



Atatürk Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Ebelik ve

Sağlık Bilimleri

Dergisi

Journal of

Midwifery and Health

Sciences

Cilt_Volume 2

Sayı_Number 3

Eylül/Aralık_September/December 2019

EBELİK VE SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

Journal of Midwifery and Health Sciences

S A H İ B İ

Atatürk Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Adına
Prof. Dr. Mehtap TAN

Editör:

Doç. Dr. Serap EJDER APAY

Editör Yardımcıları:

Doç. Dr. Ayla ÇAPIK

Doç. Dr. Hava ÖZKAN

Yazı İşleri Müd:

Doç. Dr. Serap EJDER APAY

Sekreter: Dr. Öğr. Üy. Elif Yağmur GÜR

Yayın Yürütme Kurulu:

Dr. Öğr. Üyesi Zehra Demet ÜST
TAŞGIN

Dizgi/Mizanpaj:

Öğr. Gör. Dr. Esra TEDİK

Öğr. Gör. Gülizar SADE

Arş. Gör. Dr. Tuğçe SÖNMEZ

Arş. Gör. Emin DEMİR

Cilt 2, Sayı 3, Dergi Hakem Kurulu /Volume 2, No 3, Advisory Board

Prof. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN

Doç. Dr. Aslı SİS ÇELİK

Doç. Dr. Ayla ÇAPIK

Doç. Dr. Hava ÖZKAN

Doç. Dr. Serap EJDER APAY

Doç. Dr. Songül AKTAŞ

Doç. Dr. Tuba UÇAR

Dr. Öğr. Üyesi Dilek COŞKUNER POTUR

Dr. Öğr. Üyesi Eylem TOKER

Yazışma Adresi

Dr. Öğr. Üyesi Elif Yağmur GÜR
Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
25240/ERZURUM

Tel: 0-442-23157933

E-mail: ebelikdergisi @atauni.edu.tr

Fax: 0-442-2311581

Web: <http://dergipark.gov.tr/esbder>

EDİTÖRDEN OKURA

Değerli okurlar Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi'nin yeni sayısı ile birlikteyiz. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi tarafından 14-16 Kasım 2019 tarihleri arasında Erzurum'da düzenlemiş olduğumuz 1. Uluslararası - 4. Geleneksel Sağlık Çalışanları Meslek Günleri Sempozyumu'nu başarı ile tamamladığımızı sizlerle paylaşmak isterim. Kongremiz yerli ve yabancı 462 katılımcı ile tamamlanmıştır.

Dergimizin bu sayısında; normal doğum yapan lohusaların doğum eyleminde algılamış oldukları destekleyici bakımın incelendiği, Human Papilloma Virüsü pozitif tespit edilen kadınlara serviks kanserini önlemeye yönelik verilen planlı eğitimin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini irdeleyen, lohusaların doğumlarını algılamasının doğum sonu güvenlik hissine etkisinin araştırıldığı ve riskli gebeliği olan gebelerin algıladıkları sosyal destek ile stresle baş etme düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan dört araştırma makalesi ve relaktasyon süreci farkındalığını irdeleyen bir derleme makale olmak üzere toplam beş makale bulunmaktadır. Ebelik ve sağlık biliminin gelişimine katkı sağlayacak çalışmalarla bir sonraki sayımızda buluşmak dileğiyle.

Saygılarımla
Doç. Dr. Serap EJDİR APAY
Editör

İÇİNDEKİLER

Editörden Okura

ARAŞTIRMA MAKALELERİ

Vajinal Doğum Yapan Kadınların Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Algularının Belirlenmesi

Ayla ÇAPIK, Serap EJDER APAY, Tuğçe BAYİN, Havva ÇİL, Şule COŞKUN, Ayşenur ÇAKAN, Semra BUZRUL..... **76-80**

HPV Pozitif Kadınlara Serviks Kanserini Önlemeye Yönelik Verilen Planlı Eğitimin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları'na Etkisi

Ayşegül DÖNMEZ, Birsen KARACA SAYDAM..... **81-87**

Annenin Doğumu Algılamasının Doğum Sonu Güvenlik Hissine Etkisi

Yeşim AKSOY DERYA, Çiğdem ERDEMOĞLU, Zeliha ÖZŞAHİN, Çiğdem KARAKAYALI..... **88-95**

Riskli Gebelerde Algılanan Sosyal Destek İle Stresle Başetme Düzeyleri Arasındaki İlişki

Derya YANIK, Fügen ÖZCANARSLAN **96-104**

DERLEME MAKALELER

Relaksasyon Süreci Farkındalığı

Elif YILMAZ, Seda GÖNCÜ SERHATLIOĞLU..... **105-110**

**VAJİNAL DOĞUM YAPAN KADINLARIN DOĞUMDA VERİLEN DESTEKLEYİCİ
BAKIMA İLİŞKİN ALGILARININ BELİRLENMESİ***
**DETERMINATION OF THE PERCEPTIONS OF WOMEN GIVING VAGINAL BIRTHS ABOUT
SUPPORTIVE CARE IN LABOR**

Ayla ÇAPIK, Serap EJDER APAY***, Tuğçe BAYİN****, Havva ÇİL****
Şule COŞKUN****, Ayşenur ÇAKAN****, Semra BUZRUL******

**Doç. Dr., Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Erzurum/ Türkiye ORCID ID: [0000-0003-4086-4244](https://orcid.org/0000-0003-4086-4244)

***Doç. Dr., Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Erzurum/ Türkiye ORCID ID: [0000-0003-0978-1993](https://orcid.org/0000-0003-0978-1993)

****Mezun Öğrenci, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Erzurum/ Türkiye

Yazışma Adresi:

Ayla ÇAPIK

E-Posta: aylakanbur28@hotmail.com

Gönderim Tarihi : 19 Temmuz 2019

Kabul Tarihi : 18 Aralık 2019

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, vajinal doğum yapan kadınların doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin algılarının belirlenmesidir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın evrenini bir kadın doğum hastanesinin postpartum kliniğinde 01 Ekim 2017-31 Mayıs 2018 tarihleri arasında vajinal doğum yapan kadınların tümü, örneklemini ise araştırma kriterlerini karşılayan 296 kadın oluşturmuştur. Veriler kişisel bilgi formu ve doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin kadının algısı ölçeği kullanılarak yüz-yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Bulgular: Kadınların yaş ortalaması 28.06±6.03'dür ve %36.8'i ilkokul mezunu, %51'inin gelir durumu orta düzeydedir. Kadınların doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin algıları toplam puan ortalaması 108.34±15.51'dir.

Sonuç: Vajinal doğum yapan kadınların destekleyici bakıma ilişkin algılarının iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Doğum sürecinde ebelerin kadınları doğum eylemine hazırlamada ve olumlu doğum deneyimi edinmelerini sağlamada önemli sorumlulukları bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Vajinal doğum; destekleyici bakım; ebe

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to determine the perceptions of women who had vaginal birth on supportive care at labor.

Methods: The research is descriptive. The population of the study consists of all women who had vaginal delivery between 01 October 2017-31 May 2018 in a postpartum clinic of a maternity hospital. The sample consisted of 296 women who met the research criteria. Data were collected by face-to-face interview technique using personal information form and scale of woman's perception of supportive care given to woman in labor.

Results: The mean age of the women was 28.06 ± 6.03 and 36.8% of them are primary school graduates and 51% of them have moderate income level. The total mean score of women's perceptions of supportive care given at labor was 108.34 ± 15.51.

Conclusion: Perceptions of women with vaginal delivery regarding supportive care were found to be good level. Midwives have important responsibilities in the delivery process, preparing women for childbirth and ensuring that they have a positive birth experience.

Keywords: Vaginal delivery; supportive care; midwife

*Bu çalışma 14-16 Kasım 2019, 1. Uluslararası-4. Geleneksel Sağlık Çalışanları Meslek Günleri Sempozyumu'nda sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Atıf için (How to cite): Çapık A, Ejder Apay S, Bayin T, Çil H, Coşkun S, Çakan A, Buzrul S. Vajinal Doğum Yapan Kadınların Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Algılarının Belirlenmesi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2019;2(3):76-80.

GİRİŞ

Doğumda verilen kaliteli bakım, kadına olumlu bir doğum deneyimi yaşatmak için çok önemlidir (Adams and Bianchi 2008). Özellikle doğumda ebeler tarafından verilen destekleyici bakım önemli bir yere sahiptir (Adams and Bianchi 2008). Kadınlar doğum eylemi ile baş etmek ve sağlıklı bir doğum süreci yaşayabilmek için destek almaya ve önemsendiğini hissetmeye gereksinim duyarlar (Adams and Bianchi 2008; Larkin et al. 2009). Doğum eylemi her ne kadar fizyolojik bir olay olsa da beraberinde bir takım korku ve endişeleri de getirebilir. Özellikle doğum korkusu, doğum eylemini olumsuz yönde etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Doğum korkusu, doğum ağrılarının kadın tarafından daha fazla hissedilmesine, (Adams and Bianchi 2008; Alehagen et al. 2006; Lally et al. 2008), doğum memnuniyetinin azalmasına ve sezaryen oranlarının artmasına (Nieminen et al. 2009) yol açmaktadır.

Hem kadınların doğum memnuniyetlerini arttırmanın, hem de normal doğum oranlarının artmasını sağlamanın yolu iyi bir ebelik bakımından geçmektedir. Doğum sürecinin devamlı desteklenmesinin doğumun daha iyi yönetilmesi için önemli bir bileşen olduğu vurgulanmaktadır (AWHONN, 2011). Destekleyici bakım, duygusal ve fiziksel rahatlığı sağlama, bilgi verme, savunuculuk gibi bakımları içermektedir (Bianchi and Adams 2004; Gale et al. 2001). Destekleyici bakım; korkusu veya ağrısı varsa anneye kalmayı, itme sırasında anneye yardım etmeyi, annenin gevşemesini sağlamayı, rahatlama tekniklerini öğretmeyi, anneye doğumun ilerleyişi ile ilgili güven vermeyi, rahatlama teknikleri önermeyi, hastanın mahremiyetini korumayı, ihtiyaçlarını ve korkularını ifade etmesi için cesaretlendirmeyi içermektedir (Miltner 2000). Doğumda kadına sağlanan destekleyici bakım, kadının kontrol duygusunu ve baş etmesini geliştirebilir ve olumsuz deneyim yaşamasını önleyebilir (Adams and Bianchi 2008; Larkin et al. 2009).

Doğumda sağlanan destekleyici bakım, anne ve bebek sonuçlarını olumlu etkilemekte ve doğuma yapılan müdahaleleri azaltmaktadır. Destekleyici bakım; doğum eyleminin süresini kısaltır, sezaryen doğum oranını azaltır, doğum memnuniyetini artırır, oksitosin kullanımını azaltır, epizyotomi uygulanmasını ve perineal travma oranını azaltır, doğum sonu anne-bebek etkileşimi artırır, postpartum depresyon görülme sıklığını azaltır, bebek APGAR skorunun iyi olmasını sağlar ve yenidoğanın yoğun bakım

ünitesine alınması azaltır (AWHONN 2011; Ayers and Pickering 2005; Barnett 2008; Hardin and Buckner 2004; Hodnett et al. 2013; Kashanian et al. 2010; Price et al. 2007; Waldenström 2004).

