası farklı yaştaki iki bebeği aynı süreçte emzirme olarak bilinen tandem emzirme hakkında annelerin bilgi düzeyi ve tutumlarını belirlemektir. Yöntem: Araştırma tanımlayıcı türdedir. 18 yaş ve üzeri sağlıklı primipar ve multipar 111 kadın örnekleme alınmıştır. Veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu ve annelerin gebelikte emzirme ve doğum sonrası farklı yaştaki iki bebeği aynı süreçte emzirme hakkındaki tutum ve davranışlarını belirlemek amaçlı araştırmacılar tarafından hazırlanan 20 soruluk anket formu kullanılmıştır. Bulgular: Katılımcıların çoğu 26-30 yaş arasında (%35,1), üniversite ve üzeri eğitim düzeyinde (%48,6) kişilerdir. Katılımcıların %47,7si primipar, %52,3 ü multipar gebedir. Emzirme döneminde tekrar gebe kalınması halinde emzirmeye devam edilmemesi gerektiğini düşünenler çoğunluktadır (%73,9). Gebelikte emzirmenin, annede yorgunluk ve halsizliğe sebep olacağı (%43,2) görüşü yaygındır. İkinci bebeği dünyaya geldikten sonra aynı süreçte emzirmeye devam etmemeli görüşüne sahip olanların (%79,3) yenidoğanı (%60,2) ve anneyi (%55,0) olumsuz etkileyeceği görüşü (%60,2) yaygındır. Katılımcıların emzirme sürecinde tekrar gebe kalmaları halinde emzirmeyi sürdürmeyeceği (%60,4); çevre tutum ve davranışının emzirme davranışlarını etkilemediği (%73) belirlenmiştir. Sonuç ve Öneriler: Katılımcıların gebelikte emzirme ve iki bebeği birlikte emzirme ile ilgili olumsuz yaklaşımları olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda emzirirken hamile kalan kadın, çocuk ve anne karnındaki bebek takip edilmeli, toplum eğitilmeli ve bu konuda daha fazla araştırma yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, gebelikte emzirme, tandem emzirme, lohusalıkta emzirme.

Mothers' Level of Knowledge and Attitudes About Tandem Breastfeeding

Elif Uludağ[1], Handenur Avcı[1], Huri Çolu[1]
1 Pamukkale University

Introduction:One of the most effective factors in the survival and health of the baby is breastfeeding. However, it is known that mothers who become pregnant during lactation wean their babies. Object:The aim of this study is to determine the knowledge level and attitudes of mothers about breastfeeding during pregnancy and tandem breastfeeding, known as breastfeeding in the same period of postpartum two babies of different ages. Method:The research is of descriptive type. 111 healthy primiparous and multiparous women aged 18 years and older were included in the sample. As a data collection tool, a personal information form and a 20-question survey form prepared by the researchers were used to determine the attitudes and behaviors of mothers about breastfeeding during pregnancy and postpartum two babies of different ages in the same period. Results:Most of the participants are between the ages of 26-30 (35.1%) and have a university or higher education level (48.6%). 47.7% of the participants were primiparous and 52.3% were multiparous. The majority (73.9%) think that breastfeeding should not be continued in case of pregnancy again during the breastfeeding period. It is common opinion (43.2%) that breastfeeding during pregnancy will cause fatigue and weakness in the mother. It is common (60.2%) that those who have the opinion that they should not continue breastfeeding during the same period after their second baby is born will adversely affect the newborn (60.2%) and the mother (55.0%). It was determined that the participants would not continue breastfeeding (60,4%) if they became pregnant again during the breastfeeding process, it was determined that environmental attitudes and behaviors do not affect mothers' breastfeeding behaviors (73%). Conclusion and suggestions: It was determined that the participants had negative attitudes about breastfeeding during pregnancy and breastfeeding two babies together. In this direction, the woman who became pregnant while breastfeeding, the child and the baby in the mother's womb should be followed up, the society should be educated and more research should be done on this subject.

Keywords: Breastfeeding, breastfeeding during pregnancy, tandem breastfeeding, breastfeeding in the puerperium

S-147 Gebeliğin İstenme Durumu Ile Aile Planlaması Tutumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Emine Koç[1], Sümeyye Bal[1], Elif Keten Edis[1]
1 Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Samsun / Türkiye

Giriş: Aile Planlaması hem istenmeyen gebelikleri, hem de aşırı doğurganlığı önleyerek anne ve bebek sağlığına olumlu katkıda bulunan, dolayısıyla toplumun sağlık düzeyinin yükselmesinde rol oynayan önemli bir sağlık hizmetidir. Kadınların istemediği halde gebe kalmaması için aile planlaması yöntemlerini kullanmaları oldukça önemlidir. Amaç: Bu çalışma gebeliğin istenme durumu ile aile planlaması tutumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yürütüldü. Yöntem: Tanımlayıcı tipte planlanan çalışma Şubat-Mayıs 2022 tarihleri arasında Türkiye'nin Karadeniz Bölgesi'nde yer alan bir hastanenin Doğum ve Kadın Hastalıkları Polikliniği'nde gerçekleştirildi. Örneklem seçimine gidilmeyip veri toplama formlarını eksiksiz cevaplayan 313 gebe kadın çalışmaya dahil edildi. Veri toplama aracı olarak tanıtıcı bilgi formu ile "Aile Planlaması Tutum Ölçeği" kullanıldı. Veriler SPPS 22.0 istatistiksel paket programında değerlendirildi. Yapılan Kolmogorow-Smirnov testinde alınan toplam puanların normal dağılıma uygun olmadığı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0.05$). İstatistiksel analizlerde iki grup karşılaştırmaları Mann Whitney U testi; sürekli değişkenler ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler frekans ve yüzde uygulanmıştır. Bulgular: Araştırmaya katılan gebelerin tanıtıcı özelliklerine bakıldığında; kadınların yaş ortalamalarının 28.2±5.7, evlilik süreleri 6.0±5.0, evlilik yaşları 22.2 ±3.8, yaşayan ortalama 1 çocuğa sahip ve 2. gebeliklerinin olduğu saptandı. Kadınların %25,9'u düşük veya ölü doğum yapmış ve %3'ü de isteğe bağlı küretaj gerçekleştirmiştir. Katılımcıların %74,8'inin gebeliği isteyerek gerçekleşmiştir. Aile Planlaması ile ilgili bilgi alan gebelerin oranı ise %57,2'dir. Bu bilgi kaynağı ise %40,56 sağlık personeli olarak ifade edilmiştir. Gebelik öncesi dönemde AP kullanan katılımcı oranı %31,9 iken, doğumdan sonra kullanacak katılımcı oranı %66,5 olarak tespit edilmiştir. Gebe kadınların %20,8'i AP kullanımı için sağlık kuruluşuna başvurmuş, %20,8'i de AP kullanıp bırakmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin, gebeliği isteme ve istememe durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasına bakıldığında ölçek puanları ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p>0.05$). Sonuç ve Öneriler: Gebeliği isteyerek gebe kalan kadınlarla, istemeyerek gebe kalan kadınların aile planlaması tutumları arasında farlılık olmadığı saptandı. Ancak gebe kadınların çoğunluğunun doğumdan sonra aile planlaması yöntemini kullanmak istediği dikkat çekmektedir. Sonuçlar kadınların çoğunun aile planlaması konusunda bilgiyi sağlık personeli haricinde elde ettiğini göstermektedir. Bu kadınların hastaneden taburcu olmadan bilgilendirilmeleri, taburcu olduktan sonra ise 1.basamak sağlık hizmeti veren kurumlarda çalışan ebe/hemşirelerin eğitim planlamaları oldukça önemlidir. İstenmeyen gebeliklerin önüne geçmek için doğum sonu kadınların sık takip ve izlemi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: aile planlaması, gebelik, istenme durumu, tutum

Determining the Relationship Between Desiring Pregnancy and Family Planning Attitude

Emine Koç[1], Sümeyye Bal[1], Elif Keten Edis[1]
1 Ondokuz Mayıs University, Faculty Of Health Sciences, Department Of Midwifery, Samsun / Türkiye

Introduction: Family Planning is an important health service that contributes positively to maternal and infant health by preventing both unwanted pregnancies and excessive fertility, thus playing a role in increasing the health level of the society. It is very important for women to use family planning methods so that they do not get pregnant even if they do not want to. Objective: This study was carried out to determine the relationship between the desired pregnancy status and family planning attitude. Method: The study, which was planned as a descriptive study, was carried out between February and May 2022 in the Obstetrics and Gynecology Outpatient Clinic of a hospital located in the Black Sea Region of Turkey. 313 pregnant women who did not choose the sample and answered the data collection forms completely were included in the study. Introductory information form and "Family Planning Attitude Scale" were used as data collection tools. The data were evaluated in the SPPS 22.0 statistical package program. It was concluded that the total scores obtained in the Kolmogorow-Smirnov test were not in accordance with the normal distribution ($p<0.05$). Comparison of two groups in statistical analysis Mann Whitney U test; continuous variables were applied mean±standard deviation, categorical variables frequency and percentage. Conclusion and Recommendations: It was determined that there was no difference between the family planning attitudes of women who became pregnant voluntarily and women who became pregnant unintentionally. However, it is noteworthy that the majority of pregnant women want to use family planning method after delivery. The results show that most of the women obtained information about family planning outside of the health personnel. It is very important to inform these women before they are discharged from the hospital, and to plan the training of the midwives/nurses working in the institutions providing primary health care after discharge. Frequent follow-up and follow-up of postpartum women is recommended to prevent unwanted pregnancies.

Keywords: family status, pregnancy, being wanted, attitude

S-148 Gebelikte Stres ile Baş Etmede Kullanılan Non-Farmakolojik Uygulamalar: Sistematik İnceleme

Sibel Haklı[1], Tülay Kavlak[2]
1 İstanbul Gelişim Üniversitesi
2 İstinye Üniversitesi

Giriş: Gebelik dönemi kadının fiziksel ve psikolojik değişim yaşadığı aynı zamanda anne olarak yeni rolüne hazırlandığı önemli bir yaşam dönemidir. Yaşanılan bütün bu değişimler nedeniyle gebelik dönemde birçok sağlık probleminin yanında stres yaratan durumlarda ortaya çıkabilmektedir. Gebenin stres yaşamasına neden olan durumlarla başa çıkabilmesi hem kendisinin hem de bebeğin sağlık düzeyinin yükselmesini sağlamakla birlikte annelik rolüne uyumunu da arttırmaktadır. Kadınların gebelikteki stresin yönetiminde kullandığı baş etme yöntemleri hakkında bilgi sahibi olması ve stres yaratan durumlarda da bu yöntemleri uygulamaları konusunda desteklenmesi son derece önemlidir. Amaç: Bu çalışmada, gebelik döneminde stres ile baş etme yöntemlerinin incelendiği araştırma sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır Yöntem: Çalışma, Mart-Haziran 2022 tarihleri arasında, PubMed, Google Scholar, Cochrane, Science Direct, Scopus veri tabanlarında pregnancy stress, prenatal stress, coping with pregnancy stress, perceived stress in pregnant women anahtar kelimeleri kullanılarak tarama yapılmıştır. Yapılan incelemede toplam 3512 çalışmaya ulaşılmıştır. Bu araştırmalardan tanımlayıcı nitelikte, derleme yazıları, İngilizce dışındaki dil kullanımı, farmakolojik müdahale araştırmaları inceleme dışı bırakılmış ve inceleme toplam 25 araştırma ile tamamlanmıştır. Bulgular: çalışmamızda gebelikte stres ile baş etmede kullanılan non-farmakolojik uygulamalarda temelde bilişsel ve davranışsal uygulamalar ile fiziksel müdahaleler olmak üzere iki faklı yaklaşımın uygulandığı belirlenmiştir. Bilişsel ve davranışsal yöntemlerde farkındalık kazandırma, farkındalık ve stres eğitimi, bilişsel terapi, sosyal destek sağlanması ve meditasyon gibi uygulamalar bulunurken, fiziksel müdahalelerde ise akupunktur, aromaterapi, refleksoloji, yoga, probiyotik kullanımı ve müzik terapisi uygulamalarının olduğu görülmektedir. Araştırmalarda gebelik döneminde stres ile baş etmede en fazla bilişsel ve davranışsal yöntemlerin uygulandığı ve bu yöntemlerin gebelerin stres düzeylerini azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir. Sonuç ve öneriler: Sağlık bakımını sağlayan hemşireler, gebe değerlendirmesinde bütüncül bir yaklaşımda bulunarak kadınlara gebelikte stres ile baş etmede kullanılan non-farmakolojik uygulamalara ilişkin bilgilendirme ve danışmanlık yapmalı ve kadınların stres yönetimini sağlamaları konusunda destek sağlamalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, stres, başa çıkma yöntemleri

Non-Pharmacological Practices That Used While Coping With Stress in Pregnancy: A Systematic Review

Sibel Haklı[1], Tülay Kavlak[2]
1 İstanbul Gelişim University
2 İstinye University

Introduction: Pregnancy is an important period of life which a woman experiences physical and psychological changes and also prepares herself for her new role as a mother. Due to all these changes, stress can occur during pregnancy as well as many health problems. The ability of the pregnant woman to cope with the problems she faces not only improves her health and the baby's health, but also increases her adaptation to the role of motherhood. It is extremely important for women to be informed about the coping methods they use in the management of stress during pregnancy and to support them in applying these methods in situations that create stress. Objective: In this study, it was aimed to evaluate the results of the research examining methods of coping with stress during pregnancy. Method: The study was searched using the keywords pregnancy stress, prenatal stress, coping with pregnancy stress, perceived stress in pregnant women in PubMed, Google Scholar, Cochrane, Science Direct, Scopus databases between March-June 2022. In the analysis, a total of 3512 studies were reached. Among these studies, descriptive reviews, language usage other than English, and pharmacological intervention studies were excluded from the study and the study was completed with a total of 25 studies. Findings: In our research, it has been determined that two different approaches are applied in non-pharmacological applications used to cope with stress during pregnancy, mainly cognitive and behavioral applications and physical interventions. There are some applications in cognitive and behavioral methods such as awareness raising, awareness and stress education, cognitive therapy, social support and meditation while there are acupuncture, aromatherapy, reflexology, yoga, probiotic use and music therapy applications in physical interventions. In the research, it was determined that cognitive and behavioral methods were mostly applied in coping with stress during pregnancy and these methods were effective in reducing the stress levels of pregnant women.

Keywords: Pregnancy, stress, coping skills

S-149 Vajinusmus Tedavisi Bitip Gebe Kalan Hastanın Tedavi Öncesi ve Sonrası Anksiyete Durum Değerlendirilmesi

Ezgi Özdemir[1]
1 Op. Dr Ezgi Özdemir Kliniği

ÖZET Amaç: Bu vakanın amacı vajinusmus tedavisi tamamlanan hastanın cinsel terapiler öncesi ve sonrasındaki doğum ile ilgili anksiyete durumunu karşılaştırıp sunmak. OLGU: 37 yaşında kadın hasta 7 senedir evli olduğunu belirtmekte ancak 7 senedir cinsel birliktelik olmadığı için kliniğimize başvurmuştur. Klinik muayenesinde organik patoloji saptanmamıştır. Hasta Dr. Keçe Vajinusmus Evrelendirmesine göre Evre 3 olarak kabul edildi. Hastaya bilişsel cinsel terapi planlandı, hasta ve eşinin katılımı ile hastaya 4 seans cinsel terapi eğitimi verilir. Terapi süreci 1 ayı aldı. 1 ay sonrasında hastanın vajinusmus tedavisi sonlanmış ve ilişki gerçekleşmiştir. Tedavi bitiminden 3 ay sonra hasta gebe olduğunu klinğimize bilgi verdi. Hastamıza cinsel terapilere başlamadan önce doğumla ilgili anksiyetesini ölçmek için sorduğumuz soruları tedavisi bitip gebeliğinin 25. Haftasında yeniden sorduk. Hastamızda doğumla ilgili anksiyetenin ciddi oranda azaldığı tespit edildi. Sonuç: Hastaların bilişsel terapi ile yalnızca cinsel sağlıklarını iyileştirmediğini aynı zamanda doğumla ilgili yanılgılarını da yendiklerini ve anksiyetelerinin azaldığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anahtar Kelimeler: Vajinusmus, , terapi, insel terapi, gebelik, bilişsel terapi.

Evaluation of Anxiety Status of the Patient Who Has End of Vagiinismus Treatment and After Treatment

Ezgi Özdemir[1]
1 Op Dr Ezgı Ozdemır Clinic

Purpose: The aim of this case is to compare and present the anxiety state of the patient whose vaginismus treatment was completed before and after sexual therapies. CASE: 37-year-old female patient states that she has been married for 7 years, but she applied to our clinic because she had not had sexual intercourse for 7 years. No organic pathology was detected in his clinical examination. Patient Dr. Felt was considered as Stage 3 according to the Vaginismus Staging. Cognitive sexual therapy is planned for the patient, and 4 sessions of sexual therapy training are given to the patient with the participation of the patient and his spouse. The therapy process took 1 month. After 1 month, the patient's vaginismus treatment was terminated and intercourse took place. Three months after the end of the treatment, the patient informed our clinic that she was pregnant. We asked our patient the questions we asked to measure her anxiety about childbirth before starting sexual therapies, and we asked her again at the 25th week of her pregnancy after her treatment was over. In our patient, it was determined that the anxiety about childbirth decreased significantly. Conclusion: It was determined that the patients not only improved their sexual health with cognitive therapy, but also overcame their misconceptions about birth and decreased their anxiety.

Keywords: Keywords: Vaginismus, therapy, intrauterine therapy, pregnancy, cognitive therapy.

S-150 Doğum Sonu Anne ve Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler ve Ebenin Rolü

Factors Affecting Postpartition Mother and Baby Attachment And The Role Of The Midwife

Gizem Fikriye KIRKIZ[1], Ayden ÇOBAN[2]
[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi, Aydın/Türkiye, gfkirkiz@gmail.com
[2]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Prof. Dr., Aydın/Türkiye, ayden.coban@adu.edu.tr

Öz
Anne ve bebeğin bağlanması, annenin gebeliği sürecinde geliştirdiği sevgi dolu duygular olarak tanımlanabilmektedir. Anne-bebek bağı, yenidoğanın sonraki bağlanma ve benlik algısının temelini oluştururken anne ile çocuk arasında istikrarlı ve güçlü bir bağ geliştirilmesini sağlar. Ayrıca anne adayı için olumlu ebeveyn davranışı çocuk için de bilişsel ve nörodavranışsal gelişiminde rol alır. Anne-bebek bağı, doğum öncesinde hatta bazı kadınlarda gebelik öncesinde başlar, gebelik boyunca kademeli olarak artar ve doğumdan sonra sürekli temas ve etkileşim nedeniyle güçlenir. Yapılan araştırmalar bebek hareketlerini hissetme, kalp atışını dinleme ve ultrason taramalarını görüntüleme gibi müdahalelerin annenin doğum öncesi bağının güçlendirilebileceğini göstermiştir. Anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörler arasında anne yaşı, gebeliğin istenmesi, ilişki durumu, mesleği, multiparite, sosyal destek varlığı, doğum korkusu, travmatik doğum öyküsü, epidural analjezi kullanımı; çiftin ruh sağlığı, gebeliği nasıl algıladıkları, romantik ilişkileri; bebeğin prematüre oluşu, uyku veya sağlık sorunları yer almaktadır. Bağlanmanın hem yenidoğan için hem de anne için birçok etkisi vardır. Çocuk için bağlanmanın önemi, çocuğun fiziksel sağlığıyla birlikte daha sonraki sosyal, bilişsel ve davranışsal gelişimini derinden etkilemesidir. Anne için bağlanmanın önemi ise annelik duygularını ve davranışlarını etkilemesi, bebeğin verdiği sinyalleri algılaması, bebek bakımında özgüveninin yükselmesidir. Anne-bebek bağının bozulması hem anne hem de çocuk üzerinde ihmal ve çocuk istismarı, depresyon, anksiyete ve sosyal-duygusal gelişimin bozulması gibi uzun vadeli zararlı etkilere yol açabilir. Anne bebek bağlanmasında ebelerin annelere doğum esnasında ve hemen sonrasında destekleyici, saygılı ve özenli şekilde ilgi göstermesi, kadınların olumlu deneyim yaşamasını sağlamaktadır. Bu amaçla verilen eğitim ve danışmanlık hizmeti anne-bebek bağını güçlendirebilir. Ayrıca ebeler gebelik, doğum ve doğum sonrası boyunca kadınlara ve ailelere bakım ve destek vermeli, gözlem yapmalı, travmatik doğumları olabildiğince önlenmelidir.
Anahtar kelimeler: Anne-bebek bağı, ebelik, yenidoğan, doğum sonu

Abstract
The attachment between mother and baby can be defined as the loving feelings the mother develops during her pregnancy. While the mother-infant bond forms the basis of the newborn's subsequent attachment and self-perception, it ensures the development of a stable and strong bond between mother and child. In addition, positive parental behavior for the expectant mother plays a role in the cognitive and neurobehavioral development of the child. The mother-infant bond starts before birth and even before pregnancy in some women, increases gradually throughout pregnancy, and becomes stronger after birth due to constant contact and interaction. Research has shown that interventions such as sensing baby movements, listening to the heartbeat, and viewing ultrasound scans can strengthen the mother's prenatal bond. Factors affecting mother-infant attachment include maternal age, desire to be pregnant, relationship status, occupation, multiparity, presence of social support, fear of childbirth, traumatic birth history, use of epidural analgesia; couple's mental health, how they perceive pregnancy, romantic relationships; premature infants, sleep or health problems. The attachment has many

implications for both the newborn and the mother. The importance of attachment for the child is that it profoundly affects the child's physical health and later social, cognitive, and behavioral development. The importance of attachment for the mother is that it affects maternal feelings and behaviors, perceives the signals the baby gives, and increases self-confidence in baby care. Disruption of the mother-infant bond can lead to long-term harmful effects on both mother and child, such as neglect and child abuse, depression, anxiety, and impaired social-emotional development. The supportive, respectful and attentive attention of midwives to mothers during and immediately after birth in mother-baby bonding ensures that women have a positive experience. Training and consultancy services provided for this purpose can strengthen the mother-infant bond. In addition, midwives should provide care and support to women and families during pregnancy, delivery, and postpartum, make observations and prevent traumatic births as much as possible.
Key words: Maternal–fetal bonding, midwifery, infant, postpartum

GİRİŞ

Bowlby, bağlanma kavramını "insanlar arasındaki kalıcı psikolojik bağ" olarak tanımlamıştır ve bebeklerin, stres altında veya tehdit altında olduklarında onlara bakım veren kişilerle yakınlık kurmaya yönelik evrensel bir ihtiyacı olduğunu savunmuştur (Bowlby, 1969; Prior & Glaser, 2006). Çocukların, biyolojik olarak önceden bağlanmaya programlanmış olarak dünyaya geldiği ve bunun hayatta kalmalarına katkı sağladığı düşünülmektedir (Harlow, 1958; McLeod, 2017). Anne, bebeğin davranışını gözlediği ve ihtiyaçlarını belirleyip karşıladığı bir süreç olan anne-bebek ilişkisi gebelik ile başlamakta ve postpartum dönemde de gelişerek devam etmektedir. Sağlıklı anne ile bebek ilişkisinin başlatılmasında doğum sonrasındaki ilk dakikalar büyük öneme sahip olduğu bildirilmiştir (Beydağ, 2017; Dereli Yılmaz, 2013). Anne ve çocuk arasında kurulan ilişki, çocuğun ileride kuracağı sosyal ilişkilerinde önemli rol oynadığı düşünülmektedir (Tezel Şahin, 2014).

Bu derlemenin amacı, literatür kapsamında anne bebek bağlanmasını etkileyen faktörleri ele alarak ve ebelerin anne bebek bağlanmasındaki rolünü belirlemektir.

ANNE VE BEBEK BAĞLANMASI NEDEN ÖNEMLİ?

Bowlby'nin teorisine göre, birincil bağlılığımızı (anne ile bebek) oluşturduğumuzda, bir ilişkinin ne olduğuna dair zihinsel bir temsil yaparak gelecekteki tüm diğer ilişkilerde (arkadaşlık, çalışma ve romantik ilişkiler) kullanırız (Bowlby 1968; 1988).

Anne ile bebek bağlanmasını etkileyen pek çok faktör olduğu düşünülmektedir. Bebeklerinin fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarına duyarlı, iyi kurulmuş bir anne-bebek ilişkisi, çocuğun gelecekteki benlik saygısı ve yakın ilişkiler kurma kapasiteleri için temel oluşturmaktadır (Klabbers vd., 2018; Winston & Chicot, 2016). Annenin çocuğunu beslemesi ve ona ilgi göstermesi çocuğa sevgi ve güven duygusunu aşılar. Bu yüzden anne, çocuğa sevgi veren ve onu destekleyen kişi olmalıdır. Zira bu sayede çocuk, cesaretli ve topluma uyumlu bir insan olarak yetişmektedir (Tezel Şahin, 2014).

Anne-bebek etkileşimini engelleyebilecek faktörler ise anne-bebek bağının gelişimini geciktirebilir bu da annenin yeni doğan bakımı üzerinde uzun vadeli olumsuz etkilere yol açabilmektedir. Bununla beraber bu zayıf etkileşim annenin annelik rolüne bürünmesini engelleyebilmektedir (Beydağ, 2007; Lai vd. 2015; Johnson, 2013). Sağlıklı bir toplum ve aile yapısı inşaat etmek için güvenli bağlanma stilinin oluşmasına yatırım yapmak gerekmektedir (Thompson vd., 2019).

ANNE VE BEBEK BAĞLANMASINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Anne bebek bağlanması anne adaylarının bebeklerinin ultrason görüntüsünü gördüklerinde, kalp atışına şahit olduklarında ya da hareketlerini hissettiklerinde başlayabilmektedir (Walsh ve vd., 2014). Gebeliğin planlanmış ya da isteyerek oluşması, fetüsün bir birey olarak görülmesi de bağlanmayı olumlu etkileyebilmektedir (Hicks vd., 2018). Postpartum dönemde ise bağlanma, kişisel ve çevresel faktörlerden etkilenebilmektedir. Bunun yanı sıra annenin doğum sonu ilk yarım saatte emzirmesi, yenidoğan ile aynı odada kalması (rooming-in), ten-tene temasın sağlanması, kucaklama, bebeğin bakımına aktif olarak katılması, bağlanmada rol alan uygulamalardır (Alenchery vd., 2018; Bedaso vd., 2019).

Literatürde birçok çalışma anne yaşının, obstetrik öykünün, eğitim durumunun, çalışma durumunun, ailenin sosyoekonomik durumunun, gebeliğin planlı ve isteniyor olmasının, kültürel özelliklerinin, aile tipinin, aile ve eş ile ilişkinin, perinatal kaybın, gebeliğin yüksek riskli olmasının, doğuma hazırlığın, doğum sürecinin, postpartum dönemde yoga uygulamasının, emzirmenin, tene tene temasın, terapötik-şefkatli dokunmanın, travmatik doğum deneyiminin, anne ve bebeğin ayrı kalmasının, anne ve bebeğin bağlanması ile ilişkili olduğunu bildirmiştir (Çakır & Alparslan, 2018; Çelebi, 2019; Çelebi & Çayır, 2021; Kınık & Özcan, 2020; Özşahin vd., 2020; Smorti vd., 2020; Yıldırım & Şahin, 2020).

Anne ve bebek bağlanmasını etkileyen faktörlerin araştırıldığı çalışmalarda ise doğum sonunda verilen ebelik bakımın bağlanmayı olumlu etkilediği, doğumda uygulanan oksitosin indüksiyonunun ve annenin kaygı düzeyi artmasının doğum sonu dönemde anne-bebek bağlanmasını azalttığını, eşleriyle ilişkisi olumlu olan kadınların bebekleriyle de olumlu olduğu, preterm doğum yapan annelerde bağlanma sorunları ve depresyon riskinin term doğum yapan annelere göre daha fazla olduğu, gebeliğinde şiddet gören kadınların postpartum dönemde maternal bağlanmalarının düşük ve depresyon risklerinin yüksek olduğu, annelerin bebeklerine masaj yapma sıklığı ile maternal bağlanma ölçeği ortalama puanları ile anlamlı ilişki olduğu bildirilmiştir (Çömlek, 2021; Göçen, 2021; Göktepe, 2021; Kızrak, 2019; Pehlevan Akça, 2019; Taşpınar vd., 2021).

ANNE VE BEBEK BAĞLANMASINDA EBENİN ROLÜ

Ebeler, anne adaylarını prekonsepsiyonel dönemden itibaren aile planlaması konusunda eğitilmelidir ve bu gebelik planlandığında anne-bebek bağının bebeği fiziksel ve ruhsal olarak etkileyeceği söylenmelidir (Kavlak, 2007; Şolt Kırca & Savaşer, 2017). Doğum öncesi dönemde bakım alan kadınlar annelik rolüne daha rahat uyum sağlamaktadır (Crugnola vd. 2014). Ebeler, doğum sonunda bebeğin ilk muayenesini ve epizyotomi süturunu (varsa), bebek annenin göğsündeyken gerçekleştirmelidir (Kılıç, 2017). Ebeler, anne ve bebek bağlanmasında kanıta dayalı olarak sunulan kanguru bakımı, yoga ve meditasyon, sosyal destek, dokunma ve masaj, ten tene temas, anne ve bebeğin aynı odada kalması ve emzirmeyi destekleme gibi uygulamaları yapmalıdır ve bu konularda anne ve aileyi cesaretlendirmelidir (Beydağ, 2007; Höbek Akarsu vd., 2017). Ebeler, gebelik izlemleri sırasında yetersiz bağlanma açısından riskli olan ve bağlanma bozukluğu olan gebeleri tespit etmeli ve onları annelik rolüne hazırlamalıdır ve gerekli durumlarda, bebeklerin ihtiyaçlarını belirleyerek, bebek ipuçlarını doğru değerlendirerek aileye rehber olmalıdır (Baltacı & Başer, 2020; Yıldız vd., 2017).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Gebeler bağlanma konusunda kadınları prekonsepsiyonel dönemden doğum sonu döneme kadar bilgilendirmelidir. Ebeler planlı gebelik konusunda ve aile planlaması yöntemleri hakkında bilinçlendirmelidir. Şiddet gibi gebelikteki riskli durumlar hakkında uyanık olunmalı ve kadın ve çocuk sağlığını korumak için çalışılmalıdır. Ebeler anne ve bebek bağlanmasına

katkı sağlayacak kanıta dayalı uygulamaları kullanmalıdır. Travay ve doğum esnasında gereksiz müdahalelerden kaçınılmalıdır. Doğum eyleminde gebe rahatlatılmalı, yapılacak işlemler hakkında bilgilendirilmeli ve yeni rolü olan anneliğe alıştırılmalıdır. Lohusa, postpartum dönemde ebeler tarafından yakından takip edilerek bebeğiyle bağlanma durumu gözlenmelidir. Postpartum dönemdeki ilk 60-90 dakika bağlanma için kritik olduğundan doğum sonrasında bebeği hemen kucağa alma, ten teması kurma, emzirme ve aynı odada kalma, bebeği hakkında bilgi alabilme gibi uygulamalar desteklenmelidir. Postpartum depresyon açısından lohusa değerlendirilmelidir. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatan bebeği takip eden ebeler anne ve bebeğe zaman ayırmalıdır. Kadın ve bebeğe eli değen sağlık profesyonellerinin bağlanmanın önemi hakkında eğitim programları planlanabilir. Aile sağlığı merkezlerinde görev yapan ebeler 0-6 yaş bebek ve çocuk izlemleri ile bağlanma sürecini takip etmelidir.

KAYNAKLAR

Alenchery, A. J., Thoppil, J., Britto, C. D., de Onis, J. V., Fernandez, L., & Suman Rao, P. N. (2018). Barriers and enablers to skin-to-skin contact at birth in healthy neonates-a qualitative study. *BMC pediatrics, 18*(1), 1-10.

Baltacı, N., & Başer, M. (2020). Riskli Gebelerde Yaşanan Anksiyete, Prenatal Bağlanma ve Hemşirenin Rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 13*(3), 206-212.

Bedaso, A., Kebede, E., & Adamu, T. (2019). Assessment of skin-to-skin contact (SSC) during the postpartum stay and its determinant factors among mothers at public health institutions in Ethiopia. *BMC research notes, 12*(1), 1-7.

Bowlby, J. (1969). *Attachment. Attachment and loss: Vol. 1. Loss*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. & Robertson, J. (1952). A two-year-old goes to hospital. *Proceedings of the Royal Society of Medicine, 46,* 425–427.

Bowlby, J. (1988). Attachment, communication, and the therapeutic process. *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*, 137-157.

Crugnola, C. R., Ierardi, E., Gazzotti, S., & Albizzati, A. (2014). Motherhood in adolescent mothers: Maternal attachment, mother–infant styles of interaction and emotion regulation at three months. *Infant Behavior and Development, 37*(1), 44-56.

Çakır, D., & Alparslan, Ö. (2018). Doğum tipi değişkeninin anne-bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Journal of Contemporary Medicine, 8*(2), 139-147.

Çelebi, E. Z. (2019). Doğum Şeklinin Annelerin Bebeklerini Algılama, Bağlanma ve Ebeveynlik Davranışı Üzerine Etkisi. (Yüksek lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

Çelebi, E. Z., & Çayır, G. (2021). Ebeveyn-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler: Lisansüstü Tezler İncelenerek Yapılan Bir Sistem1atik Derleme. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 7*(1), 23-47.

Çömlek, G. (2021). Anne-bebek bağlanması ve baba-bebek bağlanması arasındaki ilişkinin belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Dereli Yılmaz, S. (2013). Prenatal anne-bebek bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 10*(3), 28-33.

Göçen, N. N. (2021). Doğumda İndüksiyon Uygulamasının Doğum Sonu Anne-Bebek Bağlanması ve Kaygı Düzeyine Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

Göktepe, G. D. (2021). Term ve Preterm Doğum Yapan Kadınlarda Erken Dönemde Anne Bebek Bağlanması ve Etkileyen Faktörler. *İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.*

Harlow, H. F. & Zimmermann, R. R. (1958). The development of affective responsiveness in infant monkeys. *Proceedings of the American Philosophical Society, 102,* 501-509.

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.

Höbek Akarsu, R., Tunca, B., & Yüzer Alsaç, S. (2017). Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *6*(4), 275-279.

Johnson, K. (2013). Maternal-infant bonding: a review of literature. *International Journal of Childbirth Education*, *28*(3).

Kavlak, O. (2007). Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin sorumlulukları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, *23*(2), 182-194.

Kılıç, M. (2017) Emzirmenin anne ve bebek arasındaki duygusal bağa etkileri. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi, 2*(2), 275-297.

Kınık, E., & Özcan, H. (2020). Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler ve Primiparlarda Maternal Bağlanma Durumu. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi, 2*(1), 47-53.

Kızrak, S. B. (2019). Doğum Sonu Dönemde Verilen Ebelik Bakımının Maternal Bağlanma ve Posttravmatik Gelişime Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya

Klabbers, G. A., Paarlberg, K. M., & Vingerhoets, A. J. J. M. (2018). Does haptotherapy benefit mother-child bonding in women with high fear of childbirth. *International Journal of Haptonomy and Haptotherapy, 3*(1), 1-7.

Lai, Y. L., Hung, C. H., Stocker, J., Chan, T. F., & Liu, Y. (2015). Postpartum fatigue, baby-care activities, and maternal–infant attachment of vaginal and cesarean births following rooming-in. *Applied Nursing Research*, *28*(2), 116-120.

McLeod, S. A. (2017a, Febuary 05). *Attachment theory*. Simply Psychology. Retrieved from: www.simplypsychology.org/attachment.html

Özşahin, Z., Emine, A. K. Ç. A., & Gökbulut, N. Postpartum Depresyon Düzeyi ile Maternal Bağlanma Arasındaki İlişki. (2020). *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 8*(3), 715-724.

Pehlevan Akça, S. (2019). *Maternal bağlanmanın bebek sağlığı üzerine etkisi* (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Prior, V., & Glaser, D. (2006). *Understanding attachment and attachment disorders: Theory, evidence and practice.* Jessica Kingsley Publishers.

Smorti, M., Ponti, L., Ghinassi, S., & Rapisardi, G. (2020). The mother-child attachment bond before and after birth: The role of maternal perception of traumatic childbirth. *Early human development, 142,* 104956.

Şolt Kırca, A. & Savaşer, S. (2017). Doğum Sayısının Anne Bebek Bağlanmasına Etkisi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 4 (3), 236-243.

Taşpınar, A., Karabudak, S. S., Çoban, A., & Adana, F. (2021). Gebelikte aile içi şiddete maruz kalmanın postpartum depresyon ve maternal bağlanmaya etkisi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7*(1), 94-102.

Tezel Şahin, F. (2014). Mother–Child Relation And Factors Affecting This Relation. *International Journal of Sport Culture and Science, 2*(3), 79-88.

Thompson, R. A., Laible, D., Padilla-Walker, L. M., & Carlo, G. (2019). Early moral development and attachment theory. *The Oxford handbook of parenting and moral development*, 21-39.

Winston, R., & Chicot, R. (2016). The importance of early bonding on the long-term mental health and resilience of children. *London journal of primary care, 8*(1), 12-14.

Yıldırım, A. D., & Şahin, N. H. (2020). Riskli Gebelerde Prenatal Bağlanma ve Risklerin Değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, 5*(4), 661-672.

Yıldız, D., Kızıler, E., & Eren Fidancı, B. (2017). "Ebeveyn-Çocuk Etkileşim Modeli" Doğrultusunda Hemşirelik Yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 9*(1), 71-78.

S-151 Web-Tabanlı Eğitimin Premenstrüel Sendrom Semptomları ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Ece Özkaradiğin[1], Sevgi Özkan[1]
1 Pamukkale Üniversitesi

Giriş: Premenstrüel Sendrom (PMS), menstrüel siklusun luteal fazında ortaya çıkarak menstrüasyonun birkaç günü içerisinde kaybolan, tekrarlayan ve birtakım fiziksel, psikolojik ve davranışsal semptomlar şeklinde görülen yaygın bir sağlık sorunudur. Üreme çağındaki birçok kadının okul veya iş performansı, kişilerarası ilişkileri, psikososyal durumu, sosyal aktiviteleri ve yaşam kalitesi PMS'ye ilişkin yaşanan semptomlar nedeniyle olumsuz olarak etkilenmektedir. Bu nedenle, üreme çağındaki tüm kadınların PMS açısından değerlendirilerek, konuya ilişkin farkındalık düzeyini arttıracak ve uygun baş etme stratejilerinin gelişimini sağlayacak eğitim girişimlerinin planlanması, düzenlenen eğitim girişimlerinin yazılı veya görsel materyaller aracılığıyla zenginleştirilmesi ve etkin ve kaliteli danışmanlık hizmetlerinin sunularak azalmış olan yaşam kalitesinin iyileştirilmesi hedeflenmelidir. Amaç: Bu araştırma, premenstrüel sendromu olan kız öğrencilerde web-tabanlı eğitimin premenstrüel sendrom semptomları ve yaşam kalitesi üzerine etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Araştırma ön test-son test kontrol gruplu, prospektif, randomize kontrollü olarak gerçekleştirilmiştir. 33 girişim ve 34 kontrol grubu olmak üzere toplam 67 kız öğrenci ile tamamlanmıştır. Veriler kişisel bilgi formu, Premenstrüel Sendrom Ölçeği, Adet Öncesi Şikayetler Etki Ölçeği ve Sistem Kullanılabilirlik Skalası kullanılarak toplanmıştır. Bulgular: Web-tabanlı eğitim sonrası yapılan ikinci ve üçüncü izlemlerde, girişim grubundaki kız öğrencilerin premenstrüel sendrom ve yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının kontrol grubuna göre olumlu yönde anlamlı düzeyde azaldığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Premenstrüel semptomlar açısından incelendiğinde, web-tabanlı eğitim sonrası girişim grubundaki kız öğrencilerin; depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik ve depresif düşünceler olmak üzere bazı semptomlarının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde azaldığı ($p<0,05$), ancak semptomlardan ağrı, şişkinlik, iştah ve uyku değişimleri açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Kız öğrencilerin premenstrüel sendrom ve yaşam kalitesi ölçeği puanları arasında pozitif yönde yüksek derecede anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Sonuç ve Öneriler: Bu sonuçlar, web-tabanlı eğitimin PMS'yi azaltarak yaşam kalitesinin artmasında etkili olduğunu göstermiştir. Kadın sağlığını olumsuz etkileyen tüm durumlarda, teknolojik gelişmelere paralel olarak geleneksel modellere alternatif web-tabanlı eğitim uygulamalarının yaygınlaştırılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Premenstrüel sendrom, web tabanlı, sağlık eğitimi, yaşam kalitesi

Evaluation of the Efficacy of Web-Based Education on Premenstrual Syndrome Symptoms and Quality of Life

Ece Özkaradiğin[1], Sevgi Özkan[1]
1 Pamukkale University

Introduction: Premenstrual Syndrome (PMS) is a common health problem that occurs as recurrent physical, psychological and behavioral symptoms that appear during the luteal phase of the menstrual cycle and disappear within a few days of menstruation. School or work performance, interpersonal relationships, psychosocial status, social activities, and quality of life (QOL) for many women of reproductive age are negatively affected by PMS-related symptoms. For his reason, it should be aimed to screen women of reproductive age for PMS, plan educational initiatives that will increase the level of awareness about PMS and develop appropriate coping strategies, enrich the educational initiatives organized through written or visual materials, and improve the decreased QOL by providing effective and quality counseling services. Aim: This study was conducted to evaluate the effectiveness of web-based education on premenstrual syndrome symptoms and QOL in female students with premenstrual syndrome. Methods: The study was a prospective, randomized controlled trial with a pretest-posttest and a control group. It was completed with a total of 67 female students, 33 of whom were in the intervention group and 34 in the control group. Data were collected using the personal information form, Premenstrual Syndrome Scale, Premenstrual Symptoms Impact Survey, and System Usability Scale. Results: In the second and third follow-ups after the web-based education, the premenstrual syndrome and QOL scale scores of the female students in the intervention group were positive and significantly decreased compared to the control group ($p<0.05$). When premenstrual symptoms were analyzed, some symptoms of female students in the intervention group after the web-based training, including depressive affect, anxiety, fatigue, irritability, and depressive thoughts were decreased significantly compared to the control group ($p<0.05$), however, there was no significant difference in pain, bloating, appetite, and sleep changes ($p>0.05$). There was a significant and positive correlation between premenstrual syndrome and QOL scale scores of female students ($p<0.05$). Conclusion and recommendations: These results have shown that web-based education is effective in improving the QOL by reducing PMS. In all cases that negatively impact women's health, it can be suggested to popularize alternative web-based educational applications to traditional models in parallel with technological developments.