Doğum eylemi süresince kadınla birlikte olan ebeler, bütüncül bir yaklaşımla bakım vererek, kadınların rahat ve sağlıklı doğum yapmalarını sağlayabilir, anne ve bebek sağlığının gelişimine katkı verebilirler. Bu çalışmanın amacı, vajinal doğum yapan kadınların doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin algılarının belirlenmesidir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Araştırma tanımlayıcı tiptedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Araştırma Erzurum Nenehatun Kadın Doğum Hastanesinin Postpartum Kliniğinde 01 Ekim 2017-31 Mayıs 2018 tarihleri arasında yürütüldü. İlgili hastane, il merkezindeki tek kadın doğum hastanesidir. Hastane doğum oranının yüksek olması ve her kesimden kadının başvuruda bulunması sebebiyle tercih edilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini verilerin toplandığı tarihler arasında ilgili hastanede vajinal doğum yapan tüm kadınlar oluşturmaktadır. Herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmaksızın araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerini karşılayan 296 kadın örnekleme oluşturmuştur.

Araştırmaya alınma kriterleri:

- İletişim probleminin olmaması
- Vajinal doğum yapmış olmak
- Doğum sonu ilk 24 saat içinde olmak
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek

Araştırmaya alınmama kriterleri:

- Sezaryen veya forsepe ya da vakumla doğum yapmış olmak
- Doğumhaneye doğumun ikinci evresinde kabul edilenler
- Doğum ve doğum sonu dönemde herhangi bir komplikasyon olması

Veri Toplama Araçları: Veriler Kişisel Bilgi Formu ve Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Kişisel Bilgi Formu kadınların tanıtıcı özelliklerini içeren toplam 6 sorudan oluşmaktadır.

Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği: Ölçek vajinal doğum yapmış kadınların, doğumda ebe/hemşire tarafından verilen destekleyici bakıma ilişkin algılarını belirlemek için Uludağ ve Mete tarafından 2013 yılında geliştirilmiştir. Doğumdan sonraki ilk 24 saatte uygulanabilen ölçek, 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, 'hiçbir zaman' 1, 'bazen' 2, 'genellikle' 3 ve 'her zaman' 4 puan olmak üzere 4'ü likert şeklinde derecelendirilmektedir. Ölçekte üç alt boyut bulunmaktadır. İlk alt boyut kadınların rahat hissetmesini sağlayan davranışları (15 madde; alınabilecek en düşük ve en yüksek puan 15-60), ikinci alt boyut kadınları bilgilendirici davranışları (8 madde; alınabilecek en düşük ve en yüksek puan 8-32) ve üçüncü alt boyut ise kadınları rahatsız edici davranışları (10 madde; alınabilecek en düşük ve en yüksek puan 10-40) içermektedir. Ölçekte 1,2,4,6,8,9,10,11, 13,14,15,18,21,22,23,25,26,27,28,30,31,33 numaralı maddeler doğrudan; 3,5,7,12,16,17,19, 20,24,29, 32 numaralı maddeler ise ters çevrilerek hesaplanır. Ölçekten en az 33; en fazla 132 puan alınmaktadır. Ölçekten ne kadar yüksek puan alınırsa alınan destekleyici bakım o kadar iyi olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.94'dür (Uludağ 2013). Bu çalışmada ise cronbach alfa katsayısı 0.93 olarak bulundu.

Verilerin Toplanması: Veriler, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.

İstatistiksel Analiz: Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 18.0 paket programında değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde; ortalama ve yüzdelik dağılım kullanıldı.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmaya başlanmadan önce, Erzurum Nenehatun Kadın-Doğum Hastanesinden ve katılımcılardan sözel onam alındı. Araştırma soruları sorulmadan önce, araştırma kapsamına alınan annelere çalışma hakkında bilgi verilerek "Bilgilendirilmiş onam" ilkesi, elde edilen verilerin gizli tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve gizliliğin korunması" ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı isteyenlerin alınması ile de "Özerkliğe saygı" ilkesi yerine getirilmiştir.

BULGULAR

Kadınların yaş ortalaması 28.06±6.03'dür. Kadınların %36.8'i ilkököl mezunu, %51'inin gelir durumu orta düzeydedir (Tablo1).

Tablo 1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri

Özellikler (n=296)	\bar{X}	SS
Yaş (Min-Max:18-43)	28.06	6.03
Eş Yaş (Min-Max:19-50)	32.05	6.45
	S	%
Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	28	9.5
İlkokul	109	36.8
Ortaokul	65	2.0
Lise	63	21.3
Üniversite ve üstü	31	10.5
Eş Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	6	2.0
İlkokul	71	24.0
Ortaokul	66	22.3
Lise	98	33.1
Üniversite ve üstü	55	18.6
Gelir Durumu		
Kötü	24	8.1
Orta	151	51.0
İyi	121	40.9

Araştırma kapsamına alınan kadınların doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin algıları incelendiğinde rahatlatıcı davranışlar alt boyutu puan ortalamasının 47.04±8.81, eğitim alt boyutu puan ortalamasının 26.21±4.79, rahatsız edici davranışlar alt boyutu puan ortalamasının 35.08±5.56 ve toplam puan ortalamasının 108.34±15.51 olduğu saptandı. Ölçekten alınabilecek puan aralıklarına göre değerlendirildiğinde kadınların destekleyici bakıma ilişkin algılarının iyi düzeyde olduğu belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Kadınların Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Algıları

Ölçek	Min-Max	$\bar{X} \pm SS$
Rahatlatıcı Davranışlar	15-60	47.04±8.81
Eğitim	8-32	26.21±4.79
Rahatsız Edici Davranışlar	10-40	35.08±5.56
Toplam	49-132	108.34±15.51

TARTIŞMA

Doğum kadın hayatındaki önemli olaylardan biridir. Kadınların sağlıklı bir doğum süreci yaşamaları için destek almaya ve önemsendiğini hissetmeye gereksinimleri

bulunmaktadır (Adams and Bianchi 2008; Larkin et al. 2009).

Yapılan bu çalışma sonucunda kadınların doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin algılarının rahatlatıcı davranışlarda bulunma, eğitim/bilgilendirme ve rahatsız edici davranışlardan kaçınma alt boyutları ve toplam puan açısından iyi düzeyde olduğu saptandı. Doğumhaneye kabul edilen gebelere doğumun başlangıcından itibaren verilen destekleyici ebelik bakımı doğum sürecinin daha sağlıklı geçirilmesi açısından önemlidir. Doğumda sunulan ebelik bakımı ne kadar kaliteli, destekleyici ve olumlu bir yaklaşımda ise kadınların doğum eylemindeki memnuniyetleri de o derece iyi olacaktır. Aynı zamanda doğumda kadına verilen duygusal destek, rahatlatıcı davranışlar, bilgilendirme gibi destekleyici bakım bileşenleri doğum sonuçlarını olumlu olarak etkilemektedir (Adams and Bianchi 2008; Hodnett et al. 2013).

Tayvan'da yapılan bir çalışmada doğum eylemi sırasında ebelerin yardım edici davranışları incelenmiş ve katılımcıların %60'ı ebelerden yardım edici bakım aldıklarını ifade etmişlerdir (Chen et al. 2001). Harvey ve ark. (2002), doğum yapacak annelere rutin doktor müdahalesi ve pilot ebelik bakımı prosedürlerini uyguladıkları çalışmalarında ebelik bakımı alan grubun memnuniyet düzeyinin önemli düzeyde yüksek olduğunu ve doğum deneyimini daha pozitif algıladıklarını bulmuşlardır. 26-40. gebelik haftası primiparlarda yapılan bir diğer çalışmada ise ebeler tarafından prenatal bakım alan kadınların doğum sırasında daha yüksek kontrole sahip olduğu ve doğumdan memnuniyetin daha fazla olduğu belirlenmiştir (Fair and Morrison 2012).

Dağlar ve Güler'in (2004) doğum anında kadınların ebelerden bekledikleri davranışları inceledikleri çalışmalarında, kadınların doğumda ebelerin kendilerini rahatlatmasını, gevşeme tekniklerini öğretmesini, sorularına yanıt vermesini, saygılı davranmasını, doğumda cesaretlendirmesini ve desteklemesini beklediklerini bulmuşlardır.

KAYNAKLAR

Adams ED, Bianchi AL. A Practical Approach to Labor Support. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2008;37(1): 106-115. Doi: 10.1111/j.1552-6909.2007.00213.x.

Alehagen S, Wijma B, Wijma K. Fear of Childbirth Before, During, and After Childbirth. Acta Obstet Gynecol Scand 2006;85(1):56-62.

Chen ve ark. (2001)'nin yaptığı bir çalışmada, ebelerin doğum eyleminde kadınları rahatlatmak için yanında olma, empati yapma ve cesaretlendirme yaptıkları belirlenmiştir. Aynı çalışmada kadınların bu girişimleri rahatlatıcı buldukları, kendilerini güvende ve kontrol altında hissettikleri bildirilmektedir. Yapılan başka bir çalışmada da kadınlar en fazla cesaretlendirilmeye ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir (Timur ve Hotun-Şahin 2010).

Yapılan bir çalışmada ebeler kadınlara ıkmayı, alternatif doğum pozisyonlarını ve solunum tekniklerini öğretmişler ve doğum eyleminin ilerleyişi, yapılan işlemler hakkında bilgi vermişlerdir. Kadınların %86'sının bu girişimleri yararlı buldukları ve doğumlarını kolaylaştırdığını ifade ettikleri bildirilmiştir (Chen et al. 2001).

Doğum eylemi süresince ebeler tarafından verilen profesyonel destek, kadının kontrol duygusunu geliştirebilir, kadının kendisini değerli görmesini sağlar ve olumsuz doğum deneyimi yaşamasını önleyebilir (Adams and Bianchi 2008; Chen et al. 2001; Larkin et al. 2009).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ebelerin doğum sürecinde kadınları doğum eylemine hazırlamada ve olumlu doğum deneyimi edinmelerini sağlamada önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Doğumda ebeler tarafından sunulan destekleyici bakım anne ve fetüs sağlığı açısından vazgeçilmezdir. Doğumda ebeler tarafından yeterli destekleyici bakımı alan kadınların doğum memnuniyetleri artar ve doğumu güzel bir süreç olarak tanımlarlar. Bu durum normal doğuma karşı kadınların hissettikleri korkuyu azaltır ve toplumda normal doğuma yönelik önyargıların kırılması sağlanır. Bu nedenle ebeler doğum eyleminde kadınlara karşı yeterli destekleyici bakımı sunmalıdırlar. Bakımın ne kadar önemli olduğu ebelere yönelik düzenlenen hizmet içi eğitimlerle pekiştirilmelidir. Unutulmamalıdır ki doğumda destekleyici bakım ebeinin en önemli bağımsız rolleri arasındadır.

AWHONN. Nursing Support of Laboring Women. An official Position Statement of the Association of Women's Health, Obstetric & Neonatal Nursing. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2011;40(5):665-666. Doi: 10.1111/j.1552-6909.2011.01288.x.