Keywords: Premenstrual syndrome, web based, health education, quality of life

S-152 Meme Cerrahisi Olan Kadınların Doğum Sonu Dönemde Emzirme Durumları

Yasemin Sökmen[1], **Sümeyye Bal[1]**

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Samsun / Türkiye

Öz

Emzirmenin hem anneler hem de yenidoğanlar sağlığı açısından birçok yararı bulunmaktadır. Bu derleme, meme cerrahisi olan kadınların doğum sonu dönemde emzirme durumlarını değerlendirmek amacıyla literatüre dayalı olarak yapılmıştır. Bu derleme PubMed, Cochrane, Science Direct ve Google Akademik sayfaları üzerinden "emzirme", "meme cerrahi" ve "mamoplasti" anahtar kelimeleri ve kombinasyonu kullanılarak taranmış olup, araştırma sonucunda ortaya çıkan bulgular yorumlayıcı şekilde verilmiştir. Günümüzde kadınlar kozmetik amaçlı meme büyütme veya küçültme ameliyatına ya da meme kanseri tedavisi için maoplasti yapılmaktadır. Kozmetik amaçlı meme cerrahisi Amerika Birleşik Devletleri %15 oranı ile ilk sırada yer almaktadır. Ayrıca kadınlar arasında dünya üzerinde en fazla görülen kanser meme kanseri olup, tedavisinde cerrahi işlem yer almaktadır. Sonuç olarak, meme büyütme ve küçültme ameliyatı olan kadınlarda emzirmeme oranının arttığı, emziren annelerde emzirme süresinin azaldığı ve meme küçültme ameliyatından sonra anne süt üretiminde azalma olduğu ortaya çıkmıştır. Meme kanseri tedavisinde radyoterapi ve kemoterapi sonrasında emzirme mümkün iken endokrin tedavi esnasında önerilmediği, kemoterapi sonrasında anne sütü miktarı azaldığı sonucuna varılmıştır. Kozmetik cerrahi için başvuran kadınlara ebeler ve hemşireler tarafından meme cerrahi sonrası emzirme durumu hakkında eğitim verilmesi, meme cerrahi işlemleri sonrasında yaşanan emzirme sorunları ile ilgili çalışmalar yapılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: anne sütü, emzirme, mamoplasti, meme cerrahisi

Breastfeeding Process in the Postpartum Period of Women Having Breast Surgery

Yasemin Sökmen[1], **Sümeyye Bal[1]**

[1]Ondokuz Mayıs University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Samsun / Türkiye

Abstract

Breastfeeding has many benefits for the health of both mothers and newborns. This review was based on the literature in order to evaluate the postpartum breastfeeding status of women who had breast surgery. This review was scanned using the keywords and combinations of "breastfeeding", "breast surgery" and "mammoplasty" on PubMed, Cochrane, Science Direct and Google Scholar pages, and the findings obtained as a result of the scan were presented in an interpretative way. Today, women undergo cosmetic breast augmentation or reduction surgery or maoplasty for breast cancer treatment. Cosmetic breast surgery is in the first place with a rate of 15% in the United States of America. In addition, breast cancer is the most common cancer in women in the world, and its treatment is surgical. As a result, it was revealed that the rate of not breastfeeding increased in women who had breast augmentation and reduction surgery, the duration of breastfeeding was decreased in breastfeeding mothers, and there was a decrease in breast milk production after breast reduction surgery. It has been concluded that while breastfeeding is possible after radiotherapy and chemotherapy in breast cancer treatment, it is not recommended during endocrine treatment, and the amount of breast milk decreases after chemotherapy. It can be suggested that women who apply for cosmetic

surgery should be educated by midwives and nurses about breastfeeding after breast surgery, and studies should be conducted on breastfeeding problems after breast surgery.
Kaywords: breast surgery, breast milk, breastfeeding, mammoplasty

GİRİŞ

Emzirme ve anne sütü, anne ve bebeği için birçok fayda barındırıp, bebekler için ideal beslenme yapıtaşlarını içeren, doğal bir besindir. Anne sütü yenidoğan yaşamının ilk altı ayında beslenme ihtiyacının tamamını, altı ay sonrasında beslenme ihtiyacının yarısını veya daha fazlasını, ikinci yılında ise beslenme ihtiyacının üçte birini karşılamaktadır (Nadem vd., 2017; Uzun vd., 2018; Wang vd., 2020, Saavedra& Dattilo , 2022). Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) ve Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC), bir bebeğin yaşamının ilk 6 ayı boyunca yalnızca anne sütü ile beslenmesini ve daha sonra bebek en az bir yaşına gelene kadar emzirme ile diğer gıdaların verilmesini bir arada önermektedir (Eidelman ve Schanler, 2012). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Durum Fonu uzmanları tarafından geliştirilen 'Başarılı Emzirmenin On Adımı' isimli ve hastanelerin emzirmeyi teşvik etmek için atabileceği adımlardan oluşan bir dizi kılavuz yayınlanmıştır (Eidelman ve Schanler, 2012). Bu tavsiyeler ve kılavuzlar yürürlükteyken, 2020 yılı için Sağlıklı İnsanlar hedefleri, Amerika Birleşik Devletleri'nde annelerin emzirme oranlar ilk 6 ayda %60,6 1 yılda %34,1 olup, emzirmeye başlama oranı %81.9'dur (CDC, 2016). DSÖ ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu doğumdan itibaren 6 aya kadar sadece anne sütü ile beslenmenin olmasını ve sonrasında iki yaşına kadar ek besinlerle birlikte anne sütünün bebeklere verilmesini "Bebek Dostu Hastane " (BDH) kriterlerinde önermektedir (Uzun vd., 2018; Milinco vd., 2020). BDH Girişimi , DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) tarafından 1991 yılında kurulmuş, küresel olarak uygulanan bir sağlık girişimidir. Bu girişim, hamile kadınlara, annelere ve yenidoğanlara bakım sunan tesislerde emzirme için kanıta dayalı, yüksek standartlı destek ihtiyacını karşılamayı amaçlamaktadır. Başarılı Emzirmenin On Adımı (On Adım), girişimin temellerini oluşturan bir dizi kanıta dayalı emzirme destek uygulamasıdır (DSÖ, 2020.) On Adımın uygulanması, emzirmeye başarılı bir şekilde erken başlanması ve hastaneden taburculuk sırasında sadece anne sütü ile beslenmenin yüksek prevalansı gibi iyileştirilmiş emzirme sonuçları ile ilişkilidir. Bu nedenle BDH'lerde emzirmenin doğum sonrası erken dönemde başlaması ve sürdürülmesi esastır. Uluslararası Çocukluk Dönemi Beslenme Yetersizliklerini Önleme Merkezi (International Childhood Prevention Center for Nutrition Disabilities), doğumdan sonraki ilk iki yıl anne sütü ile beslenme ile yılda 1,3 milyon neonatal ölümünün önlenebileceği bildirilmektedir (Uzun vd., 2018). Yapılan çalışmalar, 0-23 aylık tüm çocukların anne sütü ile beslenmesi durumunda, her yıl beş yaş altı ölümün 820.000'den daha fazla sayıda engellenebileceğini bildirilmektedir (Victora vd., 2016). Yenidoğan mortalite oranlarının anne sütü ile önlenebilmesinden dolayı emzirme önemli bir konudur. İlk 6 ay boyunca sadece anne sütü verilmesi ve 12 ay boyunca emzirmeye devam edilmesi evrensel olarak tavsiye edilir, ancak bilinen sağlık yararlarına rağmen, emzirme oranları doğumdan hemen sonra hızla düşer. Oysa ki anne sütü ile beslenen bebeklerde astım, solunum yolu enfeksiyonları, kulak enfeksiyonları, obezite, gastrointestinal sistem enfeksiyonları, nekrotizan enterokolit, tip 2 diyabet ve ani bebek ölümü sendromu oranları beslenmeyenlere göre daha düşüktür (CDC, 2018, AAP, 2018).

EMZİRME

Emzirme, anneye ve topluma sayısız fayda sağlamasının yanı sıra yenidoğan için ideal besin kaynağıdır. DSÖ, ilk altı aya kadar sadece anne sütü ile beslenmeyi ve sonrasında, iki yaşına kadar veya daha büyük olana kadar emzirme ile birlikte tamamlayıcı beslenmeye başlanmasını önermektedir (DSÖ, 2017). Dünyada doğumdan sonraki ilk bir saat içinde yenidoğanların %44'ü anne sütü ile emzirilmekte ve bu oranın %70'e yükseltilmesi

hedeflenmektedir (DSÖ, 2017). Son yıllarda ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda doğum sonu ilk bir saatte bebeğini anne sütü ile emzirmeye başlama oranının ise %33-72 arasında değiştiği tespit edilmiştir (Aydın & Aba, 2019; Dinç vd., 2015; Gölbaşı vd., 2018; Yeşilçiçek Çalık vd., 2017; Yılmaz Esencan vd., 2018).

Dünyada doğumdan sonraki ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenen yenidoğanların oranı %40'a kadar düştüğü bulunmuştur olarak (Victora vd., 2016; Global Breastfeeding Collective, 2017). Brezilya'da ve İspanya'da, emzirme prevalansı doğumdan sonra zamanla önemli ölçüde azalır ve bölgelere göre büyük ölçüde değişir (%27 ile %56 arasında) (Venancio, Escuder, Saldiva, & Giugliani, 2010, Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007)

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırma (TNSA) 2018 verilerine göre, 2013-2018 yılları arasında doğumdan sonraki ilk altı ayda, yenidoğanların sadece %41'i anne sütü ile beslenmektedir. Ayrıca, emzirme sürecinin zamanla azaldığı (0-1 aylık bebeklerde: %59, 2-3 aylık bebeklerde: %45, 4-5 aylık bebeklerde: %14) görülmektedir. Hatta altı aydan küçük yenidoğanların sadece anne sütü ile beslenmesi gerektiği önerisinin aksine, bebeklerin %23'ünün anne sütü olmayan diğer sütle beslendiği, %12'sinin anne sütüne ilave ek gıdalarla beslendiği tespit edilmiştir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Enstitüsü, 2018).

MEME CERRAHİSİ

Kadınların fiziksel olarak sahip olduğu meme boyutu ve şekli ayrıca yapısal bozuklukları kadınları mental ve fiziksel olarak etkilemektedir. Küçük memeye sahip olan kadınlar beden imajı ile ilgili olarak özgüven eksikliği, cinsiyet kimlik algısında azalma, yetersizlik hissi ve istediği kıyafeti kullanmada güçlük gibi sorunlar yaşanmaktadır. Büyük memeye sahip olan kadınlarda ise, boyun, omuz ve sırt ağrıları, rahat hareket edememe, meme altlarında maserasyon, postür bozuklukları, özgüven eksiklikleri ve bedenine göre kıyafet bulmada güçlük gibi sorunlar deneyimlemektedir (Emami & Sobhani, 2016). Yaşanılan bu sorunlar, kişilerde fiziksel engellerin yanı sıra sosyal ortamlardan uzaklaşmasına neden olmaktadır. Bu yüzden memenin şekli ve boyutu kadınların günlük yaşamdaki davranışlarını, meslek seçimini, yaşam tarzını etkileyen bir durum haline gelmektedir. Uluslararası Estetik/Kozmetik Prosedürler Araştırması'nın verilerine göre, Amerika Birleşik Devletleri %15 ile meme cerrahisinde ilk sırada yer almakta iken, %14,9 ile Brezilya takip etmektedir (International Sociey of Aesthetic Plastic Surgery-ISAPS, 2015). Ayrıca meme kanseri istatistiklerine bakıldığında, her sekiz kadından birinin meme kanserine yakalanma riski ile karşı karşıya olduğu ve tüm dünyada kadınlarda görülen kanser türlerinden ilk sırayı meme kanserinin aldığı ciddi bir sağlık sorunu olduğunu bildirilmektedir (Global Canser Observatory, 2018). Bu ciddi sağlık sorunu yaşayan meme kanseri ile mücadele eden kadınlarda ilk tedavi şekli cerrahi yöntemdir. Kozmetik ya da tedavi amacıyla yapılan meme cerrahisi oranlarının artmasından dolayı meme cerrahisi sonrasında emzirme konusu önemli bir konudur.

MEME CERRAHİSİ OLAN KADINLARIN EMZİRME DURUMLARI

Kadınlar kozmetik amaçlı meme büyütme ve meme küçültme ameliyatına ya da meme kanseri tedavisi olmak amacıyla mamoplasti ameliyatı olmaktadır.

MEME BÜYÜTME (AUGMENTASYON MAMOPLASTİ)

Meme büyütme, meme dokusu ya da göğüs kaslarının altına meme implantları yerleştirilerek meme boyutunun büyütüldüğü cerrahi bir işlemdir (Adams & Mallucci, 2012; Qureshi et al., 2018). Bazı kadınlar özgüvenini arttırmak ve beden imajı için meme büyütme ameliyatına başvurmaktadır. Diğerleri ise, meme kanseri ameliyatı ya da memeyi etkileyen diğer durumlardan sonra meme rekonstrüksiyonu tercih etmektedir (Adams & Mallucci, 2012; Hedén vd., 2015). Ayrıca kadınlar yaşam dönemleri süresince yapılan meme implantlarında değişiklik, çıkarma veya revizyon için yeniden ameliyat olmaktadır. International Society of Aesthetic Plastic Surgery'nin küresel anket araştırmalarına göre, meme bölgesine 3.640.079 işlem yapılmış olup, bunların 229,680'inin meme implantı revizyonu olduğu bildirilmiştir (ISAPS, 2020).

Meme implantlarının emzirme üzerindeki etkisini inceleyen bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışması, meme implantı olan ve emziren kadınların, meme implantı olmayan kadınlara kıyasla bebeklerini yalnızca anne sütü ile besleme olasılığının daha düşük olduğunu bildirilmiştir (Schiff vd., 2014). Brezilya'da meme küçültme ve büyütme olmak üzere iki tip cerrahi uygulanan kadınların yaşamının ilk ayında emzirme örüntüsünü belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, yaşamın ilk ayında yenidoğanın sadece anne sütüyle beslenme olasılığı %54 olarak bildirilmiştir. Ayrıca meme büyütme ameliyatı olan kadınların bebeğinin anne sütüyle beslenmeme riski meme cerrahisi geçirmeyen kadınların bebeğine 2,6 kat daha fazla bildirilmiştir (Andrane vd., 2010).

MEME KÜÇÜLTME (REDÜKSİYON MAMOPLASTİ)

Kadınlar fizyolojik ve psikolojik nedenlerden dolayı meme küçültme ameliyatına yönelmektedirler. Meme küçültme, 'kadın vücudu ile orantılı bir meme büyüklüğü elde etmek ve aşırı büyük memelerden kaynaklanan rahatsızlığı hafifletmek için fazla meme yağı, glandüler doku ve derinin çıkarıldığı' bir işlemdir. Meme küçültme ameliyatının amacı meme ucunu yeniden konumlandırmak, fazla dokuyu çıkarmak ve cildi yeni şekle uyacak şekilde uyarlamaktır (Hall-Findlay & Shestak, 2015). Büyük göğüsler birçok fiziksel rahatsızlıklara ve şikayetlere yol açmaktadır. En sık ifade edilen şikayetler ise, sırt, boyun ve omuz ağrısı, göğüslerin ağırlığına bağlı sütyen askı izleri, vücut postüründe bozulma, meme altında terlemeye bağlı maserasyon ve dermatit ile ulnar sinir traksiyonuna bağlı ulnar sinir parestezileridir. Ayrıca büyük göğüslerin genç kızlarda yarattığı sorunlar arasında utanma yer almaktadır. Bu nedenlerden dolayı meme küçültme ameliyatı son yıllarda tercih edilmektedir (Blansfield vd., 2004; Sarıcı, 2009; Davanzo, 2018). Dünya'da 2015 yılında 432.000 meme küçültme ameliyatı yapılmış olup, plastik cerrahi işlemleri içinde sekizinci sırada yer almaktadır (ISAPS, 2015).

Meme küçültme ameliyatından sonra emzirmek zor olabilir, ancak bazı cerrahi teknikler annenin emzirme yeteneğini korumaya yardımcı olmaktadır (Davanzo, 2018). Yapılan bir sistematik derlemede, meme küçültme ameliyatı olan kadınların doğumdan ortalama beş gün sonra emzirmeyi kestiği ve doğumdan sonrası dördüncü ayda sadece anne sütü vermeye (%22'ye karşı %4) daha az eğilimli olduğu bildirilmiştir (Kraut vd., 2017). Brezilya'da yapılan bir çalışmada ise, meme küçültme ameliyatı yapılan kadınların yenidoğanının yaşamın ilk ayında sadece anne sütüyle beslenme olasılığı %29 olduğu ve meme küçültme ameliyatı olan kadınların bebeğini anne sütüyle beslenmeme riski meme cerrahisi geçirmeyen kadınlara göre 5 kat daha fazla bildirilmiştir (Andrane vd., 2010).

MEME KANSERİ SONRASI MAMOPLASTİ

Emzirme sadece bebeğin büyümesi ve normal gelişimi için gerekli besinleri sağlamakla kalmaz, aynı zamanda anneye sayısız faydası bulunmaktadır (Prell & Koletzko, 2016). Emzirmenin anneye faydaları arasında meme kanseri, over kanseri, doğum sonrası depresyon, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık ve tip 2 diyabet riskinin azalması yer alır. Anne sütü ile beslenen bebeklerde atopik dermatit ve gastroenterit riski azalır ve yaşamın ilerleyen dönemlerinde daha yüksek IQ'ya sahiptir (Westerfield, Koenig, & Oh, 2018). Emzirme ve meme kanseri arasındaki ilişki çok yönlüdür. Daha uzun emzirme süresi, birçok sağlık yararı ve yaşam boyu meme kanseri riskinin azalmasıyla ilişkilendirilirken, doğum sonrası kadınlar özellikle agresif meme kanserleri için risk altındadır (Stuebe. 2009, Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, 2002; Callihan , Gao, Jindal vd., 2013)

Yapılan bir meta-analiz, her on iki aylık emzirme için meme kanseri riskinin %4,3 oranında azaldığını bulmuştur. Ayrıca bilateral mastektomi geçirmiş kadınlarda emzirme mümkün değildir. Tek taraflı mastektomide ise, etkilenmemiş meme tarafından emzirmek emzirme başarısını arttırabilir sonucu çalışmada yer almaktadır (Kim vd., 2017). Kemoterapi, anne sütü üretimini etkileyen geri dönüşü olmayan histopatolojik değişikliklere neden olabilir. Meme kanseri için sitotoksik kemoterapi alırken emzirmek kontrendikedir. Yapılan bir çalışma

sonucuna göre; hamilelik sırasında kanser tedavisi gören kadınlar arasında, kemoterapi alanların önemli ölçüde daha düşük bir emzirme başarısı oranı bildirdiklerini bulmuşlardır (Stopenski, Aslam, Zhang, Cardonick, Breastfeed Med. 2017). Kemoterapi sırasında sütü sağarak ve atarak süt üretimini sürdürmeye isteyen kadınlara, mastit riskleri ve nötropeni ortamındaki diğer komplikasyonlar hakkında bilgi verilmelidir.

Radyoterapi tedavisinden sonra emzirmek mümkündür. Literatür taraması yapıldığında radyoterapi tedavisi almış gebelerin %50 sinin doğum sonu az miktarda olsa süt ürettikleri bulunmuştur (Leal ,Stuart & Carvalho, 2013). Başka bir çalışmada meme kanserinden kurtulan ve emziren meme kanseri hastaları arasında meme kanseri nüksü riskini emzirmeyenlerle karşılaştırdığında emzirmenin zararlı olmadığını bildirilmiştir (Kim vd., 2017) Ayrıca, hamilelik sırasında bir miktar progesteron ile sürekli östrojen salınımı meme kanserine karşı koruduğu belirtilmiştir. Endokrin tedavisi esnasında emzirme önerilmez (Pagani vd., 2015). Çok merkezli vaka kontrol çalışmasında meme kanserini atlattıktan sonra hamile kalan 333 hasta ile hamile olmayan 874 hastayı karşılaştırmış ve gebelikten sonra 7.2 yıllık bir takipte hastalıksız sağkalım ile genel sağkalım arasında fark bulunmamıştır. Ayrıca meme kanseri tedavisi sonrası gebelik ve emzirme süresinin güvenli olduğu belirlenmiştir (Lambertini vd., 2018)

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu derlemenin sonucunda, meme büyütme ve küçültme ameliyatı olan kadınların, doğum sonu dönemde yenidoğanı emzirmeme oranının arttığı, emziren annelerde emzirme süresinin azaldığı ve meme küçültme ameliyatından sonra anne süt üretiminde azalma olduğu ortaya çıkmaktadır. Meme kanseri tedavisinde radyoterapi ve kemoterapi sonrasında emzirme mümkün iken endokrin tedavi esnasında önerilmediği, kemoterapi sonrasında anne sütü miktarı azaldığı sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda, ebeler ve hemşireler tarafından topluma ve kozmetik cerrahi için başvuran kadınlara meme cerrahi sonrası emzirme durumu hakkında eğitim verilmesi, meme kanseri nedeni ile cerrahi işlem yapılacak kadınların tekrar gebelik düşünme durumlarına göre emzirme süreci hakkında bilgilendirilmesi, meme cerrahi işlemleri sonrasında yaşanan emzirme sorunları ile ilgili tanımlayıcı, kesitsel ve kohort çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Adams, W. P.,, & Mallucci, P. (2012). Breast augmentation. *Plast Reconstr Surg,* 130, 597e−611e. doi:10.1097/PRS.0b013e318262f607

American Academy of Pediatrics: Breastfeeding Breastfeeding Overview 2018. www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/Breastfeeding/Pages/Benefits-of-Breastfeeding.aspx . [22 Eylül 2022'de erişildi].

Andrade, R. A., Coca, K. P., & Abrão, A. C. (2010). Breastfeeding pattern in the first month of life in women submitted to breast reduction and augmentation. *J Pediatr,* 86, 239-244. doi:10.2223/JPED.2002

Aydın, D., & Aba, Y. A. (2019). Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile emzirme öz yeterlilik algıları arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi,* 12(1), 31-39. https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1012233

Blansfield, J. A., Kuhora, J. S., Goldhahn, R.T., & Buinewicz, B.R. (2004). Suspicious findings in reduction mammaplasty specimens: Review of 182 consecutive patients. *Ann Plast Surg,* 52(2), 126-130. doi:10.1097/01.sap.0000100894.79413.74

Callihan EB, Gao D, Jindal S, et al. Postpartum diagnosis demonstrates a high risk for metastasis and merits an expanded definition of pregnancy-associated breast cancer. Breast Cancer Res Treat. 2013;138(2):549–59

Centers for Disease Control And Prevention Breastfeeding Report Card 2016. www.cdc.gov/breastfeeding/data/reportcard.htm . [22 Eylül 2022'de erişildi].

Centers for Disease Control And Prevention Breastfeeding: Why It Matters 2018. www.cdc.gov/breastfeeding/about-breastfeeding/why-it-matters.html . [Erişim tarihi 26 Eylül 2022].

Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. Lancet. 2002;360(9328):187–95.

Davanzo, R. (2018). Controversies in breastfeeding. Frontiers in pediatrics, 6, 278.

Dinç, A., Dombaz, İ., & Dinç, D. (2015). 6-18 ay arası bebeği olan annelerin emzirme ve anne sütüne ilişkin geleneksel uygulamaları. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(performance & ofhysterosalpingography. In: ACR Standards.Reston), 125-130. doi:10.5505/bsbd.2015.40316

Eidelman AI, Schanler RJ. Amerikan Pediatri Akademisi Emzirme Bölümü. Emzirme ve anne sütünün kullanılması. Pediatri 2012; 129:e827–e841.

Emami, S. A., & Sobhani, R. (2016). Impact of reduction mammaplasty on sexuality in patients with macromastia and their partners. *Journal of Plastic, Reconstructive and* Aesthetic Surgery, 69, 1335-1339. doi:10.1016/j.bjps.2016.07.018

Global Breastfeeding Collective. (2017). Global Breastfeeding Scorecard, 2017. Tracking progress for breastfeeding policies and programmes. UNICEF/WHO. Erişim: https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/2413/2017/08/Breastfeeding-Scorecard-without-watermark-Embargoed-Until-August-1-2017.pdf Erişim tarihi: 23.07.2022

Global Canser Observatory. (2018). Estimated age-standardized incidencerates (World) in 2018, worldwide, bothsexes, allages. http://gco.iarc.fr/. Erişim tarihi: 26.07.2022

Gölbaşı, Z., Eroğlu, K., & Kaya, D. (2018). Doğum yapan kadınların anne sütü ve emzirme mitlerine inanma durumlarının belirlenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 32-43. doi:10.30934/KUSBED.402892

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Enstitüsü. (2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2018. Erişim: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2018_ana_rapor.pdf. Erişim tarihi: 23.07.2022

Hall-Findlay, E.J., & Shestak, K.C. (2015). Breast reduction. *Plast Reconstr Surg.* 136, 531e–44e. doi:10.1097/PRS.0000000000001622

Hedén, P., Montemurro, P., Adams, W. P., Germann, G., Scheflan, M., & Maxwell, G. P. (2015). Anatomical and round breast implants: How to select and indications for use. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 136(2), 263-272. doi:10.1097/PRS.0000000000001474

International Society of Aesthetic Plastic Surgery Plastic (ISAPS). (2015). ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic performed in 2014 Erişim Adresi: https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2017/10/2015-ISAPS-Results-1.pdf

International Society of Aesthetic Plastic Surgery Plastic (ISAPS). (2020). ISAPS internatıonal survey on aesthetıc/cosmetıc procedures performed in 2019 Erişim Adresi: https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2020/12/GlobalSurvey-2019.pdf.

Kim, I., Ryu, J. M., Paik, H. J., Park, S., Bae, S. Y., Lee, S. K., Yu, J., Kim, S. W., Nam, S. J., & Lee, J. E. (2017). Fertility rates in young Korean breast cancer patients treated with gonadotropin-releasing hormone and chemotherapy. *J Breast Cancer*, 20(1), 91-97. doi:10.4048/jbc.2017.20.1.91

Kraut, R. Y., Brown, E., Korownyk, C., Katz, L. S., Vandermeer, B., Babenko, O., Shirley, Gross, M., Campbell, S., & Allan, M. (2017). The impact of breast reduction surgery on breastfeeding: systematic review of observational studies. *PLoS ONE*, 12, e0186591. doi:10.1371/journal.pone.0186591

Lambertini, M., Kroman, N., Ameye, L., Cordoba, O., Pinto, A., Benedetti, G., Jensen, M. B., Gelber, S., Grande, M. D., Ignatiadis, M., Azambuja, E., Paesmans, M., Peccatori, F. A., & Azim, H. A. (2018). Long-term safety of pregnancy following breast cancer according to estrogen receptor status. *J Natl Cancer Inst*, 110, 426-429. doi:10.1093/jnci/djx206

Leal, S. C., Stuart, S. R., & Carvalho, H. D. A. (2013). Breast irradiation and lactation: a review. Expert review of anticancer therapy, 13(2), 159-164.

Milinco, M., Travan, L., Cattaneo, A., Knowles, A., Sola, M. V., Causin, E., Cortivo, C., Degrassi, M., Tommaso, F. D., Verrardi, G., Dipietro, L., Piazza, M., Scolz, S., Rossetto, M., & Ronfani, L. (2020). Effectiveness of biological nurturing on early breastfeeding problems: A randomized controlled trial. *International Breastfeeding Journal*, 15, 21. doi:10.1186/s13006-020-00261-4

Ministerio de Sanidad y Consumo; Instituto Nacional de Estadística. Estilos de vida [İnternet]. Madrid; 2007 [Erişimt:22.09.2022)Disponible tr: http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2006/EstilosVidaPorcentaje.pdf

»http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2006/EstilosVidaPorcentaje.pdf

Nadem, A., Nadem, J., Sarwar, M. H., & Sarwar, M. (2017). Making the decision to breastfeeding the baby and its advantages for the woman's health. *American Journal of Food Science and Health*, 3(Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği & S:29158.), 88-94. http://www.aiscience.org/journal/ajfsh

Pagani, O., Ruggeri, M., Manunta, S., Saunders, C., Peccatori, F., Cardoso, F., ... & Partridge, A. H. (2015). Pregnancy after breast cancer: are young patients willing to participate in clinical studies?. The Breast, 24(3), 201-207.

Prell, C., & Koletzko, B. (2016). Breastfeeding and Complementary Feeding. Dtsch Arztebl Int, 113(25), 435–44. doi:10.3238/arztebl.2016.0435

Saavedra, J. M., & Dattilo, A. (Eds.). (In Merriam-Webster.com. Retrieved May 21st). Early nutrition and long-term health: mechanisms, consequences, and opportunities. Woodhead Publishing.

Sarıcı, M. (2009). Meme küçültme ameliyatlarının hemogram, kan glukoz, insülin ve lipit profiline etkileri. Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Uzmanlık Tezi, Ankara.

Schiff, M., Algert, C. S., Ampt, A., Sywak, M. S., & Roberts, C. L. (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği & S:29158.). The impact of cosmetic breast implants on breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *Int Breastfeed J*, 9, 17. doi:10.1186/1746-4358-9-17

Stopenski S, Aslam A, Zhang X, Cardonick E. After chemotherapy treatment for maternal cancer during pregnancy: is breastfeeding possible? Breastfeed Med. 2017;12:91–7

Stuebe A. The risks of not breastfeeding for mothers and infants. Rev Obstet Gynecol. 2009;2(4):222–31.

Uzun, K., Kolcu, M., Kurap, & Öcebe, D. (2018). Anne sütü ile beslenmede kanıta dayalı uygulamalar. *Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 1(2), 29-32. https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/564589

Wang, Z., Lıu, Q., Mın, L., & Mao, X. (2020). The effectiveness of laid-back position on lactation related nipple problems and comfort: A meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*. doi:10.21203/rs.3.rs-40847/v1

Westerfield, K. L., Koenig, K., & Oh, R. C. (2018). Breastfeeding: common questions and answers. American family physician, 98(6), 368-373.

World Health Organization. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services [Internet]. Geneva: WHO; 2017 Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789241550086

World Health Organization. Infant and young child feding. [Internet]. Geneva: WHO; 2020

https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding

Qureshi, A. A., Myckatyn, T. M., & Tenenbaum, M. M. (2018). Mastopexy and Mastopexy Augmentation. *Aesthetic Surgery Journal*, 38(4), 374–384. doi:10.1093/asj/sjx181.

Venancio SI, Escuder MML, Saldiva SRDM, Giugliani ERJ. Bir uygulama alanı, ana sermayeye göre, brasileiras ve Distrito Federal: situação atual e avanços. J Pediatr. 2010;86(4):317-24.

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A., França, G., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21 st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*, 387(10017), 475-490. doi:10.1016/S0140-6736(Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği & S:29158.)01024-7

Yeşilçiçek, Çalık, K., Coşar, Çetin, F., & Erkaya, R. (2017). Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6, 80-91. https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/376221

Yılmaz, Esencan, T., Karabulut, Ö., Demir, Yıldırım, A., Ertuğrul, Abbasoğlu, D., Külek, H., Şimşek, Ç., Küreşir, Ünal, A., Küçükoğlu, S., Ceylan, Ş., Yavrutürk, S., & Kılıççı, Ç. (2018). Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(1), 31-43. doi:10.26650/FNJN.387192

S-153 Postpartum Kanamanın Yönetiminde Güncel Yaklaşımlar ve Hemşirelik

Büşra Boğa[1], Ayten Şentürk Erenel[2]
1 Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Öğrencisi
2 Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Postpartum kanama (PPK), ciddi obstetrik acillerden birisi olup tüm dünyada anne ölümleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır (FIGO, 2022; RANZCOG, 2021). PPK'nin %40'ının düşük riskli kadınlarda meydana gelmesi nedeniyle doğum yapan her kadın kanama için yüksek riskli kabul edilmelidir (ACOG, 2019). PPK yönetiminde tanının hızla konulması, kanıtlanmış tıbbi ve cerrahi müdahalelerin ekip anlayışı ile verilmesi uygun yaklaşımdır. Hemşireler ekibin önemli üyelerinden biridir (FIGO, 2022; RANZCOG, 2021; Işık ve ark., 2020). PPK'nin uygun yönetimi için hemşirelerin kanıta dayalı kılavuzları uygulaması maternal morbidite ve mortaliteyi önemli ölçüde azaltmaktadır (Panyapin et al., 2021). PPK yönetiminde resüsitasyon ve yönlendirilmiş tedavi planı uygulanmalıdır (RANZCOG, 2021). Kanamaya müdahalede öncelik, pıhtılaşma sorunları ve yetersiz perfüzyondan kaynaklanan organ hasarı önlenerek kanamanın durdurulmasıdır. PKK'ye müdahalede öncelikle konservatif yaklaşımlar denenmeli, cevap alınamazsa hızla daha invaziv uygulamalara geçilmelidir (FIGO, 2022). PPK'ye müdahale; vital bulguların takibi, geniş çaplı kanül (14/16G) ile iki IV kateter takılması, oksijen desteği, kristaloid infüzyonu, hipoterminin önlenmesi ve PPK nedeninin değerlendirilmesini içermektedir (FIGO, 2022; NATA, 2019; RANZCOG, 2021; RCOG, 2016). PPK travma kaynaklıysa onarılmalıdır (Althabe et al., 2020; FIGO, 2022; NATA, 2019; RANZCOG, 2021). Plasenta retansiyonu varsa kalan parçalar çıkartılmalı, tek doz antibiyotik uygulanmalıdır (Althabe et al., 2020). Plasentanın doğmadığı durumlarda kontrollü kordon traksiyonu önerilmektedir (RANZCOG, 2021). Atoni kaynaklı PPK'nin birinci basamak acil müdahalesinde; mesanenin boşaltılması, uterus masajı, uterotonik ilaçlar, izotonik kristaloidler ve traneksamik asit (TXA) uygulanmalıdır (FIGO, 2022; NATA, 2019). Uygun bakım sağlanana kadar bimanuel uterus kompresyonu ve eksternal aort kompresyonu önerilmektedir (FIGO, 2022; NATA, 2019; RANZCOG, 2021). Şiddetli PPK tedavisinde serum fibrinojen düzeyi kontrol edilerek pıhtılaşma faktörlerinin ve trombositlerin erken replasmanı önemlidir (FIGO, 2022; RANZCOG, 2021). PPK tedavisinde önerilen birinci basamak uterotonik ilaç intravenöz (IV) oksitosindir (FIGO, 2022). Ancak doz önerileri rehberlere göre değişmektedir (FIGO, 2022; NATA, 2019; RANZCOG, 2021). IV oksitosin mevcut değilse veya oksitosine yanıt alınamıyorsa ergot alkaloidleri, prostaglandinler veya misoprostol gibi ek bir ilaç kullanılabilir (ACOG, 2017; DGGG/OEGGG/SSGO,2018; FIGO, 2022; NATA, 2019; RANZCOG, 2021; RCOG, 2016; SOGC, 2018). Ayrıca intrauterin balon tamponad, uterin arter embolizasyonu ve pnömatik olmayan şok önleyici giysi kullanılması önerilmektedir (FIGO, 2022; NATA, 2019; WHO, 2021). Cerrahi müdahaleler son tercih olmalıdır (FIGO, 2022; NATA, 2019; RCOG, 2016; SOGC, 2018).

Anahtar Kelimeler: Postpartum kanama, kanıta dayalı uygulamalar, hemşirelik bakımı

Current Approaches to the Management of Postpartum Hemorrhage and Nursing

Büşra Boğa[1], Ayten Şentürk Erenel[2]
1 Gazi University, Graduate School Of Health Sciences, Graduate Student
2 Gazi University, Faculty Of Health Sciences, Nursing Department

Postpartum hemorrhage (PPH) is one of the serious obstetric emergencies and one of the leading causes of maternal death worldwide. Since 40% of PPH occur in low-risk women, every woman who gives birth should be considered high-risk for bleeding. In managing PPH, rapid diagnosis and delivery of proven medical and surgical interventions with team understanding are the appropriate approach. Nurses are one of the team's key members. The practice of nurse's evidence-based guidelines for appropriate management of PPH significantly reduces maternal morbidity and mortality. Resuscitation and guided treatment plan should be implemented in the management of PPH. The priority is to stop the bleeding before the patient develops coagulation problems and organ damage from under-perfusion. Conservative approaches should be tried first, rapidly moving to more invasive procedures if these do not work. Intervention in PPK includes monitoring vital signs, insertion of two large IV lines (14/16G), supplementation of oxygen, crystalloid infusion, prevention of hypothermia and evaluation of the cause of PPH. If PPH is caused by trauma, it should be repaired. If there is placental retention, the remaining parts should be removed and a single dose of antibiotic should be applied. Controlled cord traction is recommended in cases where the placenta is not delivered. In the primary care emergency response of atony-induced PPH; emptying the bladder, uterine massage, uterotonic drugs, isotonic crystalloids and tranexamic acid (TXA) should be applied. Bimanual uterine compression and external aortic compression are recommended until appropriate care is provided. In the treatment of severe PPH, early replacement of coagulation factors and platelets is important by controlling the serum fibrinogen level. The first-line uterotonic drug recommended in the treatment of PPH is IV oxytocin. However, dosage recommendations vary according to the guidelines. If IV oxytocin is not available or there is no response to oxytocin, an additional medication such as ergot alkaloids, prostaglandins or misoprostol may be used. It is also recommended to use intrauterine balloon tamponade, uterine artery embolization and non-pneumatic anti-shock clothing. Surgical interventions should be the last choice.

Keywords: Postpartum hemorrhage, evidence-based practice, nursing care

S-154 Postpartum Hemorajiye İlişkin Simülasyon Eğitimi Hemşirelik Öğrencilerinin Öz-Etkililik Algılarını Etkiler Mi? Randomize Kontrollü Bir Çalışma

Dilek Coşkuner Potur[1], **Merve Kanığ**[2], Gülten Karahan Okuroğlu[1]
1 Marmara Üniversitesi
2 Acıbadem Üniversitesi

Giriş: Postpartum hemoraji (PPH) gibi anne ölümü ile sonuçlanabilecek önemli bir obstetrik acil karşısında, sağlık profesyonellerinin alacağı kararları doğru uygulayabileceği yüksek Öz-Etkililik algısına sahip olması beklenmektedir. Amaç: Simülasyon ile eğitimin hemşirelik öğrencilerinde PPH'nin yönetimine ilişkin bilgi ve Öz-Etkililik üzerine etkisinin belirlenmesidir. Yöntem: Ön test-son test modelli prospektif tipte randomize kontrollü çalışma İstanbul'da bir vakıf üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde yürütüldü. Araştırmanın örneklemini 2021-2022 eğitim öğretim yılı güz döneminde, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersini alan ve araştırmaya katılma kriterlerine uyan, üçüncü sınıf 66 hemşirelik öğrencisi (Deney Grubu (DG) n:33, Kontrol Grubu (KG) n:33) oluşturdu. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, postpartum hemorajiye ilişkin Bilgi Testi (BT), Postpartum Hemorajiye Özgü Öz-Etkililik Ölçeği (PPHÖÖEÖ) kullanıldı. DG'una PPH'ye ilişkin standardize hasta ile simülasyon senaryosu uygulandı. KG'una ise PPH'ye ilişkin multimedya destekli eğitim yapıldı. Veri toplama araçları her iki gruba da eğitim öncesi (öntest), eğitim sonrası (sontest) ve eğitimden bir ay sonra (izlem testi) olmak üzere üç kez uygulandı. Bulgular: DG'nun BT, PPHÖÖEÖ "Öz-Etkililik" ve "Ekip Etkililiği" alt boyutu puan ortalamaları grup içinde karşılaştırıldığında; son test ve izlem testi, ön teste göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti ($p<0.001$). KG'undaki öğrencilerin BT, PPHÖÖEÖ Ekip Etkililiği öntest-sontest ve izlem testi puan ortalamaları arasında istatistiksel fark yoktu ($p>0.05$). Ekip etkililiği alt boyutunda ise izlem testi puan ortalamasının, ön testten anlamlı yüksek olduğu saptandı ($p<0.04$). DG ve KG'undaki öğrencilerin BT ve PPHÖÖEÖ Öz-Etkililik ve Ekip Etkililiği alt boyutları öntest puan ortalamaları benzer bulundu ($p>0.05$), son test ve izlem testinde DG'unda BT ve PPHÖÖEÖ Öz-Etkililik ve Ekip Etkililiği puan ortalamalarında artış olduğu, KG'u ile aralarında oluşan farkın anlamlı olduğu bulundu ($p<0.005$). Sonuç ve Öneriler: PPH'ye ilişkin standardize hasta ile simülasyon eğitimi, hemşirelik öğrencilerinin PPH ilişkin bilgi ve Öz-Etkililik algılarını arttırmada etkili bulundu.

Anahtar Kelimeler: Postpartum kanama; simülasyon; öz-etkililik; ekip etkililiği; hemşirelik öğrencileri

Does Simulation Training on Postpartum Hemorrhage Affect Nursing Students' Perceptions of Self-Efficacy? A Randomized Controlled Study

Dilek Coşkuner Potur[1], **Merve Kanığ**[2], Gülten Karahan Okuroğlu[1]
1 Marmara University
2 Acibadem University

Introduction: Upon encountering a critical obstetric emergency such as postpartum hemorrhage (PPH) that may result in maternal death, health professionals are expected to have a high self-efficacy perception, enabling them to implement their decisions correctly. Aim: The aim of this study is to determine the effect of simulation training on nursing students' knowledge and self-efficacy about the management of PPH. Method: A prospective randomized controlled study with a pretest-posttest model was conducted at the Faculty of Health Sciences of a foundation university in Istanbul. The sample of the study consisted of 66 third-year nursing students (Experimental Group (EG) n:33), Control Group (CG) n:33) who took the Women's Health and Diseases Nursing course in the fall semester of the 2021-2022 academic year and met the criteria for participating in the study. The data was collected by introductory Information Form, Knowledge Test (KT) for postpartum hemorrhage specific, and Postpartum Hemorrhage Specific Self-Efficacy Scale (PPHSSES). A standardized patient simulation scenario for PPH was given to the EG. Multimedia-supported training on PPH was given to CG. Data collection tools were applied to both groups three times: before the training (pre-test), after the training (post-test), and one month after the training (follow-up test). Results: When EG's KT, PPHSSES Self-Efficacy, and Team Effectiveness sub-dimensions mean scores were compared within the group, post-test and follow-up tests were statistically more significant than the pre-test ($p<0.001$). There was no statistical difference between the mean scores of KT, PPHSSES Team Effectiveness sub-dimension pretest-posttest, and follow-up tests of the students in the CG ($p>0.05$). In the Team Effectiveness sub-dimension, the follow-up test mean score was statistically more significant than the pre-test ($p<0.04$). The pre-test mean scores of the KT and PPHSSES Self-Efficacy and Team Effectiveness sub-dimensions of the students in EG and CG were similar ($p>0.05$). In the posttest and follow-up test, it was found that there was an increase in the mean scores of KT and PPHSSES Self-Efficacy and Team Effectiveness in DG, and the difference between them and CG was significant ($p<0.005$). Conclusion and Recommendations: Standardized patient simulation training on PPH effectively increased nursing students' knowledge and self-efficacy perceptions

Keywords: Postpartum bleeding; simulation; self-efficacy; team effectiveness; nursing students

S-155 Türkiye'De Postpartum Dönemde Teletıp Uygulamalarının Etkisini Değerlendiren Hemşirelik Lisansüstü Tez Çalışmalarının İncelenmesi

Fatma Nur Duman[1], Zehra Gölbaşı[1]
1 Lokman Hekim Üniversitesi

Giriş: Postpartum dönem, anne ve bebek sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir dönemdir. Koruyucu ve temel sağlık hizmetlerinin önemli bir kısmını oluşturan doğum sonu bakımın sağlanmasında telefon, elektronik posta, kısa mesaj, internet, bilgisayar yazılım programları gibi yöntemlerden faydalanılan teletıp uygulamaları ve mobil teknolojinin kullanımı oldukça yaygınlaşmıştır. Postpartum dönemde teletıp uygulamalarının kullanımı, anne-bebek sağlığının geliştirilmesi ve postpartum komplikasyonların erken tanılanması, tedavisi konusunda önemli ve kullanımı yaygınlaştırılması gereken uygulamalardır. Amaç: Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de postpartum dönemde teletıp uygulamalarının etkisini değerlendiren hemşirelik lisansüstü tezlerinin incelenmesidir. Yöntem: Lisansüstü tezlere ulaşmak için "postpartum","doğum sonu","web","teletıp","mobil uygulama","akıllı telefon","internet","kısa mesaj","e-posta" anahtar kelimeleri kullanılarak Türkiye Ulusal Tez Veri Tabanı'nda tarama yapılmış ve 709 hemşirelik tezine ulaşılmıştır. Bunlar arasından postpartum dönemde teletıp uygulamalarının etkinliğini değerlendiren dört hemşirelik tezi doküman analizi yöntemi kullanılarak incelenmiştir. Bulgular: Tezler 2018-2021 yılları arasında ve hemşirelik anabilim dalında yapılmış olup üçü doktora, biri yüksek lisans tezidir. Çoğunlukla doçent öğretim üyesi danışmanlığında yapılan tezlerde teletıp uygulamaları olarak mobil destek-sağlık uygulaması, web tabanlı eğitim, android telefonlar aracılığı ile elektronik kitapçık, planlı telefon görüşmesi ve kısa mesaj uygulamalarını içeren teknoloji temelli programlar kullanılmıştır. Tezlerin sonuç çıktıları arasında postpartum anksiyete ve depresyon düzeyleri, postpartum uyum, bebeğin büyüme ve gelişmesi, annenin öz yeterliliği, emzirme öz yeterliliği ve emzirme başarısı yer almaktadır. Tezlerin sonuçlarına göre, doğum sonu mobil destek uygulamasını kullanan annelerin çoğunun bebeğini yalnızca anne sütü ile beslediği, kendini emzirme konusunda çok yeterli gördüğü, depresyon düzeyinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğu, postpartum uyumunun arttığı, bu uyumun altıncı haftaya kadar sürdüğü saptanmıştır. Teknoloji temelli bakım programına katılan annelerin olduğu grupta sadece anne sütü ile beslenen bebeklerin oranı ve ebeveynlik öz yeterlilik puanları daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca bu eğitime katılan annelerin bebeklerinin kilo ve boy z skorlarının ve emzirme başarısının daha yüksek olduğu ve kaygı durumunun kontrol grubuna göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Sonuç ve Öneriler: Postpartum dönemde teletıp uygulamaları kullanılarak yapılan hemşirelik lisansüstü tezlerinin tamamı son beş yıl içerisinde yapılmıştır. Teletıp uygulamaları, postpartum dönemde hem anne hem bebek sağlığı için olumlu sonuçları olan uygulamalardır. Bu alanda yapılan hemşirelik lisansüstü tezlerinin sınırlı sayıda olduğu ve konu ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, Doğum Sonu, Bakım, Teletıp, Lisansüstü.

Investigation of Nursing Graduate Thesis Studies Evaluating the Effects of Telemedicine Practices in the Postpartum Period in Turkey

Fatma Nur Duman[1], Zehra Gölbaşı[1]
1 Lokman Hekim University

Introduction:The postpartum period is an important period in the protection and development of maternal and infant health. Telemedicine applications and the use of mobile technology, which use methods such as telephone, e-mail, short message, internet, computer software programs, have become quite widespread in the provision of postpartum care, which constitutes an important part of preventive and primary health care services. Aim:The aim of this study is to examine the nursing graduate theses evaluating the effect of telemedicine practices in the postpartum period in Turkey. Method:Using the keywords "postpartum", "postpartum", "web", "telemedicine", "mobile application", "smartphone", "internet", "short message", "e-mail" to reach graduate theses. The Turkish National Thesis Database was searched and 709 nursing theses were reached. Among these, four nursing theses evaluating the effectiveness of telemedicine applications in the postpartum period were examined using document analysis method. Results:Theses were made between 2018-2021 and in the department of nursing, and three of them are doctoral and one master's theses. According to the results of the theses, it was determined that most of the mothers who used the postpartum mobile support application fed their baby only with breast milk, considered themselves very sufficient in breastfeeding, the level of depression was lower than the control group, the postpartum adjustment increased, and this adjustment lasted until the sixth week. In the group of mothers who participated in the technology-based care program, the proportion of infants fed only with breast milk and their parenting self-efficacy scores were found to be higher. In addition, it was determined that the weight and height z scores and breastfeeding success of the babies of the mothers who participated in this training were higher and the anxiety status was lower than the control group. Conclusion and Recommendations:All of the nursing graduate theses made using telemedicine applications in the postpartum period were made in the last five years. Telemedicine applications are applications that have positive results for both mother and baby health in the postpartum period. It can be said that the number of nursing graduate theses in this field is limited and more studies on the subject are needed.

Keywords: Pandemic, Postpartum, Care, Telemedicine, Graduate.

S-156 Doğum Sonu Dönemde Çiftlerin Cinselliğini Etkileyen Faktörler

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

Doğum sonu dönem fizyolojik, psikolojik ve sosyal birçok değişikliğin meydana geldiği bir geçiş dönemidir. Yaşamın diğer evrelerinde olduğu gibi doğum sonu dönemde de cinsellik, yaşamın vazgeçilmez bir bileşenidir. Bununla birlikte doğum sonu dönemde cinsel ilişki sıklığında azalma, disparoni, cinsel istekte azalma ve orgazm yaşamada güçlük gibi cinsel işlev bozukluklarının yaygın olduğu bilinmektedir. Çiftler doğumdan sonrası ilk cinsel ilişki ile başlayan ve yaklaşık bir yıl boyunca devam eden cinsel sorunlardan yakınmaktadır. Bununla birlikte cinselliğin karmaşık ve çok boyutlu yapısı doğum sonu dönemde cinselliği anlamayı zorlaştırmaktadır. Bu dönemde sıklıkla biyomedikal faktörlerin cinsellik üzerine etkisi ele alınmaktadır. Psikolojik faktörler de ise sadece kadına odaklanılmakta, çiftler arasındaki ilişkisel faktörler genellikle ihmal edilmektedir. Bu derlemede doğum sonu dönemde çiftlerin cinselliğini etkileyen faktörler kapsamlı bir şekilde ele alınacaktır. Doğum sonu dönemde çiftler cinselliğe yeniden başlama konusunda endişe yaşamaktadır. Özellikle doğum eylemi sırasında perineal travma olması disparoniye yönelik önemli bir endişe oluşturmaktadır. Doğum eyleminde şiddetli perineal travma, pelvik organ prolapsusu ve obstetrik fistül meydana gelmesi kadınlarda cinsel işlev bozuklukları oluşmasına neden olmaktadır. Ayrıca doğum sonu dönemde meydana gelen hormonal değişiklikler ve emzirme kadın cinselliğini etkileyen fizyolojik faktörler arasında yer almaktadır. Doğum sonu dönemde cinsellik; eşlerin cinsel tepkilerinden, cinsel tatmininden ve cinselliğe ilişkin yaşadığı kaygılardan da etkilenmektedir. Çiftlerin birbirlerine yeterince zaman ayıramaması, depresif semptomların varlığı, ebeveyn rolüne uyum sağlamada güçlük, bebek bakımı nedeniyle uykusuzluk ve yorgunluk cinselliği etkilemektedir. Bununla birlikte çiftlerin cinsel ilişkinin ne zaman başlayacağına ve nasıl devam edeceğine dair endişeleri, cinselliğe yönelik beklentileri cinselliği etkileyen önemli faktörler arasında bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar çiftlerin doğumla birlikte cinselliğe yönelik bakış açısının değiştiğini ve özellikle kadınların doğum sonu dönemde fiziksel ve duygusal yakınlığa olan ihtiyaçlarının arttığını göstermektedir. Sonuç olarak; doğum sonu dönemde cinselliği etkileyen fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ilişkisel birçok faktör bulunmaktadır. Cinselliğin bu dönemdeki doğasını anlayabilmek için çiftlerin cinselliğe ilişkin beklentilerinin ve endişelerinin belirlenmesi, cinselliği etkileyen faktörlerin kapsamlı olarak ele alınması ve çözüm stratejilerinin oluşturulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cinsellik, cinsel işlev bozukluğu, çiftler

Factors Influencing Sexuality of Couples in the Postpartum Period

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

Postpartum period is a transitional period with many physiological, psychological and social changes. As in other stages of life, sexuality is an indispensable component in the postpartum period. However, it is known that sexual dysfunctions such as decreased frequency of sexual intercourse, dyspareunia, decreased sexual desire, and difficulty in orgasm are common in the postpartum period. Couples complain of sexual problems that start with the first sexual intercourse after giving birth and continue for about a year. However, the complex and multidimensional structure of sexuality makes it challenging to understand sexuality in the postpartum period. In this period, the effect of biomedical factors on sexuality is often discussed. However, when examining psychological factors, only the woman is focused on, and the relational factors between couples are neglected. Therefore, this review will comprehensively discuss the factors affecting the sexuality of couples in the postpartum period. In the postpartum period, couples are worried about resuming their sexuality. Perineal trauma, especially during labor, is a critical concern for dyspareunia. Severe perineal trauma, pelvic organ prolapse, and obstetric fistula are women's most critical causes of sexual dysfunction. In addition, hormonal changes in the postpartum period and breastfeeding are among the physiological factors affecting female sexuality. In this period, sexuality is affected by the sexual reactions of the spouses, their sexual satisfaction, and their anxieties about sexuality. Furthermore, the inability of couples to devote time to each other, the presence of depressive symptoms, difficulty in adapting to the parent role, insomnia, and fatigue due to baby care affect sexuality. Couples' concerns about when sexual intercourse will start, how it will continue, and their expectations for sexuality are among the important factors affecting sexuality. Studies show that the perspective of couples towards sexuality changes with childbirth, and the need for physical and emotional intimacy in women increases. As a result, many physiological, psychological, social, and relational factors affect sexuality in the postpartum period. Therefore, to understand the nature of sexuality in this period, it is necessary to determine the expectations and concerns of couples regarding sexuality, address the factors affecting sexuality comprehensively, and create solution strategies.

Keywords: sexuality, sexual dysfunction, couples

S-157 Covid-19 Pandemi Döneminde Sosyal Destek Alma Durumunun Postpartum Depresyon Riskine Etkisinin İncelenmesi

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., İzmir, Türkiye

AMAÇ: Bu araştırmada COVID-19 pandemisinde alınan koruyucu önlemler karşısında annelerin algıladıkları sosyal desteğin, annelik fonksiyonel durumuna ve doğum sonu depresyon riskine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. YÖNTEM: Tanımlayıcı tipte olan araştırma, bir üniversite hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde 15 Mart-15 Haziran 2020 tarihleri arasında doğum yapmış ve örneklem kriterlerine uyan 384 anne ile yapılmıştır. Veriler "Birey Tanılama Formu", "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği", "Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği" ve "Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Veri analizinde normallik, iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız t testi, tek yönlü varyans, bonferroni, pearson kolerasyon ve basit ve çoklu doğrusal regresyon analizleri uygulanmıştır. BULGULAR: Annelerin yaş ortalaması 30 olup bebekleri ise ortalama 16,59 aylıktır. Katılımcıların %46,4'ü doğumdan sonra eşinden duygusal veya ev işleri ile ilgili destek almıştır. Covid-19 pandemi sürecinde eşleri dışında, %44,5'inin annesi ve %15,9'unun kayınvalidesi kendisine yardımcı olmuştur. Eşi Covid-19 pandemi süresi boyunca destek olan katılımcıların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanları ile aile, özel bir insan ve arkadaş alt boyut puanları, destek olmayan ve ara ara destek olan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Eşi destek olmayan katılımcıların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanlarının destek olan ve ara ara destek olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Eşi destek olanların ise Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği puanları, öz bakım, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek ve anneliğe uyum alt boyut puanlarının destek olmayan ve ara ara destek olan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Annelerin Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puan ortalamaları 15.86 ±2.72, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalaması 30.92±9.22 ve Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği puan ortalaması ise 62.22±10.91 olarak saptanmıştır. Regresyon analizine göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Desteğin ve alt boyutlarının Barkin annelik fonksiyonu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir ($t=25,182$, $p<0,05$;$F=305,114$, $p<0,05$). Çok boyutlu algılanan sosyal desteğin ve alt boyutlarının Edinburgh Postpartum Depresyon üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir ($t=-8,222$; $p<0,05$;$F=23,703$, $p<0,05$). SONUÇ: Covid-19 pandemisinde annelerin postpartum depresyon açısından yüksek risk grubunda oldukları, annelik fonksiyonları ve algıladıkları sosyal desteğin ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir. Algılanan sosyal destek annelerin depresyona girme durumunu etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Depresyon, Doğum Sonu Dönem, Sosyal Destek (Algısı).

The Effect of Social Support Received During Covid-19 Pandemic on Maternal Postpartum Depression

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, Obstetric And Gynecology Nursing Department

AIM: To examine the effect of perceived social support by mothers during Covid-19 pandemic on maternal postpartum depression was aimed. METHOD: The descriptive study was conducted with 384 mothers who gave birth between March 15 and June 15, 2020 in the Gynecology and Obstetrics Clinic of a university hospital. Data were collected using "Individual Identification Form", "Multidimensional Scale of Perceived Social Support", "Barkin Maternal Function Scale" and "Edinburgh Postpartum Depression Scale". Independent t test, one-way analysis of variance, Bonferroni, Pearson correlation and simple and multiple linear regression analysis were used. RESULTS: Average age of mothers were 30.00 and their babies were on average 16.59 months old. The participants' 46.4% received emotional or housework support from their spouses after childbirth. During Covid-19 pandemic, apart from their spouses, 44.5% their mother and 15.9% mother-in-law helped them. Multidimensional Scale of Perceived Social Support scores and sub-dimension scores of family, a special person and friend of participants whose spouses were supportive during Covid-19 pandemic were found to be higher than participants who did not provide support and who provided occasional support. Edinburgh Postpartum Depression Scale scores of the participants whose spouses were not supportive were higher than the participants who supported and occasionally provided support. Barkin Maternal Functioning Scale scores, self-care, maternal psychology, infant care, social support and adaptation to motherhood sub-dimension scores of those whose spouses are supportive are higher than the participants who do not support and who provide occasional support ($p<0.05$). Mothers' mean scores of the Edinburgh Postpartum Depression Scale 15.86 ±2.72, the Multidimensional Perceived Social Support Scale 30.92±9.22, and the Barkin Maternal Function Scale 62.22±10.91 were found. According to the regression analysis, Multidimensional Perceived Social Support and its sub-dimensions have a statistically significant effect on Barkin's maternal function ($t=25.182$, $p<0.05$; $F=305.114$, $p<0.05$). Multidimensional perceived social support and its sub-dimensions seem to have a statistically significant effect on Edinburgh Postpartum Depression ($t=-8,222$; $p<0.05$; $F=23,703$, $p<0.05$). CONCLUSION: In Covid-19 pandemic, it was determined that mothers were in high risk group for postpartum depression, and their maternal functions and perceived social support were above the average. Perceived social support affects mothers' depression status.

Keywords: Covid-19, Depression, Postpartum Period, Social Support (Perception)

S-158 Anne ve Bebek Sağlığını Geliştirmede Etkili Bir Yöntem: Yakson Terapi (Şefkatli Dokunma)

Neriman Çağlayan Keleş[1]
1 Sağlık Bilimleri 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]
1 University Of Health Sciences

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), and 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, the 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 from their mothers, babies who received routine care; It was determined that 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; has been determined that contributes positively to the baby's sleep state and weight gain, reduces the mother's state and trait anxiety, and increase 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-159 Polikistik Over Sendromlu Kadınlarda Eş Desteğinin Cinsel Yaşam Kalitesine Etkisi

Sevgi Özkan, **Dicle Filiz Yıldırım[1]**, Pınar Serçekuş

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

Giriş
Polikistik over sendromu (PCOS) reprodüktif dönemdeki kadınların yaşadığı endokrin ve metabolik bir bozukluktur. Akne, alopesi, hirşutizm, obezite, infertilite ve depresyon gibi semptomları bulunmaktadır. PCOS'lu kadınlarda gözlemlenen klinik belirtiler cinsel yaşam kalitesinin etkileyebilmektedir. Cinsel yaşam kalitesi ile ilgili yapılan çalışmalarda eş desteğinin cinsel yaşam kalitesini etkilediği belirlenmiştir. Ancak PCOS'lu kadınlarda eş desteğinin cinsel yaşam kalitesine etkisi ile ilgili çok az şey bilinmektedir.
Amaç
Bu çalışmanın amacı PCOS'lu kadınlarda eş desteğinin cinsel yaşam kalitesine etkisinin incelenmesidir.
Yöntem
Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişkisel niteliktedir. Temmuz 2021'de online ortamda sosyal medya aracılığıyla çalışmaya katılmaya gönüllü olan PCOS tanısı almış kadınlar ile gerçekleştirilmiştir. Örneklem sayısı evreni bilinmeyen örneklem yöntemiyle hesaplanmıştır. Çalışmaya 177 kadın dahil edilmiştir. Veriler kişisel bilgi formu, Eş Desteği Ölçeği, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın ile toplanmıştır.
Bulgular
Katılımcıların yaş ortalaması 28±5.91'dir. Çoğu üniversite mezunu (%41.8), çalışan (%52.5), orta düzeyde gelir seviyesine sahiptir (%67.8). Eş desteği ölçeği toplam puan ortalaması 69.98±11.91'dir. Cinsel yaşam kalitesi ölçeği toplam puan ortalaması 74.53±22.60'dır. Eş desteği ile cinsel yaşam kalitesi arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Eş desteği ölçeği alt boyutları olan duygusal, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği ve sosyal ilgi desteği ile cinsel yaşam kalitesi arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.
Sonuç ve Öneriler
Sonuç olarak PCOS'lu kadınlarda eş desteğinin cinsel yaşam kalitesine olumlu etkisi olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar cinsel sağlık bakımı ve eğitimi sırasında eşin de dahil edilmesinin önemini ortaya koymaktadır.
Anahtar Kelimeler: Polikistik over sendromu, Eş desteği, Cinsel yaşam kalitesi

The Effect of Spousal Support on Quality of Sexual Life in Women with Polycystic Ovary Syndrome

Sevgi Özkan, **Dicle Filiz Yıldırım[1]**, Pınar Serçekuş

[1]Pamukkale University, Faculty of Health Sciences, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Denizli/Türkiye

Introduction
Polycystic ovary syndrome (PCOS) is an endocrine and metabolic disorder experienced by women in the reproductive period. Symptoms include acne, alopecia, hirsutism, obesity, infertility, and depression. The clinical symptoms observed in women with PCOS may affect the quality of sexual life. Studies on sexual quality of life have shown that spousal support affects the quality of sexual life. However, little is known about the effect of spousal support on the quality of sexual life in women with PCOS.
Aim
The aim of this study is to investigate the effect of spousal support on the quality of sexual life in women with PCOS.
Method
A descriptive and correlational design was used. The study was carried out in July 2021 with women diagnosed with PCOS who volunteered to participate in the study online via social media. The sample size was calculated using the unknown sampling method. A total of 177 women with PCOS were included in the study. Data were collected using a personal information form, the Spousal Support Scale, and the Sexual Quality of Life Scale-Female.
Results
The mean age of the participants was 28±5.91 years. Most of them had an undergraduate degree (41.8%), were employed (52.5%), and had a middle income level (67.8%). Participants' mean score on the total Spousal Support Scale was 69.98±11.91, and their mean score on the total Sexual Quality of Life Scale was 74.53±22.60. There was determined a moderate level, significant positive relationship between spousal support and sexual quality of life. There was a moderate level, significant positive relationship between the sub-dimensions of the spousal support scale, namely emotional support, financial help and information support, appreciation support, and social interest support and sexual quality of life.
Conclusions and Recommendations
As a result, it was determined that spousal support had a positive effect on the quality of sexual life in women with PCOS. These results reveal the importance of including the spouse in sexual health care and education.
Keywords: Polycystic ovary syndrome, Spousal support, Sexual quality of life.

S-160 Yenidoğan Bakımında Teknolojik Gelişmeler ve Yenilikler

Merve Çamlıbel[1], Nevin Uslu[1]
1 Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi

Giriş: Sağlık bakım hizmetleri ve teknolojideki ilerlemeler, bakım alan bireylerin artan beklentileri ve talepleri sonucu hemşirelik bakım uygulamalarında kalite ve hasta güvenliğinin sağlanması daha da önemli bir hal almıştır. Özellikle yüksek riskli yenidoğan ve aileler için yenidoğan bakımındaki ilerlemeler, teknoloji ve inovasyon kritik bir role sahiptir. Amaç: Bu çalışmanın amacı yenidoğan bakımında teknolojik ve inovatif yaklaşımların gerekliliğine ve kullanılabilirliğine dikkat çekmektir. Yöntem: Bu derleme için literatür taraması 2017-2022 yılları arasında, İngilizce ve Türkçe dillerinde yapılmıştır. Google Scholar, Pubmed, Science Direct, Proquest, Cochrane, EBSCOhost, Web of Science, Google Akademik veri tabanlarında "yenidoğan, teknoloji, inovasyon, hemşirelik bakımı" anahtar kelimeleri ile ulaşılabilen ulusal ve uluslararası çalışmalar taranarak gerçekleştirilmiştir. Yenidoğan bakımında teknolojik ve inovatif yaklaşımlara yönelik güncel literatür bilgileri incelenerek hazırlanmıştır. Bulgular: Literatür doğrultusunda yenidoğan bakımı konusunda hemşirelik eğitim ve uygulamalarında, klinik uygulamada ve evde bakım sırasında kullanılacak yeni yöntemler yer almaktadır. Hemşirelik eğitiminde yenidoğan bakımına yönelik inovatif öğrenme yaklaşımları; simülasyon kullanımı, sürükleyici sanal gerçeklik kullanan oyunlaştırma programı, dijital oyun temelli öğrenme, web tabanlı öğrenme, e learning, akıllı telefon tabanlı eğitim tasarımı ve temassız izleme gibi yöntemlerdir. Klinikte ise kullanılacak yöntemler arasında küvöz içi sese duyarlı ışık sensörü, tele-eğitim programı, yoğun bakım ünitelerinde gelişmiş kablosuz cilt ara yüzlü biyosensörler aracılığı ile yenidoğan takibi, selektif baş soğutma için, ticari cool-cap'ler ve soğuk su doldurulmuş lastik eldivenler veya paketler, tüm vücut hipotermisi tekniğinde, hem hava hem de su yatakları, servo-kontrollü fanlar kullanılmaktadır. Yenidoğan sarılığı, yenidoğanları etkileyen en yaygın klinik durumlardan biridir. Yenidoğan sarılığı için yeni teknolojik gelişmeler arasında Transkutanöz Bilirubinometreler, BiliLux fototerapi ışığı, giyilebilir cihaz, akıllı çorap monitörü, evde fototerapi uygulamasına yönelik geliştirilmiş cihazlar yer almaktadır. Ebeveynlere yönelik yenidoğan bakımı için tasarlanmış e learning, ya da sanal gerçeklik kullanan oyun programları yer almaktadır. Sonuç ve Öneriler: Hemşirelikte teknolojinin uygulama alanlarında, eğitim sürecinde ve bilimsel çalışmalarda kullanımı ile daha nitelikli bakım sağlandığı araştırmalarda belirlenmiş bir bulgudur. Yeni doğan bakımı için teknoloji ve inovasyon tekniklerinden yararlanmak doğum anından itibaren bakım sonuçlarının iyileştirilmesine yardımcı olacaktır. Yenidoğan bakımını için yenilikçi teknolojik yaklaşımların hem eğitim sürecinde hem klinik uygulamada entegre şekilde kullanılması, sağlık çalışanlarının inovatif ürünlerin kullanımını konusunda bilgi, beceri ve donanıma sahip olmaları, uygulamalarda bulunması beklenmektedir

Anahtar Kelimeler: teknoloji, yenidoğan, bakım, inovasyon

Technological Developments and Innovations in Newborn Care

Merve Çamlıbel[1], Nevin Uslu[1]
1 Burdur Mehmet Akif Ersoy University

ntroduction: As a result of advances in health care services and technology, increasing expectations and demands of individuals receiving care, ensuring quality and patient safety in nursing care practices has become even more important. Advances in neonatal care, technology and innovation play a critical role, especially for high-risk newborns and families. Objective: The aim of this study is to draw attention to the necessity and usability of technological and innovative approaches in neonatal care. Method: The literature review for this review was conducted between 2017-2022 in English and Turkish languages. It was carried out by scanning national and international studies that can be accessed with the keywords "newborn, technology, innovation, nursing care" in Google Scholar, Pubmed, Science Direct, Proquest, Cochrane, EBSCOhost, Web of Science, Google Scholar databases. It has been prepared by examining the current literature on technological and innovative approaches in newborn care. Results: In line with the literature, there are new methods to be used in nursing education and practice, clinical practice and home care on newborn care. Innovative learning approaches to neonatal care in nursing education; methods such as the use of simulation, gamification program using immersive virtual reality, digital game-based learning, web-based learning, e-learning, smartphone-based education design and contactless tracking. In the clinic, the methods to be used include sound-sensitive light sensor in the incubator, tele-education program, neonatal follow-up via advanced wireless skin-interface biosensors in intensive care units, commercial cool-caps and cold water-filled rubber gloves or packs for selective head cooling. In the whole body hypothermia technique, both air and water beds, servo-controlled fans are used. Neonatal jaundice is one of the most common clinical conditions affecting newborns. Among the new technological developments for neonatal jaundice are Transcutaneous Bilirubinometers, BiliLux phototherapy light, wearable device, smart sock monitor, devices developed for home phototherapy application. There are e-learning or virtual reality game programs designed for newborn care for parents. Conclusion and Suggestions: It is a finding determined in studies that more qualified care is provided with the use of technology in the application areas, education process and scientific studies in nursing. Utilizing technology and innovation techniques for newborn

Keywords: technology, newborn, care, innovation

S-161 Doğum Salonunda Çalışan Ebelerin Travma Bilgisi İçeren Bakım Eğitimi Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi

Gözde Gökçe İsbir[1], Mualla Yılmaz[2]
1 Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü
2 Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Giriş: Doğumda Travma Bilgisi İçeren Bakım (TBB) eğitimi ile ilgili araştırmaların sınırlı olduğu ve ebe katılımcı oranının düşük olduğu, ebelerin TBB sağlama konusunda özgüvenlerinin ve farkındalıklarının düşük olduğu belirlenmiştir. Amaç: Bu araştırmanın amacı doğum salonunda çalışan ebelerin TBB eğitine yönelik gereksinimlerinin değerlendirmektir. Yöntem: Tanımlayıcı prospektif bir araştırmadır. Doğum salonunda çalışan ebelere sosyal medya platformları kullanılarak veri toplama aracı ulaştırılmış ve kar topu yöntemi ile veriler Google Form aracılığı ile 272 ebeden toplanmıştır. Bulgular: Ebelerin yaş ortalaması 29.89±6.4 (21-56), ebe olarak çalışma süresi 7.2±6.9 (1-33), doğum salonunda çalışma süresi 4.64±5.22 olup, %94.9 ebe devlet hastanesinde çalışmaktadır. Ebelerin %77.6'sı lisans, %20.6'sı lisansüstü eğitim mezunu olup, %63.6'sı doğum psikolojisine yönelik eğitim almamıştır. Ebelerin %87.1'i doğumların kadınların psikolojiklerini olumsuz etkilediğini, %75.4'ü de ebelerin doğumlarda psikolojik travmaya maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Ebelerin tamamı doğumda TBB eğitimine gereksinim duyduğunu, %74.3'ü mesleki niteliğini arttırmak ve bakım sonuçlarını iyileştirmek için, %24.6'sı merak ettiği/ilgi duyduğu için, %1.1'i ise doğumda maruz kaldığı travmalarından korunmak amacıyla gereksinim duyduğunu belirtmiştir. Sonuç ve Öneriler: Ebeler, nitelikli ve iyi yapılandırılmış TBB eğitimine gereksinimleri olduğunu, bunun doğumda sundukları bakım sonuçlarına yansıyacağını belirtmişlerdir. Ebeler doğumda TBB'ın en ideal sunucularıdır. Bu nedenle, TBB eğitimlerini bilgi, beceri ve tutum iyileştirmek amacıyla yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğum travması, travma bilgisi içeren bakım, ebe

Evaluation of Trauma Informed Care Requirements of Midwives in the Delivery Room

Gözde Gökçe İsbir[1], Mualla Yılmaz[2]
1 Mersin University İçel School Of Health Midwifery Department
2 Mersin University Faculty Of Nursing

Introduction: It has been determined that the researches on Trauma Information Care (TIC) education at birth are limited and the rate of midwife participants is low, and midwives' self-confidence and awareness about providing TIC are low. Purpose: The purpose of this research is to evaluate the needs of midwives working in the delivery room for TIC training. Method: It is a descriptive prospective study. The data collection tool was delivered to the midwives working in the delivery room using social media platforms, and the data were collected from 272 midwives via Google Form with the snowball method. Results: The average age of the midwives was 29.89±6.4 (21-56), the working time as a midwife was 7.2±6.9 (1-33), the working time in the delivery room was 4.64±5.22, and 94.9% of the midwives worked in the state hospital. 77.6% of the midwives graduated from undergraduate education, 20.6% of them graduated from postgraduate education, and 63.6% of them did not receive training on birth psychology. 87.1% of the midwives stated that the births affected the psychology of the women negatively, and 75.4% stated that the midwives were exposed to psychological trauma during the births. All of the midwives stated that they needed TBB training at birth, 74.3% of them stated that they needed it to increase their professional quality and improve the results of care, 24.6% of them because they were curious/interested, and 1.1% of them stated that they needed it to protect themselves from the traumas they were exposed to at birth. Conclusion and Suggestions: Midwives stated that they need qualified and well-structured TIC training, and this would be reflected in the care results they provided at birth. Midwives are the most ideal servers of TIC at birth. For this reason, it is recommended to disseminate TIC trainings in order to improve knowledge, skills and attitudes.

Keywords: Birth trauma, trauma informed care, midwife

S-162 Simülasyon Temelli Postpartum Kanama Yönetiminin Ebelik Öğrencilerinin Uygulama Becerileri, Memnuniyet ve Öz Etkililik-Yeterlilik Düzeylerine Etkisi

Sema Aker[1], Yasemin Aydın Kartal[1]
1 Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Amaç: Bu çalışma, simülasyon temelli postpartum kanama yönetiminin ebelik öğrencilerinin uygulama becerisi, memnuniyet, özgüven ve öz etkililik-yeterliklerine etkisini belirlemek amacıyla yürütülmüştür. Gereç ve Yöntem: Ön test- son test kontrol gruplu deneysel tasarımda planlanan araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü 3. Sınıfta öğrenim gören öğrenciler ile yürütülmüştür (n:82). Çalışmaya katılan öğrenciler basit rastgele örnekleme tekniğine göre girişim ve kontrol gruplarına ayrılmıştır. Girişim grubuna simülasyona dayalı eğitim uygulanırken, kontrol grubuna erişkin standart hasta bakım maketi eşliğinde uygulama eğitimi verilmiştir. Her iki gruba uygulama öncesi postpartum kanama değerlendirme ve yönetimine ilişkin 2 saat beceri eğitimi verilmiştir. Verilerin toplanmasında; Tanıtıcı Bilgi Formu, Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği, Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Öz Güven Ölçeği, Öz Etklililik-Yeterlilik Ölçeği, Postpartum Kanama Yönetimi Beceri Değerlendirme Formu kullanılmıştır. Veriler uygulama öncesi, hemen sonrası ve uygulama sonrası 4. haftada toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde, ortalama, standart sapma ile bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklar Ki-Kare ve Fisher exact testleri ile analiz edilmiştir. Ölçümlerin gruplara göre farkı bağımsız gruplar t-testi ile analiz edilmiştir. Grup içerisindeki tekrarlı ölçümler bağımlı gruplar t-testi ve tekrarlı ölçümler anova testi ile analiz edilmiştir. Bulgular: Araştırmaya katılan girişim ve kontrol grubu öğrencilerin yaşı, gelir durumu, mezun olunan lise türü, mesleği isteyerek tercih etme durumu ve akademik başarı durumları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0.05$). Girişim grubu öğrencilerinin uygulama hemen sonrası ve 4 hafta sonrası postpartum kanama yönetimi beceri puanları kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı. Girişim ve kontrol grubu ön test ve uygulama hemen sonrası öz etkililik-yeterlilik düzeyleri açısından anlamlı fark saptanmazken, uygulama sonrası 4. haftada girişim grubunun öz etkililik-yeterlilik düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulundu. Her iki gruptaki öğrencilerin uygulama hemen sonrası ve 4 hafta sonrası Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Öz Güven Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Sonuç: Sonuç olarak, simülasyona dayalı öğrenme tekniğinin ebelik öğrencilerinde postpartum kanama yönetimi becerisi ve öz etkililik-yeterlilik düzeyini geliştirmede olumlu etkilerinin olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Simülasyon, Ebelik, Postpartum Kanama, Öğrenciler, Memnuniyet, Öz Etkililik-Yeterlilik

The Effect of Simulation-Based Postpartum Hemorrhage Management on Practicing Skills, Satisfaction and Self-Efficacy Levels of Midwifery Students

Sema Aker[1], Yasemin Aydın Kartal[1]
1 University Of Health Sciences

Aim: The objective of the study is to determine the effect of simulation-based postpartum hemorrhage management on the practice skills, satisfaction, self-confidence and self-efficacy of midwifery students. Materials and Methods: The study planned in an experimental design with pretest-posttest control group was carried out with 3rd year students of Health Sciences University, Midwifery Department (n:82). The students participating in the study were divided into intervention and control groups according to the simple random sampling method. While simulation-based training was applied to the intervention group, practical training was given to the control group accompanied by an adult standard patient care model. Both groups were given 2 hours of skill training on the assessment and management of postpartum hemorrhage before the application. During data collection; Introductory Information Form, Simulation-Based Learning Assessment Scale, Student Satisfaction and Self-Confidence Scale in Learning, Self-Efficacy Scale, Postpartum Hemorrhage Management Skill Assessment Form were used. Data were collected before, immediately after and 4 weeks after the application and necessary statistical analyzes were performed. Results: It was determined that there was no significant difference between the age, income status, type of high school graduated, willingness to choose the profession and academic success status of the intervention and control group students participating in the study ($p>0.05$). It was determined that the postpartum hemorrhage management skill points of the intervention group students immediately after and 4 weeks from the application were significantly higher than the control group. While there was no significant difference in the self-efficacy levels of the intervention and control groups during the pre-test and immediately after the application, the self-efficacy levels of the intervention group were found to be significantly higher at the 4th week after the application. There was no significant difference between the mean scores of Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale immediately after and 4 weeks after the application in both groups ($p>0.05$). Conclusion: As a result, it can be said that the simulation-based learning technique has positive effects on improving postpartum hemorrhage management skills and self-efficacy levels in midwifery students.

Keywords: Simulation, Midwifery, Postpartum Hemorrhage, Students, Satisfaction, Self-Efficacy

S-163 Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetinin İncelenmesi

Pınar Serçekuş, Elif Uludağ, **Dicle Filiz Yıldırım[1]**, Sevgi Özkan, Emine Akın

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

Giriş
Sezaryen oranları son yıllarda hızla artmaktadır. 2018 TNSA verilerine göre tüm doğumların %52'si sezaryen ile gerçekleşmiştir. Bu nedenle annelerin sezaryen doğumdan memnuniyetinin incelenmesi önemlidir.
Amaç
Bu çalışma ile annelerin sezaryen doğumdan memnuniyetinin incelenmesi amaçlanmıştır.
Yöntem
Bu çalışma ön bir çalışma olup Şubat-Ağustos 2022'de, Pamukkale Üniversitesi Hastanesinin kadın doğum kliniğinde sezaryen doğum yapan kadınlar ile yapılmıştır. Ön çalışmaya 109 kadın katılmıştır. Veriler, kişisel bilgi formu ve sezaryen doğum memnuniyet ölçeği ile toplanmıştır.
Bulgular
Katılımcıların yaş ortalaması 28.83±6.01'dir. Katılımcıların sezaryen doğum memnuniyet puan ortalaması 158.4±25.52'dir. Kadınların çoğu ilköğretim mezunu (%38.9), orta gelir düzeyine sahip (%58.3), kronik hastalığı olmayan (%88.0), multipardır (%63.0). Kadınların %44.4'ünün daha önce yaptığı son doğum şekli sezaryendir ve %71.3'ünün şuan ki doğumu planlı gebelik sonucunda gerçekleşmiştir. Kadınların %88.9'u doğuma hazırlık eğitimine katılmamıştır. Sağlık personelinden bilgi alma oranı %70.4'tür. Doğuma hazırlık eğitimine katılma ile sezaryen doğumdan memnuniyet arasında pozitif yönde düşük derecede anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (r:.256 p<.05). Sağlık personelinden bilgi alma ile sezaryen doğumdan memnuniyet arasında pozitif yönde yüksek derecede anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (r:.656 p<.05).
Sonuç ve Öneriler
Doğum özel bir durumdur ve annelerin doğumdan memnuniyeti, postpartum dönemi de etkileyebilmektedir. Çalışma sonuçlarımıza göre sezaryen doğum memnuniyetinin artmasında doğuma hazırlık eğitimi ve sağlık personelinden eğitimin alınması etkili olduğundan, annelerin antenatal dönem eğitimlere erişimi sağlanmalıdır.
Anahtar Kelimeler: Sezaryen, Anne, Memnuniyet

Investigation of Maternal Satisfaction in Cesarean Section

Pınar Serçekuş, Elif Uludağ, **Dicle Filiz Yıldırım[1]**, Sevgi Özkan, Emine Akın

[1]Pamukkale University, Faculty of Health Sciences, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Denizli/Türkiye

Introduction

Cesarean section rates have been increasing rapidly in recent years. According to 2018 TDHS data, 52% of all deliveries were cesarean section. For this reason, it is important to examine the satisfaction of mothers with cesarean section.

Aim

The aim of this study was to examine the satisfaction of mothers with cesarean delivery.

Method

This is a preliminary study. It was conducted with women who had a cesarean section in the gynecology department of Pamukkale University Hospital between February and August 2022. A total of 109 women participated in the preliminary study. Data were collected using a personal information form and the maternal satisfaction with cesarean section scale.

Results

The mean age of participants was 28.83±6.01 years. Their mean score on the maternal satisfaction with cesarean section scale was 158.4±25.52. Most of the women were primary school graduates (38.9%), had middle income (58.3%), had no chronic diseases (88.0%), and were multiparous (63.0%). It was found that 44.4% of the woman had a cesarean section in their last childbirth, and 71.3% of the current deliveries were the result of a planned pregnancy. Also, 88.9% of women had not participated in childbirth preparation education. The rate of getting information from health personnel is 70.4%. A low-level and positive correlation was found between participation in childbirth preparation education and satisfaction with cesarean section (r: .256; $p<.05$). A highly significant positive correlation was determined between getting information from health personnel and satisfaction with cesarean section (r: .656; $p<.05$).

Conclusions and Recommendations

Childbirth is a special phenomenon and mothers' satisfaction with birth can also affect the postpartum period. According to our study results, mothers should be provided with access to antenatal education, since birth preparation training and receiving training from health personnel are effective in increasing cesarean delivery satisfaction.