- Ayers S, Pickering A.** Women's Expectations and Experience of Birth. *Psychology & Health* 2005;20(1):79-92.
- Barnett GV.** A New Way to Measure Nursing: Computer Timing of Nursing Time and Support of Laboring Patients. *Comput Inform Nurs* 2008;26(4):199-206. Doi: 10.1097/01.NCN.0000304805.23499.3f.
- Bianchi AL, Adams ED.** Doulas, Labor Support, and Nurses. *International Journal of Childbirth Education* 2004;19(4): 24-25.
- Chen CH, Wang SY, Chang MY.** Women's Perceptions of Helpful and Unhelpful Nursing Behaviors During Labor: A Study in Taiwan. *Birth* 2001;28(3):180-185.
- Dağlar G, Güler H.** Ebelerin Doğum Anında Annelere Verdiği Bakım Hizmeti: Annelerin Değerlendirmeleri ve Beklentileri. *Artemis* 2004;5:42-47.
- Fair CD, Morrison TE.** The Relationship Between Prenatal Control, Expectations, Experienced Control, and Birth Satisfaction Among Primiparous Women. *Midwifery* 2012;28(1):39-44.
- Gale J, Fothergill-Bourbonnais F, Chamberlain M.** Measuring Nursing Support During Childbirth. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2001;26(5):264-271.
- Hardin AM, Buckner EB.** Characteristics of a Positive Experience for Women Who Have Unmedicated Childbirth. *The Journal of Perinatal Education* 2004;13(4):10-16.
- Harvey S, Rach D, Stainton MC, Jarrell J, Brant R.** Evaluation of Satisfaction With Midwifery Care. *Midwifery* 2002;18(4): 260-267.
- Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C.** Continuous Support for Women During Childbirth. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;7: CD003766. Doi: 10.1002/14651858.CD003766.pub5.
- Kashanian M, Javadi F, Haghghi MM.** Effect of Continuous Support During Labor on Duration of Labor and Rate of Cesarean Delivery. *Int J Gynaecol Obstet* 2010;109(3):198-200. Doi: 10.1016/j.ijgo.2009.11.028.
- Lally JE, Murtagh MJ, Macphail S, Thomson R.** More in hope than expectation: a systematic review of Women's Expectations and Experience of Pain Relief in Labour. *BMC Med* 2008;6(7):1-10. 10.1186/1741-7015-6-7.
- Larkin P, Begley CM, Devane D.** Women's Experiences of Labour and Birth: An Evolutionary Concept Analysis. *Midwifery* 2009;25(2): e49-e59.
- Miltner RS.** Identifying Labor Support Actions of Intrapartum Nurses. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2000;29(5):491-499.
- Nieminen K, Stephansson O, Ryding EL.** Women's fear of childbirth and preference for Cesarean Section—A Cross-Sectional Study at Various Stages of Pregnancy in Sweden. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2009;88(7):807-813.
- Price S, Noseworthy J, Thornton J.** Women's Experience with Social Presence During Childbirth. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing* 2007;32(3):184-191.
- Sleutel MR.** Intrapartum Nursing: Integrating Rubin's Framework with Social Support Theory. *JOGNN* 2003;32(1):76-82.
- Timur S, Hotun-Şahin N.** Kadınların Doğumda Sosyal Destek Tercihleri ve Deneyimleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2010;12(1): 29-40.
- Uludağ E.** Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, 2013.
- Waldenström U.** Why do Some Women Change Their Opinion About Childbirth Over Time? *Birth* 2004;31(2):102-107.

HPV POZİTİF KADINLARA SERVİKS KANSERİNİ ÖNLEMeye YÖNELİK VERİLEN PLANLI EĞİTİMİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI'NA ETKİSİ

THE EFFECT OF PLANNED TRAINING AIMING TO PREVENT CERVICAL CANCER IN WOMEN WITH HPV POSITIVE ON HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS

Ayşegül DÖNMEZ* Birsen KARACA SAYDAM**

*Dr. Ebe, SBÜ Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Eğitim Birimi, Yenışehir, İzmir
ORCID ID: 0000-0003-4930-0760

**Doç. Dr. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı, İzmir
ORCID ID: 0000-0001-5601-8064

Yazışma Adresi:

Ayşegül DÖNMEZ
E-Posta: ayseguldomez@yahoo.com

Gönderim Tarihi : 02 Ağustos 2019

Kabul Tarihi : 19 Aralık 2019

ÖZ

Amaç: Çalışmanın amacı; Human Papilloma Virüs taraması sonucu pozitif (HPV+) tespit edilen kadınlara serviks kanserini önlemeye yönelik verilen planlı eğitimin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini incelemektir.

Yöntem: Araştırma, prospektif, tanımlayıcı ve müdahale çalışması olarak İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi jinekoloji polikliniğine başvuran, HPV (+) olan 91 kadın ile yapılmıştır. Veriler, "Kadınların Tanımlayıcı, Sosyo-Demografik Özelliklerini İçeren Bilgi Formu" ve "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II" kullanılarak yüz-yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. HPV (+) saptanan kadınlara birinci görüşmeden sonra yapılandırılmış eğitim ve güncel literatür bilgileri rehberliğinde hazırlanmış broşür verilmiştir. Eğitim verildikten altı ay sonra (izlem-1) ve oniki ay sonra (izlem-2) kadınların Pap-smear kontrolleri planlanmıştır.

Bulgular: Kadınların yaş ortalamalarının 37.87±9.9, %50.5'inin ilkökul mezunu ve %80.2'sinin evhanımı olduğu saptanmıştır. Kadınların eğitim öncesi 122.63±1.31, izlem-1'de 166.06±1.20 ve izlem-2'de 150.32±1.70 puan aldıkları ve ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=.00). Ölçeğin fiziksel aktivite alt boyutu üç ölçümde de en düşük puan alınan boyut olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışma sonunda kadınlara verilen eğitimlerin sık aralarla tekrarlanması ve kadınların fiziksel egzersiz konusunda desteklenmeleri gerektiği tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Kadın sağlığı; serviks kanseri; HPV; sağlıklı yaşam biçimi davranışları; ebelik; sağlık eğitimi

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to investigate the effect of planned education to prevent cervical cancer in women with human papilloma virus (+) on healthy lifestyle behaviors.

Method: This research was conducted as a descriptive and intervention study of 91 women who were admitted to the gynecology outpatient clinic of the İzmir Tepecik Training and Research Hospital. Data were collected by face-to-face interview technique using Information Form containing Descriptive, Socio-Demographic Characteristics of Women and "Healthy Lifestyle Behavior Scale II". After the first interview, brochure was prepared with the guidance of structured education and current literature information. Pap-smear controls of the women were planned six (follow-1) and twelve months (follow-2) after the training.

Results: The mean age of the women was 37.87±9.9, 50.5% were primary school graduates and 80.2% were housewives. Before scales, women were detected to have received a pre-training value of 122.63±1.31, while they received 166.06±1.20 in the follow-up1 and 150.32±1.70 in follow-up2. The difference between the mean values was statistically significant (p = .00). The physical activity subscale of the scale was defined as the lowest scored dimension in all three measures.

Conclusion: At the end of the study it was determined that the training given to women should be repeated frequently and that women should be supported about physical exercise.

Keywords: Women health; cervical cancer; HPV; healthy life style behaviour; midwifery; health education

Atıf için (How to cite): Dönmez A, Karaca Saydam B. HPV Pozitif Kadınlara Serviks Kanserini Önlemeye Yönelik Verilen Planlı Eğitimin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları'na Etkisi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2019;2(3):81-87

GİRİŞ

Sağlıklı yaşam biçimi, bireylerin sağlığını etkileyebilecek tüm davranışları kontrol etmeleri, günlük aktivitelerini düzenlemelerinde sağlıklarını yükseltmeye yönelik davranışları seçerek uygulamalarıdır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ise “bireylerin kendi iyilik seviyelerini korumalarına ve yükseltmelerine hizmet eden davranışlar” şeklinde tanımlanmaktadır (Aksoy ve Uçar 2014). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yeterli ve dengeli beslenmeyi, stres yönetimini, düzenli egzersiz yapmayı, manevi yönden gelişimi, kişilerarası iyi ilişkileri ve bireyin sağlığını koruma ve geliştirmesine ilişkin sorumluluk almasını kapsar. Yaşam biçiminden kaynaklanan mortalite ve morbiditenin önlenmesi için bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanması gerekmektedir. Bu davranışların kazanılması kronik hastalıkların önlenmesinde, yaşam kalitesinin artırılmasında ve sağlıklı yaşlanmada önem taşımaktadır (Zaybak ve Fadıloğlu 2004; Aksoy ve Uçar 2014).

Serviks kanseri dünyada kadın kanserleri arasında meme kanserinden sonra ikinci sırada yer alan vekaadın sağlığını olumsuz etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. 2015 yılında yayınlanan “Global Kanser İstatistikleri” sonuçlarında tüm dünyada 2012 yılında 527.600 yeni serviks kanseri tanısı alan ve 265.700 ölüm olarak açıklanmıştır (Torre et al. 2015). Bu rakamlar 2018 yılı için ise yeni serviks kanseri 570.000 ve ölüm 311.000 şeklinde bildirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre ülkemizde serviks kanseri oranı tüm yaşlar için <yüzbinde 6.5 oranında rapor edilmiştir (World Health Organization 2019). Ülkemizde serviks kanseri sıklığı, tarama programlarının düzenli olarak uygulandığı gelişmiş ülkelerden, daha sık görülmektedir (Sağlık Bakanlığı 2017).

Serviks kanserinin etkeni olan Human Papilloma Virüs (HPV), cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE) en yaygın nedenidir.

Genellikle serviks kanseri ilk enfeksiyondan 5-30 yıl sonra görülmektedir. Öncü lezyonların invaziv kansere dönüşme süresi yaklaşık 10-20 yılı bulmaktadır (Ayhan ve Dursun 2010). Eğitim düzeyi, ileri yaş, obesite, aktif ya da pasif sigara içiciliği, yoksul çevre, sosyo-ekonomik durum ve artmış doğum sayısı serviks kanseri sıklığını arttırmaktadır (Munoz et al. 2002; Datta et al. 2006; Torre et al. 2015). Serviks kanseri DSÖ tarafından taramaya en uygun kanser türü olarak bildirilmiştir. Çeşitli çalışmalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına

sahip, düzenli tarama programlarına katılan kadınların riskli durumların erken belirlenmesi, erken tanı ve tedavi ile iyileşme şansının artacağı, bunun bireye, topluma ve ülkeye maddi ve manevi katkısının olduğu belirtilmiştir (Kaya ve Akın 2009; Özdemir ve Bilgili 2010; Kanbur ve Çapık 2011). Alan yazında kadınlarla sürekli iletişimde bulunan ebelerinyapacakları sağlık eğitimi ve danışmanlıklar ile kadınların tarama programlarına katılımı ve doğru sağlık davranışları edinmeleri yönünde önemli oranda katkı sağlayabilecekleri bildirilmiştir. Ayrıca ebelerin toplumun sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirme ve kanser erken teşhisi gibi konularda farkındalıklarının artmasını sağlayabileceği ifade edilmiştir (Nural ve Akdemir 2000; Kaya ve Akın 2009; Kanbur ve Çapık 2011). Serviks Kanserlerini Önleme Örgütü, DSÖ'nün de dahil olduğu beş uluslar arası örgütle işbirliği yaparak tüm sağlık çalışanlarının bilgi ve eğitim hizmetlerinde, kadınlara nerede ve ne zaman ulaşabilirlerse serviks kanserlerinden korunma konusunda eğitim vermeleri gerektiğini belirtmiştir (Alliance for Cervical Cancer Prevention 2004; Stokley et al. 2014). Başka bir çalışmada serviks kanseri ve Pap-smear hakkında bilgi sahibi olan kadınlarda test yaptırma oranının arttığını bildirmişlerdir (Winer et al. 2003).