Keywords: Cesarean, Mother, Satisfaction

S-164 Doğum Ağrısı ve Doğum Korkusunun, Doğum Memnuniyetiyle İlişkisinin Belirlenmesi

Dilek Coşkuner Potur[1], **Beyzanur İşbay**[2], Kübra Karslı[3], Ceyda Su Gündüz[1]
1 Marmara Üniversitesi
2 İstanbul Aydın Üniversitesi
3 T.c. Sağlık Bakanlığı Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Doğum deneyimi memnuniyeti, doğum ve doğum sonu sürecini etkilemede önemli bir faktördür. Amaç: İlk kez doğum deneyimi yaşayan kadınların doğumda yaşadıkları ağrı şiddetinin, doğum korkusunun doğum sonrası dönemde değerlendirerek doğumdan annenin memnuniyetiyle olan ilişkisini değerlendirmek amacı ile planlanmıştır. Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı bir kadın ve çocuk hastalıkları eğitim ve araştırma hastanesine 15 Şubat – 15 Ağustos 2021 tarihleri arasında doğum yapan kadınlar; örneklemi ise ilk kez doğum yapmış ve araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan 427 lohusa oluşturdu. Veri toplama araçları olarak tanıtıcı bilgi formu, doğum ağrısını değerlendirmede "Görsel Kıyaslama Ölçeği" (GKÖ), doğumda yaşadıkları korkuyu belirlemede "Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği-B Versiyonu" (WDBDÖ-B) ve "Normal Doğumda Anne Memnuniyeti Ölçeği" (NDAMÖ) kullanıldı. Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 27.29±4.73 yıldır. %90.6'sı gebeliklerinin planlı olduğunu belirtti. GKÖ'ne göre ağrı şiddetleri ortalamaları doğumda 8.85±1.54'tür. WDBDÖ-B puan ortalaması 70.37±26.11, NDAMÖ puan ortalaması 146.68±23.76'dır. Katılımcıların %57.1'inin NDAMÖ'ne göre memnuniyet düzeyi düşük bulundu. GKÖ'ne göre doğumda yaşadıkları ağrı şiddeti ortalaması ile NDAMÖ toplam puan ortalaması arasında ilişki bulunmazken (r=-0.045;p=0.353), WDBDÖ-B toplam puan ortalaması arasında istatistiki olarak anlamlı, pozitif yönde ve düşük düzeyde (r=0.200;p=0.000) ilişki gözlenmiştir. NDAMÖ toplam puan ortalaması ile WDBDÖ-B toplam puan ortalaması arasında, istatistiki olarak anlamlı, negatif yönde ve düşük düzeyde (r= -0.388;p=0.000) ilişki bulunmuştur. NDAMÖ'ne memnuniyet düzeyi düşük ve yüksek olan annelerin WDBDÖ-B toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında arasındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulundu (p<0.001). Sonuç ve Öneriler: Yeni doğum yapan annelerin yarısından fazlasının normal doğuma ilişkin memnuniyetlerinin düşük düzeyde olduğu, doğumda yaşanan ağrı şiddeti ile doğum memnuniyeti arasında ilişki bulunmazken, doğum korkusu arttıkça, doğuma ilişkin memnuniyetin azaldığı belirlenmiştir. Bu sonuca göre, doğum korkusu yaşayan gebelerin doğum sürecinde sağlık profesyonelleri tarafından daha fazla desteklenmeleri doğum korkuları ile başetmelerinin arttırılması doğum memnuniyetini arttırması açısından önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Doğum sonu dönem, doğum ağrısı, doğum eylemi, korku

Determining the Relationship Between Childbirth Satisfaction and Labor Pain and Fear of Childbirth

Dilek Coşkuner Potur[1], **Beyzanur İşbay**[2], Kübra Karslı[3], Ceyda Su Gündüz[1]
1 Marmara University
2 Istanbul Aydin University
3 Health Goverment Taksim Training Research Hospital

Introduction:Satisfaction with the childbirth experience is an important factor in influencing the childbirth and postpartum process.Aim:The study was planned to evaluate the relationship between the intensity of labor pain of women who experienced childbirth for the first time and the mother's satisfaction with childbirth by evaluating the fear of childbirth in the postpartum period.Method:This is descriptive,cross-sectional,and correlational research.The study population consisted of women who gave birth at a hospital affiliated with the Istanbul Provincial Directorate of Health between February 15 and August 15,2021,and the study sample consisted of 427 women in the postpartum period who gave birth for the first time and met the research inclusion criteria.The introductory information form,the“Visual Analog Scale”(VAS) to assess the labor pain,the“Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire-Version B”(WDEQ-B) to determine the fear they experienced at childbirth,and the“Scale for Measuring Maternal Satisfaction-Normal Birth”(SMMS-NB) were used for data collection.Results:The average age of the participants was 27.29±4.73 years.Of the participants,90.6% had a planned pregnancy.According to VAS,the mean pain intensity was 8.85±1.54 during labor.The mean WDEQ-B score was 70.37±26.11,and the mean SMMS-NB score was 146.68±23.76.The satisfaction level of 57.1%of the participants was found to be low according to SMMS-NB.While there was no relationship between the mean total score of SMMS-NB and the mean labor pain intensity according to the VAS($r=-0.045$,$p=0.353$),a statistically significant,positive,and low-level relationship was observed between the labor pain and the WDEQ-B total score averages($r=0.200$,$p=0.000$).A statistically significant,negative,and low-level relationship was found between the SMMS-NB and WDEQ-B total score averages($r=-0.388$,$p=0.000$).When the WDEQ-B total score averages of the mothers with low and high levels of satisfaction according to SMMS-NB were compared,the difference between the two was found to be statistically significant($p<0.001$).Conclusion and Recommendations:It was found that more than half of the mothers who gave birth had a low level of satisfaction with normal birth,that there was no relationship between the severity of labor pain and childbirth satisfaction,and that satisfaction with childbirth decreased as the fear of childbirth increased.According to this result,it may be recommended that pregnant women who are afraid of childbirth be supported more by health care professionals during labor and that increasing their coping with childbirth fear increases childbirth satisfaction.

Keywords: Postpartum period, labor pain, obstetric labor, fear

S-165 Annelerin Postpartum Dönemde Sosyal Medya Kullanımı, Bebek Bakımına Yönelik Obsesif ve Kompulsif Davranış Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Okan Vardar[1], Pınar Serçekuş[1], Elif Uludağ[1], Sevgi Özkan[1]
1 Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Giriş: Postpartum dönem, kadının rol ve sorumluluklarında yoğun değişimlerin yaşandığı stresli bir zamandır. Bununla birlikte sosyal medya kullanımının yaygınlaşması, postpartum dönemde anne davranışları üzerinde etkili olmaktadır. Amaç: Annelerin postpartum dönemde sosyal medya kullanımı, bebek bakımına yönelik obsesif ve kompulsif davranış düzeyi ve etkileyen faktörlerin ortaya konmasıdır. Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı-kesitsel tipte olup postpartum 2-8 hafta arasındaki anneler üzerinde yapılmış ve toplam 392 kişi ile tamamlanmıştır. Veriler tanıtıcı bilgi formu, Sosyal Medya Kullanımı Ölçeği ve Doğum Sonrası Dönemde Annelerin Bebek Bakımına Yönelik Obsesif ve Kompulsif Davranışları Ölçeği kullanılarak online olarak toplanmıştır. Bulgular: Annelerin Sosyal Medya Kullanım Ölçeği ortalama puanı 31.96±4.75, Bebek Bakımına Yönelik Obsesif ve Kompulsif Davranışlar Ölçeği ortalama puanı 30.12±4.72'dir. Regresyon analizine göre; 18-30 yaş arasında ($B=3.278$, $p<0.001$), gelir durumu düşük ($B=1.624$, $p=0.002$), sezaryen doğum yapan ($B=1.878$, $p<0.001$) ve sosyal medyanın günlük yaşamlarını etkilediğini düşünen annelerin ($B=1.988$, $p<0.001$) sosyal medya kullanım düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Anne rolüne uyum sağlayamayan ($B=2.042$, $p<0.001$) ve eşleri sosyal medya kullanımına karışmayan annelerin ($B=1.889$, $p<0.001$) doğum sonu dönemde bebek bakımına ilişkin obsesif ve kompulsif davranış düzeylerinin daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca sosyal medya kullanımındaki artışın ($B=0.163$, $p=0.002$) annelerin bebek bakımına ilişkin obsesif ve kompulsif davranış düzeylerinde artışa neden olduğu saptanmıştır. Sonuç ve Öneriler: Postpartum 2-8 haftalık dönem annelerde; yaş, gelir durumu, doğum şekli, anne rolüne uyum, eş tutumu, sosyal medyanın günlük yaşam üzerine etkileri gibi faktörler sosyal medya kullanımını ve bebek bakım davranışlarını etkilemektedir. Sağlık personelleri bebek bakımına dair sosyal medyada yer alan bilgileri takip ederek postpartum dönemdeki anneleri doğru bilgi kaynaklarına yönlendirip bebek bakımı davranışlarını olumlu yönde etkileyebilir.

Anahtar Kelimeler: Postpartum dönem, sosyal medya, bebek bakımı

Investigation of Mothers' Use of Social Media, Obsessive and Compulsive Behavior Levels Regarding Baby Care and Affecting Factors in the Postpartum Period

Okan Vardar[1], Pınar Serçekuş[1], Elif Uludağ[1], Sevgi Özkan[1]
1 Pamukkale University, Faculty Of Health Sciences

Introduction: The postpartum period is a stressful time in which intense changes are experienced in the roles and responsibilities of women. At the same time, the widespread use of social media has an impact on maternal behavior in the postpartum period. Objective: To reveal the mothers' use of social media in the postpartum period, the level of obsessive and compulsive behavior towards baby care, and the factors affecting it. Method: The study was of descriptive-cross-sectional type and was carried out on mothers between 2-8 weeks postpartum and was completed with a total of 392 individuals. The data were collected online using the introductory information form, the Social Media Usage Scale, and Obsessive and Compulsive Behaviors Scale of Mothers in Postpartum Period Regarding Baby Care. Results: The mean score of the mothers' Social Media Use Scale was 31.96±4.75, and the mean score of the Obsessive and Compulsive Behaviors Scale of Mothers in Postpartum Period Regarding Baby Care was 30.12±4.72. According to the regression analysis; between the ages of 18-30 ($B=3.278$, $p<0.001$), with low income ($B=1.624$, $p=0.002$), who had a cesarean delivery ($B=1.878$, $p<0.001$) and who thought that social media affects their daily lives ($B=1.988$, $p<0.001$) social media usage levels were found to be higher of mothers. In addition, it was determined that the increase in the use of social media ($B=0.163$, $p=0.002$) caused an increase in the levels of obsessive and compulsive behaviors of mothers regarding baby care. Conclusion and Suggestions: Factors such as age, income status, mode of birth, adaptation to maternal role, spouse attitude, effects of social media on daily life affect the use of social media and baby care behaviors in postpartum 2-8 week period mothers. By following the information on social media about baby care, health personnel can positively influence baby care behaviors by directing postpartum mothers to the right information sources.

Keywords: Postpartum period, social media, baby care

S-166 Gebe Kadınlarda Covid-19 Korkusu ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Nazlı Emel Özer Yurdal[1], Emine Gerçek Öter[2]
1 Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi
2 Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Giriş: COVID-19 pandemisi gebe kadınların kaygı düzeylerini artırmakta ve strese neden olmaktadır. Gebe kadınların gebe olmayan kadınlara göre anksiyete düzeyleri daha yüksek olduğu bilinmektedir. Amaç: Gebelerde COVID-19 korkusu ve gebelik ile ilgili anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki ve etkileyen faktörleri saptamaktır. Yöntem: Analitik, kesitsel tipteki araştırma kapsamına Mart – Haziran 2022 tarihleri arasında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin obstetri polikliniğine gelen 103 gebe dâhil edildi. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Gebelik İle İlişkili Anksiyete Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin analizi Tanımlayıcı İstatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum puanlar), Spearman Brown Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı, Mann Whitney U tesi ve Kruskal Wallis Testi kullanılarak gerçekleştirildi. Bulgular: Katılımcıların orta düzeyde COVID-19 korkusu yaşadıkları, gebeliğe ilişkin anksiyete düzeylerinin ise düşük düzeyde olduğu saptandı. Gebelerin COVID-19 korkusu düzeyleri ile gebeliğe ilişkin anksiyete düzeyleri arasında negatif yönde, düşük düzeyde ve anlamlı olmayan bir ilişki ($r = -0.156$; $p > 0.05$) olduğu ortaya çıkarıldı. Gebeliği 31-35. hafta ve 36. hafta ve üzerinde olan gebeler ile kronik hastalığı olan gebelerin COVID-19 ile ilgili korku düzeyleri daha yüksekti ($p < 0.05$). Geliri giderinden az olan, primigravida, yaşayan bir çocuğu olmayan gebelerin gebelik ile ilişkili anksiyete düzeylerinin dşğer gruplardan daha yüksek olduğu saptanırken, 36. hafta ve üstünde gebeliği olan ve gebeliği planlı olan gebelerin ise gebelik ile ilişkili anksiyete düzeylerinin diğer gruplardan daha düşük olduğu saptandı ($p < 0.05$). Sonuç: Bu araştırma gebelerin COVID-19 sürecinde düşük düzey de olsa gebelik ile ilişkili anksiyete deneyimlediklerini ve orta düzey korkuya sahip olduklarını gösterdi. Ayrıca, gebelik haftası ve kronik hastalık varlığının COVID-19 korkusu üzerinde, gelir düzeyi, gravida, yaşayan çocuk sayısı, gebelik haftası ve planlı gebelik varlığının gebelik ile ilişkili anksiyete üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşıldı. Öneriler: COVID-19 pandemisi gibi acil durumlarda antenatal kontrollerin ve doğumun olumsuz etkilenmemesi için gebe kadınların koruyucu önlemler alınarak ruhsal yönden desteklenmeleri sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, anksiyete, gebelik.

The Relationship Between Covid-19 Fear and Anxiety Levels in Pregnant Women and Determination of Affecting Factors

Nazlı Emel Özer Yurdal[1], Emine Gerçek Öter[2]
1 Canakkale Onsekiz Mart University
2 Adnan Menderes University

The COVID-19 pandemic increases the anxiety levels of pregnant women and causes stress. It is known that pregnant women have higher anxiety levels than non-pregnant women. Aim:To determine the relationship between fear of COVID-19 and anxiety levels related to pregnancy in pregnant women and the affecting factors. 103 pregnant women who came to the obstetrics outpatient clinic of Çanakkale Onsekiz Mart University Health Application and Research Center between March and June 2022 were included in the analytical, cross-sectional study scope. Data were collected using the Personal Information Form, the COVID-19 Fear Scale, and the Pregnancy-Related Anxiety Scale. Data analysis was performed using Descriptive Statistics (number, percentage, mean, standard deviation, median, minimum, and maximum scores), Spearman-Brown Rank Correlation Coefficient, Mann-Whitney U test, and Kruskal Wallis Test. It was determined that the participants had moderate fear of COVID-19, and their anxiety levels related to pregnancy were low. It was found that there was a negative, low and insignificant relationship ($r=-0.156$; $p>0.05$) between the levels of fear of COVID-19 and anxiety levels related to pregnancy. Pregnancy 31-35. The levels of fear about COVID-19 were higher in pregnant women who were at or over 36 weeks of gestation and those with chronic diseases ($p<0.05$). Pregnancy-related anxiety levels were found to be higher in primigravida pregnant women who had less income than their expenses and did not have a living child, compared to the other groups, while pregnancy-related anxiety levels were found to be lower in pregnant women who had a pregnancy at 36 weeks and above and whose pregnancy was planned ($p< 0.05$). This study showed that pregnant women experience pregnancy-related anxiety, albeit at a low level, and have moderate fear during the COVID-19 process. In addition, it was concluded that the gestational week and the presence of chronic disease affected the fear of COVID-19. In contrast, the income level, gravida, number of living children, gestational week, and the presence of planned pregnancy affected pregnancy-related anxiety. In emergencies such as the COVID-19 pandemic, pregnant women should be supported spiritually by taking protective measures so that antenatal controls and delivery are not adversely affected.

Keywords: Covid-19, anxiety, pregnancy.

S-167 Gebelik Kaybının Başka Bir Yönü: Ektopik Gebelik

Semra Gün[1], Gül Ertem[2]
1 Tepecik Egitim ve Arastırma Hastanesi
2 Ege Üniversitesi

Gebelik kaybı erken ve geç dönem düşükler, ölü doğumlar ve ektopik gebelikleri kapsamaktadır. Dünya genelinde gebeliklerin yaklaşık beste biri kayıpla sonuçlanmaktadır. Ektopik gebeliklerde ise bu oran 1000 gebelikte 7-8 yada 1000 canlı doğumda 11-13 oranında olduğu belirtilmektedir. Etopik gebelikte kayıp diğer kayıplardan farklı olarak komplike bir hal almakta tedavi yöntemleri nedeniyle kadınlar gebelik kaybının yanında ya uzun süren hastane yatışları yada tüp kaybı ile karşı karşıya kalabilmektedir. Bu derlemenin amacı ektopik gebelik yaşayan kadınların kayba ilişkin durumlarını, duygu ve düşüncelerini değerlendirmektir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde dış gebelik yaşayan kadınların kayıp sonrası yas, depresyon, anksiyete ve post tarvmatik stres bozukluğu yaşadıkları ve bu durumun kayıp sonrası 9. Ayda bile devam ettiği belirtilmektedir. Dış gebelik yaşan kadınlar sürecin evliliklerini ve inanç sistemlerini bozduğunu ve fertilite durumunu etkilediğini belirtmektedirler. Bunun yanında umutlarının paramparça olduğunu ve kendilerini yalnız hissettiklerini belirtmektedirler. Sağlık profesyonellerinin kendilerini anlamadığı ifade etmektedirler. Sonuç olarak çalışmaların ışığında dış gebelik hastalarında sürecin oldukça zor olduğu bir çok psikososyal sorun ile karşı karşıya kaldıkları görülmektedir. Kayıp sonrası dış gebelik yasayan kadınlara özel bakımın uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ektopik gebelik, gebelik kaybı, hemsirelik bakımı

Another Aspect of Pregnancy Loss: Ectopic Pregnancy

Semra Gün[1], Gül Ertem[2]
1 Tepecik Researh Hospital
2 Ege Universty

Pregnancy loss includes early and late miscarriages, stillbirths and ectopic pregnancies. Worldwide, approximately one-percent of pregnancies result in loss. In ectopic pregnancies, it is stated that this rate is 7-8 per 1000 pregnancies or 11-13 per 1000 live births. Etopic pregnancy loss is complicated unlike other losses, and due to treatment methods, women may face either long-term hospitalizations or tube loss as well as pregnancy loss. The aim of this review is to evaluate the situation, feelings and thoughts of women who have experienced ectopic pregnancy. When the studies are examined, it is stated that women who have had an ectopic pregnancy experience grief, depression, anxiety and post-traumatic stress disorder after the loss, and this situation continues even in the 9th month after the loss. Women who have had an ectopic pregnancy state that the process disrupts their marriage and belief systems and affects their fertility status. In addition, they state that their hopes are shattered and they feel lonely. They state that health professionals do not understand them. As a result, in the light of the studies, it is seen that the ectopic pregnancy patients are faced with many psychosocial problems in which the process is quite difficult. Special care is recommended for women who have an ectopic pregnancy after loss.

Keywords: Ectopic pregnancy Pregnancy loss Nursing care

S-168 Sağlık Çalışanı Ebeveynlerin Çocukluk Dönemi Aşılarına Yönelik Tutumu

Hatice Gencer[1], Sevgi Özkan[1], Pınar Serçekuş Ak[1], Süleyman Erkan Alataş[1]
1 Pamukkale Üniversitesi

Giriş Sağlık çalışanlarının aşılara yönelik tutumu, toplumun aşılara yönelik tutumunu etkileyebilmektedir. Bu nedenle, aşılama programlarının başarısında önemli role sahiptirler. Amaç Sağlık çalışanı ebeveynlerin çocukluk dönemi aşılarına yönelik tutumlarının saptanmasıdır. Yöntem Araştırma kesitsel tipte bir anket çalışmasıdır. Örnekleme 169 sağlık çalışanı dahil edilmiştir. Veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulan Tanıtıcı Bilgi Formu ve Çocukluk Çağı Aşılarına İlişkin Ebeveyn Tutumları Ölçeği(PACV) kullanılarak çevrimiçi olarak toplanmıştır. Bulgular Bu çalışmada sağlık çalışanı ebeveynlerde çocukluk dönemi aşılarına yönelik kararsızlık %10.7 olarak tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının %16'sı genel aşılara yönelik kararsız, %1.8'i karşı olduklarını belirtmişlerdir. Aşı kararsızlığının en önemli nedeni güven eksikliği olarak tespit edilmiştir. Aşı kararsızlığı, bilimsel yayınları bilgi kaynağı olarak kullanan, en az yükseklisans mezunu, ekonomik durumu yüksek sağlık çalışanlarında düşük, lise mezunu, ekonomik durumu düşük olan sağlık çalışanlarda ise yüksek bulunmuştur. Sonuç ve Öneriler Sağlık çalışanlarının aşılara yönelik doğru bilgi kaynaklarına yönlendirilmesi, özellikle eğitim düzeyi düşük kişilerde aşı kararsızlığını azaltabilir. Aşı kararsızlığının en önemli nedeni olan güven sorunlarının, aşıların üretim teknolojileri ve içeriklerine yönelik verilecek güvenilir bilgiler ile azaltılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşılama, Aşı Programı, Çocuk Sağlığı, Sağlık Çalışanları, Aşı Reddi

Attitudes About Childhood Vaccinations Among Healthcare Professional Parents

Hatice Gencer[1], Sevgi Özkan[1], Pınar Serçekuş Ak[1], Süleyman Erkan Alataş[1]
1 Pamukkale University

Introduction Attitudes of healthcare professionals about vaccines can affect the attitudes of the society towards vaccines. Therefore, they have an important role in the success of vaccination programs. Aim The aim of this study is to determine the attitudes of about childhood vaccinations among healthcare professionals parents. Methods This study was cross-sectional survey. The sample included 169 health professionals. Data was collected online using the Introductory Information Form and the Parent Attitudes about Childhood Vaccines (PACV) survey created by the researchers. Results In our study, vaccine hesitate about childhood vaccinations was determined as 10.7% among healthcare professional parents. Healthcare professionals stated that 16% of that they were hesitate about general vaccines and 1.8% of stated that they were against it. The most important reason for vaccine hesitancy was identified as lack of confidence. Vaccine hesitate was found to be low in health professionals who use scientific publications as a source of information, have at least a master's degree, have high economic status and it was found to be high in health professionals who high school graduates and low economic status. Conclusion and recommendations Directing healthcare professionals to the accurate sources of information on vaccines can reduced vaccine hesitate, especially in people with low education levels. It is thought that confidence problems, which are the most important cause of vaccine hesitate, can reduced with reliable information given about the production technologies and contents of vaccines.

Keywords: Vaccination, Immunization Schedule, Child Health, Medical Staff, Vaccination Refusal

S-169 Maternal Obezitenin Doğum ve Doğum Sonu Döneme Etkisi

Eslem Kurul[1], Özge Şiir Dağlar[1]
1 İstanbul Kent Üniversitesi

Giriş: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) obeziteyi fiziksel sağlığa etkilerine ek olarak ciddi psikososyal sonuçları olan bir salgın olarak değerlendirmektedir. Gebelik dönemi de vücut ağırlığı değişimlerinin hızlı olarak gerçekleştiği bir dönemdir. Annelerin Beden Kitle İndeksi (BKİ) normal sınırların (18,50-24,90) üzerinde olması perinatal ve maternal sonuçları olumsuz etkilemektedir. Ülkemizde ise, obezite giderek artış göstermekte, 15-49 yaş aralığındaki kadınların %59'unun fazla kilolu, %30'unun obez olduğu belirtilmektedir. Bulgular: Maternal obezitenin anne sağlığına etkilerini inceleyen çalışma sonuçlarına bakıldığında, maternal obezite ileri anne yaşı ile ilişkilendirilerek doğumda fundal basınç, suni sancı ve epizyotomi uygulamalarının daha çok uygulandığı, daha yüksek sezaryen oranlarının olduğu ve emzirme ile ilgili daha çok sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Ayrıca maternal obezitenin plasenta previa, anemi, erken membran rüptürü, idrar yolu enfeksiyonu, vajinal ve perianal laserasyon, endometrit, doğum sonu kanama ve postpartum depresyon riskini arttırdığı saptanmıştır. Masturzo ve ark. (2019)'nın yaptıkları çalışmada gebelik öncesi BKİ'de %10'luk bir azalma, preeklampsi gelişimi ve maternal yoğun bakıma kabulde en az %15'lik bir azalma ile ilişkilendirilmiştir. Saucedo ve ark. (2020) çalışmasında ise gebelerin BKİ arttıkça anne ölüm riskinin de arttığı belirtilmiştir. Sonuç ve Öneriler: Maternal obezitenin doğum ve doğum sonu dönemde birçok komplikasyona yol açtığı, sezaryen endikasyonunu ve anne ölüm riskini arttırdığı saptanmıştır. Prekonsepsiyonel dönemden postpartum döneme kadar tüm süreçlerde bireyler obez gebelik ve olası patolojik durumlar hakkında bilgilendirilmelidir. Gebe kadınların obezite nedeniyle gelişebilecek risk faktörleri açısından değerlendirilmesi, tüm gebelik izlemleri sırasında kadınların BKİ'nin kaydedilmesi, doğum ve doğum sonu dönemde uygun destek ve danışmanlığın verilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anne Sağlığı, Maternal Obezite, Postpartum Dönem

The Effect of Maternal Obesity on Birth and Postpartum Period

Eslem Kurul[1], Özge Şiir Dağlar[1]
1 Istanbul Kent University

Introduction: The World Health Organization (WHO) considers obesity as an epidemic with serious psychosocial consequences in addition to its effects on physical health. Pregnancy is a period in which body weight changes occur rapidly. Mothers' Body Mass Index (BMI) being above normal limits (18.50-24.90) adversely affects perinatal and maternal outcomes. In our country, obesity is gradually increasing, and it is stated that 59% of women between the ages of 15-49 are overweight and 30% are obese. Results: When the results of the study examining the effects of maternal obesity on maternal health were examined, it was determined that maternal obesity was associated with advanced maternal age, and fundal pressure, artificial pain and episiotomy applications were applied more frequently at birth, higher cesarean section rates and more problems related to breastfeeding were experienced. In addition, maternal obesity was found to increase the risk of placenta previa, anemia, premature rupture of membranes, urinary tract infection, vaginal and perianal laceration, endometritis, postpartum hemorrhage and postpartum depression. Masturzo et al. (2019), a 10% decrease in BMI before pregnancy was associated with the development of preeclampsia and at least a 15% decrease in admission to maternal intensive care. Saucedo et al. (2020), on the other hand, stated that as the BMI of pregnant women increases, the risk of maternal death also increases. Conclusion and Suggestions: It has been determined that maternal obesity causes many complications in the delivery and postpartum period, increases the indication for cesarean section and the risk of maternal death. From the preconceptional period to the postpartum period, individuals should be informed about obese pregnancy and possible pathological conditions. Pregnant women should be evaluated in terms of risk factors that may develop due to obesity, BMI should be recorded during all pregnancy follow-ups, and appropriate support and counseling should be provided during labor and postpartum period.

Keywords: Maternal Health, Maternal Obesity, Postpartum Period

S-170 Farklı Yaşam Dönemlerindeki Kadınların Sosyal Görünüş Kaygısı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi

Esra Ünal[1], Cansu Ağralı[1], Ebru Gözüyeşil[2]
1 Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi
2 Çukurova Üniversitesi

Giriş: Kadınlar; intrauterin dönemden yaşlılığa kadar farklı yaşam dönemlerinden geçmekte ve bu dönemlerde fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden birtakım değişiklikler yaşamaktadırlar. Kadınların yaşam dönemlerine ilişkin yaşadığı yakınmalar farklılık göstermekle birlikte yaşanan değişimlerin getirdiği sorunlar beden algısı ile ilişkili olabilmektedir. Kadınların farklı yaşam dönemlerine göre sosyal görünüş kaygılarının ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi önemlidir. Amaç: Bu çalışma, farklı yaşam dönemlerindeki kadınların sosyal görünüş kaygısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir. Çalışmanın örneklemini farklı yaşam dönemlerinden 404 kadın oluşturmuştur. Araştırmada veriler yüz yüze görüşme tekniği ile kişisel bilgi formu, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Kruskal Wallis testi, Ki Kare test, Mann Whitney U testi ve sperman korelasyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Bulgular: Bu çalışmada kadınların Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği toplam medyan puan medyanı 31(16-80), Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puan medyanı 128 (71 - 208) olarak belirlenmiştir. Kadınların sosyal görünüş kaygılarının ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yaşam dönemlerine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$). Araştırmada kadınların medeni durum, gelir düzeyi, gebelik sayısı ve beden kütle indeksi ile sosyal görünüş kaygısı ölçeği toplam puanı arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Kadınların Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r= -0.247$; $p<0.001$). Sonuç: Araştırmada, kadınların yaşam dönemlerine göre sosyal görünüş kaygısı yaşamadığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yeterli düzeyde olduğu ve grupların birbirine benzer olduğu belirlenmiştir. Bazı sosyo demografik ve obstetrik değişkenlerin sosyal görünüş kaygısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği ve tüm kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları artıkça sosyal görünüş kaygılarının azaldığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Yaşam dönemleri, sosyal görünüş kaygısı, sağlıklı yaşam biçimi

Evaluation of Social Appearance Anxiety and Healthy Lifestyle Behaviors of Women at Different Life Stages

Esra Ünal[1], Cansu Ağralı[1], Ebru Gözüyeşil[2]
1 Osmaniye Korkut Ata Unıversıty
2 Cukurova University

Introduction: Women; They go through different life stages from the intrauterine period to old age and experience some physical, mental and social changes during these periods. Although the complaints experienced by women regarding their life periods differ, the problems brought about by the changes may be related to body perception. It is important to determine the social appearance concerns and healthy lifestyle behaviors of women according to different life periods. Objective: This study was conducted to evaluate the social appearance anxiety and healthy lifestyle behaviors of women in different life stages. Method: This study is descriptive and correlational. The sample of the study consisted of 404 women from different life stages. In the study, data were collected using face-to-face interview technique, personal information form, Social Appearance Anxiety Scale and Healthy Life Style Behaviors Scale-II. Kruskal Wallis test, Chi-square test, Mann Whitney U test and sperm correlation analysis were used to evaluate the data. The results were evaluated at $p<0.05$ significance level. Results: In this study, women's Social Appearance Anxiety Scale total Medyan score was 31(16-80), and the Healthy Lifestyle Behaviors Scale total Medyan score was 128(71 - 208). It was determined that women's social appearance concerns and healthy lifestyle behaviors did not differ significantly according to their life periods ($p>0.05$). In the study, it was determined that there was a significant relationship between the women's marital status, income level, number of pregnancies and body mass index and the total score of the social appearance anxiety scale ($p<0.05$). A negative significant correlation was found between the total mean score of the Women's Social Appearance Anxiety Scale and the Healthy Lifestyle Behaviors Scale ($r= -0.247$; $p<0.001$). Conclusion and Suggestions: In the study, it was determined that women did not experience social appearance anxiety according to their life periods, healthy lifestyle behaviors were at a sufficient level and the groups were similar to each other. It has been found that some socio-demographic variables affect social appearance anxiety and healthy lifestyle behaviors, and as healthy lifestyle behaviors of all women increase, their social appearance anxiety decreases

Keywords: Life periods, social appearance anxiety, healthy lifestyle.

S-171 Doğum Sonu Dönemde Aile Planlamasının Kullanımı

Arş. Grv. Dr. Zeynep BAL[1], Arş. Grv. Tuğba Enise BENLİ[1]
[1]İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Malatya/Türkiye

ÖZET

Giriş

Aile planlaması (AP), kişilerin istenmeyen gebeliklerden korunmalarına, gebelikleri arasındaki sürenin düzenlenmesine, istedikleri zaman ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olmalarına, çocuğu olmayan bireylerin çocuk sahibi olmalarına olanak sağlayan bir uygulamadır. Doğum sonrası aile planlaması, istenmeyen ve birbirine yakın gebelikleri önlemek için doğumdan sonraki ilk 12 ay içinde aile planlaması hizmetlerinin başlatılması ve kullanılmasıdır.

Doğum sonrası dönem, aile planlamasında karşılanmamış yüksek ihtiyaçların ele alınması için kritik öneme sahiptir ve yakın aralıklı gebelik riskini azaltmak için kullanılır. Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre gebelik aralıklarının en az 2 yıl olması tavsiye edilmektedir. Kısa doğum aralıkları sonucunda, erken doğum riski, düşük doğum ağırlığı ve gebelik yaşına göre küçük bebeğin olması, yetersiz beslenme, büyüme geriliği ve bebek ölümleri gibi hem anne hem de yenidoğanın sağlığı risk altına girmektedir. Doğum sonrası dönemde aile planlamasının kullanılması, doğumların en az 24 ay arasında olması, annenin %30, bebeğin %10 oranında ölüm oranını azaltmaya yardımcı olabilmektedir. Kadınların üçte ikisi doğumdan sonraki ilk yıl içinde gebelikten kaçınmakta olup doğum kontrol yöntemi kullanmamaktadır. AP karşılanmayan ihtiyaç olup önemli bir halk sağlığı sorunudur, çünkü obstetrik ölümlerin yaklaşık %20'si modern kontrasepsiyon kullanılmamasına bağlanmaktadır. Ancak doğum sonrası dönem, aile planlaması kararlarının alınması için karmaşık bir dönemdir. Hormonal ve hormonal olmayan kontraseptiflerin kullanılmaya başlanılması, emzirme durumu, uterus involüsyonu, venöz tromboembolizm riski gibi birçok faktörden etkilenmektedir.

Sonuç Ve Öneriler

Doğum sonrası kontraseptif kullanımında küresel bir artış, anne ve bebek ölümlerinin azalmasına ve kadınların ve ailelerinin yaşamlarının iyileştirilmesine yardımcı olabilir. Doğum sonu dönemde kadın, kullanabileceği AP yönteminin uygunluğu, yan etkileri hakkında bilgilendirilmeli ve kadının kullanacağı yönteme uygunluğu değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Doğum sonu, aile planlaması, gebelik

USE OF FAMILY PLANNING IN THE POST-BIRTH PERIOD

ABSTRACT

Intraduction

Family planning (FP) is an application that allows individuals to be protected from unwanted pregnancies, to regulate the time between pregnancies, to have children whenever they want and as many times as they want, and to have children for individuals who do not have children. Postpartum family planning is the initiation and use of family planning services within the first 12 months after birth to prevent unwanted and contiguous pregnancies.

The postpartum period is critical to addressing high unmet needs in family planning and is used to reduce the risk of closely spaced pregnancies. According to the World Health Organization (WHO), it is recommended that the pregnancy intervals be at least 2 years. As a result of short birth intervals, both maternal and newborn health are at risk, such as the risk of preterm birth,

low birth weight and small for gestational age, malnutrition, growth retardation and infant mortality. The use of family planning in the postpartum period can help reduce the mortality rate of the mother by 30% and the infant by 10%, if the births are at least 24 months old. Two-thirds of women avoid pregnancy in the first year after giving birth and do not use contraception. AP is an unmet need and an important public health concern, as approximately 20% of obstetric deaths are attributed to not using modern contraception. However, the postpartum period is a complex period for family planning decisions. The use of hormonal and non-hormonal contraceptives is affected by many factors such as breastfeeding status, uterine involution, and the risk of venous thromboembolism.

Conclusion and Recommendations

A global increase in postpartum contraceptive use could help reduce maternal and infant mortality and improve the lives of women and their families. In the postpartum period, the woman should be informed about the suitability and side effects of the FP method that she can use, and the suitability of the method to be used by the woman should be evaluated.

Keywords: Postpartum, family planning, pregnancy

GİRİŞ

Aile planlaması (AP), kişilerin istenmeyen gebeliklerden korunmalarına, gebelikleri arasındaki sürenin düzenlenmesine, istedikleri zaman ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olmalarına, çocuğu olmayan bireylerin çocuk sahibi olmalarına olanak sağlayan bir uygulamadır. Doğum sonrası aile planlaması, istenmeyen ve birbirine yakın gebelikleri önlemek için doğumdan sonraki ilk 12 ay içinde aile planlaması hizmetlerinin başlatılması ve kullanılmasıdır (WHO,2013).

Doğum sonrası dönem, aile planlamasında karşılanmamış yüksek ihtiyaçların ele alınması için kritik öneme sahiptir ve yakın aralıklı gebelik riskini azaltmak için kullanılır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), gebelik aralıklarının en az 2 yıl olmasını tavsiye etmektedir. Kısa doğum aralıkları sonucunda, erken doğum riski, düşük doğum ağırlığı ve gebelik yaşına göre küçük bebeğin olması, yetersiz beslenme, büyüme geriliği ve bebek ölümleri gibi hem anne hem de yenidoğanın sağlığı risk altına girmektedir (Zhu ve ark. 2001; Smith ve ark. 2003; Kalian 1997). Doğum sonrası dönemde aile planlamasının kullanılması, doğumların en az 2 yıl olması, annenin %30, bebeğin %10 oranında ölüm oranını azaltmaya yardımcı olabilmektedir (Conde-Agudelo, 2005). Doğum sonrası dönemde kaliteli aile planlaması hizmetlerinin sağlanması, istenmeyen gebeliklerin gönüllü olarak sonlandırılmasını azaltma ve hem anne hem de bebek ölümlerinde ve güvenli olmayan düşüklerden ve yetersiz doğum aralıklarından kaynaklanan morbiditede azalma sağlama potansiyeline sahiptir (Cleland ve ark. 2006; Rutstein 2005; DaVanzo ve ark. 2007).

Kadınların üçte ikisi doğumdan sonraki ilk yıl içinde gebelikten kaçınmakta olup doğum kontrol yöntemi kullanmamaktadır. AP, önemli bir halk sağlığı sorunudur, çünkü obstetrik ölümlerin yaklaşık %20'si modern kontrasepsiyon kullanılmamasına bağlanmaktadır. Ancak doğum sonrası dönem, aile planlaması kararlarının alınması için karmaşık bir dönemdir. Hormonal ve hormonal olmayan kontraseptiflerin kullanılmaya başlanılması, emzirme durumu, uterus involüsyonu, venöz tromboembolizm riski gibi birçok faktörden etkilenmektedir. 46 ülkeyle yapılan bir çalışmada, anne ölümleriyle ilgili yakın zamanda yapılan 10 yıllık bir araştırmada, kadın başına düşen çocuk sayısı dört veya daha fazlaya yükseldikçe anne ölümü riskinin arttığını ortaya çıkarmıştır (Stover ve Ross 2010). Çalışma ayrıca, kadın başına düşen

çocuk sayısı azaldıkça anne ölümlerinin %7-35 oranında azaldığını da ortaya koydu (Stover ve Ross 2010).

Doğum sonrası aile planlamasına gösterilen ihtiyaç ve etkili doğum aralığı yoluyla hem anne hem de çocuk sonuçlarını iyileştirme potansiyeli göz önüne alındığında, doğum sonrası kontrasepsiyonun anne çocuk sağlığı programlarına dahil edilmesi için açık bir ihtiyaç vardır (WHO, 2013); bununla birlikte, entegre programların uygulanması sınırlı kalmaktadır (Gaffield ve ark. 2014). Doğurganlık doğumdan 25 gün sonra geri dönebilir (Jackson ve Glasier 2011). Doğumdan sonra kadınlara, gebeliği önlemek veya geciktirmek için cinsel aktiviteye yeniden başlamadan önce mümkün olduğunca erken bir doğum kontrol yöntemi benimsemeleri önerilmektedir (Borda ve Winfrey 2010).

Doğum Sonu Dönemde Kullanılabilecek Aile Planlaması Yöntemleri

Östrojen ve progesteron gibi serum steroid hormonları doğumdan yaklaşık 2-3 gün sonra gebelik öncesi seviyelere düşer. Kadın laktogenez ile süt boşalması yaşar. Bir kadın emzirmezse, doğumdan 7 gün sonra prolaktin seviyeleri taban çizgisine düşer. Gonadotropin salgılatıcı hormon (GnRH) seviyesi 2-4 hafta sonra yeniden başlar. Emzirmeyen anneler doğumdan 26 gün sonra ovulasyon yaşayabilir (Speroff ve Mishell 2008). Emziren kadınlarda yüksek prolaktin seviyeleri GnRH'yi inhibe ederek hipofizin foliküler uyarıcı hormon ve luteinize edici hormon salgılamasını engeller, bu da ovulasyonu önler. Doğum sonu dönemde kadınların kullanabilecği aile planlaması yöntemleri:

1. **Laktasyonel Amenore Yöntemi (LAM)**

Laktasyonel amenore yöntemi (LAM), birçok kadın tarafından kullanılabilen bir doğum kontrol yöntemidir (Sipsma ve ark. 2013). LAM, savunucularına göre doğumdan sonraki ilk altı ayda gebelikten %98'den fazla koruma sağlamaktadır. LAM, kontrasepsiyonun 'geçişli' bir şeklidir ve ilk altı ay boyunca sadece emzirmeyi planlayan kadınlarda en etkili yöntemlerden biridir (Türk ve ark. 2010). LAM kullandığını belirten kadınlarla yapılan bir çalışmada, kadınların çok azının yöntemi gerçekten uyguladığını veya doğru kullandığı belirlenmiştir (WHO, 2010). Türkiye'de yapılan bir çalışmada, altı aylık bebeği olan kadınların araştırma örnekleminin %34'ünün gebeliği ve doğumu önlemek için LAM kullandığı blirlenmiştir (Türk ve ark. 2010). Ancak, LAM kullanan kadınların yalnızca %17,2'si LAM kriterlerini başarıyla karşılarken, %82,8'i LAM kriterlerinden birini veya birkaçını karşılamamıştır. LAM kullanan kadınların gebelik oranının %32,8' olduğu bulunmuştur (Curtis ve ark. 2016).

2. **Kombine Hormonal Kontraseptifler**

Emzirme döneminde kullanıldığında, kombine hormonal doğum kontrol yöntemleri süt üretimini olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle, bu yöntemlerin emzirme döneminde doğum sonrası altı aya kadar kullanılması genellikle önerilmez (Thurman ve ark. 2007). Aynı şekilde tam emziren kadınlara da doğum sonu ≥ 6 hafta – 6 ay arasında kombine hormonal kontraseptiflerin kullanımı önerilmemektedir. Bu yöntemleri emziren kadınlarda ancak altıncı aydan sonra uygun olduğu belirtilmektedir.

3. **Sadece Progesteron İçeren Kontraseptifler**

Klinisyenler, KOK'lar iyi tolere edildiğinden, birkaç kontrendikasyona sahip olduklarından ve emziren kadınlarda güvenli olduklarından, doğum sonrası dönemde genellikle ya bir kadının tercih ettiği yöntem olarak ya da östrojen içeren doğum kontrolüne tercih olarak sadece progestin hapları (KOK'lar) önerirler (Sackeim ve ark. 2019). Yapılan bir çalışmada doğum sonrası KOK kullanımının, hiçbir yöntemin olmaması da dahil olmak üzere, diğer geri dönüşümlü yöntemlerle karşılaştırıldığında, hızlı gebelik tekrarlama riskinin artmasıyla ilişkili

olduğu belirlenmiştir (Sackeim ve ark. 2019). Kombine hormonal kontraseptiflerin kullanımı emzirmeyen kadınlar için ise postpartum 21günden önce, venöz tromboembolizm için diğer risk faktörleri yoksa venöz tromboembolizm için diğer risk varsa uygun değildir. Ancak 21-42 günler arasında venöz tromboembolizm için diğer risk faktörleri yoksa kullanılabilir, var ise yine kullanımları uygun değildir. Emzirmeyen kadınlarda kombine hormonal kontraseptiflerin kullanımı doğum sonu 42. günden sonra uygundur (Levi ve ark. 2012).

4. Bakırlı Rahim İçi Araç (RİA)

Doğum sonrası dönemde, kadınlar genellikle kontraseptif kullanımı başlatmak için oldukça uygundur. Bu süre zarfında RİA takılması, emzirmeyi engellemediği, hem kadınlar hem de sağlık çalışanları için uygun olduğu, daha az rahatsızlık ve daha az yan etki ile ilişkili olduğu için kadınlar için ideal bir yöntemdir. Kadınların güvenli, uzun etkili, son derece etkili doğum kontrolü elde etmelerini sağlar (Atrio ve ark. 2018).

5. Levonorgestrel Salınımlı Rahim İçi Araç (LNG-RİA)

Levonorgestrel RİA'larının uterus involüsyonu üzerindeki etkileri ve emziren bebeklerin doğumdan sonraki ilk 6 hafta boyunca bu RİA'lar tarafından salınan hormonlara maruz bırakılmasının teorik riskleri hakkındaki endişeler, doğum sonrası dönemde bunların yerleştirilmesinin sonuçlarına ilişkin araştırmaları engellemiştir (Atrio ve ark. 2018).

6. Bariyer Yöntemleri

Kadın kondomu ve erkek kondomu gibi bariyer yöntemleri emzirmeyi etkilemez ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları önlemede yarar sağlamaktadır. Uluslararası piyasada tek boyutlu bir diyafram mevcuttur. Bu diyaframın kullanımının emzirme üzerinde hiçbir etkisi yoktur. Bu yöntemlerin hiçbiri bir kadının doğum sonrası venöz tromboembolizm riskini etkilemez (Atrio ve ark. 2018).

7. Kadın Sterilizasyonu

Doğum sonrası ilk 7-42. günden sonra güvenle uygulanabilir. Doğum sonrası 7 gün< 42 gün arasında ise uterus tam olarak involusyonunu tamamlamamış olduğundan, komplikasyon riski yüksektir. Bu nedenle ertelenmelidir. Kadında ciddi pre-eklamsi/eklamsi, uzamış membran rüptürü (24 saat veya daha fazla), puerperal sepsis, intrapartum veya puerperal ateş, ciddi antepartum veya doğum sonu kanama, ciddi genital travma (doğumda servikal veya vajinal yırtılma) durumlarında yöntemin kullanımı ertelenmelidir (Erenel ve Sezer, 2017).

Sonuç Ve Öneriler

Doğum aralığını optimize etmek için doğumdan hemen sonra kullanılanlar da dahil olmak üzere, kadınların doğumdan sonra çeşitli noktalarda başlayabilecekleri bir dizi güvenli ve etkili doğum kontrol yöntemi vardır (WHO, 2008). Doğum sonrası kontraseptif kullanımında küresel bir artış, anne ve bebek ölümlerinin azalmasına ve kadınların ve ailelerinin yaşamlarının iyileştirilmesine yardımcı olabilir. Doğum sonu dönemde kadın, kullanabileceği AP yönteminin uygunluğu, yan etkileri hakkında bilgilendirilmeli ve kadının kullanacağı yönteme uygunluğu değerlendirilmelidir.

KAYNAKÇA

1. World Health Organization. (2013). Programming strategies for postpartum family planning.

2. Zhu, B. P., Haines, K. M., Le, T., McGrath-Miller, K., & Boulton, M. L. (2001). Effect of the interval between pregnancies on perinatal outcomes among white and black women. *American journal of obstetrics and gynecology*, *185*(6), 1403-1410.
3. Smith, G. C., Pell, J. P., & Dobbie, R. (2003). Interpregnancy interval and risk of preterm birth and neonatal death: retrospective cohort study. *Bmj*, *327*(7410), 313.
4. Kalian, J. E. (1997). Reexamination of interpregnancy intervals and subsequent birth outcomes: evidence from US linked birth/infant death records. *Social Biology*, *44*(3-4), 205-212.
5. Conde-Agudelo, A., Belizan, J. M., Breman, R., Brockman, S. C., & Rosas-Bermudez, A. (2005). Effect of the interpregnancy interval after an abortion on maternal and perinatal health in Latin America. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, *89*, S34-S40.
6. Cleland, J., Bernstein, S., Ezeh, A., Faundes, A., Glasier, A., & Innis, J. (2006). Family planning: the unfinished agenda. *The lancet*, *368*(9549), 1810-1827.
7. Rutstein, S. O. (2005). Effects of preceding birth intervals on neonatal, infant and under-five years mortality and nutritional status in developing countries: evidence from the demographic and health surveys. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, *89*, S7-S24.
8. DaVanzo, J., Hale, L., Razzaque, A., & Rahman, M. (2007). Effects of interpregnancy interval and outcome of the preceding pregnancy on pregnancy outcomes in Matlab, Bangladesh. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, *114*(9), 1079-1087.
9. Stover, J., & Ross, J. (2010). How increased contraceptive use has reduced maternal mortality. *Maternal and child health journal*, *14*(5), 687-695.
10. World Health Organization (WHO). (2013). Statement for collective action for postpartum family planning. *Geneva: World Health Organization*. Statement_Collective_Action.pdf (accessed May 30, 2014).
11. Gaffield, M. E., Egan, S., & Temmerman, M. (2014). It's about time: WHO and partners release programming strategies for postpartum family planning. *Global Health: Science and Practice*, *2*(1), 4-9.
12. Jackson, E., & Glasier, A. (2011). Return of ovulation and menses in postpartum nonlactating women: a systematic review. *Obstetrics & Gynecology*, *117*(3), 657-662.
13. Borda, M., & Winfrey, W. (2010). Postpartum fertility and contraception: an analysis of findings from 17 countries. *Baltimore: Jhpiego*.
14. Speroff, L., & Mishell, D. R. (2008). The postpartum visit: it's time for a change in order to optimally initiate contraception. *Contraception*, *78*(2), 90-98.
15. Lactational Amenorrhea Method. Lactational Amenorrhea Modules [Internet]. 1994. https://www.fhi360.org/sites/default/files/webpages/Modules/LAM/intro. htm.
16. Family Health International. Consensus statement. Breastfeeding as a family planning method. The Lancet 1988;ii:1204-5.
17. Sipsma, H. L., Bradley, E. H., & Chen, P. G. (2013). Lactational amenorrhea method as a contraceptive strategy in Niger. *Maternal and child health journal*, *17*(4), 654-660.
18. Türk, R., Terzioğlu, F., & Eroğlu, K. (2010). The use of lactational amenorrhea as a method of family planning in eastern Turkey and influential factors. *Journal of midwifery & women's health*, *55*(1), e1-e7.
19. World Health Organization. (2010). *Combined hormonal contraceptive use during the postpartum period: 26 January 2010, Geneva, Switzerland: statement* (No. WHO/RHR/10.15). World Health Organization.
20. Curtis, K. M., Tepper, N. K., Jatlaoui, T. C., Berry-Bibee, E., Horton, L. G., Zapata, L. B., ... & Whiteman, M. K. (2016). US medical eligibility criteria for contraceptive use,

2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report: Recommendations and Reports*, *65*(3), 1-103.

21. Thurman, A. R., Hammond, N., Brown, H. E., & Roddy, M. E. (2007). Preventing repeat teen pregnancy: postpartum depot medroxyprogesterone acetate, oral contraceptive pills, or the patch?. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, *20*(2), 61-65.
22. Sackeim, M. G., Gurney, E. P., Koelper, N., Sammel, M. D., & Schreiber, C. A. (2019). Effect of contraceptive choice on rapid repeat pregnancy. *Contraception*, *99*(3), 184-186.
23. Levi, E., Cantillo, E., Ades, V., Banks, E., & Murthy, A. (2012). Immediate postplacental IUD insertion at cesarean delivery: a prospective cohort study. *Contraception*, *86*(2), 102-105.
24. Atrio, J. M., Kachwala, I., & Avila, K. (2018). Postpartum Family Planning: Methods to Decrease Unintended Pregnancies. In Family Planning. IntechOpen.
25. Erenel, A. Ş., & Sezer, N.Y. (2017). Doğum Sonu Dönemde Kullanilabilecek Aile Planlamasi Yöntemleri ve Hemşirelerin Rolleri. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(2), 32-38.
26. World Health Organization. [WHO] Medical eligibility criteria for contraceptive use: 2008 Update. Geneva: World Health Organization; 2008, Report no. WHO/RHR/08.19.

S-172 Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri ve İlişkili Faktörler

Ümmügülsüm Günay[1], Esma Demirezen[2]
1 Sbü İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İzmir/türkiye
2 İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi , Ebelik Bölümü

Giriş: Doğum sonu güvenlik hissi annenin doğum sonrası sürecine adaptasyonu, anne bebek bağlanması açsından önem taşımaktadır (Persson ve ark. 2012; Werner-Bierwisch ve ark. 2018). Amaç: Bu çalışmanın amacı yeni annelerin doğum sonu güvenlik hissi durumunu ve ilişkili faktörleri belirlemektedir. Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tipteki bu çalışma 04 Kasım- 25 Aralık 2020 tarihleri arasında İstanbul, Küçükçekmece İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı üç ayrı aile sağlığı merkezine doğum sonrası ilk haftasında aile sağlığı merkezine gelen lohusalarla yüz yüze görüşmelerle yürütülmüştür. Bu kapsamda veriler literatür bilgileri ışığında oluşturulan Kişisel Bilgi Formu (Persson ve Dykes 2002) ve Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği (Geçkil ve ark. 2016) ile alınmıştır. Toplam 400 lohusaya ait veriler ISM SPSS 26.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı yardımı ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı analizlerle değerlendirilmiştir. Bulgular: Buna göre çalışmamızda eş ve çevre desteği, yaşadığı bölgenin büyük olması, yenidoğanı anne sütü ile besleme, ihtiyaçlarını giderme, anne ve babanın eğitim düzeylerinin artması, annenin çalışması, gelirin giderden fazla olarak tanımlaması gibi değişkenlerde doğum sonu güven hissi puan ortalamalar olumlu yönde faklı bulunmuştur ($p<0.05$). Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği toplam puan ortalaması 48,70±8,95 belirlenmiş olup annelerin ölçekteki alt boyut puanları sırası ile güçlendirici davranış 19,50±3,37 (7-24), genel iyilik 9,97±2,95 (5-20), aile bağları 10,94±3,29 (4-16) ve emzirme davranışı 8,28±2,00 (3-12) şeklinde sıralanmaktadır. Ölçeğin toplam Cronbach's alfa katsayısı 0,892, alt boyutlardan güçlendirici davranış için 0,885; genel iyilik için 0,681; aile bağları için 0,899 ve emzirme davranışı için 0,710 olarak belirlenmiştir. Sonuç ve Öneriler: Elde edilen bulgular annelerin doğum sonrası güvenlik hissinin desteklenmesinde eş desteğinin anneler için ilk sırada yer aldığını göstermektedir. Bu süreçte farklı ortamlarda eşler ile iletişim halinde olan ebenin bu kapsamda önemli rolleri olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: doğum sonu güvenlik, doğum sonu bakım, ebelik, lohusa

Postpartum Security Feelings of Mothers and Related Factors

Ümmügülsüm Günay[1], Esma Demirezen[2]
1 Sbü İzmir Tepecik Education And Research Hospital, İzmir/türkiye
2 Istanbul University-Cerrahpasa, Health Science Faculty, Midwifery Department

Introduction: The feeling of security after birth is important in adaptation to motherhood in postpartum development and mother and baby attachment (Persson ve ark. 2012; Werner-Bierwisch ve ark. 2018). Aim: The purpose of this study was to determine sense of postnatal security of mothers and to analyse related factors. Methods: This descriptive, crossectional and relationship-seeking study was done at three separate family health centers affiliated to the Istanbul, Küçükçekmece Provincial Health Directorate between April 04 November and 25 December 2020. Data were collected with a Personal Information Form prepared in light of the literature (Persson ve Dykes 2002) and the Postpartum Security Feelings Scale (Geçkil ve ark. 2016) in face-to-face interviews with mothers on their first week after birth family health center visit. A total of 400 puerperant women were evaluated. ISM SPSS 26.0 (Statistical Package for the Social Sciences) package program were used for descriptive and correlational analyzes. Results: Positive difference in the mean scores of the feeling of trust at the end of the birth in variables such as spousal and environmental support, living in big area, breastfeeding, meeting their needs, higher education level of mother and father, working mother, defining the income as more than the expenditure ($p < 0.05$). The mean score of the Mothers' Postpartum Feelings of Safety Scale was 48.70 ± 8.95, and sub scales scores were empowering behavior 19.50 ± 3.37 (7-24), general well-being 9.97 ± 2.95 (5-20), family ties as 10.94 ± 3.29 (4-16), and breastfeeding behavior as 8.28 ± 2.00 (3-12). Cronbach's alpha coefficient of the scale was 0.892, and 0.885 for the empowering behavior from the sub-dimensions; 0.681 general well-being; 0.899 for family ties and 0.710 for breastfeeding behavior. Conclusion and recommendations: Findings show that spousal support takes the first place for mothers in supporting mothers' sense of security after birth. It is thought that midwives, who are in contact with spouses in different environments, have important roles in this process.

Keywords: postpartum safety, postpartum care, midwifery, puerperal

S-173 Postpartum Dönem Kadınlarda Çalışma Hayatının Emzirme Davranışı Üzerine Etkisi

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

Giriş: Dünya Sağlık Örgütü çocukların yaşamlarının ilk 6 ayı yalnızca anne sütüyle beslenmelerini ve 2 yaşına kadar emzirmeye devam edilmesini önermektedir. Anne sütüyle beslenmenin sadece çocuk sağlığı üzerinde değil, erişkin sağlığı üzerinde de olumlu etki yarattığı bilinmektedir. Bu nedenle sağlıklı yaşamın temellerinin atılmasında anne sütüyle beslenmenin önemi tartışılamaz bir gerçektir. Ancak ülkemizde TNSA 2018 yılı verilerine baktığımızda ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenme oranı %41'dir. Annelerin emzirme sürekliliği ve süresi; yaş, eğitim, gelir durumu, aile üyelerinin desteği ve çalışma durumu gibi pek çok faktörden etkilenmektedir. Literatürü incelediğimizde, emzirme davranışı ile ilgili araştırmalar annelerin işe dönmesinin emzirmeyi önerilen zamandan önce bırakmasının önemli bir nedeni olduğunu göstermektedir. Yorgancı Sökücü ve Aslan'ın (2012) kadınların çalışma durumunun emzirme üzerine etkisini belirlemek amacıyla 380 kadın ile yürüttükleri çalışmada; çalışan annelerin anne sütü verme süresinin azaldığını ve çalışan annelerin çalışmayanlara kıyasla daha az emzirdiklerini ve erken dönemde ek gıdaya başladıklarını saptamışlardır. Çalışan annelerin emzirmeyi bırakma nedenlerinden bazıları; yetersiz süt üretimi, saklama koşulları hakkında bilgi yetersizliği, süt sağımı için gerekli olanakların olmaması, iş yeri prosedürleri ve sosyal destek eksikliği olarak bilinmektedir. Oysaki iş yerinin anneye sağlayacağı destek, emzirmenin sürdürülmesinde etkili rol oynayabilir. Araştırmalarda kadınlar emzirmeyi erken bırakmalarının nedeni olarak mahremiyet, zaman kısıtlılığı ve destekleyici olmayan çalışma ortamını göstermişlerdir. Soomro ve arkadaşlarının (2016) iş ortamının çalışanlarına sağladığı emzirme desteğini incelemek amacıyla, 297 iş yeri ile yürüttüğü çalışmada; araştırmaya katılan iş yerlerinden sadece %15'inin çalışanlarına bir saat emzirme molası sağladığını, süt pompası, sağım odası, süt saklamak için buzdolabı gibi olanakların iş yerlerinin sadece %7'sinde bulunduğu sonucuna varılmıştır. Bunun yanında, çalışan annelerin bebeklerini düzenli emziremedikleri için süt üretimlerinde azalma olduğu, bebeklerinin memeyi reddettiği ve sonuçta emzirmeyi sürdüremedikleri bilinmektedir. Ahmad ve arkadaşlarının (2022) 16 çalışan annenin emzirme deneyimlerini inceledikleri niteliksel çalışmada anneler; postpartum 40.günde işe geri döndüklerini ve 60.güne geldiklerinde artık yeterli miktarda süt üretimleri olmadığı için ek gıdaya başladıklarını, bebeklerini çok az görebildiklerini ve bebekleri memeyi reddettiği için emzirmeyi sürdüremediklerini ifade etmişlerdir. Sonuç ve Öneriler: İş yeri desteğinin arttırıldığında ve gerekli olanaklar sağlandığında annelerin emzirmeyi sürdürebileceğini göstermektedir. Gelecekteki çalışmalar çalışan kadınların emzirme dostu iş yeri olanaklarının arttırılması girişimlerini içermelidir.

Anahtar Kelimeler: Emziren Anne, Çalışan Anne, İş Yeri, Emzirmeyi Sürdürme, İşe Dönüş.

The Effect of Working Life of Postpartum Women on Breastfeeding Behaviors

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

Introduction: WHO recommends that children be fed only breast milk for first six months of their lives and continue breastfeeding until age of two. It is known breastfeeding has a positive effect not only on child health but also on adult health. Therefore, importance of breastfeeding in laying foundations of a healthy life is an indisputable fact. However, when we look TNSA 2018 data in our country, rate of exclusive breastfeeding for first six months is 41%. Continuity and duration of breastfeeding of mothers; it‘s affected by many factors such as age, education, working status etc. When we review literature, studies on breastfeeding behavior show that returning to work is important reason for mothers to stop breastfeeding before recommended time. Research conducted by Yorgancı Sokucu with 380 women to determine effect of women's employment status on breastfeeding; found that working mothers breastfed less than non-working mothers and started complementary foods in early period. Some of reasons why working mothers stop breastfeeding; it‘s known as insufficient milk production, lack of information about storage conditions, lack of necessary facilities for milking, lack of workplace procedures and social support. However, support provided by workplace to mother can play an effective role in continuation of breastfeeding. In studies, women cited privacy, time constraints, and unsupportive work environment as reasons for stopping breastfeeding early. In study conducted by Soomro with 297 workplaces to examine breastfeeding support provided by work environment to its employees; it was concluded that only 15% of workplaces participating in study provide their employees with one-hour breastfeeding break, and facilities such as a milk pump, milking room, and refrigerator for storing milk are available only in 7% of workplaces. In qualitative study by Ahmad examining breastfeeding experiences of 16 working mothers, mothers; stated that they returned to work on postpartum 40th day and started supplementary food when they reached 60th day because they did not produce enough milk. Conclusion and Suggestions: It shows that mothers can continue breastfeeding when workplace support is increased and necessary opportunities are provided. Future work should include initiatives to increase breastfeeding-friendly workplace opportunities for working women.

Keywords: Nursing Mother, Working Mother, Workplace, Continuing Breastfeeding, Return to Work.

S-174 Dezavantajlı Grupta Bulunan Gebelerin Doğum Sonu Dönemde Karşılaştıkları Engeller ve Ebelerin Sorumlulukları

Yasemin Aydın Kartal[1] Büşra Hızlıol[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul / Türkiye
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul / Türkiye

Özet

Doğum sonu dönem, psikolojik ve fiziksel değişikliklerin yaşandığı özellikli bir dönemdir. Bu geçiş dönemi, kadının yeni rol ve sorumluluklar edinmesini gerektirir. Doğum sonu dönemde kadınlar ebeveyn olma durumunu, bebek ile iletişimini, bebek bakımı vermeyi, kendisi ve bebeği için güvenli, uygun ortam oluşturmayı, emzirme tekniklerini ve gelişebilecek sorunlarla başa çıkabilmeyi öğrenmesi gerekmektedir. Bu süreç anne ve baba için doyurucu, eğitici ve olumlu bir dönem olarak geçebildiği gibi dezavantajlı gruplarda yer alan kadınlarda olumsuz deneyimler de yaşanabilmektedir. Dezavantajlı gruplar, toplumdaki kişilerden daha saygı gösterilen, daha fazla yardıma ihtiyaç duyabilen, daha fazla zarar görebilme ve suistimal edilebilme olasılığı olan topluluklar olarak belirtilmektedir. Engelli kadınlar, adölesan gebelikler, yoksulluk, HIV pozitif kadınlar, göçmen ve mülteci kadınlar dezavantajlı grupta sayılabilmektedirler. Bu gruptaki kadınlar fiziksel, çevresel ve toplumsal birtakım engeller sebebiyle sağlık hizmetlerine ulaşmada güçlük çekmektedirler. Literatürde dezavantajlı gruplarda yer alan kadınlar ile yapılan çalışmalar incelendiğinde; mülteci kadınların doğum sonu bakım hizmetleri, postnatal vitamin desteği, aşılama ve tarama testleri ile jinekolojik muayene gibi koruyucu ve tedavi edici üreme sağlığı hizmetlerinden daha az faydalandıkları bildirilmiştir. Adölesan annelerin bebekleri ile bağlanma düzeylerinin düşük olduğu, emzirme oranlarının düşük olduğu, bebek bakımında yetersiz oldukları, kendi öz bakımlarına ilgisiz oldukları saptanmıştır. Engelli gebelerin ise engelli olmayan gebelere kıyasla, neredeyse iki kat daha fazla sigara kullandığı ve engelli gebelerin gebelik öncesinde, sırasında ve postpartum dönemde sıklıkla depresyon yaşadıkları bildirilmiştir. Bu kadınlar yaşadıkları engeller nedeniyle yeterli postpartum bakım alamamakta ve doğum sonu döneme uyumları zor olmaktadır. Bu derlemede, literatür doğrultusunda dezavantajlı grupta bulunan kadınların doğum sonu dönemde karşılaştıkları engeller incelenmiş olup, ebelerin görev ve sorumluluklarının önemi vurgulanmıştır. Ayrıca özelde anne- bebek sağlığının genelde ise toplum sağlığının korunup geliştirilmesine katkıda bulunulması hedeflenmiştir.

Anahtar kelimeler: Dezavantajlı Gruplar, Doğum Sonu Dönem, Engeller, Ebelik

Obstacles Experienced by Women in the Disadvantageous Group and the Responsibilities of Midwifes

Abstract

The postpartum period is a special period in which psychological and physical changes are experienced. This transition period requires women to take on new roles and responsibilities. In the postpartum period, women need to learn the status of being a parent, communication with the baby, providing baby care, creating a safe and suitable environment for herself and her baby, breastfeeding techniques and coping with the problems that may develop. As this process can be a satisfying, educational and positive period for parents, negative experiences can also be experienced by women in disadvantaged groups. Disadvantaged groups are defined as communities that are less respected people in the society, may need more help, and are more

likely to be harmed and abused. Disabled women, adolescent pregnancies, poverty, HIV-positive women, immigrant and refugee women can be counted in the disadvantaged group. Women in this group have difficulty in accessing health services due to some physical, environmental and social barriers. When the studies conducted with women in disadvantaged groups in the literature are examined; it has been reported that refugee women benefit less from preventive and therapeutical reproductive health services such as gynecological examination, and postpartum care services, postnatal vitamin supplementation, vaccination and screening tests. It was determined that adolescent mothers had low levels of attachment with their babies, low breastfeeding rates, inadequate baby care, and careless to their own self-care. It has been reported that disabled pregnant women smoke almost twice as much as non-disabled pregnant women, and pregnant women with disabilities frequently experience depression before, during and after pregnancy. These women cannot receive adequate postpartum care due to the obstacles they experience and it is difficult for them to adapt to the postpartum period. In this review, the obstacles experienced by women in the disadvantaged group in the postpartum period were examined in line with the literature, and the importance of the duties and responsibilities of midwives was emphasized. In addition, it is aimed to contribute to the protection and development of mother-baby health in particular and community health in general.
Keywords: Disadvantaged groups, postpartum period, disabilities, midwifery

Giriş

Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem kadınlar için sıkıntılı bir süreçtir. Özellikle doğumdan sonraki zamanda gelişebilecek fiziksel, ruhsal ve sosyal değişiklikler kadınları oldukça zorlayabilmektedir. Plasentanın doğumuyla başlayan ve altı haftaya kadar devam eden bu dönemdeki kadınlara lohusa denir ve yaşanılabilecek sorunlar nedeniyle bu süreç altı haftadan daha uzun sürebilmektedir (Keleş vd. 2020).

Doğum sonu dönemde kadınlar ebeveyn olma durumunu, bebek ile iletişimini, bebek bakımı vermeyi, kendisi ve bebeği için güvenli, uygun ortam oluşturmayı, emzirme tekniklerini ve gelişebilecek sorunlarla başa çıkabilmeyi öğrenmesi gerekmektedir. Bu süreç anne ve baba için doyurucu, eğitici ve olumlu bir dönem olarak geçebildiği gibi bazı engellerden ötürü kötü deneyimler de yaşanabilmektedir (Keleş vd. 2020).

Dezavantaj, sözlük anlamına göre yarar sağlayamama ve kazanımlı olmama durumu olarak açıklanmaktadır (TDK). Dezavantajlı gruplar ise toplumdaki kişilerden daha saygı gösterilen, daha fazla yardıma ihtiyaç duyabilen, daha fazla zarar görebilme ve suistimal edilebilme olasılığı olan topluluklar olarak belirtilmektedir.

Dezavantajlı gruptaki kadınların bulundukları durumun etkileri ve lohusalık sürecinde engellerle karşılaşmaları doğum sonu dönemde verilen bakımın kalitesini oldukça düşürmektedir. Bu grupta bulunan kadınların kapsamlı ve nitelikli doğum sonu bakımı almaları çok önemlidir (Keleş vd. 2020).

Engelli Kadınların Doğum Sonu Dönemde Karşılaştıkları Engeller

Engellilik; fiziksel, zihinsel, duyusal yetilerinde farklı seviyelerde kayıplardan ötürü toplumdaki diğer kişilerle aynı şartlardan tam olarak yararlanamayan, çevre koşullarından kısıtlanmış ve etkilenen kişi olarak tanımlanmaktadır (TDK). Bireyin kısıtlanma durumu açısından engellilik bedensel, duygusal ve ruhsal olarak ayrılabilmektedir (Başgöl 2015).

Engelli bireyler sağlıklı kişilerden farklı olarak sağlık, danışmanlık, eğitim gibi hizmetlerden yeterince faydalanamamaktadır. Bunun sebebini gerek kendi fiziksel kısıtlamaları gerek hizmet alanındaki yetersizlikler gerekse hizmet verecek kişilerin bilgisiz ve ilgisizliği oluşturmaktadır

(Başgöl 2015, Özürlüler İdaresi Başkanlığı 2010). Dünya Sağlık Örgütüne göre gelişmekte olan ülkelerin %12'sini engelli vatandaşlar oluşturmaktadır. Bu oran Türkiye'de ise %12.29'dur (Özürlüler İdaresi Başkanlığı 2010). Türkiye'deki engelli bireylerin yarısına yakın kısmı üreme çağındaki kadınlardan oluşmaktadır (Başgöl 2015).

Engelli kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçleri daha riskli olmasına rağmen bu kişilerin eğitim ve danışmanlık alma oranları daha düşüktür. Kişilerin yaşadıkları fiziksel ve çevresel kısıtlılıklar, sağlık çalışanlarının önyargılı tutum ve davranışları, eğitim ve bakıma yönelik tıbbi yetersizlikler engelli kadınların çokça ihtiyaç duyduğu sağlık bakım hizmetlerine ulaşmada büyük bir engel oluşturmaktadır (Başgöl 2015).

Kadınlar gebelik döneminde karşılaşabileceği engelleri, sıkıntıları lohusalık döneminde de yaşayabilmektedirler. Fiziksel engeli bulunan bir kadının gebelik esnasında büyüyen fetüsle beraber mesanesine fazla baskı yapılması sonucu doğum sonrasında mesane disfonksiyonu gelişebilmekte ve kişide üriner inkontinans meydana gelebilmektedir. Artan kilo ve kısıtlı hareketlere göre basınç noktalarına yük fazla gelebilmekte, kadınların ağırlık merkezleri değişebileceği için denge bozuklukları görülebilmektedir (Başgöl 2015).

Engelli kişilerde fiziksel ve duygusal bozukluklara ek olarak gebelik olgusunun da getireceği tıbbi sıkıntıların, doğum sonrası dönemde annenin kendine ve bebeğine iyi bakım veremeyeceğine inanılmaktadır. Dünyada engelli kişilerin üçte birinin ebeveynlik yapmakta olduğu ve her geçen gün bu sayının arttığı görülmektedir (Keleş vd. 2020).

Yapılan araştırmalarda engelli gebelerin sağlıklı gebelere göre doğum sonu depresyon yaşama riski yüksek olduğu bildirilmiştir. Engeli bulunan kadınlar sağlık konusunda ulaşılabilirliğin, erişilebilirliğin, sosyal ve tıbbi desteğin az olduğunu dile getirmektedirler. Bu nedenle antenatal ve postnatal sağlık hizmetleri alımının azlığı dikkat çekmektedir (Keleş vd. 2020).

Adölesanların Doğum Sonu Dönemde Karşılaştıkları Engeller

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 10-19 yaş arasındaki dönem adölesan dönem olarak adlandırılmaktadır. Bu dönem bireylerin fiziksel, psikolojik, ruhsal ve sosyal yönden değişimlerinin olduğu, onların çocukluktan yetişkinliğe geçişi ve adaptasyon süreci olarak bilinmektedir (Şen ve Kavlak 2011). Türkiye'de nüfusun %18.5'i adölesan bireylerden oluşmaktadır (TNSA 2018).

Adelösan gebelik 10-19 yaş arasında bulunan kadınların gebeliğini ifade etmektedir. Türkiye'de adölesan anne oranı %6 olmakla birlikte her geçen gün bu oran artmaktadır (Çınar ve Hıra 2017). Bu yaş grubu bireylerin fiziksel ve ruhsal olgunlaşma dönemi olduğu ve bu dönemde erken cinsel deneyim yaşadığı, kontraseptif kullanımı bakımından eğitimsiz olduğu bu nedenle de erken dönemde gebe kalındığı belirtilmiştir (Akbulut 2019). Adölesanlar gebelik döneminde birçok hastalık ve komplikasyona maruz kalabilmekte, morbidite ve mortalite oranları artabilmektedir (Şirin 2016).

Adölesan gebelerin yetişkinlere göre daha az sosyal desteğe sahip oldukları, daha eğitimsiz oldukları, alkol, sigara ve benzeri zararlı maddelerin kullanımının daha fazla olduğu, daha stresli, kaygılı oldukları tespit edilmiştir (Şirin 2016). Hem dönemsel özelliklerinin oluşu hem de fizyolojik komplikasyonların meydana gelmesinin nedenleri arasında eğitim yetersizliği, alınamayan prenatal ve postnatal danışmanlık, düşük sosyoekonomik düzey, yetersiz beslenme yer almaktadır. Yapılan araştırmalarda adölesan annelerin bebekleri ile bağlanma düzeylerinin düşük olduğu, emzirme oranlarının düşük olduğu, bebek bakımında yetersiz oldukları, kendi öz bakımlarına ilgisiz oldukları saptanmıştır (Çınar ve Hıra 2017).

Adölesan annelerin postpartum dönemde sağlık hizmetlerinden yararlanma durumunu etkileyen faktörler arasında sağlık merkezine ulaşamama, doğru bilgiye erişememe, sağlık çalışanlarından önyargılı tutum ve tavır görme, toplum ve eş tarafından baskılanma yer almaktadır. Yapılan araştırmalarda özellikle doğum sonu depresyon riskinin bu grupta daha fazla olduğu vurgulanmaktadır. (Çınar ve Hıra 2017)

Göçmen ve Mültecilerin Doğum Sonu Dönemde Karşılaştıkları Engeller

Çok eski tarihlerden bu yana hayatımızda var olan göç durumu tüm toplumların sosyal bir olgusudur (Savcı ve Şerbetçi 2019). İnsanlar yaşadıkları yerleri etnik kökenler, siyasi görüş, politika, savaş, din, eğitim, barınma ihtiyacı gibi nedenlerle terk etmek zorunda kalmaktadırlar. Zorunlu veya isteyerek ülkelerinden ayrılan kişilere göçmen ya da mülteci denilmektedir.

Son verilere göre ülkemizde kayıtlı 3.5 milyon mülteci bulunmaktadır. Belirli yerler dışında yaşayan mültecilerin sağlık, eğitim, barınma gibi temel hizmetlerden yararlanma olasılıkları oldukça azalmaktadır. Bu olumsuz koşullardan kadınlar özellikle de gebe kadınlar erkeklere oranla daha çok etkilenmektedirler (Cansızlar ve Beydağ 2022).

Mülteci kadınlar göç ettikleri ülkede birçok sağlık sorunu ile karşılaşmaktadırlar. Bunlar adölesan gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, yetersiz hijyen koşullarına bağlı enfeksiyonlar, kötü doğum koşuları ve benzeri rahatsızlıklardır. Bu gibi sağlık sorunlarıyla karşılaşılan mülteci kadınlar özellikle dil problemiyle de uğraşmak zorunda kalmaktadırlar (Savcı ve Şerbetçi 2019). Mülteci gebeler başvurabildikleri sağlık merkezlerinde kendi dillerini bilen sağlık personeli bulamadığından yeterli bir prenatal ve postnatal hizmet alamamaktadırlar. Gebe kadınlar ile bire bir ve sağlıklı iletişimin kurulamaması planlanan bakımın kalitesini ve etkililiğini önemli derecede düşünmektedir. Bu nedenle mülteci anneler iyi bir sağlık hizmeti alamamakta, doğum sonu dönemde karşılaşabilecekleri sağlık sorunlarıyla yüz yüze kalmaktadırlar (Savcı ve Şerbetçi 2019, Cansızlar ve Beydağ 2022).

Mülteci kadınların postpartum dönemde sağlık sorunlarının iyileştirilmesinde birinci basamakta bulunan ebelerin ve hemşirelerin görevi büyüktür. Burada her sağlık kuruluşunda tercüman olması, kesintisiz hizmeti sağlanması, artan mülteci gebe kadın sayısına paralel olarak ebe ve hemşire sayısının yeterli olması, doğum son dönemde riskleri tanımlayabilecek ve bütüncül yaklaşabilecek nitelikli eleman yetiştirilmesi yapılabilecek iyileştirmelerden bazılarıdır (Cansızlar ve Beydağ 2022).

HIV Pozitif Kadınların Doğum Sonu Dönemde Karşılaştıkları Engeller

HIV, insan bağışıklık yetmezliği virüsü olarak bilinen bir hastalığın etkenidir. Bu virüs insanlardaki bağışıklık hücrelerine saldırarak kişilerin bağışıklık sistemini düşürmekte ve dışarıdan gelebilecek diğer enfeksiyonların yayılmasına neden olabilmektedir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü).

HIV virüsünün bulaşı cinsel ilişki, kan yolu, kontamine iğne batması ve vertikal yol ile olabilmektedir. Dünyada HIV pozitif kişi sayısı 74.9 milyondur. Bebeklerdeki bulaş şekillerinin %20'si gebelikte, %30'u emzirme yoluyla, %50'si doğumda olmaktadır (Akkuş ve Aydın 2018).

HIV ile bulaşın önlenmesinde ve tedavisinde ana koruma erken tanılamadır. HIV pozitifliği almış gebelerin, gebeliklerini planlaması, virüse yönelik prenatal ve postnatal eğitim ve tedbir alması, teratojenik olmayan tedavilere başlaması, fiziksel ve psikolojik yönden annenin desteklenmesi önemlidir. Yapılan araştırmalara göre HIV pozitif tanısı almış gebelerin suçluluk duygusu, depresyon eğilimi, korku, terk edilme, sosyal damgalanma gibi duyguları daha çok yaşadığı tespit edilmiştir. HIV pozitif gebeler toplum içinde damgalanmak istenmedikleri için bu durumu saklama eğilimi göstermektedirler (Akkuş ve Aydın 2018).

HIV pozitif lohusalara postpartum dönemde normal lohusa bakımı ve eğitimine ek olarak virüse yönelik özel bakım uygulamaları anlatılmalıdır. Bebeğe HIV geçebilme ihtimali konusunda anne bilgilendirilmeli, bebek bakımı, emzirme, beslenme teknikleri gösterilmelidir. Yapılan çalışmalarda HIV pozitif annenin sağılmış sütünün 30 dakika süreyle 62.5 derecede ısıtılması virüsün etkililiğini kaybedeceğini göstermiştir. Anneye bu bilgi verilmeli, emzirme tutumu ve kararı tamamen ebeveynlere bırakılmalıdır. HIV pozitif kadınlara verilebilecek doğum sonrası danışmanlık hizmeti bireyin kendi sorumluluğunu ve bebeğin sorumluluğunu almasına, bulaş yollarının bilinmesine, tedavi olanaklarının sağlanmasına, kendinde ve bebek de riskli davranışların azaltılmasında önemli rol oynamaktadır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Akkuş ve Aydın 2018).

Ebelerin Sorumlulukları ve Yapılabilecekler

Yaşamları gereği gebelik, doğum, doğum sonu, emzirme gibi önemli deneyimler yaşayan kadınların sağlığı hem kişisel hem de toplum sağlığı açısından oldukça önemlidir. Özellikle dezavantajlı grupta bulunan gebelerin eğitim ve danışmanlık ihtiyacı sağlıklı gebelerden fazla olmasına rağmen karşılaştıkları bazı fiziksel, çevresel ve duygusal engeller nedeniyle bu hizmetlere ulaşamamaktadırlar. Sağlık hizmetlerinde eşitliğin sağlanıp, her kesimden kadına ulaşılabilirliğinin arttırılması ve her kadına eşit kalitede hizmet sunması ebelerin sorumluluklarındandır (Öncel 2001).

Engelli anneler toplumda daha az ilgi gördükleri düşündükleri için ebelerden kendilerine daha yakın davranılmasını ve engel tipine uygun bilgi verilmesini beklemektedirler (Erbay 2021). Ebeler engelli annelerle empati kurarak bilgilendirme yapmalı ve bakımı o şekilde sürdürmelidirler. Engeli bulunan kadınlar için hastane koşulları onlara uygun düzenlenmeli, evde bakım olanakları geliştirilmelidir. Görme engelli anneler için bebek bakımı, emzirmesi, beslenmesi zor olabileceği için alternatif seçenekler sunulmalı, annenin bağımsız bebek bakımı yapabilmesi için eğitimler verilmelidir (Erbay 2021). Engelli anneler için emzirme aktivitesini kolaylaştırıcı stratejiler geliştirilmeli, pozisyon yastıkları, kavrama şekilleri detaylı şekilde anlatılmalıdır (Topal 2021). Ebeler engelli anneler ile etkileşim zorluğunu değerlendirebilmeli, doğum sonu dönemde gelişebilecek risk faktörlerini tanımlayabilmeli, engelli annelerin sağlık kuruluşlarına ulaşabilmelerine olanak sağlayabilmeli, fiziki engeli bulunan kadınların takiplerini ev ziyaretleri ile tamamlayabilmelidir (Erbay 2021, Topal 2021).

Adölesan gebelere erken zamanda ulaşabilmek etkin bir prenatal ve postnatal bakım verebilmek çok önemlidir. Ebeler adölesan gebelik riskinin olabildiği perifer noktalara kadar ulaşabilmeli ve etkili sağlık hizmeti sunmalıdırlar. Eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması ve adölesan annenin eğitimlere devam etmesi desteklenmeli, onların annelik olgusu adaptasyonuna yardımcı olunmalıdır. Ebeler profesyonel bir tutumla adölesan anneye ihtiyacına yönelik bakım vermeli, ön yargılı yaklaşmamalıdır. Adölesan annelerin öz bakım becerilerini geliştirmeli, bebek bakımında aktif olması desteklenmeli ve kişiler cesaretlendirilmelidir (Akbulut 2019).

Göçmen ve mülteci gebelere sağlık hizmeti sunulurken karşılaşılan en büyük engel dil problemidir. Sağlık kuruluşlarında kesintisiz şekilde tercüman desteği bulunmalı, teknolojiden yararlanılarak telefon ile çeviri veya tercümanlık hizmeti sağlanmalıdır. Ebeler mülteci lohusalara tarafsız ve yargısız yaklaşmalı, kadınların kendi kültürlerine uygun postpartum sağlık hizmeti sağlamalıdırlar. Verilen eğitim ve danışmanlık hizmetinin sürekliliği sağlanmalı, göçmen annelerin eğitime katılımı için anneler desteklenmelidir. Mülteci ve göçmen annelerin sağlık kuruluşlarına erişebilme olanakları arttırılmalı, artan göçmen sayısına göre ebe ve sağlık personeli sayısı yeterli olmalıdır (Savcı ve Şerbetçi 2019).

HIV pozitif tanısı almış kadınların postpartum dönemde karşılaşabileceği riskler anneye anlatılmalı, uygun eğitimler verilmelidir. Ebeler ön yargısız bir şekilde HIV pozitif anne ile

empati kurup yargılamadan danışmanlığını sürdürebilmelidir. HIV pozitif annelere cinsel ilişki ve kontraseptif yöntemler hakkında eğitim verilmeli, öneminin kavranması sağlanmalıdır (Akkuş ve Aydın 2018).

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak dezavantajlı grupta bulunan annelerin hem kendilerinin hem bebeklerinin optimal sağlıklarını korumak için multidisiplinler ebelik bakımı gerekmektedir. Sağlık hizmeti verilirken dezavantajlı gruptaki kadınlara hizmeti ulaştırma, sağlık personelinin uygun davranış ve tutumu, yine sağlık personelinin yeterli bilgi düzeyine sahip olması, verilecek danışmanlığın kişiye özel planlanması oldukça önemlidir. Ebeler yaklaşım açısından bu süreçte eğitici, rehabilite edici ve uygulayıcı roller üstlenmektedirler.