Araştırmanın amacı ve araştırma hipotezleri; bu araştırmanın amacı, HPV (+) tespit edilen kadınlara serviks kanserini önlemeye yönelik verilen planlı eğitimin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini incelemektir. Bu amaç doğrultusunda hipotezler;

H1: HPV (+) kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmalarında eğitimin olumlu etkisi var mıdır?
H2: HPV (+) kadınların Pap - smear testi yaptırmalarında verilen planlı eğitim etkili midir?

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Prospektif, tanımlayıcı bir eğitim müdahale çalışması olarak planlanmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer: Araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: 01.07.2012-30.09.2012 tarihlerinde jinekoloji polikliniğine başvuran, Pap-smear ve HPV taraması sonucunda HPV pozitif (+) saptanan 91 kadın oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş evrenin tamamına ulaşılması

hedeflenmiştir ancak sınırlılıklar nedeni ile 1.izlem 87, 2.izlem 82 kadınla görüşülerek tamamlanmıştır. Birinci izlemde dört, ikinci izlemde beş kadın ulaşılamama, Pap-smear sonucu şüpheli/servikal intraepitelyal neoplazi (CIN) nedenleriyle çalışma dışında kalmışlardır.

Araştırmaya dahil edilme kriterlerini HPV sonucu pozitif çıkararak serviks kanseri açısından risk oluşturan, ulaşım sorunu olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar oluşturmuştur.

Çalışma üç aşamadan oluşmuştur (Tablo 1).

- Birinci aşamayı; kadınların, Pap-smear ve HPV testlerinin yapılması, HPV (+) sonuçların belirlenmesi, birey tanıtım formunun doldurulması, eğitim öncesi (EÖ) Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ-II)'nin uygulanması ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları eğitiminin verilmesi oluşturmuştur.
- İkinci aşamayı; eğitim verildikten altı ay sonra SYBDÖ-II'nin tekrarlanması, altıncı ay smear kontrollerinin yapılarak sonuçların değerlendirilmesi oluşturmuştur. Pap-smear sonucu şüpheli/servikal intraepitelyal neoplazi (CIN) olan kadınlar ileri tetkik için kadın hastalıkları uzman doktoruna yönlendirilmiştir.
- Üçüncü aşamayı; eğitim verildikten oniki ay sonra; kadınların birinci yıl Pap-smear kontrollerinin yapılması ve SYBDÖ-II'nin üçüncü kez uygulanması oluşturmuştur.

Tablo 1. Çalışmanın Aşamaları

Birinci aşama (n=91)	İkinci aşama (n=87) (izlem-1)	Üçüncü aşama (n=82) (izlem-2)
Başlangıç	Altıncı ay	Onikinci ay
<ul style="list-style-type: none"> • Pap-smear ve HPV testleri yapıldı. • HPV (+) kadınlar belirlendi. • Birey Tanıtım Formu dolduruldu. • SYBDÖ-II uygulandı. • Eğitim ve Broşür verildi. 	<ul style="list-style-type: none"> • SYBDÖ-II tekrarlandı. • 6. ay smear kontrolleri ve sonuçları değerlendirildi. • Kadınlar Pap-smear sonuçları şüpheli/CIN olan kadınlar ileri tetkik için kadın hastalıkları uzman doktoruna yönlendirildi. 	<ul style="list-style-type: none"> 12.ay Pap-smear kontrolleri yapıldı. SYBDÖ-II üçüncü kez uygulandı.

Veri Toplama Araçları: Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin jinekoloji polikliniğinde 01.07.2012-30.09.2012 tarihleri arasında toplanan verilerde kadınlara "Kadınların Tanımlayıcı ve Sosyo-Demografik Özelliklerini İçeren Bilgi Formu" ve "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II" (SYBDÖ-II)'nde yer alan sorular yüz-yüze görüşme tekniği ile sorulmuştur. "Kadınların Tanımlayıcı ve Sosyo-Demografik Özelliklerini İçeren Bilgi Formu"; sosyo-demografik özellikler (13 soru), doğurganlık özellikleri (dört soru), jinekolojik öykü (yedi soru) ve cinsel yaşam öyküsünün (altı soru) sorgulandığı toplam 30 sorudan oluşmaktadır. "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ-II)" ise sağlığı destekleyen davranışları hangi sıklıkla gerçekleştirdiklerini belirlemek amacıyla Walker ve Hill-Polerecky (1987) tarafından geliştirilip Bahar ve ark. (2008) tarafından (Cronbach Alpha değeri 0.92) kültürel uyarlaması yapılan bir ölçektir. SYBDÖ-II; 52 sorudan oluşan dördümlü likert tipindedir (hiçbir zaman, bazen, sık sık, düzenli olarak şeklindeki yanıtlara sırasıyla 1, 2, 3, 4 puan) ve ölçekten alınacak en az puan "52", en yüksek puan "208" dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması kadının ideal sağlık davranışlarını yüksek düzeyde gerçekleştirdiğini, puanın düşük olması ise sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını gerçekleştirmediğini göstermektedir. Alt ölçekler; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir (Walker and Hill-Polerecky 1996; Bahar ve ark. 2008).

Verilerin Toplanması: Anket ve ölçek uygulamaları araştırmacılar tarafından kadınlarla eğitim odasında yüz-yüze görüşme tekniği ile doldurulmuş olup yaklaşık 20-25 dakika sürmektedir.

Eğitimler; kadınlara SYBDÖ-II'nin ilk uygulaması eğitim öncesi (EÖ) yapılmıştır. Ölçeğin ilk uygulanmasından sonra powerpoint sunum şeklinde görsel-ışitsel eğitim araçları eşliğinde, interaktif eğitim yöntemleri kullanılarak, genellikle 2-3 kişilik gruplar şeklinde, ortalama 35-40 dakika süren "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Eğitimi" verilmiştir. Kadınların zaman ve ulaşım sorunları öngörüsüyle eğitimler her hafta perşembe günleri saat 10.00'da yapılmıştır. Bunun için kadınlara özel olarak hazırlanmış randevu ve hatırlatıcı kartlar verilmiştir. Eğitim içeriğinde; sağlık, sağlığın korunması, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, kanser, kanserin erken

tanılanmasının önemi ve tarama testleri, özellikle serviks kanserinde erken tanılama için Pap-smear, HPV taramaları ile HPV aşılı ve önemi konuları yer almıştır. Hastane zemin kat eğitim odasında araştırmacılar tarafından verilen grup/bireysel eğitimlerde, eğitimin etkinliğini arttırmak için kadınlara soru-cevap için süre tanınmıştır. Eğitimden altı ay sonra (izlem-1) ve oniki ay sonra (izlem-2) Pap-smear kontrolleri planlanmıştır. Kadınlara eğitimden sonra eğitim içeriği ile paralel olarak hazırlanmış olan "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Rahim Ağzı Kanseri" broşürü verilmiştir. Broşür; içeriğindeki konuların dikkat çekici olması ve kolay anlaşılması için kısa cümlelerle yazılmış ve etkileyici görseller kullanılmıştır. Broşürde yer alan metin ve görsellerin kapsam bütünlüğü içinde uyumlu olması sağlanmıştır.

Eğitimin etkinliğini değerlendirmek için izlem-1 (ikinci aşama) ve izlem-2'de (üçüncü aşama) kadınlarla tekrar görüşülmüş Pap-smear yaptırma durumları sorgulanmıştır. Bu görüşmelerde de, SYBDÖ-II uygulanarak kadınların davranış biçimindeki değişiklikler saptanmıştır. Araştırmaya katılan ve serviks kanseri yönünden risk altında olan kadınlar, ileri tetkik (biyopsi, kolposkopi vb) için kadın hastalıkları uzman doktoruna yönlendirilmiştir.

İstatistiksel Analiz: Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Science (SPSS) 17.0 paket programında kodlanarak analiz edilmiştir. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygun oldukları Shapiro-Wilk testi ile belirlenmiştir. Araştırma grubunun bağımsız değişkenlerine ilişkin verilerin sayı-yüzde dağılımları, SYBDÖ-II'nin üç uygulamasından alınan puanlar arasında farkın önemlilik testi, varyans analizi (bağımlı grupta yinelenen ölçümlerde varyans analizi-repeated measures ANOVA) yapılmıştır. P değerinin <0.05 olması anlamlı kabul edilmiştir. Bu çalışmada SYBDÖ-II'nin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı, EÖ 0.78, izlem-1'de 0.81, izlem-2'de ise 0.86 olarak saptanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma Helsinki Deklarasyonu'na uygundur ve Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (Tarih: 20.03.2019; Toplantı No:46; Karar No:8) ve Yöneticiliği'nden gerekli onaylar almıştır. Çalışma grubundaki kadınlara HPV (+) sonucu tespit edildiğinde sözlü onam alınarak "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BOF)" imzalatılmıştır. Eğitimde kullanılan powerpoint sunumda ve broşürde yer alan bilgi ve

resimlerinin tümünün kaynak gösterilerek kullanılmasına özen gösterilmiştir.

BULGULAR

Kadınların yaş ortalamalarının 37.87 ± 9.9 olduğu, %50.5'inin ilköğretim mezunu, %80.2'sinin ev hanımı ve sadece %14.3'ünün kendi sosyal güvencesi olduğu saptanmıştır. (Tablo 2).