Kaynaklar

1. Keleş, M. G., Taşpınar, A., & Altınkaya, Ö. (2020). Özel Durumlara Sahip Ebeveynlerin Doğum Sonrası Yeni Hayata Uyumları Ve Ebelerin Sorumlulukları. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, *15*(2), 94-100.
2. TDK Dezavantaj tanımı. https://sozluk.gov.tr/
3. TDK Engellilik tanımı. https://www.tdk.gov.tr/kategori/icerik/engellilere-ozel/
4. Başgöl, Ş., & Oskay, Ü. (2015). Fiziksel engelliliğin gebelik ve annelik üzerine etkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, *23*(1), 88-95.
5. Özürlüler İdaresi Başkanlığı (2010). Özürlülük araştırmaları: Türkiye özürlüler araştırması temel göstergeleri, http://www.ozida. gov.tr/arastirma/oztemelgosterge.html
6. Şen S., & Kavlak, O. (2011). Çocuk gelinler: Erken yaş evlilikleri ve adölesan gebeliklere yaklaşım. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, *25*(25), 35-44.
7. Dünya Engellilik Raporu. 2011. https://static.ohu.edu.tr/uniweb/media/portallar/engelsizuniversite/duyurular/1345/diwnu3i5.pdf
8. Çınar, N., & Hıra S. (2017). Adölesan annelik. *Journal of Human Rhythm*, *3*(1), 15-19.
9. Akbulut, Ş. (2019). Adölesan gebelerde doğum korkusu ve sosyal destek düzeyinin postpartum depresyona etkisi.
10. Şirin, F. (2016). *Adölesan yaşta doğum yapan kadınların gebelik doğum ve doğum sonu döneme ilişkin özellikleri* (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
11. Savcı C., & Şerbetçi, G. (2019). Göçmen/Mülteci/Sığınmacı Hastalara Bakım Veren Hemşire ve Ebelerin Karşılaştıkları Güçlüklerin Belirlenmesi. *INTERNATIONAL SOCIAL SCIENCES STUDIES JOURNAL*, *4*(43).
12. Cansızlar, G. A., & Beydağ, K. D. (2022) Mülteci Gebe ve Lohusa Kadınlara Bakım Veren Ebe ve Hemşirelerin Bakım Verme ve Bakımı Sürdürmede Yaşadığı Güçlükler. *Dünya İnsan Bilimleri Dergisi*, (2), 53-72.
13. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. HIV-AIDS Nedir? https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/hiv-aids#:~:text=HIV%20(Human%20Immmunodeficiency%20Virus)%2C,f%C4%B1rsat%C3%A7%C4%B1%20enfeksiyonlar%C4%B1n%20g%C3%B6r%C3%BClmesine%20neden%20olur
14. Akkuş, E., & Aydın, N. (2018) Hıv Pozitif Gebelerde Ebelik Bakımı. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *1*(1), 22-25.
15. Öncel, S. 2001 YILI EBELİK TEMASI: BÜTÜN KADINLAR UYGUN SAĞLIK BAKIMI ALMADA EŞİTTİR.

16. Erbay, E. (2021). Görme engelli annelerin çocuk bakımı ile ilgili deneyimleri ve hemşirelerden beklentileri: Niteliksel bir çalışma.
17. Topal, S. (2021). Fiziksel engelli annelerin çocuklarının bakımı ile ilgili deneyimleri ve hemşirelerden beklentileri.

S-175 Sezaryen Doğumunda Basınçlı Hava Isıtmayönteminin Maternal Hipotermi, Titreme ve Termal Konfor Üzerindeki Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma.

Cansu Akdag Topal[1], Çiğdem Yücel Özçırpan[2], Özgür Özyüncü[2]
1 Atılım Üniversitesi
2 Hacettepe Üniversitesi

Giriş: Sezaryen gibi majör cerrahiler sırasında; anestezi, premedikasyon ilaçları, ameliyathane ortamının soğuk olması, doku ve organların açıkta kalması ve soğuk intravenöz (IV) sıvıların kullanılması gibi nedenlerden dolayı normal termoregülasyon cevap bozulmakta ve hipotermi görülme riski artmaktadır. Amaç: Bu araştırma, sezaryen ameliyatında sadece alt ekstremitelerin, sadece üst ekstremitelerin ve tüm vücudun basınçlı hava ısıtma tekniği kullanılarak ısıtılmasının maternal hipotermi, titreme, termal konfor, yenidoğan APGAR skoru ve emzirme başarısına etkisini belirlemek amacıyla paralel grup randomize kontrollü çalışma olarak gerçekleştirilmiştir. Yöntem: Araştırmanın örneklemini, 3 Mart-30 Nisan 2021 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi doğumhanesine planlı sezaryen ile doğum yapmak üzere başvuran 76 gebe oluşturmuştur. Çalışma 4 grup ile yürütülmüştür: tüm vücudun ısıtıldığı grup (n=19), sadece üst ekstremitelerin ısıtıldığı grup (n=19), sadece alt ekstremitelerin ısıtıldığı grup (n=19) ve kontrol grubu (n=19). Müdahale gruplarındaki kadınlar, ameliyattan 30 dk öncesinde ısıtılmaya başlanmış olup, ameliyat sonrası 30 dk boyunca ısıtılmaya devam edilmiş ve her 15 dk'da bir vücut sıcaklıkları, titreme ve termal konfor düzeyleri değerlendirilmiştir. Araştırma verileri; Tanıtıcı Bilgiler Formu, Obstetrik ve Doğum Sonu Özellikler Formu, İzlem Formu, Termal Konfor Ölçeği, Sıcaklık Konfor Algı Skalası, Titreme Düzeyi Tanılama Formu, LATCH Emzirme Tanılama ve Ölçüm Aracı ve Görsel Kıyaslama Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Bulgular: Ameliyat başlangıcında sadece kontrol (%26.32) ve alt ekstremite ısıtma (%5,26) gruplarında hipotermi görülürken, üst ekstremite ısıtma grubunda ameliyatın 15. dk'sından itibaren (%10.53), tüm vucut ısıtma grubunda ise ameliyatın 60. dk'sından itibaren (%5,26) hipotermi görüldüğü saptanmıştır. Ameliyat sonrası kontrol grubundaki kadınların %31,60'ında titreme görülürken, müdahale gruplarında titreme görülmemiştir. Ameliyattan 30 dk öncesinde sıcaklık konfor algı puanları açısından gruplar arasında fark bulunmazken, daha sonraki ölçümlerde gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p=0,001). Tüm vücut ısıtma grubunun LATCH puanının (8) üst ekstremite ısıtma grubu (9) ve alt ekstremite ısıtma (10) gruplarının puanına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (p=0,009). Sonuç ve Öneriler: Termal konfor ve yenidoğan APGAR skoru açısından müdahale ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Araştırmanın sonucunda; hemşirelerin basınçlı hava ısıtma tekniğini sezaryen ameliyatı olan kadınlarda hipotermi ve titremenin önlenmesi amacıyla kullanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: hipotermi, anne – bebek hemşireliği, titreme, termal konfor, sezaryen

The Effect of Forced-Air Warming in the Cesarean Section on Maternal Hypothermia, Shivering and Thermal Comfort: A Randomized Controlled Trial

Cansu Akdag Topal[1], Çiğdem Yücel Özçırpan[2], Özgür Özyüncü[2]
1 Atilim University
2 Hacettepe University

Introduction: Due to factors including anesthesia, premedication medications, the cold operating room atmosphere, exposure of tissues and organs, and administration of cold intravenous fluids, the normal thermoregulation response is disturbed during large procedures like cesarean sections, and the risk of hypothermia rises. Aim: This study was carried out as a parallel-group randomized controlled study to determine the effect of warming only the lower extremities, only the upper extremities and the whole body using forced-air warming technique in cesarean section on maternal hypothermia, shivering, thermal comfort, newborn APGAR score, and breastfeeding success. Study Design: The study sample consisted of 76 pregnant women who applied to the delivery unit of Hacettepe University Adult Hospital between March 3 and April 30, 2021, for a planned cesarean section. The women in the intervention group were warmed up 30 minutes before the surgery and continued 30 minutes after the surgery. Their body temperature, level of shivering, and level of thermal comfort were evaluated every 15 minutes. Results: At the beginning of the surgery, hypothermia was observed only in control (%26.32) and lower extremity warming (%5,26) groups; hypothermia was observed from the 15th minute of the surgery in the upper extremity warming group (%10.53) and the 60th minute of the surgery in the whole-body warming group (%5,26). After the surgery, shivering was observed in 31.60% of the women in the control group; no shivering was observed in the intervention groups. While there was no difference between the groups in terms of temperature comfort perception scores 30 minutes before the surgery, it was determined that there was a significant difference between the groups in subsequent measurements (p=0.001). It was determined that the LATCH score of the whole body warming group (8) was lower than the scores of the upper extremity warming group (9) and the lower extremity warming group (10) (p=0.009). Conclusion and recommendation: There was no significant difference between the intervention and control groups regarding thermal comfort and newborn APGAR score. As a result of the research, nurses should use the forced air warming technique to prevent hypothermia and shivering in women who had a C/S.

Keywords: hypothermia, maternal-child nursing, shivering, thermal comfort, cesarean section

S-176 Doğum Sonu Dönemde Web Destekli Danışmanlık Alan Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hislerine Etki Eden Faktörler

Kerime Derya Beydağ[1], Nursel Alp Dal[2], Ayşe Güldür[3], **Banu Şişli**[4]
1 İstanbul Gedik Üniversitesi
2 Munzur Üniversitesi
3 Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
4 Samsun İl Sağlık Müdürlüğü

Amaç: Bu araştırma doğum sonu dönemde web destekli danışmanlık alan annelerin doğum sonu güvenlik hislerine etki eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırma, İstanbul ili Avrupa yakasındaki bir hastanenin gebe sınıfına katılım sağlamış, 0-6 ay arası bebeği olan 144 doğum sonu dönemdeki kadın ile Nisan-Temmuz 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veriler, tanıtıcı soru formu ve Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği (ADSGHÖ) ile elde edilmiştir. Bulgular: Araştırma kapsamındaki annelerin yaş ortalaması 28.33±1,25, %83.1'i üniversite mezunu ve %85.7'sinin geliri giderine denktir. Katılımcıların %84.4'ünün ilk doğumu olduğu ve %62.3'ünün 0-3 ay arası bebeği olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %46.8'i sezaryen ile doğum yaptığını, %15.6'sı bebeğinin zamanından önce doğduğunu ve %33.8'i emzirmede sorun / güçlük yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların %93.5'inin doğum sonu dönemde eşinin kendisine destek olduğu ve %76.6'sının anne / kayınvalidesinin kendisine destek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %94.8'i psikolojik olarak kendini iyi hissettiğini, %23.4'ü doğumunu kötü bir deneyim olarak hatırladığını ve %92.2'si kendisini anne olarak yeterli gördüğünü belirtmiştir. Annelerin ADSGHÖ toplam puan otalaması 62.21 ± 4,98 olarak bulunmuştur. Annelerden ilk doğumu olan, bebeği zamanından erken doğan, doğum sonu dönemde emzirmede sorun / güçlük yaşayan, doğum deneyimini kötü olarak nitelendiren ve eşi ve anne/ kayınvalidesi destek olmayanların ADSGHÖ toplam puan ortalamasının daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Öneriler: Annelerin doğum sonunda güçlenme, genel iyilik, aile bağlanması ve emzirme gibi alanlarda güvenlik hislerinin belirlenmesi, onların destek ya da bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Anne; doğum sonu; güvenlik hissi

Factors Affecting Postnatal Sense of Security Mothers Receiving Web-Assisted Counseling in the Postpartum Period

Kerime Derya Beydağ[1], Nursel Alp Dal[2], Ayşe Güldür[3], **Banu Şişli**[4]
1 Istanbul Gedik University
2 Munzur University
3 Şişli Hamdiye Etfal Training And Research Hospital
4 Samsun Provincial Health Department

Objective: This study was carried out to determine the factors affecting the postpartum security feelings of mothers who received web-supported counseling during the postpartum period. Materials and Methods: The descriptive study was carried out between April and July 2022 with 144 postpartum women with babies aged 0-6 months who participated in the pregnant class of a hospital in the European side of Istanbul. The data were obtained with an introductory questionnaire and the Mothers Postnatal Sense of Securıty Scale (MPSS). Results: The mean age of the mothers within the scope of the study was 28.33±1.25, 83.1% of them were university graduates, and the income of 85.7% was equivalent to their expenses. It was determined that 84.4% of the participants had their first birth and 62.3% of them had babies between 0-3 months. 46.8% of the participants stated that they gave birth by cesarean section, 15.6% of them stated that their baby was born prematurely and 33.8% of them had problems / difficulties in breastfeeding. It was determined that 93.5% of the participants were supported by their spouses in the postpartum period and 76.6% of them were supported by their mother/mother-in-law. 94.8% of the participants stated that they felt psychologically good, 23.4% remembered their birth as a bad experience, and 92.2% stated that they considered themselves sufficient as a mother. The mothers' total MPSS mean score was 62.21 ± 4.98. It was determined that the total mean score of MPSS was lower among mothers who had their first birth, whose baby was born prematurely, who had problems/difficulties in breastfeeding in the postpartum period, who described the birth experience as bad, and whose spouse and mother/mother-in-law were not supportive ($p<0.05$). Recommendations: Determining mothers' sense of security in areas such as postpartum empowerment, general well-being, family bonding and breastfeeding is important in terms of determining and meeting their support or care needs.

Keywords: Mother; postnatal; security feeling

S-177 Türkiye'de Gebelik ve Emzirme Döneminde Kullanılan Kozmetik Ürünler: Literatür Taraması

Yasemin Sökmen[1], **Emine Koç[1]**

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Samsun / Türkiye

Öz

Giriş: Gebelik ve emzirme döneminde kozmetik ürün kullanımı hem maternal hem de fetal sağlık üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır.

Amaç: Bu araştırma, Türkiye'de gebelik ve emzirme döneminde kullanılan kozmetik ürünler konusunda literatür bilgisi sunmak amacıyla hazırlanmıştır.

Yöntem: Araştırma, 07-22 Temmuz 2022 tarihleri arasında, literatüre dayalı olarak tanımlayıcı nitelikte yapılmış olup, verilerin toplamasında doküman analizi tekniği kullanılmıştır. Çalışmalara ulaşmak için, "gebelik", "emzirme", "kişisel bakım ürün", "kosmetik" ve "kozmesötik" anahtar kelimeleri üzerinden tarama yapılmıştır. Gebelik ve emzirme döneminde kullanılan kozmetik ürünler ile ilgili toplam 14 çalışmaya denk gelinmiş olup, bunlardan sadece üç tanesi araştırmaya için incelenmiştir. Veriler, Değerlendirme Formu ile toplanmış ve tanımlayıcı istatistikler yoluyla çözümlenmiştir.

Bulgular: Araştırmaya dahil edilen çalışmaların, 2017-2020 yılları arasında yayınlandığı, çalışmaların tamamının gebeler ile birlikte yürütüldüğü, emzirme döneminde kozmetik kullanımı ile ilgili yapılan çalışma olmadığı saptanmıştır. Gebelerin kozmetik ürün kullanım durumu incelendiğinde; saç bakım ürünlerinden en fazla saç kremi (n=2) ve şampuanı (n=2), kişisel hijyen ürünlerinden ağda (n=2), ağız bakım suyu (n=2), diş macunu (n=2) ve duş jelini (n=2), cilt bakım ürünlerinden güneş koruyucuyu (n=3), makyaj ürünlerinden fondöten (n=3), oje (n=3) ve ruju (n=3) kullandıkları tespit edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak, gebelerin kozmetik ürünlerden en fazla fondöten, oje, ruj, güneş koruyucu kullandığı, emzirme döneminde kozmetik kullanımı ile ilgili çalışma yapılmadığı saptanmıştır. Gebelik ve emzirme döneminde kozmetik kullanımı ile ilgili ulusal çalışmalar yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: gebelik, emzirme, kişisel bakım ürün, kosmetik

Cosmetic Products Used During Pregnancy and Breastfeeding in Turkey: Literature Review

Yasemin Sökmen[1], **Emine Koç[1]**

[1]Ondokuz Mayıs University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Samsun / Türkiye

Abstract

Introduction: The use of cosmetic products during pregnancy and lactation has negative effects on both maternal and fetal health.

Aim: This research has been prepared to provide literature information on cosmetic products used during pregnancy and breastfeeding in Turkey.

Methods: The research was carried out in a descriptive manner based on the literature between 07-22 July 2022, and document analysis technique was used to collect the data. In order to reach the studies, the keywords "pregnancy", "breastfeeding", "personal care product", "cosmetics"

and "cosmeceutical" were searched. A total of 14 studies were found on cosmetic products used during pregnancy and lactation, and only three of them were examined for research. Data were collected with the Evaluation Form and analyzed through descriptive statistics.
Results: It was determined that the studies included in the study were published between 2017-2020, all of the studies were conducted with pregnant women, and there were no studies on the use of cosmetics during breastfeeding. When the cosmetic product use status of pregnant women is examined; hair conditioner (n=2) and shampoo (n=2) from hair care products, wax (n=2), mouthwash (n=2), toothpaste (n=2) and shower gel (n=2) from personal hygiene products, sunscreen (n=3) from skin care products, foundation (n=3), nail polish (n=3) and lipstick (n=3) from make-up products.
Conclusion and Recommendations: As a result, it was determined that the pregnant women mostly used foundation, nail polish, lipstick, sunscreen, and there were no studies on the use of cosmetics during breastfeeding. It may be recommended to conduct national studies on the use of cosmetics during pregnancy and lactation.
Keywords: breastfeeding, cosmetic product, personal care product pregnancy, pregnancy

GİRİŞ

Kozmetik, Latince'de süs anlamına gelen "cosmos", Yunanca'da düzenleme, hizalama anlamına gelen "cosmeticos" kelimesinden türemiş olup, dilimize Fransızca "cosmetique" kelimesinden girmiştir (Gündoğan ve Asman, 2014, Özçelik ve Bebekli, 2015). Amerikan İlaç ve Kozmetik Kurumu kozmetik kelimesini, *'insan vücudunu temizlemek, güzelleştirmek, çekici hale getirmek veya görünümünü değiştirmek amacıyla deri ve eklerine sürme, serpme ve sıkma şeklinde uygulanan maddeler'* olarak tanımlamaktadır (Gündoğan ve Asman, 2014). İnsanoğlu güzel olmak ya da güzel kalmak, dikkat çekmek ve beğenilmek gibi nedenlerden dolayı kozmetik ürün kullanmaktadır (Gündoğan ve Asman, 2014; Özçelik ve Bebekli, 2015; Sarı, 2021). Eski yıllarda kozmetik ürünlerin üretiminde hoş kokulu bitki, tohum ve yağlardan faydalanılmıştır (Çomoğlu, 2012). Fakat günümüzde kozmetik ürünlerin ciltten emilimini arttırmak ve kalıcılık süresini uzatmak amacıyla içeriğine kimyasal madde kullanılmaktadır (Sarı, 2021). Bu kimyasal maddelere; formaldehit, fitalat, paraben, sodyum lauril sülfat ve sodyum lauril eter sülfat, parafin, benzofenon, etanolamin, 1,4-dioksan, fenilenediamin, rezorsinol, silikon, kömür katranı, alüminyum, kurşun, civa ve koku kimyasallarıdır (Juhasz ve Marmur, 2014; Bocca, Pino, Alimonti ve Forte, 2014; Aksu Arıca vd.,, 2017). Kozmetik ürünlerde bulunan bu kimyasal maddeler insan vücuduna deriden emilim, ağız veya inhalasyon yoluyla giriş yapmakta ve belirli bir miktara ulaştığında istenmeyen etkileri ortaya çıkmaktadır. İstenmeyen etkilere örnek olarak kozmetik intolerans sendromu, hafif ya da şiddetli alerjik reaksiyonlar, akne, dermatit ve ürtiker gibi bazı cilt sorunları, hormon bozuklukları, göz, cilt ve solunum tahrişleri, nörotoksisite ve kanser verilebilir (Kaymak ve Tırnaksız, 2007; Sade ve Özkan, 2020; Sarı, 2021). Bu yüzden kozmetik ürünlerin kullanım sıklığı, kullanılan ürünler ve istenmeyen yan etikleri hakkında bilgi sahibi olmak önemli bir konudur.

Kimyasal maddelerle temasın insan sağlığına en zararlı olduğu dönemler biri gebelik dönemidir (Yalvaç ve Kandemir, 2013; Sade ve Özkan, 2020; Sarı, 2021). Gebelik döneminde kadınlar bakımlı, sağlıklı ve güzel görünmek ya da gebelikte ortaya çıkan akne vulgaris, stria gravidarum, kloazma, hirsutizm ve palmar eritem gibi dermatolojik değişimleri gidermek için kozmetik ürün kullanmaktadır (Yıldız ve Abuaf, 2013; Kocaöz ve Eroğlu, 2014; Aksu Arıca vd., 2017; Sade ve Özkan, 2020). Fakat gebelik döneminde kullanılan kozmetik ürünlerin içerisinde bulunan kimyasal ürünler kanser, infertilite, abortus, ölü doğum gibi birçok sağlık sorununa neden olmakta ve maternal sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir (Silbergeld ve Patrick, 2005; Aksu Arıca vd.,, 2017; Bülez ve Kul Uçtu, 2018; Sade ve Özkan, 2020).

Teratojenik etkiye sahip kimyasal maddeler ile gebelik sürecinde karşılaşıldığında; plasentanın bu maddeleri zararsız hale getirme özelliği olmadığı için kolaylıkla fetüse ulaşabilmektedir. Fetal sağlığa bakıldığı zaman endokrin sistem başta olmak üzere pek çok sistemde gelişim bozukluğuna, intrauterin gelişme geriliğine, konjenital anomaliye, ölü veya erken doğuma, düşük doğum ağırlığına ve bazı sistematik hastalıklara yol açmaktadır (Çağlar ve Saral, 2014; Bülez ve Kul Uçtu, 2018; Sade ve Özkan, 2020). Kozmetik ürünlerin maternal ve fetal sağlık etkilerine olumsuz etkilerinden dolayı gebelik ve emzirme dönemi önemli bir süreçtir. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de gebelik ve emzirme döneminde kullanılan kozmetik ürünler konusunda literatür bilgisi sunmak amacıyla hazırlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

1.Türkiye'de gebelik döneminde kullanılan kozmetik ürünler nelerdir?
2. Türkiye'de emzirme döneminde kullanılan kozmetik ürünler nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, literatüre dayalı olarak tanımlayıcı desende yapılmış ve verilerin toplamasında doküman analizi tekniği kullanılmıştır. Araştırma, 07-22 Temmuz 2022 tarihleri arasında, Google Akademik ve Pubmed arama motorları üzerinden yayınlanan çalışmalara ulaşılarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Google Akademik ve Pubmed yayınlanmış olan 14 çalışma oluşturmaktadır. Örneklemi ise, dahil edilme kriterlerine uyan 3 çalışma oluşturmaktadır. Araştırmaya, başlığında "gebelik", "emzirme", "kişisel bakım ürün", "kosmetik" ve "kozmesötik" kelimelerinden en az biri yer alan, tanımlayıcı, kesitsel çalışma tasarım tipine sahip, yayın dili İngilizce ve Türkçe olan araştırmalar dahil edilmiş olup, derlemeler araştırmadan dışlanmıştır. Araştırma verilerinin elde edilmesinde araştırmacılar tarafından geliştirilen Değerlendirme Formu kullanılmıştır (Aksu Arıca vd., 2017; Boybay Koyuncu ve Baydak Yılmaz, 2020). Değerlendirme Aracı yazar, araştırmanın amacı, araştırma tipi, örneklem grubu, kullanılan kozmetik ürün ve sonuç bilgilerinin toplanmasını sağlamıştır.

Taramada anahtar kelimelerin seçiminde Medical Subject Headings'ten yararlanılmış ve "gebelik", "emzirme", "kişisel bakım ürün", "kosmetik" ve "kozmesötik" anahtar kelimelerinin kombinasyonundan oluşmuştur. Araştırma için belirlenen anahtar sözcüklerin taranması sonucu 14 çalışmaya ulaşılmıştır. Elde edilen çalışmalar alınma ve dışlama ölçütlerine göre değerlendirilmiş olup, çalışma toplam 3 çalışma ile tamamlanmıştır.

Tarama ve Değerlendirme Formu'na kayıt edilmesi iki yazar tarafından aynı anda yapılmıştır. Bu işlem yapılırken, her bir çalışma ayrıntılı bir biçimde incelenmiş, herhangi bir görüş farklılığı olduğunda ortak karar verilerek uzlaşmaya varılmıştır. Araştırmada yer alan çalışmalara ilişkin verilerin çözümlenmesinde niceliksel analiz yöntemi kullanılmıştır. Elde edilen veriler, sayı ve yüzde olarak tablo biçiminde verilmiştir.

BULGULAR

Bu araştırmaya toplam 3 çalışma dahil edilmiştir. Bu çalışmaların 2017-2020 yılları arasında yayınlandığı ve tamamının gebeler ile birlikte yürütüldüğü tespit edilmiştir.

Tablo 1. Araştırmalarda Gebelik Döneminde Kullanılan Kozmetik Ürünler (n=3)

	n	%
Saç bakım ürünleri		
Saç kremi	2	50.0
Şampuan	2	50.0
Saç boyası	1	25.0
Kişisel hijyen ürünleri		
Ağda	2	50.0
Ağız bakım suyu	2	50.0
Diş macunu	2	50.0
Duş jeli	2	50.0
Islak mendil	1	25.0
Makyaj temizleyici	1	25.0
Sabun	1	25.0
Vajinal temizlik ürünü	1	25.0
Tüy dökücü krem	1	25.0
Cilt bakım ürünleri		
Güneş koruyucu	3	75.0
Nemlendirici	2	50.0
Yüz kremi	2	50.0
El kremi	1	25.0
Yağlar	1	25.0
Makyaj ürünleri		
Fondöten	3	75.0
Oje	3	75.0
Ruj	3	75.0
Aseton	2	50.0
Göz makyaj ürünleri	2	50.0
Parfüm/deodorant	2	50.0
Rımel, likit, eyeliner	2	50.0
Tüy dökücü/sarartıcı	2	50.0
Bronzlaştırıcı	1	25.0
Jole	1	25.0
Pudra	1	25.0
Saç spreyi	1	25.0

Yapılan çalışmalar incelendiğinde; gebelerin saç bakım ürünlerinden en fazla saç kremi (n=2) ve şampuanı (n=2), kişisel hijyen ürünlerinden ağda (n=2), ağız bakım suyu (n=2), diş macunu (n=2) ve duş jeli (n=2), cilt bakım ürünlerinden güneş koruyucu (n=3), ve makyaj ürünlerinden fondöten (n=3), oje (n=3) ve ruju (n=3) kullandıkları saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2'de çalışmaların yazarları, araştırmanın amacı, araştırmanın tipi, örneklem grubu ve araştırmanın sonucu yer almaktadır. Araştırmaların tamamının gebelik döneminde kozmetik ürün kullanımı belirlemeye yönelik olduğu, emzirme döneminde yapılan araştırma literatürde yer almadığı saptanmıştır. Yapılan çalışmaların sonucunda ise, gebelik döneminde kozmetik kullanımının sık olduğu, gebelerin kozmetik ürünlerin maternal ve fetal sağlık üzerine etkilerini bilmedikleri bildirilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Gebelik döneminde kadınların kozmetik ürün kullanımı ile ilgili yapılmış çalışmalar

Yazar	Araştırmanın amacı	Araştırmanın tipi	Örneklem grubu	Araştırmanın sonucu
Aksu Arıca ve ark, 2017	Gebelerin kişisel bakım ürünü ve kozmetik kullanım sıklığını ortaya koymaktır.	Kesitsel çalışma	179 gebe	Gebelik döneminde hangi kişisel bakım ürünü ve kozmetik kullanımının daha sık olduğu bulunmuştur.
Boybay Koyuncu ve Baydak Yılmaz, 2020	Gebelerin kozmetik ürün kullanımın özelliklerini ve prenatal bağlanma ile ilişkisini incelemektir.	Tanımlayıcı-kesitsel çalışma	250 gebe	Gebelerin daha çok kişisel hijyen amaçlı kozmetik ürün kullandıkları belirlenmiş olup, kullandıkları kozmetik ürünler hakkında bilgileri daha çok sosyal çevreden öğrendikleri ve bu ürünlerin anne ve bebeğe etkilerinin ne olduğunu bilmedikleri saptanmıştır.
Külahcı, 2018	Gebelerin evde kullanılan bazı kimyasal maddelere ve kozmetiklere maruz kalma durumlarının belirlenmesidir.	Tanımlayıcı	315 gebe	Gebelerin evde kullanılan bazı kimyasal maddelere ve kozmetiklere maruz kalma oranının yüksek, kısıtlama ve önlem alma konularında yapılan uygulamaların yetersiz olduğu belirlenmiştir.

TARTIŞMA

Türkiye'de gebelik ve emzirme döneminde kullanılan kozmetik ürünler ile ilgili yapılmış çalışmaları incelemek amacıyla yapılan bu araştırmada, gebelerin saç bakım ürünlerinden en fazla saç kremi ve şampuan, kişisel hijyen ürünlerinden ağda, ağız bakım suyu, diş macunu ve duş jeli, cilt bakım ürünlerinden güneş koruyucu ve makyaj ürünlerinden fondöten, oje ve ruju kullandıkları saptanmıştır. Ayrıca, gebeler ile yürütülen çalışmalar bulunmakta iken emzirme döneminde yapılan çalışma bulunmamaktadır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, gebelerin gebelik döneminde kullanılan kozmetik ürünlerin maternal ve fetal sağlığa etkilerine dair bilgilerin yetersiz olduğu bildirilmiştir (Lang, Fisher ve Neisa, 2016; Trivedi, Kroumpouzos ve Murase, 2017). Marie, Cabut, Vendittelli, Sauvant ve Rocha (2016)'nın gebelikte kozmetik ürün kullanımında değişiklik ve kadınların risk algılarını incelediği çalışmada, çok az kadının gebelik döneminde kozmetik ürün kullanımını azaltmayı düşündüğü ya da azalttığı saptanmıştır. Benzer şekilde New York Eyaletinden yapılan bir çalışmada, annenin kozmetik ürünlere maruz kalmasının daha yüksek düşük doğum ağırlığı riski ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Herdt-Losavio vd., 2009). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında da, kozmetik uzmanlarının genel nüfusa göre daha yüksek erken doğum riski altında olduğu tespit edilmiştir (Kim vd., 2016). Gebelik döneminde kullanılan kozmetik ürünlerin maternal ve fetal sağlık üzerine olumsuz etkileri olduğu için doğum öncesi bakım eğitiminde gebelerin bilgilendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Türkiye'de gebelik ve emzirme döneminde kullanılan kozmetik ürünler ile ilgili yapılmış çalışmaları incelemek amacıyla yapılan bu araştırmada, gebelerin en fazla fondöten, oje, ruj, güneş koruyucu, saç kremi, şampuanı, ağda, ağız bakım suyu, diş macunu ve duş jeli kullandıkları, emzirme döneminde olan kadınlarla yapılan çalışma olmadığı tespit edilmiştir. Bu yüzden gebelik ve emzirme döneminde kozmetik kullanımı ile ilgili uzun süreli kohort

çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Gebelik ve emzirme döneminde kozmetik kullanımının maternal ve fetal sağlık üzerine etkisinin doğum öncesi bakım eğitiminde yer alması önerilir.

KAYNAKLAR

Aksu, Arıca, D., Baykal, Selçuk, L., Aran, T., Ateş, E., Yaylı, S., & Bahadır, S. (2017). Gebelikte kozmetik ve kişisel bakım ürünü kullanımı. *Turk J Dermatol*, 11, 22-27. doi:10.4274/tdd.3210

Bocca, B., Pino, A., Alimonti, A., & Forte, G. (2014). Toxic metals contained in cosmetics: a status report. *Regul Toxicol Pharmacol*, 68, 447-67. doi:10.1016/j.yrtph.2014.02.003

Boybay, Koyuncu, S. & Baydak, Yılmaz, S. (2020). Gebelerin kozmetik ürün kullanım özellikleri ve prenatal bağlanma. *Journal of Human Sciences*, 17(2), 673-683. doi: 10.14687/jhs.v17i2.5825

Bülez, A., & Kul, Uçtu, A. (2018). Kozmetolojide kullanılan bazı kimyasalların gebelik, yenidoğan ve genel sağlık üzerine etkileri. *Journal of Periodicals*, 27(6), 421-426.

Çağlar, A.B., & Saral, S. (2014). Kozmetolojide toksisite sorunu. *Turk J Dermatol* 8(4), 248-251.

Çomoğlu, T. (2012). Kozmetikler. Marmara Pharmaceutcal Journal, 1(16), 1-8.

Gündoğan, N., & Asman, G. 2014. Kozmetik ve kozmetik mikrobiyolojisine giriş. *Nobel Yayınları;Ankara,* 108.

Herdt-Losavio, M.L., Lin, S., Druschel, C.M., Hwang, S.A., Mauer, M.P., Carlson, G.A. (2009). The risk of having a low birth weight or preterm infant among cosmetologists in New York State. Matern Child Health J, 13, 90-97. doi:10.1007/s10995-008-0324-6

Juhász, M.L., & Marmur, E.S. (2014). A review of selected chemical additives in cosmetic products. *Dermatol Ther* 27, 317-322. doi: 10.1111/dth.12146

Kaymak, Y., & Tırnaksız, F. (2007). Kozmetik ürünlere bağlı istenmeyen yan etkiler. *Dermatose*, 1, 39-48.

Kim, D., Kang, M.Y., Choi, S., Park, J., Lee, H.J., Kim, E.A. (2016). Reproductive disorders among cosmetologists and hairdressers: a meta-analysis. Int Arch Occup Environ Health, 89, 739-753. doi:10.1007/s00420-016-1112-z

Kocaöz, S., & Eroğlu, K. (2014). Kozmetik ürünler ve kadın sağlığı. TAF Preventive Medicine Bulletin, 13(5), 413-420. doi:10.5455/pmb1-1369226059

Lang, C., Fisher, M., & Neisa, A. (2016). Personal care productuse in pregnancy and the postpartum period: ımplications for exposure assessment. *Int J Environ Res Public Health*, 6, 13. doi:10.3390/ijerph13010105

Marie, C., Cabut, S., Vendittelli, F., Sauvant, & Rocha, M.P. (2016). Changes in cosmetics use during pregnancy and risk perception by women. *Int J Environ Res Public Health*, 13(4), 383-99. doi:10.3390/ijerph13040383

Özçelik, H., & Bebekli, Ö. (2015). Kozmetik sektörüne genel bakış. *Anamas Dergisi* 3(4), 3-12.

Sade, G., & Özkan, H. (2020). Kozmetik ürünlerdeki bazı kimyasalların gebe, fetüs ve yenidoğan sağlığına etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 17(3), 473-477. doi: 10.38136/jgon.639944

Sarı, C. (2021). Gebelikte kişisel bakım ve kozmetik ürün kullanımı ile fetal sağlık ilişkisi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(3), 633-638. doi:10.21763/tjfmpc.930868

Silbergeld, E.K., & Patrick, T.E. (2005). Environmental exposures, toxicologic mechanisms, and adverse pregnancy outcomes. *Am J Obstet Gynecol*, 192(5), 11-21. doi:10.1016 / j.ajog.2004.06.117

Trivedi, M.K., Kroumpouzos, G., & Murase, J.E. (2017). A review of the safety of cosmetic procedures during pregnancy and lactation. *International Journal of Women's Dermatology* , 3, 6-10. doi:10.1016/j.ijwd.2017.01.005

Yalvaç, S., & Kandemir, N.Ö. (2013). Gebelikte kozmetoloji: yüz-cilt bakımı, makyaj ve saç boyalarının gebeliğe etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics*, 6(3), 46-50.

Yıldız, H., & Abuaf, Ö.K. Gebelik ve emzirme döneminde kozmesötik kullanımı. *Türkderm*, 47(4), 194-199. doİ:10.4274/turkderm.04557

S-178 Dijital Babalık Kavramı: Sosyal Medya Aracılığı ile Babalığı Öğrenmek

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

Giriş: Babalığa geçişte erkekler sayısız zorlukla karşı karşıya kalmaktadır. Kadınların çalışma hayatına katılımıyla birlikte yeni nesil babaların rolleri zaman içerisinde evin geçimini sağlayan kişiden bebek bakımını üstlenen ve duygusal destek sağlayan kişiye dönüşmüştür. Teknolojinin ilerlemesiyle sosyal medya kullanımı günlük hayatımızın rutini hale gelmiş ve "Dijital Babalık" kavramı ortaya çıkmıştır. Eski nesil babaların aksine ailesine zaman ayıran, bebeğinin yetiştirilmesinden ve bakımından sorumlu olan, teknolojiyi kullanabilen dijital babalar internet ortamında ve literatürde yerini almaya başlamıştır. Yakın zamana kadar, bilgiye ulaşmak için sosyal medyanın yalnızca anneler tarafından kullanıldığına yönelik büyüyen bir literatür oluşmuştu. Oysa babaların da bilgiye ulaşma ve öğrenme süreçlerinin merkezi anneler gibi; internet siteleri, sosyal medya ve bloglar olmuştur. Facebook, Instagram, Twitter ve bloglarda çocuğunun bakımıyla ilgilenen ve çocuk bakımında neyi neden yaptıklarını sosyal medyada paylaşan dijital babalar karşımıza çıkmaya başlamıştır. Blog yazan babalar genellikle kendilerini entelektüel, modern babayı temsil eden bireyler olarak tanımlamıştır. Amaril ve Schoenebeck (2015) tarafından gerçekleştirilen araştırmada; babalar çocuklarını erken uyutamama gibi problemlerle karşılaştıklarında Facebook gibi çevrimiçi platformlara başvurarak diğer ebeveynlerin bu konular hakkındaki deneyimlerini okudukları ve onların deneyimlerini dikkate alarak kendi çocuklarında bu hataları yapmaktan kaçındıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca sosyal medyada çocuk bakımı ile ilgili içerik oluşturma motivasyonlarını ise dijital ortamdaki bilgilerin sadece annelere yönelik olduğunu fark etmeleri ve bu yüzden de babaların da yararlanabilecekleri bilgileri üretmek ve sosyal destek almak için babalık deneyimlerini paylaştıklarını bildirmişlerdir. Morva ve Gül Ünlü'nün (2021) gerçekleştirdikleri odak grup çalışmasında, Türkiye'deki blogger babaların blogları çocuğun yetiştirilmesinde sorumluluk alma, çocukla bağ kurma ve çocuğun bakım süreçlerine katılıma nedeniyle kullandıkları saptanmıştır. Ammari ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada ise babaların kendi durumlarında olan diğer babalarla haberleşebilmek, dışlanmış hissetmemek gibi nedenlerle dijital ortamı tercih ettikleri bildirilmiştir. Bu çerçevede babaların dijital ortamdan yararlanmalarının bir önemini belirten Lupton ve arkadaşları (2016), bunun "iyi babalık" için bir gereklilik olduğunun altını çizmiştir. Sonuç ve Öneriler: Babalar dijital ortamda var olarak bebek bakımı konusunda paylaşım yaparak bu durumun babalığın doğal bir parçası olduğunu ve çocukla ilgilenmenin önemini de ön plana çıkarmaktadır. Sosyal medyayı kullanarak rol değişikliklerine daha iyi uyum sağlamaya çalışan babaların dijital ortamdaki varlığının farkında olmak ve babaları çevrimiçi ebeveynlik için desteklemek oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Dijital Babalık, Sosyal Medya, Dijital Çağ, Bebek Bakımı.

The Concept of Digital Fatherhood: Learning Fatherhood Through Social Media

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

Introduction: Men face numerous difficulties in the transition to fatherhood. The roles of the new generation fathers have changed over time from the person who provides the livelihood of the house to the person who takes care of the baby and provides emotional support. With the advancement of technology, the use of social media has become the routine of our daily lives and the concept of "Digital Fatherhood" has emerged. Digital fathers who devote time to their families, are responsible for the upbringing and care of their babies, and can use technology, have begun to take their place in the literature. Until recently, there was a growing literature that fathers are also the center of access to information and learning processes. We have started to encounter digital fathers who take care of their children on social media what they do in childcare and why. In the research carried out by Amaril and Schoenebeck; fathers stated that when they refer to online platforms such as Facebook, where they read the experiences of other parents. In addition, they reported that they realized that the information in the digital environment was only for mothers, and therefore they shared their fatherhood experiences in order to produce information that fathers could also benefit from and to receive social support. In the focus group study conducted by Morva and Gül Ünlü, it was determined that blogger fathers in Turkey use blogs for taking responsibility in raising children and participating in care processes. In the study of Ammari et al., it was reported that fathers prefer the internet for reasons such as communicating with other fathers. In this context, Lupton, who stated the importance of fathers' use of the digital environment, underlined that this is a necessity for "good fatherhood". Conclusion and Suggestions: Fathers in the digital environment and share about baby care, highlighting that this is a natural part of fatherhood. It is very important to be aware of the digital presence of fathers who are trying to better adapt to role changes using social media and to support fathers for online parenting.

Keywords: Digital Fatherhood, Social Media, Digital Age, Baby Care.

S-179 Doğum Sonu Dönemde Atlanan Konu : Postpartum İdrar Retansiyonu (PIR)

Elif Balkan[1], Demet Avcı Alpar[2]

[1]Bursa Şehir Hastanesi, Kadın Doğum Klinikleri, Bursa/ Türkiye

[2]Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul/ Türkiye

Öz:
PİR iyi değerlendirilemeyen ve çoğunlukla atlanan çok önemli bir tablo olup bireyin yaşam kalitesini düşürüp, hayatı tehdit eden bir durumdur ve doğum sonu komplikasyonu olarak karşımıza çıkmaktadır. PİR sanılanın aksine sık görülebilen ancak ihmal edilen bir sorundur. Gizli PİR, kalıcı miksiyon işlev bozukluğuna yol açabilecek nispeten yaygın bir sorundur (Burchanan & Bekmann, 2014; Gül, 2020). Literatür incelendiğinde PİR konusundaki araştırmaların yetersiz olduğu, bu problemin iyi değerlendirilemediğini ya da sorgulanmadığı anlaşıldığı üzere PİR konusunda daha çok araştırma gerektirdiği düşünülmüştür. Bu derleme çalışma için veri tabanları (Google Akademik, Pub Med, Medline, Uptodate) 'postpartum', 'idrar retansiyonu' ve 'hemşirelik' kelimeleri ile taranmıştır.
Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, İdrar Retansiyonu, Postpartum.

Abstract:
PIR is a very important picture that cannot be evaluated well and is often omitted, which reduces the quality of life of the individual, is a life-threatening condition and appears as a postpartum complication. Contrary to popular belief, PIR is a common but neglected problem. Latent PIR is a relatively common problem that can lead to permanent mictional dysfunction (Burchanan & Bekmann, 2014; Gül, 2020). When the literature was examined, it was thought that the research on PIR was insufficient, that this problem could not be evaluated well or that it was not questioned, and that it required more research on PIR. For this review, the databases (Google Academic, Pub Med, Medline, Uptodate) were scanned with the words 'postpartum', 'urinary retention' and 'nursing'.
Keywords: Nursing, Urinary Retention, Postpartum.

GİRİŞ:

Müdehaleli ya da müdahalesiz vajinal doğum veya sezaryen sonrası dönemde kadınlar çeşitli komplikasyonlarla karşı karşıya kalır. Genellikle akut ve ciddi komplikasyonlar hastane şartlarında ele alınır ve çözümlenir. İdrar yolu hamilelik sırasında ve doğum sonrasında yapısal ve fonksiyonel değişikliğe uğrar. Bu değişiklikler hamileliğe yanıt olarak spesifiktir, anormal değişikliğe müdahale edilmezse doğum sonu kalıcı patolojik değişiklikler daha da kötüleşebilir (Chaliha, 2006). Kadınların yaşamları boyunca geçirdikleri en yaygın cerrahi prosedürlerden biri sezaryendir. Sezaryen sonrası postoperatif dönemde, kadınlar sadece cerrahi ve anestezinin yan etkilerini değil, aynı zamanda çeşitli komplikasyonlar yaşarlar. Bunlardan biri de postpartum idrar retansiyonudur (PİR).

PİR ülkemizde ve dünyada yaklaşık %0,45-%41 arasında görülme sıklığı görülmektedir (Barba , ve diğerleri, 2020; Kaya & Şahin, 2014; Polat, ve diğerleri, 2008). PİR insidansı vajinal doğumdan sonra %1,70 ila %17,90 arasında değişirken, sezaryen sonrası %3.20 ila %24,20 arasında değişmektedir (Ain, Shetty, & K, 2021; Gül, 2020; Neron, ve diğerleri, 2017). Açık PİR prevalansı %0,3 ile %4,7 arasında değişirken, Gizli PİR prevalansı %45 kadar yüksek olduğu bildirilmiştir (Koyuncu, ve diğerleri, 2021).

PİR, doğumdan sonra normal miksiyon ve mesanenin doldurulma algısının kaybı ve inhibisyonudur (Biurrun, Fernandez C., Fernandez F., & Ganzalez D., 2020). Bir başka tanımda; PİR doğum sonrasında aniden başlayıp, 12 saatin üzerinde ağrı veya ağrısız durumda kendini gösteren, müdahale gerektiren, idrarı yapamama durumu olarak tanımlanmıştır (Kaya & Şahin, 2014; Rivzi & Rivzi, 2006). PİR tablosu doğum sonu kadınlarda asemptomatik veya

semptomatik olarak seyreder. Çoğu hastada idrar retansiyonu asemptomatiktir. Postpartum dönemde kadınların değişen hormon düzeyi ve annelik öncelikleri mevcuttur. Bu dönemde kadın en çok kendini ihmal eder ve kendinde var olan miksiyon sorunu erken dönemde farkına varamaz (Gül, 2020). PİR gelişimi nadir değildir ve çözülmesi çoğu zaman zordur.
Literatür incelendiğinde PİR risk faktörleri arasında; Müdahaleli vajinal doğum, sezaryen ile doğum, edipural anestezi, uzamış doğum eylemi, postoperatif dönemde ilk 6 saatte görülen anüri, postoperatif dönemde hareket yetersizliği, hastanın beden kitle indeksi, doğan bebeğin vücut ağırlığının yüksek oluşu, miksiyon sorunu hikâyesi, sezaryenden önce hastaya uygulanan idrar kateterizasyon varlığı, sezaryen sonrası kullanılan üriner kateterizasyonun uzun süreli hastada kalması, ameliyata bağlı ağrı ve ağrı kesicilerin kullanılması sayılabilir (Barba , ve diğerleri, 2020; Biurrun, Fernandez C., Fernandez F., & Ganzalez D., 2020; Cengiz, ve diğerleri, 2014; Groutz , ve diğerleri, 2004; Teo, Punter, Abrams, Mayne, & Tincello, 2007; Yıp, Sahota, Pang, & Chang, 2004).
Daha belirgin olan **Açık tip PİR** diye tarif edilen durumda kadınlarda mesanenin palpe edilmesiyle glob halde olan mesane kolaylıkla fark edilebilir (Kaya & Şahin, 2014). Vajinal doğumdan ya da sezaryenden sonra takılan kateterin çıkarılmasından sonraki altı saat içinde spontan miksiyon yapamama olarak tanımlanır (Ain, Shetty, & K, 2021; Lamblin, ve diğerleri, 2019). **Gizli tip PİR** tablosunda ise; İdrarın geldiğini anlayamama, çok zor miksiyon, oliguri, mesaneyi tam boşaltamama, miksiyon hissinin yok olması, disüri şikâyetleri vardır (Groutz , ve diğerleri, 2004). İdrar retansiyonu belirtisi olmayan, 150 ml'den daha yüksek post-void rezidüel hacmi olarak tanımlanır (Ain, Shetty, & K, 2021; Lamblin, ve diğerleri, 2019).
PİR iyi değerlendirilemeyen ve çoğunlukla tanılanmasında atlanan bir durumdur ve doğum sonu komplikasyonu olarak karşımıza çıkar. PİR 'in tanılanmasında yaşanan sorunlar literatürde PİR'in farklı şekillerde tanımlanmasından kaynaklanır (Mulder, Oude R., M., Hakvoort, & Roovers, 2016). Postpartum dönemde de hemşirelik kuram ve modellerini hasta bakımında uygulamak hasta bakım ve kalitesini artırır, hastanın bozulan homeostatik dengesinin düzeltir ve lohusaların iyileşmesini hızlandırır (Dündar & Gerçek, 2020).
Doğum ve postpartum dönemde cerrahi süreçlere hastanın uyumunu sağlamak, bu dönemdeki olası problemlerin önüne geçerek önlem almak ve hastanın uyumunu sağlamak için hemşirelik bakımlarının bilimsel bilgiye dayandırılması önemlidir. Hemşireler bilimsel bilgilerin farkındalığı ile doğum öncesi ve sonrası süreçte holistik bakım vermek adına boşaltım problemleri sorgulanmalıdır. Kanıta dayalı uygulamaların bakıma entegre edilmesi ile önlenebilir sorunların çözümü sağlanacaktır (Güneri, 2015).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Doğum sonu dönemde PİR tablosu atlanmaması için hemşirelik bakım önerileri olarak; öncelikle vaktinde planlanmış kateterizasyon yapılmalıdır ve çıkarılması gerektiğinde mesane egzersizi yaptırmak için klemplenerek mesane hacminin artmasına fırsat sağlanmalıdır. Böylece hemşire travma riskini ve buna bağlı gelişebilecek PİR tablosu olasılığını azaltır (Cwm Health Board, 2020). Kateterin çıkarılmasının ardından ise hastanın miksiyonu sorgulanmalı ve miksiyon esnasında PİR belirti bulguları var mı tespit edilmeli ve tüm bunlar kayıt altına alınmalıdır.
Taburculuğu planlanan fakat hala spontan miksiyon yapamayan hastalara hemşirelik bakımında temiz aralıklı kateter uygulaması önerilmektedir. Hastalara bu uygulama öğretilerek rezidüel idrar miktarının 150 ml'den az olana kadar sürdüreceği anlatılmalı, temiz aralıklı kateter uygulamasını hastaların kendi kendine uygulaması sağlanmalıdır (Kaya & Şahin, 2014). Taburculuğu planlanan hastaya, taburcu sırasında öğretilen kegel egzersizleri, atılan idrar hacminin ve idrar semptom şikâyetlerinin azaltılmasında önemli bir rol oynamıştır (Gül K. & Kırca S., 2020; Özengin, Yıldırım Ü., & Duran, 2015; Süt K. & Küçükkaya, 2018). Bununla birlikte evde, akan suyun sesini taklit etme, mesane bölgesine masaj yapma, ılık banyo yapma

ve perineden su akıtma gibi önerilerden yararlanabileceği kadına öğretilebilir (Deans, 2020; Lim, 2010).

KAYNAKLAR

Ain, Q. u., Shetty, N., & K, S. (2021). Postpartum urinary retention and its associated obstetric risk factors among women undergoing vaginal delivery in tertiary care hospital. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction, 50*(2), 101837. doi.org/10.1016/j.jogoh.2020.101837 adresinden alındı

Barba , M., Frigerio, M., Manodoro, S., Bernasconi, D. P., Cola, A., Palmieri, S., . . . Vergani, P. (2020). Postpartum Urinary Retention: Ablosute Risk Prediction Model. *İnternational Journal of Urology*. doi:10.1111/luts.12362

Biurrun, G. P., Fernandez C., A., Fernandez F., C., & Ganzalez D., E. (2020). Post Partum Urinary Retention and Related Risk Factors. *Female Urology, 143*, 97-102. doi:10.1016/j.urology.2020.03.061 0090-4295

Burchanan, J., & Bekmann, M. (2014). Postpartum Voiding Dysfunction: İndentifying the Risk Factors. *Australian & New Zelland Journal of Obstetrics & Gynaecology, 1*(54), 41-45.

Cengiz, H., Ekin, M., Kaya, C., Dağdeviren, H., Yıldız, Ş., & Yeşil, A. (2014). Sezaryen Sonrası Dirençli Üriner Retansiyon: Olgu Sunumu ve Litaratürün Gözden Geçirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst, 24*(1), 48-51.

Chaliha, C. (2006). Postpartum Bladder Dysfunction. *Reviews in Gynaecological and Perinatal Practice 6*, 133-139. doi:10.1016/j.rigapp.2006.05.007

Cwm Health Board. (2020, 6). *POSTNATAL BLADDER CARE GUIDELINE*. 12 20, 2021 tarihinde Integrated Business, Obstetrics, Gynaecology, Sexual Health & Patient Quality and Safety Group: https://wisdom.nhs.wales/health-board-guidelines/cwm-taf-file/bladder-care-post-natal-ctm-guideline-2020-pdf1/ adresinden alındı

Deans, A. (Dü.). (2020, 10 8). *Guideline for Intrapartum and Postpartum Bladder Care*. 12 20, 2021 tarihinde Frimley Health NHS FoundationTrust: https://www.frimleyhealthandcare.org.uk/media/2138/intrapartum-and-postpartum-bladder-care.pdf adresinden alındı

Dündar , T., & Gerçek, E. (2020). Hemşirelikte Etkileşim Kuramının Postpartum Dönemde Kullanımı: Bir Olgu Sunumu. *EGE HFD, 36*(1), 67-72.

Groutz , A., Hadi, E., Wolf, Y., Maslovitz, S., Gold, R., Lessing, J., & Gordon, D. (2004). Early postpartum voiding dysfunction: incidence and correlation with obstetric parameters. *J Reprod Med, 49*(12), 960-964.

Gül K., D., & Kırca S., A. (2020). Effects Of Creation Of Bladder Flap During Cesarean Section On Longterm Residual Urine Volume And Postoperative Urinary Retention. *J Surg Med., 4*(12), 1190-1194.

Gül, D. K. (2020). Effects of Urinary Catheter Clamping After Cesarean Section on Urinary Retention and Urinary Tract Infection. *Journal of Reconstructive Urology, 10*(2), 35-43.

Güneri, S. E. (2015). Postpartum Erken Dönem Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4*(3), 482-496.

Kaya , Y., & Şahin, N. H. (2014). Postpartum İdrar Retansiyonu. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 45*(3), 106-112.

Koyuncu, K., Turgay, B., Varlı, B., Ulusoy, C. O., Aytaç, R., & Söylemez, F. (2021). Covert postpartum urinary retention, is there a place for routine bladder ultrasound in postpartum care? . *J Exp Clin Med , 38*(2), 138-142. doi: 10.52142/omujecm.38.2.15

Lamblin, G., Chenea, G., Aeberlia, C., Soarea, R., Moreta, S., Bouvet, L., & Doret Diona, M. (2019). Identification of Risk Factors for Postpartum Urinary Retention Following Vaginal Deliveries: A Retrospective Case-control Study. *European Journal of*

Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 243, 7-11. doi:10.1016/j.ejogrb.2019.10.001

Lim, J. L. (2010). Postpartum Voiding Dysfunction and Urinary Retention. *Australian & New Zelland Journal of Obstetrics & Gynaecology, 6*(50), 502-505.

Mulder, F. E., Oude R., K., M., J. A., Hakvoort, R. A., & Roovers, J. P. (2016). Delivery-related Risk Factors for Covert Postpartum Urinary Retention After Vaginal Delivery. *Int Urogynecol J, 27*, 55-60. doi:DOI 10.1007/s00192-015-2768-8

Neron, M., Allegre, L., Huberlant, S., Mousty, E., Tayrac, R., Fatton, B., & Letouzey, V. (2017). Impact of Systematic Urinary Catheterization Protocol in Delivery Room on Covert Postpartum Urinary Retention: A Before-after Study. *Scientific Reports, 7*(17720), 1-7. doi:DOI:10.1038/s41598-017-18065-8

Özengin, N., Yıldırım Ü., N., & Duran, B. (2015). A comparison between stabilization exercises and pelvic floor muscle training in women with pelvic organ prolapse. *J Turk Soc Obstet Gynecol, 1*, 11-17. doi:10.4274/tjod.74317

Polat, M., Şentürk, M. B., Pulatoğlu, Ç., Doğan, O., Kılıççı, Ç., & Budak, M. Ş. (2008). Postpartum Üriner Retansiyon: Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi. *Turk J Obstet Gynecol, 15*, 70-74.

Rivzi, R. M., & Rivzi, J. (2006). Management of Postpartum Urinary Retention. *Reviews in Gynaecological and Perinatal Practice 6*, 140-144. doi:10.1016/j.rigapp.2006.02.003

Süt K., H., & Küçükkaya, B. (2018). Kadınların Pelvik Taban Kas Egzersizleri Bilgi ve Uygulama Durumları. *Sdü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 9*(3), 15-20.

Teo, R., Punter, J., Abrams, K., Mayne, C., & Tincello, D. (2007). Clinically overt postpartum urinary retention after vaginal delivery: a retrospective case-control study. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct, 18*(5), 521-524. doi:10.1007/s00192-006-0183-x

Yıp, S.-K., Sahota, D., Pang, M.-W., & Chang, A. (2004). Postpartum Urinary Retention. *Acta Obstet Gynecol Scand, 83*(10), 881-891.

S-180 Çalışan Annelerde Emzirmenin Sürdürülmesi: İş Yeri Emzirme Desteği

Neşe KARAKAYA[1]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Samsun / Türkiye

Özet

Emzirme, yaşama sağlıklı başlangıç yapma olanağı tanıyan, yenidoğan için en uygun beslenme şeklidir. Her sağlıklı yenidoğan için en ideal beslenme şekli, kendi annesi tarafından emzirilmesidir. Emzirmenin yaygın olarak sürdürülmesi ile her yıl 823 bin beş yaş altı çocuk ölümü ve 20 bin meme kanserinden ölümün önlenebileceği ifade edilmektedir. "Küresel Emzirme Ortaklığı" bildirisinde "Emzirme sadece kadın işi değildir" sloganı ile emzirme desteğine vurgu yapılmaktadır. WABA ilk olarak 1999 yılında anne dostu işyeri yaratmak için, temiz ve güvenli bir ortam, emzirme molaları, anne sütünü sağma ve saklama olanakları gibi konuları içeren iş yeri emzirme desteği kavramını tanımladı.

Çalışan annelere yönelik ücretli doğum izni ve süt izni gibi konulara öncelik verilmesi, iş yeri emzirme desteğinin tam anlamıyla uygulamaya geçebilmesi için daha fazla bütçe ayrılması ve alt yapıların oluşturulması gerektiği önerilmektedir. ACOG, ücretli doğum ve süt izinleri, iş yerinde çocuk bakım odalarının kurulması, emzirme için özel donanımlı odaların tahsisi gibi anne ve bebeğin haklarını koruyan politikaların emzirmenin sürdürülmesinde etkili olduğunu ileri sürmektedir.

Anahtar kelimeler: Emzirme, emzirme desteği, çalışan anne, iş yeri.

Abstract

Breastfeeding is the most appropriate form of nutrition for the newborn, which allows a healthy start in life. The ideal diet for every healthy newborn is to be breastfed by its own mother. It is stated that 823 thousand deaths of children under the age of five and 20 thousand deaths from breast cancer each year can be prevented by continuing breastfeeding extensively. In the "Global Breastfeeding Partnership" statement, breastfeeding support is emphasized with the slogan "Breastfeeding is not just for women". WABA first defined the concept of workplace breastfeeding support in 1999 to create a mother-friendly workplace, including a clean and safe environment, breastfeeding breaks, and possibilities for expressing and storing breast milk.

It is suggested that issues such as paid maternity leave and breastfeeding leave should be prioritized for working mothers, and that more budget should be allocated and infrastructure should be established so that workplace breastfeeding support can be fully implemented. ACOG argues that policies that protect the rights of mothers and babies, such as paid maternity and breastfeeding leaves, establishment of childcare rooms in the workplace, and allocation of specially equipped rooms for breastfeeding, are effective in maintaining breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding, breastfeeding support, working mother, workplace.

GİRİŞ

Emzirme, yaşama sağlıklı başlangıç yapma olanağı tanıyan, yenidoğan için en uygun beslenme şeklidir. Anne sütü, insan büyüme gelişimi için gerekli olan (Ayhan, Ünsal, & Arslantaş, 2020), yenidoğana özgü besin ögelerini içeren doğal ve mucizevi bir besindir. Yenidoğanın bir saat içinde emmeye başlaması, altıncı aya kadar emmeye ve anne sütü almaya devam etmesi, yaşamının ilk iki yılına kadar emzirmenin ve anne sütü alımının sürdürülmesi önerilmektedir (WHO, 2017, 2020). Her sağlıklı yenidoğan için en ideal beslenme şekli, kendi annesi

tarafından emzirilmesidir. Ancak emzirme yetersiz ise ilk tercih sağılmış anne sütünün bebeğe yapay yöntemle verilmesidir (UNICEF, 2019).

Dünya genelinde üç bebekten biri (Victora et al., 2016) ülkemizde ise on bebekten altısı yalnızca anne sütü ile beslenebilmektedir (TNSA, 2018). "Küresel Hedefler 2025" raporunda, yalnızca anne sütü ile emzirme (ilk 6 ay) oranının **en az** % 50 olması amaçlanmaktadır (WHO, 2012). Her yıl düzenlenen Dünya Emzirme Haftası'nın 2016 yılı organizasyonunda, "2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi: Dünyamızı Dönüştürmek" başlıklı bildirgede; "Emzirmenin sürdürülebilir kalkınma için anahtar olduğu" belirtilmiştir (Özilice & Günay, 2018). Emzirmenin yaygın olarak sürdürülmesi ile her yıl 823 bin beş yaş altı çocuk ölümü ve 20 bin meme kanserinden ölümün önlenebileceği ifade edilmektedir (Victora et al., 2016). Emzirme istenilen seviyeye ulaşmadığında, küresel gayri safi yurtiçi hasılanın % 0.49' u sağlık bakım harcamalarına karşılık gelmektedir (Rollins, et al., 2016). Laktasyon ve emzirme hem anne sağlığı ve çocuk sağlığı hem de toplum sağlığı için olmazsa olmazdır. Bu durumun gerçek anlamda farkında olmak ve buna yönelik adımlar atmak toplumu daha ileriye götürecektir.

Perinatal Tıp Kongresi Barselona Bildirgesi'nde (2001) birçok ülkenin kabul ettiği "Anne Hakları" nın bir maddesinde "Anneler çalışma saatlerinde çocuklarını emzirme hakkına sahiptir." şeklinde bir ifade vardır (Atasay & Arsan, 2001). DSÖ, "Küresel Emzirme Ortaklığı" bildirisinde "Emzirme sadece kadın işi değildir" sloganı ile emzirme desteğine vurgu yapmaktadır. Hiçbir anne tek başına emzirmemelidir, emzirme desteği kolektif bir sorumluluktur. Emziren annelerin kararlarını desteklemek için zamana, alana ve kaynaklara ihtiyaçları vardır. Bu, nitelikli emzirme danışmanlığına erişim, ailelerden ve topluluklardan destek ve ücretli analık izni ve emzirme molaları gibi politikaları içerir (UNICEF, 2017). Prenatal dönemden itibaren kadınları emzirmeye hazırlamak, emzirme ile ilgili bilgilerini, önceki deneyimlerini, ailedeki rol ve sorumluluklarını belirlemek ve bu doğrultuda eğitimler düzenlemek ebelerin görevidir (Del Ciampo & Del Ciampo, 2018). Kadın diğer aile üyelerine danışarak, çocuğun nasıl besleneceğine karar veren kişi olmalıdır ve bu kararı verirken, aile, işveren, sağlık profesyonelleri ve toplum tarafından desteklenmelidir (Kent, 2006).

Günümüzde birçok kadın doğumdan sonra çalışmaya geri dönmekte ve gününün üçte birini iş yerinde geçirmektedir. Maalesef bu durum bebeğini emzirmesini zorlaştırmakta ve kısa süre sonra çalışan anneler emzirme sorunları yaşamaktadır. Emzirmeye devam edebilmeleri için ücretli doğum izni, emzirme molaları (süt izni), iş yeri emzirme desteği gibi yasal düzenlemelere ihtiyaç duymaktadır (Horta, Loret De Mola, & Victora, 2015). İşverenlerin emziren çalışanlarını destekleyecek politikaları ve yasal mevzuatı uygulaması ve işyerinde destekleyici bir ortam oluşturması gerekmektedir (Haviland, James, Killman, & Trbovich, 2015). Emzirme Eylemi için Dünya İttifakı (WABA) 2019 yılı "Dünya Emzirme Haftası" teması "Ebeveynleri Güçlendir, Emzirmeyi Etkin Hale Getir" olarak ilan edilmiş ve aile dostu politikaların çalışan ebeveynler için önemli olduğu mesajı verilmiştir. Aile dostu politikalar, kadınların işgücüne katılımını desteklemekte, beden ve ruh sağlığını geliştirmekte ve aile refahını arttırmaktadır (WABA, 2019). Uluslararası bir emzirme savunuculuğu örgütü olan WABA (1999) , emziren annelerin işe döndükten sonra emzirmeye devam etme haklarını sağlamak ve anne dostu bir işyeri yaratmak için tavsiyeler yayınlamıştır. WABA' nın anne dostu işyeri için tavsiyeleri; temiz ve güvenli bir ortam, toplam bir saate kadar günlük mola, anne sütünü sağma ve saklama olanakları şeklinde olmuştur. Daha sonraki yıllarda bu tavsiyelere akran desteği (iş arkadaşları) ve yönetici veya kurum amirlerinin desteği de eklenmiştir (Dodgson, Chee, & Yap, 2004).

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) son yıllarda, çalışan annelere yönelik doğum izni ve emzirme molaları (süt izni) gibi konulara öncelik verilmesini ve iş yeri emzirme desteğinin tam anlamıyla uygulamaya geçebilmesi için

daha fazla bütçe ayrılması ve alt yapıların oluşturulması gerektiğini önermektedir (Stinson et al., 2021). Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Derneği (ACOG), ücretli doğum ve süt izinleri, iş yerinde çocuk bakım odalarının kurulmasını, emzirme için özel donanımlı odaların tahsisi gibi anne ve bebeğin haklarını koruyan politikaların emzirmenin sürdürülmesinde etkili olduğunu ileri sürmektedir (Gianni et al., 2019). İşyerinde emzirme molasına ve emzirme odalarına erişimi olan annelerin altı ayda sadece anne sütü ile emzirme olasılığı 2.3 kat daha artmaktadır (ACOG, 2016).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), "Anneliğin Korunması Sözleşmesi" nde ücretli doğum izninin en az 14 hafta olmasını ve ülkelerin bu süreyi 18 haftaya kadar çıkarmaları gerektiğini, ayrıca emzirmeyi sürdürmek için ailelere işyeri emzirme desteği sağlanmasını önermektedir. Ülkelerin emzirme politikalarına bakıldığında çok az ülkede (% 12) ücretli doğum izninin önerilen sürelerde olduğu görülmektedir (ILO, 2019). Ülkemizde yasal ücretli analık izni süresi doğum öncesi ve sonrası olmak üzere toplamda 16 hafta, çalışma hayatına döndükten sonra ilk altı aya kadar günde üç saat, altı aydan bir yıla kadar ise günde 1,5 saat ücretli süt izni uygulanmaktadır (Resmi Gazete, 2016a, 2016b). Ancak kamuda çalışan kadınlar bu haklardan tam olarak yararlanabilmekte iken özel sektörde çalışan kadınlar için aynısını söylemek mümkün değil. Ülkemizde kadın istihdam oranı (%29.4)(TÜİK, 2020), Avrupa Birliği (%63.3)(Öz & Peri, 2019) ve Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) (%63.6) (Cohen & Shinwell, 2020) ülkeleri ortalamalarının gerisinde kalmasına rağmen geçtiğimiz yıllara göre artarak devam etmektedir. Ülkemizde çalışan kadın oranının artışıyla birlikte iş yeri emzirme desteğinin önemi daha fazla anlaşılacaktır. Daha uzun ücretli analık izni, daha uzun emzirme süreleri (Hasanoğlu & Kural, 2020) ve düşük - orta gelirli ülkelerde azalan bebek ölümleri ile ilişkilidir (Hekimoğlu, 2018). Emzirmenin sürdürülmesi için şartlar uygun hale gelse dahi çalışmaya geri döndükten sonra emzirmeyi bırakma oranı ilk bir yıl içinde çok yüksektir (Eren, Kural, Yetim, Boran, & Gökçay, 2018). İşe dönüş yapan ve bireysel olarak profesyonel destek almayan annelerde emzirmenin erken bırakılma riskinin daha yüksek olduğu bilinmektedir (Gökdemirel, Bozkurt, Gökçay, & Bulut, 2008). Ülkemizde çalışan annelerin, gebelik ve doğum nedeniyle işten çıkarılma, pozisyon ya da unvan değişikliği gibi kayıplar yaşadıkları ve yaşantılarında değişiklik yapmak zorunda oldukları görülmektedir (Gökdemirel et al., 2008).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Ebeler ve emzirme danışmanları, doğum sonrası hastanede, sonrasında ise evde eğitim ve danışmanlık yaparak, çalışan anneleri emzirme sürecine hazırlayabilir. Çalışan veya çalışmayı düşünen annelerin, işyerinde emzirme ve yasal düzenlemeler hakkında bilgi sahibi olmasını sağlayabilir. Çalışan anneler için ebeler iş yeri hemşireleri ile iletişim halinde olup, işyerlerinde anne sütü önemi, sütün sağılması ve saklanmasına yönelik anne ve işverenlere eğitim düzenlenmesinde yardımcı olmalıdır. Mevcut yönetmeliğe göre (Resmi Gazete, 2013), kadın çalışanı olan iş yerlerinde emzirme odalarının ve kreşlerin olmasına yönelik savunuculuk yapmalıdır. Mevcut emzirme odalarının temizliği, süt saklama dolapları ve düzeni açısından denetlenmelidir. İş yerinde uygulanan anne sütü teşvik politikaları değerlendirilmeli, işverene anne sütünün kısa ve uzun vadede geri dönüşümünün pozitif yönleri anlatılmalıdır (Horta et al., 2015). ACOG emzirmenin sürdürülebilmesi için, işyerlerinde emzirme programları oluşturulmasını, çalışan ve emziren annelere yönelik gerekli altyapı imkânları sunan bölgelerde doğum sayılarının arttırılmasını sağlayacak politikaları desteklemektedir (ACOG, 2016). Hem sağlık çalışanları hem de işverenler tarafından destek sağlandığında, çalışan annelerin iş, aile ve emzirme ile ilgili deneyimlerinin iyileşeceği düşünülmektedir (Bai & Wunderlich, 2013). Sürdürülebilir kalkınmanın anahtarı olarak ifade edilen anne sütü ve emzirme, tüm ülkelerin önemle üzerinde durması gereken hassas bir konudur. Aile ve toplumun geleceğini, hem sağlık hem de ekonomik anlamda güçlendirmek için uluslararası politikaların ve yasal düzenlemelerin ivedilikle uygulamaya geçilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

ACOG. (2016). Optimizing support for breastfeeding as part of obstetric practice. Committee Opinion No. 658. *Obstet Gynecol, 127*(2), 86-92.

Atasay, B., & Arsan, S. (2001). "Anne ve Yenidoğan Hakları" Barselona Deklarasyonu. *TBB Dergisi, 52*, 172-176.

Ayhan, E., Ünsal, A., & Arslantaş, D. (2020). Working in a Paid Job Effects on Breastfeeding in Turkey: A Qualitative Study. *The Anatolian Journal of Family Medicine, 3*(1), 45-51.

Bai, Y., & Wunderlich, S. M. (2013). Lactation accommodation in the workplace and duration of exclusive breastfeeding. *Journal of midwifery & women's health, 58*(6), 690-696.

Cohen, G., & Shinwell, M. (2020). OECD Statistics Working Papers 2020/02. *Statistics*.

Del Ciampo, L. A., & Del Ciampo, I. R. L. (2018). Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics,* 40(6), 354-359.

Dodgson, J. E., Chee, Y. O., & Yap, T. S. (2004). Workplace breastfeeding support for hospital employees. *Journal of Advanced Nursing, 47*(1), 91-100.

Eren, T., Kural, B., Yetim, A., Boran, P., & Gökçay, G. (2018). Kadın hekimlerin emzirme deneyimleri ve yasa değişikliğinin emzirme üzerindeki etkisi. *Türk Pediatri Arşivi, 53*(4), 238-244.

Resmi Gazete. (2013). Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik. https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=18728&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5

Resmi Gazete. (2016a). Analik İzni veya Ücretsiz İzin Sonrası Yapılacak Kısmi Süreli Çalışmalar Hakkında Yönetmelik. https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/11/20161108-11.htm

Resmi Gazete. (2016b). Kamu Personeli Genel Tebliği, Doğum Sebebiyle Verilecek İzinler. https://www.resmigazete.gov.tr/Eskiler/2016/04/20160413-10.htm#:~:text=657%20say%C4%B1l%C4%B1%20Kanunun%2029%2F1,hafta%20s%C3%BCreyle%20anal%C4%B1k%20izni%20verilir.

Gianni, M. L., Bettinelli, M. E., Manfra, P., Sorrentino, G., Bezze, E., Plevani, L., . . . Mosca, F. (2019). Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. *Nutrients, 11*(10). doi:10.3390/nu11102266

Gökdemirel, S., Bozkurt, G., Gökçay, G., & Bulut, A. (2008). Çalışan annelerin emzirme sürecinde yaşadıkları: Niteliksel bir çalışma. *Çocuk Dergisi, 8*(4), 221-234.

Hasanoğlu, C., & Kural, B. (2020). Çalışan Annelerin İşe Geri Dönme Zamanının Anne Sütüyle Beslenmeye Etkisi. *Turkiye Klinikleri Journal of Pediatrics, 29*(1), 20-26.

Haviland, B., James, K., Killman, M., & Trbovich, K. (2015). Supporting breastfeeding in the workplace. *Australasian Journal of Early Childhood, 38*(3), 118-119.

Hekimoğlu, B. (2018). Çalışan ve Çalışmayan Annelerin Emzirme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması.

Horta, B. L., Loret De Mola, C., & Victora, C. G. (2015). Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. *Acta paediatrica, 104*, 14-19.

ILO. (2019). ILO Report. Maternity and paternity at work: Law and practice across the world. https://ilo.org/global/topics/equality-and-discrimination/maternity-protection/publications/maternity-paternity-at-work-2014/lang--en/index.htm

Kent, G. (2006). Child feeding and human rights. *International breastfeeding journal, 1*(1), 27.

Öz, C. S., & Peri, D. (2019). Türkiye ve Avrupa Birliği'nde Kadın İstihdamı: Refah Rejimleri Bağlamında Bir Karşılaştırma. *Çalışma İlişkileri Dergisi, 10*(2), 1-26.

Özilice, Ö., & Günay, T. (2018). Emzirme ve sürdürülebilir kalkınma. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi, 8*(1), 1-7.

Stinson, L. F., Sindi, A. S., Cheema, A. S., Lai, C. T., Mühlhäusler, B. S., Wlodek, M. E., . . . Geddes, D. T. (2021). The human milk microbiome: who, what, when, where, why, and how? *Nutrition reviews, 79*(5), 529-543.

TNSA. (2018). Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Ana Raporu. 143-146.

TÜİK. (2020). İstatistiklerle Kadın, 2019. https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2019-33732

UNICEF. (2017). The Global Breastfeeding Collective. https://www.unicef.org/nutrition/index_98470.html

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

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., . . . Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet, 387*(10017), 475-490.

WABA. (2019). World Breastfeeding Week 2019 Press Release. https://waba.org.my/world-breastfeeding-week-2019-press-release/

WHO. (2012). Global Targets 2025, to improve maternal, infant and young child nutrition. https://www.who.int/nutrition/global-target-2025/en/

WHO. (2017). *Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services*.

WHO. (2020). Baby-friendly hospital initiative training course for maternity staff: trainer's guide.

S-181 Covid-19 Küresel Salgınındaki Yaşam Tarzı Değişikliklerinin Premenstrüel Semptomlara Etkisi ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi

Aleyna Bulut[1], Yasemin Aydın Kartal[1]
1 Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Amaç: Bu çalışma öğrencilerin Covid-19 küresel salgınındaki yaşam tarzı değişikliklerinin premenstrüel semptomlara olan etkisi ve yaşam kalitesi ile ilişkisini belirlemek amacıyla yürütülmüştür. Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve korelasyon desende planlanan araştırma, Ağustos 2021- Mayıs 2022 tarihleri arasında bir kamu üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde eğitim gören kız öğrenciler ile yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini 336 kız öğrenci oluşturmuştur. Çalışmaya dahil edilen öğrencilere "Kişisel Bilgi Formu", "Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ)", "Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form SF-36" uygulanmıştır. Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamasının 20,4±2,6 (min:18, max:38) olduğu, %63,1'inin gelirinin giderine eşit olduğu, katılım sağlayan öğrencilerin BKI değerleri sorgulandığında %67,6'sının normal kilo aralığında olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin menarş yaşı ortalamasının 12,8±1,2 olduğu ve %80,7'sinin 3-7 gün arası adet gördüğü belirlenmiştir. Ailesinde PMS öyküsü olan öğrenci oranı 38,7 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca %32,4'ünün Covid-19 enfeksiyonu tanısı aldığı, %92,3'ünün Covid-19 hakkında endişeli olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin PMSÖ toplam puanı 147,12±37,41 olarak elde edilmiştir. Öğrencilerin son bir yıldaki iştah, fiziksel hareket, çay-kahve tüketimi, uyku düzeni değişimlerinin hem PMSÖ puanlarını hem de SF-36 alt boyut puanlarını anlamlı olarak farklılaştırdığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin PMSÖ ve SF-36 puan ortalamaları arasında negatif yönlü çok zayıf anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Sonuç: Bu sonuçlar doğrultusunda, öğrencilerin son bir yılda yüksek düzeyde PMS yaşadığı ve PMS semptomlarının öğrencilerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Premenstrüel Sendrom, Yaşam Kalitesi, Pandemi

The Effect of Life-Style Changes In The Covid-19 Global Epidemic on Premenstrual Sypmtoms and Their Relationship to Quality of Life

Aleyna Bulut[1], Yasemin Aydın Kartal[1]
1 Health Science University

Aim: This study was carried out to determine the effect of lifestyle changes in the Covid-19 global epidemic on premenstrual symptoms and their relationship with quality of life. Materials and Methods: The research, which has a descriptive and correlational design, was conducted between August 2021 and September 2021 on female students of the Faculty of Health Sciences of a public university by means of a Google Form questionnaire. The sample of the study consisted of 336 female students. "Personal Information Form", "Premenstrual Syndrome Scale (PMSS)", "Quality of Life Scale Short Form SF-36" were applied to the students included in the study. Results: The mean age of the students participating in the study was 20.4±2.6 (min:18, max:38), 63.1% of them had income equal to their expenses, and when the BMI values of the participating students were questioned, 67.6% of them were in the normal weight range. detected. It was determined that the mean age of menarche of the students was 12.8±1.2 and 80.7% of them had periods between 3-7 days. The rate of students with PMS in their family was 38.7. In addition, it was determined that 32.4% of them were diagnosed with Covid-19 infection, and 92.3% were worried about Covid-19. The total PMSS score of the students participating in the study was 147.12±37.41. It was determined that the changes in the students' appetite, physical activity, tea-coffee consumption, and sleep patterns in the last year significantly affected both PMSS scores and SF-36 sub-dimension scores. It was determined that there was a negative and very weak significant relationship between the mean scores of PMSS and SF-36 of the students participating in the study. Conclusion: In line with these results, it can be said that students have experienced high levels of PMS in the last 1 year and PMS symptoms negatively affect students' quality of life.

Keywords: Covid-19, Premenstrual Syndrome, Quality of Life, Pandemic

S-182 Riskli Gebeliklerde Anksiyetenin Prenatal Bağlanma Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Sümeyye Bal[1], Elif Keten Edis[1]
1 Ondokuz Mayıs Üniversitesi

GİRİŞ:Gebelik kadın hayatının fizyolojik bir dönemidir. Kadının önceden var olan veya gebelikte ortaya çıkan hastalıkları veya fetüs gebeliği zorlaştırabilmektedir. Özellikle riskli gebeler nedeniyle kadınlar stres ve anksiyete yaşayabilmektedir. Maternal bağlanma; anne ile doğmamış çocuk arasında kurulan duygusal bir bağdır. Bu bağ gebeliğe olumlu bir şekilde tepki verildiği zaman başlayıp, gebelikteki fiziksel değişiklikler ve fetal hareketleri hissettikçe artarak güçlenmektedir. Yetersiz prenatal bağlanma ise doğum sonrası anne-bebek ilişkisini de etkileyebilmektedir. Ülkemizde gebelik döneminde anne bebek bağlanmasını inceleyen çalışmalar mevcuttur. Ancak riskli gebeliklerde perinatal anksiyete ve anne-bebek bağlanmasını inceleyen çalışmalar sınırlıdır. AMAÇ:Bu çalışmanın amacı riskli gebeliklerde anksiyetenin prenatal bağlanma üzerine etkisinin incelenmesidir. GEREÇ-YÖNTEM: Tanımlayıcı türdeki araştırmanın evrenini 01.02.2022-30.07.2022 tarihleri arasında, bir üniversite hastanesinin gebe/perinatoloji polikliniklerine başvuran kadınlar oluşturmuştur. Araştırma örneklemini 290 gebe kadın oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak tanımlayıcı bilgi formu, Prenatal Bağlanma Envanteri(PBE) ve Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği (PATÖ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. BULGULAR: Kadınların yaş ortalaması 28,1±5.3, toplam PBE puan ortalamasının 64,3±11,6, toplam PATÖ puan ortalamasının 27,9±16,5 olduğu saptanmıştır. Kadınların gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı PBE puan ortalamasını etkilemektedir. Aile tipi ve gebelik haftası da PATÖ puan ortalamasını etkilemektedir. SONUÇ: Riskli gebelik yaşayan kadının ve ailesinin yaşamı gebelik sürecinde zorluklar barındırabilmektedir. Anne ve bebek sağlığını iyileştirmek için kadının eğitim durumunun yükseltilerek, gebelik sayısının fazla olmamasına yardımcı olunabilir. Ayrıca riskli gebelik yaşayan kadınların anksiyete düzeylerinin gebelik haftası ilerledikçe arttığı sonucu ebe ve hemşireler tarafından farkında olunarak, riskli gebelik yaşayan kadınlara destek sağlanması yönünde girişimler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Riskli Gebelik, Anksiyete, Prenatal Bağlanma

Investigation of the Effects of Anxiety on Prenatal Attachment in Risky Pregnancies

Sümeyye Bal[1], Elif Keten Edis[1]
1 Ondokuz Mayıs University

INTRODUCTION: Pregnancy is a physiological period of a woman's life. Pre-existing or pre-existing diseases of the woman or the fetus can complicate pregnancy. Women may experience stress and anxiety, especially due to risky pregnancies. Maternal attachment; It is an emotional bond formed between the mother and the unborn child. This bond starts when there is a positive reaction to pregnancy and becomes stronger as we feel the physical changes and fetal movements in pregnancy. Inadequate prenatal attachment can also affect the postnatal mother-infant relationship. In our country, there are studies examining mother-infant attachment during pregnancy. However, studies examining perinatal anxiety and mother-infant attachment in high-risk pregnancies are limited. OBJECTIVE: The aim of this study is to examine the effect of anxiety on prenatal attachment in risky pregnancies. MATERIALS-METHODS: The population of the descriptive study consisted of women who applied to the pregnancy/perinatology outpatient clinics of a university hospital between 01.02.2022 and 30.07.2022. The research sample consisted of 290 pregnant women. As a data collection tool in the study, descriptive information form was collected using Prenatal Attachment Inventory (PAI) and Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS). Descriptive statistics were used in the analysis of the data. RESULTS: The mean age of the women was 28.1±5.3, the mean total PAI score was 64.3±11.6, and the total PASS score average was 27.9±16.5. The number of pregnancies, and the number of living children affect the mean PAI score. Family type and gestational week also affect the PASS score average. CONCLUSION: The life of the woman who has a risky pregnancy and her family may have difficulties during the pregnancy process. In order to improve maternal and infant health, the education level of women can be increased and the number of pregnancies can be reduced. In addition, midwives and nurses should be aware of the fact that the anxiety levels of women with risky pregnancies increase as the gestational week progresses, and attempts should be made to

Keywords: Risky Pregnancies, Anxiety,Prenatal Attachment

S-183 Gebelikte Endoskopik Retrograd Kolanjiyopankreatografi (Ercp) Uygulaması ve Bakımı

Öznur Yaşar[1], Ekin Dila Topaloğlu Ören [2]

[1]Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Balıkesir/Türkiye

[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir/Türkiye

Öz

Gebelikte hormonal değişikliklere bağlı safra ve koledok taş gelişimi riski artmaktadır. Gebe olmayan hastalarda olduğu gibi gebelikte de koledok taşları için endoskopik retrograd kolanjiyo pankreatografi kullanılan yöntemlerin başında gelmektedir. Gebelikte uygulanan endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi işlemi multidisipliner yaklaşımı gerektirmektedir. Gebe işlem masasına sol yan pozisyonda yatırılmakta ve işlem sedasyon eşliğinde gerçekleşmektedir. İşlem sırasında duodenoskop ve floroskopi cihazı birlikte kullanılmaktadır. Floroskopi safra yollarını görselleştirmek ve safra kanülasyonuna ve terapötik müdahalelere (örn. taş çıkarma) rehberlik etmek için kullanılır. Gebelikte uygulanan endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi işlemi annede kanama, perforasyon, kolanjit, akut pankretit, pulmoner fonksiyon bozukluğu gibi komplikasyonlara yol açabilir. Fetüs üzerinde ise erken veya ölü doğum riski, teratojenite ve çocukluk çağı kanserleri başlıca komplikasyonlar olarak belirtilmektedir. Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi sırasında uygulanan floroskopiye bağlı radyasyon dozunun yan etki sınırının altında olduğu belirtilsede, işlem sonrasında büyüyen çocukların uzun dönem takipleri mevcut değildir. Bu yüzden işlem sırasında floroskopi süresinin kısa tutulması, radyasyon dozunun düşük tutulması, karın bölgesinin kurşun koruyucu ile korunması önerilmektedir. Retrograd kolanjiyo pankreatografi işleminin gebelikte uygun önlemler alındığında kullanılabileceği belirtilmektedir. Yapılan işlem gebe olmayan hastalara ek özellikler içermektedir. Bu sebeple hemşire ve ebelerin gebe olan hastanın bakım gereksinimlerini belirleyebilmeleri için bu konuda bilgilerini güncellemeleri önemlidir. Bu derlemede gebelikte endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi işlemi ve bakımı, anne ve fetüs üzerine etkileri literatür eşliğinde tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: endoskopi, endoskopik retrograd kolanjiyo pankreatografi, gebelik, hemşirelik

Abstract

Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography and Care in Pregnancy

The risk of developing gallbladder and choledochal stones due to hormonal changes increases during pregnancy. As in non-pregnant patients, endoscopic retrograde cholangiopancreatography is one of the leading methods used for common bile duct stones during pregnancy. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography procedure applied during pregnancy requires a multidisciplinary approach. The pregnant woman is placed on the operating table in the left lateral position and the procedure is performed with sedation. During the procedure, duodenoscope and fluoroscopy device are used together. Fluoroscopy is used to visualize the biliary tract and guide bile cannulation and therapeutic interventions (eg stone removal). Endoscopic retrograde cholangiopancreatography procedure performed during pregnancy may lead to complications such as bleeding, perforation, cholangitis, acute pancreatitis, and pulmonary dysfunction in the mother. On the fetus, the risk of premature or stillbirth, teratogenicity and childhood cancers are stated as the main complications. Although it is stated that the radiation dose due to fluoroscopy applied during endoscopic retrograde

cholangiopancreatography is below the side-effect limit, long-term follow-up of children growing up after the procedure is not available. Therefore, it is recommended to keep the fluoroscopy period short, to keep the radiation dose low, and to protect the abdomen with lead shielding during the procedure. It is stated that retrograde cholangiopancreatography can be used during pregnancy when appropriate precautions are taken. The procedure includes additional features for non-pregnant patients. For this reason, it is important for nurses and midwives to update their knowledge on this issue so that they can determine the care needs of the pregnant patient. In this review, endoscopic retrograde cholangiopancreatography procedure and its effects on the mother and fetus during pregnancy will be discussed in the light of the literature.
Keywords: endoscopy, endoscopic retrograde cholangiopancreatography, pregnancy, nursing,

GİRİŞ

Gebelikte östrojen hormon seviyesinin artması kolesterol sentezini artırırken, progesteron seviyesinin artması ile de safra yollarında oluşan kasılmaların azalması sonucu staz oluşmaktadır aynı zamanda kolesterolü bağlayan safra asit yapımı da azalmaktadır (Azap vd., 2019). Bunlar sonucunda gebelerde hem safra kesesi taşları hem de koledok taşları daha sık karşılaşılan bir durum olarak ortaya çıkmaktadır. Gebelikte safra taşı prevelansı yaklaşık %3.3-12.2 olarak belirtilmektedir (Yorgunlar vd., 2014). Safra kesesine bağlı hastalık riski her gebelikte olmasına rağmen multiparlarda risk daha fazladır (Azap vd., 2019). Gebelikte görülen safra kesesi taşları çoğu zaman semptom vermediğinden tedavi gerektirmezken bazen anne ve fetüs hayatını tehdit eden koledokolitiazis, kolanjit, safra taşı pankreatiti gibi acil müdahale gerektiren komplikasyonlara yol açmaktadır (Wu vd., 2014). Semptomatik safra kesesi hastalıkları apandisitten sonra gebelikte en yaygın olarak görülen ikinci acil cerrahi gerektiren hastalıktır (Dadlani vd., 2022).