Tablo 2. Kadınların Sosyo-Ekonomik ve Üreme Sağlığına İlişkin Tanımlayıcı Özellikleri

Özellikler	n	%
Yaş Grubu		
20 - ↓	3	3.3
20-24	8	8.8
25-29	11	12.1
30-34	11	12.1
35-39	19	20.9
40-44	14	15.4
45-49	12	13.2
50-54	8	8.8
55-↑	5	5.5
Eğitim Düzeyi		
Okur-Yazar Değil	10	11.0
Okur-yazar	10	11.0
İlkokul mezunu	46	50.5
Ortaokul ve dengi	16	17.6
Lise ve dengi okul mezunu	6	6.6
Yüksekokul/Üniversite mezunu	3	3.3
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	18	19.8
Çalışmıyor	73	80.2
Sosyal Güvence		
Eşinin sigortasından yararlananlar	52	57.1
Yeşilkartı olanlar	26	28.6
Sosyal güvencesi olanlar	13	14.3
Doğum Sayısı		
1	4	4.4
2	60	65.9
3-↑	27	29.7
Düşük Sayısı		
Düşük yapmayanlar	75	82.4
1	11	12.1
2-↑	5	5.5
Kürtaj Sayısı		
Kürtaj olmayanlar	49	53.8
1	26	28.6
2	11	12.1
3-↑	5	5.5
Düzenli olarak smear yaptırma durumu		
Evet	30	33.3
Hayır	61	67.0
Rahim ağzı kanseri aşısı olma durumu		
Olmayan	91	100.0

Kadınların tamamı çocuk sahibi olup, %18'inin kendiliğinden, %46.2'sinin isteyerek düşüğü olduğu belirlenmiştir. Jinekolojik öykülerinde düzenli olarak Pap-smear testi yaptırmayanların oranı %67.0'dır ve çalışma kapsamındaki kadınların hiçbirinin (%100.0) HPV aşısı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Kadınların; EÖ, izlem-1 ve izlem-2’de aldıkları puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Yinelene ölçümlerde yapılan varyans analizinde üç ortalama arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (F=261.81, p=.000). Kadınların SYBDÖ-II’den EÖ [122.63±1.31 (min=120.01-max=125.25)], izlem-1’de [166.06±1.20 (min=163.66-max=168.45)] ve izlem-2’de [150.32±1.70 (min=146.94-max=153.71)] aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=.000). İzlem-1’de alınan puan ortalaması; EÖ ve izlem-2’de alınan puan ortalamalarına göre yüksek tespit edilmiştir

İzlem-2’de alınan puan ortalaması; EÖ ve izlem-1’den alınan puan ortalaması ile karşılaştırıldığında aralarındaki farkın her iki durumda da anlamlı olduğu saptanmıştır (p=.000) (Tablo 3).

Tablo 3. SYBD*-II’nin EÖ**, İzlem-1, İzlem-2 Puan Ortalamaları Dağılımları

Uygulama	n	Ortalama±ss	Min	Max
EÖ	91	122.63±1.31	120.01	125.25
İzlem-1	87	166.06±1.20	163.66	168.45
İzlem-2	82	150.32±1.70	146.94	153.71
F =		261.81	p =.000	

*SYBD: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

**EÖ: Eğitim Öncesi

Tablo 4: Kadınların EÖ*, İzlem-1 ve İzlem-2’de Sybd-Iı Toplam Puan Ortalamalarının Ölçek Alt Boyutları ile Karşılaştırılması

Ölçek alt boyutları	Eğitim öncesi			1.İzlem			2.İzlem			F	P
	Ort ± ss	Min	Max	Ort ± ss	Min	Max	Ort ± ss	Min	Max		
Sağlık sorumluluğu	22.50±3.83	16.00	31.00	28.73±2.73	21.00	34.00	25.65±3.39	17.00	34.00	95.95	.000
Fiziksel aktivite	15.41±2.71	11.00	22.00	25.10±2.70	17.00	31.00	22.37±3.83	14.00	30.00	2.39	.000
Beslenme	22.19±3.91	15.00	34.00	28.14±2.50	22.00	34.00	25.91±3.09	19.00	32.00	1.25	.000
Manevi gelişim	22.49±2.63	19.00	30.00	29.55±2.32	24.00	34.00	27.06±2.96	20.00	32.00	1.57	.000
Kişilerarası ilişkiler	22.18±4.31	13.00	22.00	29.49±2.63	22.00	36.00	26.29±3.91	16.00	36.00	94.42	.000
Stres yönetimi	18.37±2.87	13.00	25.00	25.26±2.32	19.00	30.00	23.02±2.98	17.00	29.00	1.28	.000

*EÖ: Eğitim Öncesi

Çalışmada SYBDÖ-II ölçeğinin alt boyut ortalama puanları Tablo 4’de verilmiştir. Ölçek puanları EÖ, izlem-1 ve izlem-2’de yüksek puandan düşük puana doğru sıralandığında; EÖ; sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, beslenme, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi, fiziksel aktivite şeklinde olduğu saptanmıştır. İzlem-1’de, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi, fiziksel aktivite olarak belirlenmiştir. İzlem-2’de ise, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, fiziksel aktivite şeklinde sıralandığı tespit edilmiştir. Kadınlara uygulanan SYBDÖ-II alt boyutlarından kadınların EÖ, izlem-1 ve izlem-2’de aldıkları puan ortalamaları aralarında yapılan istatistiksel analizde aralarındaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p= .000) (Tablo 4).

TARTIŞMA

HPV (+) tespit edilen kadınlara serviks kanserini önlemeye yönelik verilen planlı eğitimin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini incelemek amacı ile yapılan bu çalışmada; başlıca olarak kadınların sağlık

sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi ile ilgili bazı sorunlar belirlenmiştir.

Çalışmada kadınların ölçek puan ortalamasının, izlem-1’de EÖ’ne göre daha yüksek olduğu ancak izlem-2’de yeniden düştüğü belirlenmiştir. Çalışma sonuçları literatürde yer alan sonuçlarla benzerlik göstermekte olup; SYBDÖ ile yapılan çalışmalar incelendiğinde; ölçekten alınan toplam puan ortalamalarının (sırası ile; 134.20±19.14; 128.55±21.31; 136.51±17.50; 117.39±17.04; 129,61 ±18.04) olduğu görülmektedir (Altay ve ark. 2015; Erzincanlı ve ark. 2015; Özçakar ve ark. 2015; Gündoğdu ve Güler 2016). Bu sonuçlar kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmalarında eğitimin olumlu etkisi olduğunu göstermektedir. Ancak bu sonuç aynı zamanda bilginin zaman içerisinde unutulabileceği, davranış ve tutuma dönüşebilmesi için eğitimlerin daha sık aralıklarla tekrarlanması gerektiğini de düşündürmektedir.

Bu çalışmada SYBDÖ-II alt boyut ortalama puanları en yüksek puandan en düşük puana göre sıraladığımızda, EÖ; sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, beslenme, kişiler

arası ilişkiler, stres yönetimi, fiziksel aktivite şeklinde saptanırken; izlem-1’de, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler, sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi, fiziksel aktivite olarak; izlem-2’de ise, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, fiziksel aktivite olarak belirlenmiştir. Daha önce yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar rapor edilmiş olup; maximum puan alınan alt boyut değişse de minimum puan alınan alt boyutun çoğunlukla “fiziksel aktivite” olduğu bildirilmiştir. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin ve Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının incelendiği iki ayrı çalışmada “fiziksel aktivite” puan ortalaması en düşük alt boyut olarak belirlenmiştir (Erzincanlı ve ark. 2015; Altay ve ark. 2015). Bu konuda yapılan başka bir çalışmada da SYBD ölçeği alt boyutları en yüksek puandan en düşüğe doğru sıralandığında; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, kişilerarası destek, stres yönetimi, beslenme alışkanlığı ve fiziksel aktivite olarak rapor edilmiştir (Cihangiroğlu ve Devenci 2011). Bu sonuçlar genel olarak egzersiz ile ilgili olumlu alışkanlıkların yeterli düzeyde olmadığını, kadınların fiziksel aktivite yapma konusunda daha fazla cesaretlendirilmeye ihtiyaçları olduğunu göstermektedir.

Bu araştırmada kadınların jinekolojik öykülerinde aslında düzenli olarak Pap-smear testi yaptırmadıkları ama eğitimden 6 ay sonra izlem-1’de ve hatta eğitimden bir yıl sonra izlem-2’de araştırmaya devam eden kadınların tamamının Pap-smear testi yaptırdığı belirlenmiştir. Sağlık çalışanları (ebe, hemşire, kadın sağlık teknisyenleri) arasında yapılan bir çalışmada sağlık çalışanları arasında Pap-smear testi yaptırma oranlarının oldukça düşük oranda (sırası ile; %34.8; %23.7; %20.6) olduğu bildirilmiştir (Can ve ark. 2010; Özdemir ve Bilgili 2010; Eke ve ark. 2016). Kadın akademisyenler arasında yapılan başka bir çalışmada yalnızca %27.1’inin Pap-smear testi yaptırdıkları rapor edilmiştir (Oran ve ark. 2008). Çin’de yapılan bir çalışmada da kadınların sadece %27’sinin Pap-smear testi yaptırdıkları belirtilmiş ve tarama testi yaptırmalarını arttırmak için sürekli eğitim yapılması gerekliliği vurgulanmıştır (Twinn and Cheng 2000). Bu sonuçlar kadınların Pap-smear testi yaptırmalarında verilen planlı eğitimin etkili olduğunu ve kadınların sürekli takip ve izlemde olmaları gerektiğini göstermektedir. Ayrıca ataerkil bir yapıya sahip olan ülkemizde cinsellik

bir tabudur ve kadınların büyük bir çoğunluğu jinekolojik muayene yaptırmaktan utanırlar. Eğitim ve sık izlemlerle onları jinekolojik muayene ve Pap-smear testi gibi işlemlerin sağlık açısından yararları konusunda daha fazla bilgilendirmek gerekebilir. Kadınların Pap-smear testi yaptırmaları erken tanı ve tedavi açısından önemlidir. Hastalık bulgularının erken tanınması ile zamanında uygun tedavi yapılarak, hastalıkların ortaya çıkması durdurulabilmekte, hastalık sonrası sakat kalma ya da ölümler önlenabilmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada, kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmalarında eğitimin olumlu etkisi ve Pap - smear testi yaptırmalarında verilen planlı eğitimin etkili olduğu belirlenmiştir. Toplum ve bireyle sürekli iletişimde bulunan ebeler sağlık danışmanlığı yaparak, detaylı anamnez alarak ve gerek sivil toplum kuruluşları (STK) gerekse yerel organizasyonlarla yapacakları işbirliği ve projelerle kadınları fiziksel aktivite konusunda motive edip doğru sağlık alışkanlıkları kazanma konusunda itici güç olabilirler.

Sınırlılıklar; serviks kanserinden korunma, erken tanı ve HPV (+) tespit edilmiş olan kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması serviks kanseri riski açısından önemi nedeniyle, HPV (-) tespit edilmiş olan kadınlar çalışmaya dahil edilmemiştir.

İzlem-1’in zamanlamasının Müslüman camiasında dini önemi olan üç aylara ve izlem-2’nin zamanlamasının Ramazan ayına denk gelmesinin katılımı etkilediği ve veri sayısının azalmasına yol açtığı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

Aksoy T, Uçar H. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014;1(2):53-67.

Alliance for Cervical Cancer Prevention (ACCP). Planning and Implementing Cervical Cancer Prevention and Control Programs: A Manual for Managers. Seattle ACCP, 2004; 130-46.

Altay B, Çavuşoğlu F, Güneştaş İ. Tıp fakültesi hastanesinde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. DEUHFED 2015;8(1):12-8.

Ayhan A, Dursun P. Türkiye’de HPV ve Servikal Kanseri Sıklığı. In: Ayhan A, Dursun P. Editörler. Kadın Genital Kanseri & HPV. İstanbul: Akademi Yayınevi 2010;61-8.

- Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A.** Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. Cumhuriyet Üniversitesi Dergisi 2008;12(1):2-13.
- Can H, Öztürk YK, Güçlü YA, Öztürk F, Demir Ş.** Kadın Sağlık Çalışanlarının Serviks Kanseri Farkındalığı. Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi 2010;20(2):77-84.
- Cihangiroğlu Z, Deveci SE.** Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. Fırat Tıp Dergisi 2011;16(2): 78-83.
- Datta GD, Colditz GA, Kawachi I, Subramanian SV, Palmer JR, Rosenberg L.** Individual-, neighborhood-, and state-level socioeconomic predictors of cervical carcinoma screening among U.S. black women: a multi level analysis. American Cancer Society 2006;106(3): 664-9.
- Eke RN, Sezik HA, Özen M.** Serviks kanseri; kadın hekimler yeterince farkında mı? Are female doctors aware of cervical cancer? Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi 2016;26(1):53-7.
- Erzincanlı S, Zaybak A, Khorshid L.** Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve zaman yönetimi becerileri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2015;31(2):8-25.
- Gündoğdu NA, Güler F.** Healthy Lifestyle Behaviors and Self-Efficacy Levels of Health Care Professionals Working at Primary Health Care Institutions. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2016;18(1):14-27.
- Kanbur A, Çapık C.** Servikal Kanserden Korunma, Erken Tanı-Tarama Yöntemleri ve Ebe/Hemşirenin Rolü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011;18(1):61-72.
- Kaya M, Akın, A.** Halk Sağlığı Yaklaşımı ile "Servikal Kanseri". Ankara: HÜKSAM Yayınları 2009.p.6-29.
- Munoz N, Franceschi S, Bosetti C, Moreno V, Herrero R, Smith JS, et al.** Role of parity and human papilloma virus in cervical cancer: the IARC multicentric case-control study. Lancet 2002;359(9312):1093-101.
- Nural N, Akdemir N.** Dahiliye servislerinde yatan hastalarda kanser risk faktörleri ve erken tanı belirtilerinin saptanması. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000;4(2):1-13.
- Oran NT, Öztürk H, Senuzun F, Aylaz RD.** Health Promotion Lifestyle and Cancer Screening Behaviors: Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2008; 9(3): 515-8.
- Özçakar N, Kartal M, Mert H, Güldal D.** Healthy living behaviors of medical and nursing students. International Journal of Caring Sciences, 2015;8(3):536-42.
- Özdemir Ö, Bilgili N.** Bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin meme ve serviks kanserlerinin erken tanısındaki bilgi ve uygulamaları. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2010;9(6):605-12.
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu.** Türkiye Kanser İstatistikleri. 2017;1-58. [Erişim Tarihi: 30.05.2019]. Erişim: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2014-RAPOR.uzuuun.pdf>.
- Stokley S, Jeyarajah J, Yankey D, Cano M, Gee J, Roark J, Curtis CR, Markowitz L.** Human papilloma virus vaccination coverage among adolescents, 2007–2013, and Postlicensure Vaccine Safety Monitoring, 2006–2014 —United States. In: Morbidity and Mortality Weekly Report MMWR / July 25, 2014; 63(29):613-44.
- Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A.** Global Cancer statistics. CA Cancer J Clin; 2015;65(2):87-108. [Erişim Tarihi: 24.05.2019]. Erişim: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.3322/caac.21262>.
- Twinn S, Cheng F.** Increasing uptake rates of cervical cancer screening amongst Hong Kong Chinese women: the role of the practitioner. Journal of Advanced Nursing 2000; 32(2):335-42.
- Walker, SN, Hill-Polerecky, DM.** Psychometric evaluation of the Health Promoting Lifestyle Profile II University of Nebraska Medical Center 1996.1-3.
- Winer RL, Lee SK, Hughes JP, Adam DE, Kiviat NB, Koutsky LA.** Genital human papilloma virus infection: incidence and risk factors in a cohort of female university students. Am J Epidemiol 2003;157(3):218-26.
- World Health Organization.** Cervical cancer screening and treatment of pre-cancerous lesions for secondary prevention of cervical cancer technology landscape. 2019;1-46. [Erişim Tarihi: 27.06.2019]. Erişim: https://unitaid.org/assets/Cervical_Cancer_Technology-landscape-2019.pdf
- Zaybak A, Fadiloğlu Ç.** Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları ve bu davranışları etkileyen etmenlerin belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2004;20(1):77-95.

ANNENİN DOĞUMU ALGILAMASININ DOĞUM SONU GÜVENLİK HİSSİNE ETKİSİ*

THE EFFECT OF MOTHERS' PERCEPTION OF BIRTH TO THEIR POSTNATAL SENSE OF SECURITY

Yeşim AKSOY DERYA**, Çiğdem ERDEMOĞLU***, Zeliha ÖZŞAHİN***, Çiğdem KARAKAYALI***

** Doç. Dr. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı, Malatya ORCID ID: [0000-0002-3140-2286](https://orcid.org/0000-0002-3140-2286)

*** Araş. Gör. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı, Malatya ORCID ID: [0000-0001-5470-2989](https://orcid.org/0000-0001-5470-2989)

**** Araş. Gör. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı, Malatya ORCID ID: [0000-0003-1906-9537](https://orcid.org/0000-0003-1906-9537)

***** Araş. Gör. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı, Malatya ORCID ID: [0000-0002-5282-973X](https://orcid.org/0000-0002-5282-973X)

Yazışma Adresi:

Çiğdem ERDEMOĞLU

E-Posta: cigdem.erdemoglu@inonu.edu.tr

Gönderim Tarihi : 16 Temmuz 2019

Kabul Tarihi : 20 Aralık 2019

*Bu araştırma 01-03 Aralık 2017 tarihlerinde Ankara Green Park Hotel' de gerçekleştirilen II. Uluslararası Gebelik Doğum ve Lohusalık Kongresi' nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, annenin doğumu algılamasının doğum sonu güvenlik hissine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte planlanan bu araştırma Türkiye'nin doğusunda bulunan bir kamu hastanesinin lohusa servisinde yatan 317 lohusa üzerinde yürütülmüştür. Veriler, Kişisel Tanıtım Formu, Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği (ADAÖ) ve Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği (ADSGHÖ) aracılığı ile elde edilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Yaş ortalaması 27.43±3.85 olan gebelerin %36' sının üniversite mezunu olduğu, %78.2'sinin herhangi bir işte çalışmadığı ve %62.8'inin gelirinin giderine eşit olduğu saptanmıştır. Gebelerin %62.1'nin normal vajinal doğum yaptığı ve %63.4'ünün ise multigravida olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada ADAÖ toplam puan ortalamasının 73.05±12.52, ADSGHÖ toplam puan ortalamasının 55±7.93 olduğu belirlenmiştir. Gebelerin ADAÖ doğum anındaki deneyimler alt boyutu, doğumun ağrı dönemindeki deneyimler alt boyutu ve ADAÖ toplam puan ortalamaları ile ADSGHÖ toplam ve tüm alt boyut (güçlendirici davranış, genel iyilik, aile bağları, emzirme davranışı) puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.001; p<0.05).

Sonuçlar: Annenin doğumu olumlu yönde algılaması arttıkça doğum sonu güvenlik hissini de pozitif yönde etkilediği ve özellikle doğum anındaki ve doğumun ağrı dönemindeki pozitif algılama düzeyinin doğum sonu dönemdeki güçlendirici davranışı, genel iyilik halini, aile bağlarını, emzirme davranışını ve toplam güvenlik hissini arttırdığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anne; doğum sonu; güvenlik hissi; doğum algısı; ebe

ABSTRACT

Aim: We aimed to determine the effect of mother's birth perception on postpartum security feeling in this research.

Methods: This descriptive research was carried out on 317 pregnant women admitted to the outpatient clinic of a public hospital. The data were obtained by using Personal Information Form, Perception of Birth Scale (POBS) and Mothers Postnatal Sense of Security Scale (MPSS). In statistical evaluation; number, percentage, mean, standard deviation and pearson correlation analysis were used.

Results: 36% of the pregnant women with a mean age of 27.43±3.85 were university graduates, 78.2% of them were unemployed and 62.8% of them stated that their income was equal to the expenses. It was found that 62.1% of the pregnant women had normal vaginal delivery, 63.4% of them were multigravida. The mean total score of the POBS was 73.05±12.52 and the mean total score of the MPSS was 55±7.93. Statistically relationship were found between pregnant mean scores of POBS total, POBS delivery experience and labor experience subscales with MPSS total and MPSS all subscales mean scores (empowering behaviour, a sense of general well-being, a sense of affinity within the family and a sense of breastfeeding) (p<0.001; p<0.05).

Conclusions: As the positive birth perception of the mother increases, their feeling of postnatal sense of security is also positively affected and especially the level of positive perception during birth and labor pain increased their empowering behaviour, a sense of general well-being, a sense of affinity within the family, a sense of breastfeeding and total sense of security.

Key Words: Mother; postnatal; security feeling; birth perception; midwife

Atf için (How to cite): Aksoy Derya Y, Erdemoğlu Ç, Özşahin Z, Karakayalı Ç. Annenin Doğumu Algılamasının Doğum Sonu Güvenlik Hissine Etkisi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2019;2(3):88-95

GİRİŞ

Doğum, kadının anneliğe uyumunu ve sağlığını biyolojik, fiziksel, duygusal ve sosyal yönden etkileyen özel bir olgu olup anne ve diğer aile bireylerinin yaşamlarındaki en güzel deneyimlerden biridir (Fenwich et al. 2009; Karaçam ve Akyüz 2011; Nice 2016). Bu önemli deneyiminin kadının psikolojik sağlığı üzerinde oldukça önemli etkileri olduğu bildirilmektedir (Borg Cunen et al. 2014; Nice, 2016). Doğumun özellikle kadınlarda psikolojik uyum için kritik bir süreç olduğu ve ruh sağlığı sorunlarının gelişimine zemin hazırlayabileceği vurgulanmakta ve doğum algısı kavramına dikkat çekilmektedir (Ford and Ayers 2009; Borg Cunen et al. 2014; İşbir ve İnci, 2014; Nice, 2016).

Olumlu bir doğum algısı kadınlarda doğum korkusunu, doğum sürecini, doğumda analjezi, anestezi ve oksitosin kullanımını, müdahaleli vajinal doğum ve sezaryen doğum oranını azaltmaktadır. Ayrıca doğumda memnuniyeti arttırarak kadınların bebekleri ile daha güçlü ilişkiler kurmalarına ve gelecekteki doğum planlarının daha olumlu olmasına katkı sağlamaktadır (Ford and Ayers, 2009; Karaçam ve Akyüz, 2011; Uludağ ve Mete, 2014; Jafari et al. 2017). Buna karşın olumsuz doğum algısı, müdahaleli doğum (oksitosin indüksiyonu, epizyotomi ve amniyotomi), acil ve elektif sezaryen, postpartum depresyon, anne-bebek bağlanmasında gecikme, annelik rolüne uyum sağlamada zorluk, kısa ya da uzun dönem laktasyon sorunları gibi riskleri doğurmaktadır (Fenwich et al. 2009; Borg Cunen et al. 2014; İşbir ve İnci, 2014; Jafari et al. 2017; Ünsal Atan ve ark. 2018).