Safra kesesi ve kanalların değerlendirilmesinde klinik bulgular, laboratuar testleri, transabdominal ultrasonografi kullanılmaktadır. Manyetik rezonans kolanjiyopankreatografi (MRCP) şüpheli durumlarda kullanılmakla beraber taşın sayısı, boyutu ve lokasyonu hakkında da bilgi vermektedir. Ayrıca endoskopik ultrasonografi (EUS) yine tanı için alternatif yöntemlerden bir tanesidir.

Safra kesesi taşlarının gebelikte tedavisinde açık cerrahi tedavi preterm eylem, spontan abortus gibi komplikasyonların artması ile ilişkilendirilmiştir. Laparaskopik kolesistektomi gebelikte güvenlidir ancak endoskopik retrograd kolanjio pankreatografi (ERCP), tedavide daha az invazif işlem gerektirdiğinden tercih edilen bir alternatif haline gelmiştir (Wu vd., 2014).

ERCP, gastrointestinal sistem değerlendirmesi için uygulanan, pankreas ve safra yolları hastalıklarının tanı ve tedavisinde yaygın olarak kullanılan endoskopik bir işlemdir. Bu işlemde, endoskop ve X-ray cihazları kullanılarak pankreas kanalı ve safra yolları görüntülenir. Böylece safra yolları ve pankreas hastalıklarının tanısında ve tedavisinde kullanılır (Çelik, 2019). Bilgisayarlı tomografi (BT), EUS, MRCP gibi görüntüleme işlemlerinin uygulanmasıyla ERCP daha çok safra kanalı taşlarının çıkarılması, bening malign darlıklarında stend takılması, safra kanalı ameliyatlarından sonra komplikasyonların tedavisinde uygulanmaktadır (Fidan & Coşar, 2020; Çelik, 2019). ERCP ayrıca hamile hastalarda koledok kistlerinin, pankreas adenokarsinomasının ve safra yollarının paraziter hastalıklarının tedavisi için de kullanılmıştır (Dadlani vd., 2022).

Gebe olmayan hastalarda olduğu gibi gebelikte de koledok taşları için ERCP kullanılan yöntemlerin başında gelmektedir (Efe vd., 2014). Ancak yapılan işlemin doğal risklerine ek olarak maruz kalınan radyasyonun etkileri endişe kaynağıdır. Fetüsun radyasyona maruziyete pek çok faktöre bağlıdır ve radyasyon dozu, gebelik yaşı bunların başında gelmektedir. Pelvis altına ve alt karın bölgesine yerleştirilen kurşun ile fetüsün dıştan korunması yaygın bir

uygulamadır ancak fetal radyasyon dozunun büyük bölümü, hamile hastadaki radyasyon saçılımının bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (ASGE, 2012)
Radyasyona maruziyetin etkilerini ortadan kaldırmak için çeşitli teknikler belirtilmektedir. Özellikle bu teknikler gebeliğin ilk üç aylık organogenezis evresinde önemlidir. Radyasyonsuz teknikler zor hastalarda potansiyel zararlı etkisi olan uzun süreli floroskopiden kaçınmayı da sağlar (Neuhaus, 2020). Radyasyon kullanmamanın potansiyel dezavantajları arasında daha uzun işlem süresi olasılığı, safra kanalı kanülasyonunun görsel olarak doğrulanmasındaki zorluk, yanlışlıkla kistik kanal kanülasyonu, kalan safra taşları, safra sızıntısı veya darlığı tanıma zorluğu olarak bildirilmektedir (Dadlani vd., 2022).

ERCP UYGULAMASI

İşlem sırasında duodenoskop adı verilen endoskop cihazı ve floroskopi cihazı birlikte kullanılır. Hastaya sol yan pozisyon verilir. Ağzına lokal anestezik ilaç sıkılarak boğaz bölgesi uyuşturulmakta ardından sedatif etkili ilaçlar intra venöz yoldan yapılarak endoskop cihazı yutturulmaktadır. Hastanın işlem esnasında dilini ve cihazı ısırmaması için gerekli tedbirler alınmaktadır. Endoskop cihazı ile ağızdan girilerek koledok kanalı ve pankreas kanalının birleşmesiyle oluşan papilla vaterine ulaşılır. Papilla vateri özel bir kateter yardımıyla kesi yapılarak kılavuz tel yardımıyla koledok kanalına ulaşılır kontrast madde verilerek karaciğer, safra ve pankreas kanalları görüntülenir. ERCP işlemi yaklaşık15- 60 dakika sürebilmektedir. İşlem sırasında safra kanallarında taş veya herhangi bir tıkanıklık görülürse safra kanalının ağzı (papilla) kesi yapılarak genişletilebilmektedir, safra yolundaki taşlar çeşitli yollar ile çıkarılabilmektedir, taş büyük ise mekanik litotripsi adı verilen işlemle kırılarak çıkarılabilmektedir ya da safra yollarındaki drenajın akmasını sağlayacak bir tüp (stent) yerleştirilmektedir, bu tüp aynı zamanda pankreas kanalına da yerleştirilebilmektedir (Çelik, 2019).

GEBELİKTE ERCP VE BAKIM

Gebelikte ERCP tüm trimestrda yapılabilmekte ancak ikinci trimestrda yapılması daha uygun görülmektedir (Dadlani vd., 2022). Gebelikte oluşan koledokolitiyazis kolanjit, safra taşı pankreatitine ya da her ikisine de neden olarak anne ve fetüsun hayatını tehdit edebilmektedir. ERCP pankreatikobiliyer hastalıkların tanı ve tedavisinde en etkili yöntem olarak kabul edilmektedir (İyilikçi vd., 2013).
Gebelikte ablasyo plasenta, membran rüptürü, eklempsi varlığında ve doğum eylemi yakınsa endoskopi kontrendikedir (Dadlani vd., 2022).
Hasta ve ailesine ERCP prosedürünün endikasyonları ve adımları, anne ve fetüs için beklenen yararlar, riskler ve alternatifler hakkında ayrıntılı bilgi verilmeli ve hastadan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmalıdır (Dadlani vd., 2022).
ERCP sırasında, vena kava veya aortik kompresyondan kaçınmak için hasta sol pelvik tilt veya sol lateral pozisyona getirilmelidir. İşlem hamileliğin erken döneminde veya ikinci trimesterde gerçekleştirilirse hasta standart yüzüstü pozisyona getirilebilir, ancak hamileliğin sonraki bölümünde bundan kaçınılmalıdır (Dadlani vd., 2022).
Fetüsün radyasyona maruz kalmasını azaltmak için kurşun kalkanlar kullanılmalıdır. Röntgen ışınının hastanın altından geldiği akılda tutularak hastanın karnının altına yerleştirilmelidirler (Dadlani vd., 2022).
ERCP birinci ve ikinci trimestrda endoskopi odasında yapılabilirken, üçüncü trimestrda doğum eyleminin gerçekleşme olasılığına bağlı ameliyathanede obstetrisyen ile işbirliği içinde olunması tavsiye edilmektedir (Dadlani vd., 2022).
İşlem sırasında propofol ve midazolam gebe için en yaygın kullanılan anestezik ajan olarak bildirilmekle beraber propofol B kategorisinde ilaç olarak gebe için en uygun ilaç olarak kabul edilmektedir (Efe vd., 2014).
Fetal kalp hızının izlemi için fetüsün gestasyonal yaşı ve mevcut durumu karar verilmelidir. Gebelikte 24 haftadan önce, sedasyona başlamadan önce ve endoskopik işlem sonrası fetal kalp

hızının doppler ile doğrulanması yeterli olurken, 24 haftadan sonraki gebeliklerde, işlem öncesi ve sonrası fetal kalp hızı ve uterus kontraksiyonları monitörize edilmelidir.
Hemşire/ebe tarafından ERCP uygulanmadan önce, ERCP süresince ve ERCP uygulandıktan sonra hastanın vital bulguları takip edilmelidir (Akyüz & Tohumat, 2015).

ERCP MATERNAL KOMPLİKASYONLARI

ERCP ile ilgili komplikasyonlar sfinkterotomi sonrası kanama, perforasyon, kolanjit, akut pankreatit, kardiyopulmoner komplikasyonlar ve ölüm olarak belirtilmektedir (Efe vd., 2014; Tunç vd., 2018)

ERCP FETAL KOMPLİKASYONLARI

ERCP sırasında maruz kalınan radyasyona bağlı fetüsta; abortus, ıntra uterin gelişme geriliği, preterm eylem, fetal malformasyon, ölü doğum ve kanserojen etkiler ortaya çıkmaktadır (Yorgunlar vd., 2014; Efe vd., 2014). Bu etkiler gebelik haftası ve radyasyon dozuna bağlı olarak değişmektedir. Tanısal işlemlerde kullanılan radyasyon dozu fetal hasara yol açacak değerlerden uzak olsa bile gebelikte tetkik yöntemleri için MR ve USG önerilmektedir (ACOG, 2017).
Smith ve arkadaşlarının 35 ERCP uygulanan gebeyi inceledikleri çalışmada iki gebede sfinkterotomi sonrası kanama, bir gebede post-ERCP pankreatit, bir fetüste fetal akut respiratuar distres sendrom, iki gebede ERCP sonrası kolesistit geliştiği bildirilmiştir (Smith vd., 2013).
Tang ve arkadaşlarının 65 ERCP uygulanan gebeyi inceledikleri çalışmada ise gebelerde sedasyona bağlı yan etki, kanama, perforasyon, kolanjit, maternal ve fetal ölüm ortaya çıkmamış, gebelerin %16'sında pankreatit görülmüştür. İlk trimesterde ERCP olan hastalar en düşük term gebelik yüzdesine (%73.3) ve en yüksek erken doğum riskine (%20.0) ve düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlara (%21.4) sahip olduğu bulunmuştur (Tang vd., 2009).
Gupta ve arkadaşlarının ERCP uygulanan 18 gebeyi inceledikleri çalışmada, her bir hastada post ERCP pankreatit ve kanama geliştiği, bir prematür eylem gerçekleştiği, bebek izlemlerinde bebeklerin sağlıklı olduğu belirtilmiştir (Gupta vd., 2005).
Konduk ve Bayraktar'ın ERCP uygulanan 25 gebeyi inceledikleri çalışmada, gebelerde pankreatit, kolanjit, kanama görülmemiş, beş hastada amilaz yüksekliği ve ağrı gözlenmiştir. 25 gebeden doğan bebeklerin 21'inde altı yıllık sürede herhangi bir gelişimsel ya da konjenital anomali görülmemiştir (Konduk & Bayraktar, 2019).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Gebelikte ERCP öncesi mutlaka yazılı bilgilendirilmiş onam alınması, ERCP işleminin uygun endikasyon varlığında deneyimli endoskopistler tarafından ikinci trimestrda gerçekleştirilmesi, komplike taş varlığı söz konusu değilse işlemin doğum sonuna ertelenmesi, anestezi ve kadın doğum konsültasyonu istenmesi, işlem sırasında radyasyon dozu ve süresinin azaltılması, radyasyonsuz ERCP tekniklerinin kullanılması ve radyasyon miktarını azaltmak için annenin karın bölgesinin kurşun koruyucu ile korunması önerilmektedir (Daas vd., 2009; Efe vd., 2014; ESGE, 2019).

KAYNAKLAR

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2017). Guıdlınes for Dıagnostic Imaging During Pregnancy and lactatıon Committe e Opinion No. 723. *Obstet Gynecol,* 130(4):e210-6.

Akyüz, N., & Tohumat, Ş, G. (2015). Gebelikte uygulanan gastrointestinal endoskopik girişimlerde hemşirenin rolü. *F.N. Hem. Derg,* 23(1):83-87.

American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE). (2012). Guidelines for endoscopy in pregnant and lactating women. *Gastroıntestınal Endoscopy,* 76(1):18-24. doi: 10.1016/j.gie.2012.02.029.

Azab, M., Bharadwaj, S., Jayaraj, M.,....& Volk M, L. (2019).Safety of endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Saudi J Gastroenterol*, 25: 341-354. doi: 10.4103/sjg.SJG_92_19.

Çelik, L. (2019). *ERCP işlemi öncesi verilen video destekli eğitimin kaygı düzeyi ve memnuniyete etkisi*. İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul.

Daas, A, Y., Agha, A., Pinkas, H., Mamel, J., & Brady, P, G. (2009). ERCP in pregnancy: is it safe? *Gastroenterol Hepatol*, 5:851–855.

Dadlani, A., Brandabur, J. J., Carlson, C, J., Mishra, R., Ramakrishnan, A, V., & Girotro, M. (2022). ERCP During Pregnancy: A Review of Safe Practices. *Practical Gastro*, XLVI(6):61-70.

Efe, C., Şimşek, H., Tatar, & G. (2014). Gebelikte Endoskopik Retrograd Kolanjiyopankreatografi. *Turkiye Klinikleri J Gastroenterohepatol-Special Topics*, 7(3):133-6. doi: 10.17941/agd.836604.

Fidan, S., &, Coşar, A, M. (2020). Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografinin endikasyonları, sonuçları ve komplikasyonları: Doğu Karadeniz'deki üçüncü basamak bir merkezin 3 yıllık verileri. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi*, 19(3): 129-135. doi:10.17941/agd.836604.

Gupta, R., Tandan, M., Lakhtakia, S., Santosh, D., Rao, G. V., & Reddy, D. N. (2005). Safety of therapeutic ERCP in pregnancy–an Indian experience. *Indian J Gastroenterol*, 24:161-163.

Konduk, B, T., & Bayraktar, O. (2019). Efficacy and safety of endoscopic retrograde cholangiopancreatography in pregnancy: A high-volume study with long-term follow up. *Turk J Gastroenterol*, 30: 811-816. doi: 10.5152/tjg.2019.18799.

Manes, G., Paspatis, G., Aabakken, L., Anderloni, A., Arvanitakis, M.....& van Hooft JE (2019) Endoscopic management of common bile duct stones: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guideline. *Endoscopy* 51:472–491.

Neuhaus, H. (2020). Choledocholithiasis in pregnancy: when and how to perform ERCP? *Endosc Int Open*, 8(10):E1508–E1510. doi: 10.1055/a-1196-1683.

Tang, S, J, Mayo, M, J., Rodriguez-Frias, E., Armstrong, L., Tang, L.,.....& Sreenarasimhaiah, J., Rockey DC. (2009). Safety and utility of ERCP during pregnancy. *Gastrointest Endosc.* 2009, 69:453–461. doi: 10.1016/j.gie.2008.05.024.

Tunç, N., Kılıç, S., Şahin, A., Demirel, U., Poyrazoğlu, O, K.,....& Yalnız M. (2018). ERCP Komplikasyonları; sıklığı, etkileyen faktörler ve yönetimi. *Endoscopy Gastrointestinal*, 26(1): 12-16, 2018. doi: 10.17940/endoskopi.434891.

İyilikçi, L., İkiz, C., Adıyaman, E., Gökel, Ö., & Günerli, A. (2013). Ameliyathane dışı anestezi: Gebe hastalarda deneyimlerimiz (10 Olgu). *Turk J Anaesth Reanim*, 41:6. doi: 10.5152/TJAR.2013.15

Smith, I., Gaidhane, M., Goode, A., & Kahaleh, M. (2013). Safety of endoscopic retrograde cholangiopancreatography in pregnancy: fluoroscopy time and fetal exposure, does it matter? World J *Gastrointest Endosc*, 5: 148–153. doi: 10.4253/wjge.v5.i4.148.

Wu, W., Faigel, D, O., Sun, G., & Yang, Y. (2014) Non-radiation endoscopic retrograde cholangiopancreatography in the management of choledocholithiasis during pregnancy. *Dig Endosc* 26:691–700. doi: 10.1111/den.12307.

Yorgunlar, B., Özdemir, S., Uyan, D., & Aktün Tamer, L. H. (2014). Gebelikte koledokolitiyazis nedeniyle ERCP uygulamasının sonuçları ve güvenilirliği: Olgu sunumu ve literatürün gözden geçirilmesi. *Perinatoloji Dergisi*, 22(3):174-177. doi:10.2399/prn.14.0223008.

S-185 Mevsimlerin Postpartum Depresyon Üzerindeki Etkisi

Tülin AŞKARAN [1], Figen YANIK[2], Merlinda ALUŞ TOKAT [3]

[1] Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, İzmir/Türkiye

[2-3] Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir/Türkiye

Sorumlu yazar: Tülin AŞKARAN, **e-posta:** tulin.askaran@hotmail.com

ÖZET

Giriş: Postpartum dönem, plesantanın doğumu ile başlayan ve doğumdan sonraki 6-12. haftayı içeren süreçtir. Kadın yaşamının en güzel dönemlerinden biri olarak bilinen postpartum dönem psikiyatrik bozuklukların gelişimi açısından dikkat edilmesi gereken bir dönemdir. Postpartum depresyon (PPD); doğumdan sonraki ilk yıl içinde herhangi bir zamanda başlayabilen, 12 ay boyunca sürebilen bir duygu durum bozukluğu olup, kadınların %10–15'ini etkileyebilmektedir. Amerikan Psikiyatri Derneği PPD'yi; doğumdan sonraki aktivitelere olan ilginin veya keyfin azalması olarak tanımlanmaktadır. Son zamanlarda hem annenin hemde bebeğin duygusal, sosyal ve bilişsel gelişimini etkileyebilen PPD'nin mevsimlere göre değişiklik gösterebileceği üzerinde durulmaktadır. Birleşmiş Milletler İklim Değişikliği Çerçeve Sözleşmesi'nin yakın tarihli bir raporunda, mevsimsel ve hava koşullarındaki değişikliklerin en çok kadınlar tarafından hissedileceğini kabul edilmektedir. Mark ve arkadaşları (2021), 175 postpartum kadınla yaptıkları çalışmada, yoğun olarak tarıma dayalı, kırsal yerlerdeki kadınlar arasında; yüksek oranda yaygın psikiyatrik bozukluk olduğu saptanmıştır. Corral ve arkadaşları'nın (2007); 112 posptpartum kadınla yaptıkları araştırmada ise, postpartum kadınların sonbahar aylarında ilkbahar aylarına kıyasla, daha fazla depresyon tanısı aldıkları bildirilmiştir. Sylvén ve arkadaşları (2011) 2318 kadın üzerinde yapılan çalışmada yılın aydınlık aylarında doğum yapmanın PPD riskini azalttığını ve yılın sonbahar aylarında doğum yapan kadınlarda PPD riskinin, ilkbahar aylarında doğum yapanlara göre iki kat daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Ruh hali semptomlarındaki mevsimsel değişiklikler, güneş ışığına maruziyetinin azalmasından kaynaklanabilmektedir. Hiltunen ve arkadaşları (2004) Finlandiyadaki 185 anne üzerinde yaptıkları çalışmada, daha karanlık aylarda doğum yapmanın, artan depresyon riski ile ilişkili olduğunu saptamıştır. Dorothy ve arkadaşları (2011) 9339 yeni anne olmuş kadınla yaptıkları çalışmada; PPD riskinin kış aylarında zirve yaptığını bildirmişlerdir. Tung ve arkadaşları (2022) ise 103.986 kişiyi kapsayan 5 çalışmanın dahil edildiği derlemede; PPD açısından yaz, ilkbahar ve sonbahar aylarında doğum yapmanın kış ayında doğum yapmaya oranla daha az risk taşıdığını belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Postpartum dönemde mevsimlere göre depresif belirtilerin nasıl geliştiğinin bilinmesi PPD'nin risk faktörlerinin, mekanizmalarının ve epidemiyolojisinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacaktır. Özellikle güneş ışığının az olduğu, kış ve sonbahar aylarında PPD'nin sık görülebilme potansiyeli yüksek olan annelere psikolojik destek verilerek, doğum sonrası belirtiler açısından izlenmelidir. Mevsimlerden olumsuz etkilenen kadınlara daha kapsamlı bakım planlanabilmesi için mevsimler ve PPD arasındaki ilişkiyi araştıran daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İklim, Mevsimsellik, Postpartum, Postpartum Depresyon, Hemşirelik

ABSTRACT

Introduction: The postpartum period is the period that starts with the birth of the placenta and includes the 6-12th week after birth.The postpartum period,known as the most beautiful periods of women's life and needs attention for the development of psychiatric disorders.Postpartum depression (PPD) is a mood disorder that can start any time during the first year after delivery and last for 12 months,affecting 10-15% of women.The American Psychiatric Association defines PPD as a loss of interest in or enjoyment of activities after childbirth.Recently;PPD can affect the emotional, social and cognitive development of both mother and baby,may vary according to the seasons.A recent report by the United Nations Framework Convention on Climate Change recognizes;seasonal and weather changes will be felt most by women.In Mark et al.(2021)'s study with 175 postpartum women,was found that there was a high prevalence of psychiatric disorders among women in rural areas based on intensive agriculture.In Corral et al.(2007)'s study with 112 postpartum women;was reported that postpartum women were diagnosed with depression more in the fall months compared to the spring.Sylvén et al.(2011) reported in a study on 2318 women,was found,giving birth in bright months of the year reduced risk of PPD and was twice as high as in the autumn months compared to the spring months.Seasonal changes in mood symptoms may be due to reduced exposure to sunlight.In a study of 185 mothers in Finland,Hiltunen et al.(2004) found that giving birth in darker months was associated with increased risk of depression.Dorothy et al.(2011)'s study;9339 mothers reported and PPD risk peaks in winter.In 5 reviews,including 103,986 individuals,Tung et al.(2022) reported that giving birth in summer,spring and fall,was associated with a lower risk of PPD compared to winter.

Conclusion and Recommendations: Knowing how PPD develops according to the seasons will contribute to a better understanding of its risk factors,mechanisms and epidemiology.Especially in the dark winter and autumn months,mothers who are prone to PPD should be monitored for postpartum symptoms by providing psychological support.More studies investigating the relationship between the season and PPD are needed so that care can be planned for women who are adversely affected by the seasons.

Keywords: Climate, Seasonality, Postpartum, Postpartum Depression, Nursing

KAYNAKLAR

Bailey, R. K., & al, e. (2012). Postpartum Depression: A Review. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 534-542.

Corral, M., & al, e. (2007). Seasonality of symptoms in women with postpartum depression. *Arch Womens Ment Health*, 10: 9-13.

Fatma Ay, E. T. (2018). Postpartum depression and the factors affecting it: 2000-2017 study results. *JOURNAL OF PSYCHIATRIC NURSING*, 147-152.

GÜNERİ, S. E. (2015). POSTPARTUM ERKEN DÖNEM KANITA DAYALI UYGULAMALAR. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3).

Hiltunen, & al, e. (2004). Seasonal variation in postnatal depression. *J Affect Disord*, 78: 111-118.

Mark, T. E., & al, e. (2021). Seasonality, Food Insecurity, and Clinical Depression in Post-Partum, Women in a Rural Malawi Setting. *Maternal and Child Health Journal*, 25:751-758.

Øverland, S., & al, e. (2019). Seasonality and symptoms of depression: A systematic review of the literature. *Cambridge University Press*, 1-15.

Panthangi, V., & al, e. (2009). Is Seasonal Variation Another Risk Factor for Postpartum Depression? *J Am Board Fam Med*, 22:492– 497.

Sara M. Sylvén, M., & al, e. (2011). Seasonality patterns in postpartum depression. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 204:413.e1-6.

Sit, D., & al, e. (2011). Seasonal Effects on Depression Risk and Suicidal Symptoms in Postpartum Women. 25(5): 400-405.

Tung, T. H. (2022). Relationship between seasons and postpartum depression: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Brain and behavior*, 12(6), e2583.

S-186 Meme Kanseri Tanısı Alan Kadınlarda Emzirmenin Desteklenmesi

Ruken Yağız Altıntaş[1], Sümeyye Bakır[1], Oya Kavlak[1]
1 Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Giriş: Dünya'da 15-49 yaş arasındaki kadınlarda görülen tüm kanserler arasında meme kanseri ilk sırada yer almaktadır. Dünya'da meme kanseri prevelansı %34 olup ülkemizde ise %10.3 olarak belirtilmiştir. Bu oranlar doğurgan çağda olan kadınlar için oldukça yüksek olup kanser tanısı alan kadınlarda gebeliği ve buna bağlı olarak emzirmeyi gündeme getirmektedir. Meme kanseri, 30 yaşından önce nadir görülse de bu yaşı takip eden reprodüktif yıllarda hızlı bir tırmanış göstermektedir. Aynı zamanda gebelikte meme kanseri nadir görülse de gebelik sırasında en sık görülen kanser türüdür. Gebelik ve meme kanseri gebelikle ilişkili meme kanseri ve meme kanseri sonrası gebelik olarak iki başlıkta incelenmekte olup iki başlıkta da ortak konulardan biri emzirme olmaktadır. Bazı ameliyatlar ve tedaviler emzirme şansını ortadan kaldırabilmesine rağmen tedavi sonrası emzirme mümkün olmaktadır. Bu derleme meme kanseri tanısı alan kadınlarda emzirmenin desteklenmesini amaçlamaktadır. Gebelikte meme kanseri tanısı alan kadınlarda bireyselleştirilmiş ve multidisipliner yaklaşım gerekmekte olup; gebeliği sürdürmek istediğinde tedavinin etkileri ve oluşabilecek komplikasyonlar konusunda detaylı bilgilendirilmelidir. Postpartum dönemde tedavi süreceği için emzirme önerilmemektedir. Meme kanseri tedavi sonrası iyileşmiş kadınlar arasında emzirme davranışı üzerine yapılan bir çalışmada 11 hastadan 1'i tedavi edilen memeden ve diğer 10 hastada ise sağlıklı olan memeden başarılı bir şekilde emzirmeyi gerçekleştirmiştir. Bir diğer çalışmada ise; radyasyon tedavisinden sonra çalışmaya katılan kadınların %34'ünün emzirdiği ve bunun yaklaşık dörtte birinin tedavi edilen memeden başarılı bir şekilde olduğu ifade edilmiştir. Tüm bunlara rağmen tedavi bittikten sonra gebe kalan kadınların mastektomi olunan memede emzirmenin kontrendike olduğu ve bu memede süt üretiminin azaldığı ve emzirmenin ağrılı hale geldiği belirtilmiştir. Literatürde bu konuda farklı görüşlerin olduğu görülmektedir. Fakat her iki durumda da meme kanseri tanısı alan kadınlarda emzirme yeteneklerini etkileyebilecek fiziksel ve duygusal olarak birçok faktör bulunmaktadır. Meme kanseri tedavi sonrası iyileşmiş kadınlarla yapılan çalışmada kadınların emzirmek istediklerini ancak endişelerinin olduğu; emzirme ile ilgili sosyal beklentilerin olması ve bunun karşılanıp karşılanmayacağı kaygısı olduğu ifade edilmiştir. Sonuç ve Öneriler: Meme kanseri tedavi sonrası iyileşmiş kadınlarda emzirme ile ilgili deneyimler, emzirmeye karar verme ve bunu etkileyen faktörler üzerine araştırmalar sınırlı kalarak; emzirme süreçleri kaygılı olabilmektedir. Bu konuda emzirmenin sağlanması, sürdürülmesi için gerekli olan bilgi ve desteğin sağlık personelleri özellikle emzirme danışmanları tarafından desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, Emzirme, Kadın

Supporting Breastfeeding in Women Diagnosed With Breast Cancer

Ruken Yağız Altıntaş[1], Sümeyye Bakır[1], Oya Kavlak[1]
1 Ege University Faculty Of Nursing

Introduction: Breast cancer ranks first among all cancers seen in women between the ages of 15-49 in the world.The prevalence of breast cancer in the world is 34% and it is stated as 10.3% in our country.These rates are quite high for women of childbearing age;It raises the issue of pregnancy and, accordingly, breastfeeding in women diagnosed with cancer. Although breast cancer is rare before the age of 30, it increases rapidly in the reproductive years following this age. At the same time, although breast cancer is rare during pregnancy, it is the most common type of cancer during pregnancy.Pregnancy and breast cancer are examined under two headings as pregnancy-related breast cancer and pregnancy after breast cancer; One of the common issues in both titles is breastfeeding.Although some surgeries and treatments can eliminate the chance of breastfeeding, breastfeeding is possible after treatment.This review aims to support breastfeeding in women diagnosed with breast cancer. An individualized and multidisciplinary approach is required in women diagnosed with breast cancer during pregnancy; If she wants to continue the pregnancy, she should be informed in detail about the effects of the treatment and possible complications. Breastfeeding is not recommended as the treatment will continue in the postpartum period.In a study on breastfeeding behavior among women recovering from breast cancer treatment, 1 in 11 patients successfully breastfed from the treated breast and another 10 from the healthy breast.In another study; It was stated that after radiation therapy, 34% of the women participating in the study were breastfeeding, and about a quarter of this was successfully from the treated breast. Despite all these, it has been stated that breastfeeding is contraindicated for women who become pregnant after breast cancer treatment is completed, and that breast milk production decreases and breastfeeding becomes painful in the breast that has undergone mastectomy.There are different opinions on this issue in the literature.However, in both cases, there are many physical and emotional factors that can affect breastfeeding abilities in women diagnosed with breast cancer. In the study conducted with women who recovered after breast cancer treatment, women wanted to breastfeed but had

Keywords: Breast Cancer, Breastfeeding, Woman

POSTER BİLDİRİLER

(POSTER ABSTRACTS)

P-001 Gestasyonel Diabetes Mellitus'Lu Gebelerde Sağlikli Yaşam Biçimi Davranişlari: Uyku

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

Amaç: Bu derlemenin amacı Gestasyonel Diabetes Mellitus (GDM)'lu gebelerde benimsenecek sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından uykunun önemini açıklamaktır. Bulgular: Uyku insanların temel fizyolojik ihtiyaçlarından biri olup, bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığı için oldukça önemlidir. Özellikle gebeliğin son trimesterinde vücut yapısında ve karın ölçülerinde meydana gelen değişimler uyku problemlerinin yaşanmasına neden olmaktadır. Gebelik haftası ilerledikçe ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler sebebiyle uykuyu başlatma ve sürdürme zorluğunun yanı sıra uykuda solunum bozukluğu semptomları artmaktadır. Uyku problemleri yaşayan gebelerin hem gebelik hem de doğum sonu dönemde konforunun etkilendiği bilinmektedir. Özellikle gebelik döneminde ortaya çıkan Gestasyonel Diabetes Mellitus gibi bir riskli gebelik tablosu uyku kalitesinden son derece etkilenmektedir. Bilindiği üzere GDM karbonhidrat metabolizmasının bozulduğu bir hastalıktır. Uyku kalitesindeki bozulmalar normal ve sağlıklı bir süreç içerisinde ilerlemesi gereken hücresel değişimlerin bozulması ile glisemik kontrolün de bozulmasına neden olmaktadır. Sonuç: GDM'li gebelerin uyku kalitelerini artırmak için sağlık profesyonellerinin sağlıklı uyku konusunda kadınları eğitmesi gerekmektedir. Hamilelik sırasında uyku bozuklukları taranmalı, neden kaynaklandığı bulunmalı ve kaynağı en aza indirmek için tedavi edilmelidir. Bu sayede kan glikoz düzeyi kontrol altına alınarak maternal, fetal ve neonatal komplikasyonların önlenebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gestasyonel Diabetes Mellitus, gebelik, uyku

Healthy Lifestyle Behaviors in Pregnancy With Gestational Diabetes Mellitus: Sleep

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

Objective: The aim of this review is to explain the importance of sleep as one of the healthy lifestyle behaviors to be adopted in pregnant women with Gestational Diabetes Mellitus (GDM). Results: Sleep is one of the basic physiological needs of people and is very important for the physical and psychological health of the individual. Especially in the last trimester of pregnancy, changes in body structure and abdominal dimensions cause sleep problems. Due to the physiological changes that occur as the week of pregnancy progresses, the difficulty of initiating and maintaining sleep, as well as the symptoms of sleep disorders increase. It is known that the comfort of pregnant women who have sleep problems is affected both during pregnancy and postpartum period. Especially a risky pregnancy picture such as Gestational Diabetes Mellitus, which occurs during pregnancy, is highly affected by sleep quality. As it is known, GDM is a disease in which carbohydrate metabolism is impaired. Deterioration in sleep quality causes deterioration of glycemic control with the deterioration of cellular changes that should progress in a normal and healthy process. Conclusion: In order to improve the sleep quality of pregnant women with GDM, health professionals should educate women about healthy sleep. Sleep disorders during pregnancy should be screened for, the cause found and treated to minimize the source. In this way, it is thought that maternal, fetal and neonatal complications can be prevented by controlling the blood glucose level.

Keywords: Gestational Diabetes Mellitus, pregnancy, sleep

P-002 Doğum Sonu Güvenlik Duygusunun Güçlendirilmesinde Birinci Sağlık Basamak Sağlık Hizmetlerinin Önemi

Esma Demirezen[1], **Ümmügülsüm Günay** [2]
1 İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi , Ebelik Bölümü
2 Sbü İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İzmir/türkiye

Yaşam kalitesinin önemli bir parçası olarak güvenlik duygusu insanlığın başlangıcından itibaren temel gereksinim arasında yer almaktadır ve insan yaşamını önemli ölçüde etkilemektedir. Ebeveynliğe geçiş sırasında, anneler ve babalar belirsizlik ve güvensizlikle birlikte fiziksel ve psikososyal değişikliklerle karşı karşıya kalmaktadır. Güvensizlik duyguları ebeveynlerin hamilelik ve doğum deneyimleri, ebeveyn rolüne uyum ve çocuğa bağlılığı üzerinde de etkilidir (Werner-Bierwisch T, Pinkert C, Niessen K, Metzing S,Hellmers C. (2018); Geçkil E, Koçak V, Altuntuğ K, Ege E. (2016); Bağcı, S., & Altuntuğ, K.(2016). Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında Aile Sağlığı Merkezleri, genellikle her kadının evine yürüme mesafesinde rahatlıkla ulaşabileceği temel sağlık merkezleri arasındadır. Kadınlar, doğum sonrası takipler, aşılar, Aile Planlaması hizmetleri, rutin poliklinik hizmetleri farklı nedenlerle Aile Sağlığı Merkezine (ASM) gelmekte bununla birlikte ASM çalışanları ev ziyaretleri ya da telefon ile kadınlara ulaşmaktadır(Kronborg, H., Væth, M., Kristensen, I.(2012); Kartal SB ve ark.(2010)). Bu derlemenin amacı birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında lohusaların doğum sonu güvenlik hissinin güçlendirilmesinin önemine dikkat çekmektir. Doğum sonrasında kendini güvende hisseden annenin tüm süreç deki değişimlere uyum sağlama, sorunlarla baş etme noktasında daha güçlü olacağı ve yaşam kalitesini olumlu etkileyeceği düşünülmektedir. Bu anlamda birini basamakta yer alan ebe ve hemşireler doğum sonu bakımım, eğitim ve danışmanlık gereksinimlerinin karşılanması ile önemli rol oynayacağı ve yeni anneye güç vereceği öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: ebelik, birinci basamak, doğum sonu güvenlik, postpartum

The Importance of Primary Health Care Services in Strengthening the Sense of Postpartum Security

Esma Demirezen[1], **Ümmügülsüm Günay** [2]
1 Istanbul University-Cerrahpasa, Health Science Faculty, Midwifery Department
2 Sbü Izmir Tepecik Education And Research Hospital, İzmir/türkiye

The sense of security, which is an important part of the quality of life, has been among the basic needs from the beginning of humanity and has a significant impact on human life. During the transition to parenthood, mothers and fathers face physical and psychosocial changes along with uncertainty and insecurity. Feelings of insecurity are also influential on parents' pregnancy and birth experiences, adaptation to the parental role and commitment to the child (Werner-Bierwisch T, Pinkert C, Niessen K, Metzing S,Hellmers C. (2018); Geçkil E, Koçak V, Altuntuğ K, Ege E. (2016); Bağcı, S., & Altuntuğ, K.(2016). Within the scope of primary health care, Family Health Centers (FHC) are among the primary health centers that every woman in the society can easily reach within walking distance of their home. Women reach health care servies like postpartum follow-ups, vaccinations, Family Planning services, routine polyclinic services during their different visits and FHC professionals also reach women with home visits or by phone (Kronborg, H., Væth, M., Kristensen, I.(2012); Kartal SB ve ark.(2010)). The purpose of this review is to emphasize the importance of supporting postpartum women within primary health care services withing the scope of security feelings. It is thought that the mother who feels safe after the birth will be stronger in adapting to the changes in the whole process and also cope better with problems. All these will have positive affects on quality of life. In this sense, it is predicted that midwives and nurses, who are in the first step, will play an important role in meeting the postpartum care, training and counseling needs and will give strength to the new mother.

Keywords: midwifery, primary health , postnatal sense of security, postpartum

P-003 Obstetrik Şiddet ve Etik

Büşra Boğa[1], Ayten Şentürk Erenel[2]
1 Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Öğrencisi
2 Gazi Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

Obstetrik şiddet, sağlık çalışanları tarafından gebelik, doğum ve doğum sonu bakım sürecinde kadınların ihmal ve istismar edilmesidir. Bu dönemde kadınlara gösterilen saygısız davranışlar, kadının ihmal edilmesi, profesyonel bakım standartlarının karşılanmaması, gereksiz medikalizasyon, ayrımcılık yapılması ve saygısız obstetrik bakıma zemin hazırlayan sistemsel sorunlar obstetrik şiddet kapsamına girmektedir. Obstetrik şiddet, bir insan hakları ihlali olmakla birlikte temel biyoetik ilkeler olan zarar vermeme, yararlılık, özerkliğe saygı ve adalet etik ilkelerinin de ihlal edilmesidir. Obstetrik bakımda etik ilkelere uyulması bakımın insancıllaştırılması açısından son derece önemlidir. Sağlık çalışanları ve kadınlar başta olmak üzere tüm toplumun obstetrik şiddet kavramı ile ilgili farkındalığının artırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obstetrik şiddet, etik, biyoetik

Obstetric Violence and Ethic

Büşra Boğa[1], Ayten Şentürk Erenel[2]
1 Gazi University, Graduate School Of Health Sciences, Graduate Student
2 Gazi University, Faculty Of Nursing

Obstetric violence is the neglect and abuse of women by health workers during pregnancy, intrapartum and postpartum care. In this period, disrespectful behavior towards women, neglect of women, failure to meet professional care standards, unnecessary medicalization, discrimination and systemic problems that cause disrespectful obstetric care are included in the scope of obstetric violence. Obstetric violence is a violation of human rights and also a violation of the basic bioethical principles of non-maleficence, beneficence, autonomy and justice. Compliance with ethical principles in obstetric care is crucial to humanizing maintenance. It is necessary to raise awareness of the whole society, especially healthcare professionals and women, about the concept of obstetric violence.

Keywords: Obstetric violence, ethic, bioethics