Doğum algısı özellikle doğum sonu dönemdeki kadının genel sağlık düzeyini etkileyebilmektedir (Uludağ ve Mete, 2014; Ünsal Atan ve ark. 2018). Bu nedenle kadının doğum sonu dönemde psikolojik sağlığının korunabilmesi için doğum sürecine yönelik anılarını olumlu algılaması veya doğum süreci ile ilgili olumlu duygular hissetmesi beklenmektedir (Ford and Ayers, 2009). Bu nedenle doğum sonu dönemde kadının artan yükü, stresi ve anksiyete düzeyi dikkate alınarak bu süreci yönetme becerisi desteklenmelidir (Kwist and Persson 2009; Persson et al. 2011; Güleşen ve Yıldız, 2013). Bu aşamada ebelerin anneye gerekli

bakım ve danışmanlığı sağlaması ve güçlendirici davranış kazanmalarını için onları desteklemesi gerekmektedir. Bu durum annenin doğum sonu dönemde kendini güvende hissetmesi açısından önemlidir (Sandelowski 1984; Geçkil ve ark. 2016; Werner-Bierwisch et al. 2018). Son yıllarda doğum sonu bakım kapsamında üzerinde durulan konulardan biri de, özellikle erken postpartum dönemde yeni anneler için bir güvenlik duygusunun nasıl sağlanabileceğidir (Kwist and Persson, 2009; Persson et al. 2011).

Güvenlik kavramı ile ilgili birçok tanım mevcuttur. Kaufmann güvenliği bir insan ihtiyacı ve insan değeri olarak tanımlamıştır (Melender and Lauri, 2002). Aynı zamanda güvenlik hissi kavramının gebelik, doğum ve doğum sonu dönem ile ilgili korkuların yönetimi için temel bir gereksinim olduğu ve üzerinde yoğunlaşılması gerektiği vurgulanmaktadır (Persson et al. 2011; Werner-Bierwisch et al. 2018). Melender ve Lauri (2002) gebelik ve doğum sırasındaki annelere yönelik güvenlik hissinin, antenatal bakım, sosyal destek, kontrol hissi, annelerin kendi tutumları ve eşinin desteği gibi birçok etkenle ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (Melender and Lauri, 2002). Bu nedenle ebeveynlerin doğum sonu dönemdeki güvenlik hisleri ile ilişkili değişkenleri değerlendirmek oldukça önemlidir (Persson et al. 2007; Geçkil ve ark. 2016). Literatür incelendiğinde konu ile ilgili sınırlı sayıda araştırma olduğu görülmüştür. Persson ve Dykes (2009) yaptıkları çalışmada babaların doğum sonu ilk haftada bakıma katılmasının doğum sonu dönemde annelerin kendilerini fiziksel olarak iyi hissetmelerini ve güvenlik hissinin artmasını sağladığını ve ebeveynlerin bu dönemde güvenlik hislerinin artmasına bağlı olarak doğumu daha olumlu algıladığı bildirilmiştir.

Ayrıca literatürde doğum sonrası ilk hafta boyunca annelik deneyimi için güvenlik duygusunun büyük önem taşıdığı ve bu duygunun doğum sırasındaki olumlu fiziksel ve duygusal deneyimlerden etkilenebileceği belirtilmektedir (Persson et al. 2007; Kwist and Persson, 2009; Werner-Bierwisch et al. 2018). Bu açıdan değerlendirildiğinde, doğum algısının annelerdeki doğum sonu güvenlik hissini nasıl etkileyeceği konusu merak uyandırmaktadır.

Dolayısıyla bu araştırmada annenin doğum algısının doğum sonu güvenlik hissine etkisini değerlendirmek hedeflenmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırma annenin doğumu algılamasının doğum sonu güvenlik hissine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Araştırma Kasım 2017-Nisan 2018 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusunda bulunan bir kamu hastanesinin lohusa servisinde yürütüldü.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden ve alınma kriterlerini sağlayan 317 lohusa oluşturdu. Lohusalar ilgili evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçildi.

Araştırmaya alınma kriterleri:

- Normal vajinal doğum veya plansız sezaryen doğum yapmış olması
- Gebeliğin yardımcı üreme teknikleri ile gerçekleşmemiş olması
- Doğum sonu ilk 72 saat içinde olması
- Miadında doğum yapmış olması (37 hafta ve üzeri)
- Anne ve yenidoğana ait herhangi bir komplikasyon olmaması

Veri Toplama Araçları: Veri toplama aracı olarak, Kişisel Tanıtım Formu, Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği (ADAÖ) ve Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği (ADSGHÖ) kullanılmıştır.

Kişisel Tanıtım Formu: Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, gelir durumu vb.) ile bazı doğurganlık özelliklerini (gebelik sayısı, doğum sayısı, önceki doğum şekli vb.) belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan sorulardan oluşmaktadır.

Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği (ADAÖ): Annenin Doğumu Algılama Ölçeği (ADAÖ) annelerin normal veya planlanmamış sezaryen doğumlarda yaşadıkları deneyimleri nasıl algıladıklarını değerlendiren bir araçtır. 1979 yılında Marut&Mercer tarafından 29 maddelik olarak geliştirilen ölçek, Fawcett ve Knauth tarafından 1996 yılında 25 maddelik ve 5 alt boyutlu likert tipi bir ölçek haline getirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Güngör ve Beji tarafından 2004 yılında yapılmıştır. Ölçekte her bir madde 1' den 5' e

kadar puanlanmaktadır. 1- hiç, 2- biraz, 3- orta, 4- çok, 5- çok fazla olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin 15-16-17-18-19 numaralı soruları olumsuz ifadeler içerdiği için bu sorularda puanlama ters yönlü olarak yapılmalıdır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.90 olarak bulunmuştur. Araştırmamızda ADAÖ Cronbach alfa değeri 0.80 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutları; doğum anındaki deneyimler (madde; 3, 5, 6, 8, 15, 17, 18), doğumun ağrı dönemindeki deneyimler (madde; 1, 2, 4, 7, 9, 10, 16), doğum sonu (madde; 22,23,24,25), eşin katılımı (madde; 11,12,20,21) ve farkında olma (madde; 13,14,19) 'dır (Güngör ve Kızılkaya Beji 2007).

Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği (ADSGHÖ): Perssson ve arkadaşları tarafından 2007 yılında geliştirilen Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği (Mothers' Postnatal Sense of Security Scale (PPSS) 4' lü likert tipi (1-hiç katılmıyorum, 2-biraz katılıyorum, 3-oldukça çok katılıyorum, 4-tamamen katılıyorum) bir ölçektir. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Geçkil ve arkadaşları tarafından 2016 yılında yapılan ölçek toplam 18 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri 0.84 olarak bulunmuştur. Araştırmamızda ADSGHÖ Cronbach alfa değeri 0.83 olarak belirlenmiştir. Ölçek güçlendirici davranış (madde; 1,2,3,4,5,6), genel iyilik (madde; 7,8,9,10,11) aileye bağlılık (madde; 12,13,14,15) ve emzirme (madde; 16,17,18) olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek puanlaması yapılırken 7, 8, 9 ve 11. maddeler ters çevrilmektedir. Ölçekten alınan puanlar 18-72 arasında değişmekte ve yüksek puan güvenlik hislerinin iyi olduğuna işaret etmektedir (Geçkil ve ark. 2016).

Verilerin Toplanması: Araştırma verileri belirtilen kurumda araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin toplanması için anne ve bebek için en uygun olan zaman dilimi dikkate alınmıştır. Hafta içi her gün yapılan görüşmeler ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Annelerin doğum sonu güvenlik hisleri puan ortalamaları ile doğum algısı puan ortalamaları

Bağımsız Değişken: Annenin doğum algısı ve katılımcıların bazı sosyo-demografik ve doğurganlık özellikleri (yaş, eğitim, meslek, aile tipi, toplam gebelik sayısı vb.)

İstatistiksel Analiz: Verilerin kodlanması ve değerlendirilmesi SPSS 17.0

paket programını kullanılarak bilgisayar ortamında gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede; tanımlayıcı istatistikler, ortalama, standart sapma ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın uygulandığı kurumdan yazılı izin ve İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (Karar No: 2017/24-5) alınmıştır. Ayrıca, katılımcılar sözlü onam alınarak araştırmaya dahil edilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1'de katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması 27.43 ± 3.85 olup, %36'sının üniversite mezunu olduğu, %78.2'sinin çalışmadığı ve %62.8'inin gelirinin giderine eşit olduğu ve %77.9'unun çekirdek aileye sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=317)

Değişken	$\bar{X} \pm SS$	n	%
Yaş	27.43 ± 3.85		
Eğitim			
Okur-Yazar/İlkokul		41	12.9
Ortaokul		50	15.8
Lise		112	35.3
Üniversite		114	36.0
Çalışma Durumu			
Çalışmıyor		248	78.2
Çalışıyor		69	21.8
Ekonomik durum			
Düşük		8	2.5
Orta		199	62.8
Yüksek		110	34.7
Aile tipi			
Çekirdek		247	77.9
Geleneksel		70	22.1

Tablo 2'de katılımcıların obstetrik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılan annelerin %63.4'ünün multigravida olduğu, %81.1'inin gebeliğinin planlı olduğu, %62.1'nin vajinal doğum yaptığı, %32.8'inin doğumunu ebe tarafından yaptırıldığı ve %52.4'ünün erkek bebek sahibi olduğu saptanmıştır.

Tablo 3'te ADAÖ ve ADSGHÖ ölçeklerinden alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar ile araştırmaya katılan annelerin aldıkları en düşük ve en yüksek puanlar verilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Doğurganlık Özelliklerinin Dağılımı (n=317)

Değişken	n	%
Gravida		
Primigravida	116	36.6
Multigravida	201	63.4
Gebeliğin Planlı Olma Durumu		
Planlı	257	81.1
Plansız	60	18.9
Doğum şekli		
Normal	197	62.1
Sezaryen	120	37.9
Doğumu Yaptıran Sağlık Personeli		
Ebe	104	32.8
Hekim	138	43.5
Ebe ve hekim	75	23.7
Bebeğin Cinsiyeti		
Kız	151	47.6
Erkek	166	52.4

Araştırmaya katılan annelerin ADAÖ' den aldıkları en düşük ve en yüksek puanların sırası ile 36-104, ADSGHÖ' den aldıkları en düşük ve en yüksek puanların sırası ile 28-67 olduğu saptanmıştır.

Tablo 3. ADAÖ ve ADSGHÖ Ölçeklerinden Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Puanlar ile Araştırmaya Katılan Annelerin Aldıkları En Düşük ve En Yüksek Puanlar

Ölçek	Alınabilecek Min-Max Puanlar	Alınan Min-Max Puanlar	$\bar{X} \pm SS$
ADAÖ	25-125	36-104	73.05 ± 12.52
ADSGHÖ	18-72	28-67	55.03 ± 7.93

Tablo 4'de ADAÖ ve ADSGHÖ ölçekleri puan ortalamaları arasındaki ilişki verilmiştir. Annelerin ADAÖ doğum anındaki deneyimler alt boyutu ile ADSGHÖ toplam ve alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; ADSGHÖ güçlendirici davranış alt boyutu ve ADSGHÖ toplam puanları arasında orta düzeyde, genel iyilik ve emzirme davranışı alt boyutları ile zayıf düzeyde, aile bağları alt boyutu ile çok zayıf düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Annelerin ADAÖ doğumun ağrı dönemindeki deneyimler alt boyutu ile ADSGHÖ toplam ve alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; aile bağları alt boyutunda çok zayıf ilişki saptanırken diğer alt boyutların tamamında zayıf ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Tablo 4. ADAÖ ve ADSGHÖ Ölçekleri Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

	R ^β	ADSGHÖ				Toplam	
		Güçlendirici Davranış	Genel İyilik	Aile Bağları	Emzirme Davranışı		
ADAÖ	Doğum Anındaki Deneyimler	r	0.540	0.350	0.171	0.232	0.504
		p	0.000**	0.000**	0.002*	0.000**	0.000**
	Doğumun Ağrı Dönemindeki Deneyimler	r	0.315	0.301	0.177	0.343	0.414
		p	0.000**	0.000**	0.002*	0.000**	0.000**
	Eşin Katılımı	r	0.096	-0.034	0.195	0.111	0.147
		p	0.088	0.548	0.000**	0.049*	0.009*
	Doğum Sonu	r	0.285	0.059	0.555	0.248	0.455
		p	0.000**	0.297	0.000**	0.000**	0.000**
	Farkında Olma	r	0.130	0.286	0.039	0.133	0.206
		p	0.021*	0.000**	0.494	0.018*	0.000**
Toplam	r	0.481	0.322	0.380	0.357	0.589	
	p	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	

^β Pearson Korelasyon

*p<0.05

**p<0.001

Annelerin ADAÖ doğumun ağrı Ayrıca ADAÖ toplam puan ortalaması ile ADSGHÖ toplam ve tüm alt boyutlar arasında orta düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0.001). Doğumun genel olarak pozitif algılanma düzeyi ve özellikle doğum anındaki ve doğumun ağrı dönemindeki pozitif algılama düzeyinin doğum sonu dönemindeki güçlendirici davranış, genel iyilik, aile bağları, emzirme davranışı ve toplam güvenlik hissini arttırdığı belirlenmiştir.

Ayrıca ADAÖ eşin katılımı alt boyut puan ortalaması ile ADSGHÖ aile bağları, emzirme davranışı ve ADSGHÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf ilişki olduğu ve doğum anındaki eşin katılımının doğum sonu aile bağları, emzirme davranışı ve genel doğum sonu güvenlik hissini pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir (p<0.001; p<0.05).

ADAÖ doğum sonu alt boyut puan ortalaması ile ADSGHÖ güçlendirici davranış, aile bağları, emzirme davranışı ve ADSGHÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf ilişki olduğu (p<0.001) ve doğum sonu dönemin olumlu algılanmasının yine doğum sonu dönemindeki güçlendirici davranış, aile bağları, emzirme davranışı ve genel doğum sonu güvenlik hissini pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir.

ADAÖ farkında olma alt boyut puan ortalaması ile ADSGHÖ güçlendirici davranış,

genel iyilik, emzirme davranışı ve ADSGHÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf ilişki olduğu (p<0.001; p<0.05) ve doğuma yönelik farkındalık algısının doğum sonu dönemindeki güçlendirici davranış, genel iyilik, emzirme davranışı ve genel doğum sonu güvenlik hissini pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir.

TARTIŞMA

Araştırmamızda ADAÖ ve ADSGHÖ toplam puan ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki ilişki literatür bilgisi doğrultusunda tartışılmıştır.

Olumsuz bir doğum deneyimi gebenin kendini güçsüz hissetmesine, olumsuz ruhsal sağlığa neden olmaktadır (Uçar ve Gölbaşı 2015). Kadının doğum sonu dönemde ruh sağlığının korunabilmesi için zihninde doğumuna yönelik anıların olumlu olması ve doğumunu hatırladığında olumlu duygular hissetmesi beklenmektedir (Ford and Ayers 2009; İşbir ve İnci 2014). Olumsuz doğum deneyimi yaşayan kadınların doğumdan sonra öfkeli ve çok yoğun negatif duygulara sahip oldukları, kendilerinin ve ailelerine karşı kontrollerini kaybettikleri ve kişilerarası ilişkilerde dengelerini yitirdikleri belirtilmektedir (Fenech and Thomson 2014). Olumsuz doğum deneyimi kadınlarda; istenmeyen gebelikler, postpartum depresyon,

posttravmatik stres bozukluğu, kürtaj, sonraki doğumlarda sezaryen olma isteği, cinsel disfonksiyon, anne-bebek bağlanmasında yetersizlik, laktasyon sorunları ve bebeği ihmal etme gibi sorunlara sebep olabilmektedir (Larkin et al. 2009; Yılmaz ve Başer 2017). Sonuç olarak; kadının doğum deneyimini pozitif algılaması doğum sonu süreci sorunsuz geçirmesine katkı sağlayacaktır.

Bu araştırmada ADAÖ toplam puan ortalaması 73.05 ± 12.52 olarak bulunmuştur. İlgili literatür incelendiğinde Yılmaz ve Nazik (2018) yaptıkları araştırmada ADAÖ toplam puan ortalamasının 72.86 ± 15.45 , Çıtak ve arkadaşlarının yapmış oldukları araştırmada (2019) ise 68.53 ± 14.46 olduğu belirlenmiştir. Coşar ve Demirci (2012) yaptıkları deneysel bir araştırmada ADAÖ toplam puan ortalamasını girişim yapılmayan grupta 70.60 ± 11.62 olduğunu saptayarak bulgumuzu destekler nitelikte sonuçlar elde etmişlerdir. Ayrıca, bu araştırmada ADSGHÖ toplam puan ortalamasının 55.03 ± 7.93 olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde annelerin doğum sonu güvenlik hislerini değerlendiren çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir (Persson et al. 2007; Persson and Dykes 2009). İlgili ölçeğin geliştirme çalışmasında Persson ve ark. (2007) ADSGHÖ toplam puan ortalamasını 56.3 ± 9.63 olarak belirlemiştir. Bu açıdan değerlendirildiğinde elde edilen bulgunun literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Bu araştırmada ADAÖ doğum anı alt boyutu, doğumun ağrı dönemindeki deneyimler alt boyutu ve ADAÖ toplam puan ortalaması ile ADSGHÖ toplam ve tüm alt boyutlardaki puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$; $p < 0.05$, Tablo 4). Bu bulgu annenin doğumun ağrı dönemindeki deneyimlerinin ve doğumu hakkındaki genel algısının doğum sonu güvenlik hissini etkileyen önemli etkenler olduğunu göstermektedir. Doğumda ağrı algısı; doğum deneyimi, daha önce yaşanan ağrı deneyimi, ağrı ile baş edebilme yeteneği gibi birçok faktörden etkilenmektedir (Tektaş ve ark. 2017). Sekiz bin gebe ile yapılan bir çalışmada nulliparların %42'sinin doğum ağrısından korktuğu belirtilmiştir (Geissbuehler and Eberhard 2002). Mete ve ark. (2016) araştırmalarında doğum ağrısı puan ortalamasını 42.50 ± 5.76 olarak belirleyerek ülkemizde doğum ağrısının yüksek olduğunu bildirmişlerdir (Mete ve ark. 2016) ancak; ağrıya neden olan durumun birey için taşıdığı anlam ile ağrının süresi ağrı algısını ve ağrı toleransını

etkileyebilmektedir (Köksal ve Taşçı Duran 2013). Ağrı anneliğe adım atılmasını sağlayan doğum deneyiminin ayrılmaz bir bileşeni (Uçar ve Gölbaşı 2015) olduğundan pozitif algı yaratmaktadır. Duran ve Ünsal Atan (2011) araştırmalarında kadınların doğum ağrısı yaşamıyla bağlantılı olarak bebeğin değerini daha iyi anlama ve acı çekmenin annelik duygularını daha iyi hissettirdiğini belirlemesi araştırmamızı destekler niteliktedir.

Bu araştırmada ADAÖ eşin katılımı alt boyut puan ortalaması ile ADSGHÖ aile bağları, emzirme davranışı ve ADSGHÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf ilişki olduğu ve doğum anındaki eşin katılımının doğum sonu aile bağları, emzirme davranışı ve genel doğum sonu güvenlik hissini pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir ($p < 0.001$; $p < 0.05$, Tablo 4). Kadınlar için eşlerin doğumda yararlılığı, yaptıkları uygulamalardan çok doğumda bulunarak sürece dahil olmaları ile ilişkilidir (Coşar ve Demirci 2012). He ve ark. (2015) eş katılımının doğumda kadınları güçlendirdiğini ve onlara psikolojik destek sağlayabileceğini belirtmiştir. Goiuri Alberdi ve ark. (2018) emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde partner/eş desteğinin sürece olumlu katkısının evrensel olduğunu bildirmiştir. Güngör ve Kızılkaya Beji (2007) yaptığı araştırmada doğumda aktif rol alan babaların eşlerinin doğum anını, ağrı dönemini daha olumlu değerlendirdiği, doğumda yaşananların daha çok farkında olduğu ve ADAÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Bu açıdan değerlendirildiğinde elde edilen bulgunun literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Bu araştırmada, ADAÖ doğum sonu alt boyut puan ortalaması ile ADSGHÖ güçlendirici davranış, aile bağları, emzirme davranışı ve ADSGHÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf ilişki olduğu ($p < 0.001$, Tablo 4) belirlenmiştir. Doğum sonu döneme ilişkin olumlu algı arttıkça özellikle güçlendirici davranış, aile bağları ve emzirme davranışı hakkındaki güvenlik hissini artması tamamen birbirini destekleyen bulgulardır. Literatürde de benzer şekilde, doğum sonu dönemin anneliğe geçişin yaşandığı, yeni rollerin ve sorumlulukların üstlenildiği, eş ve diğer aile üyeleri ile olan ilişkilerin yeniden düzenlendiği, aynı zamanda aile için çok olumlu, doyum sağlayan, aile bağlarının güçlendiği bir süreç olduğu vurgulanmaktadır (Güleşen ve Yıldız 2013; Geçkil ve ark. 2016). Elde edilen bulgu literatürle uyumludur.

Araştırmamızda ADAÖ farkında olma alt boyut puan ortalaması ile ADSGHÖ güçlendirici davranış, genel iyilik, emzirme davranışı ve ADSGHÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf ilişki olduğu ($p<0.001$; $p<0.05$, Tablo 4) belirlenmiştir. Doğum algısı genel olarak, kadının kişilik özellikleri ve doğum deneyimine yüklediği anlamdan etkilenebilmektedir (İşbir ve İnci 2014). Literatürde annenin doğum deneyiminin beklediğinden farklı olması doğum algısını değiştirmektedir (Larkin et al. 2009). Literatürde doğuma yönelik farkındalık algısı ile ilgili çalışma bulunmaması ile birlikte bizim araştırmamızda doğumda farkındalık algısının doğum sonu dönemi olumlu etkilediği ifade edilebilir.

KAYNAKLAR

Alberdi G, O'Sullivan EJ, Scully H, Kelly N, Kincaid R, Murtagh R, et al. A Feasibility Study of a Multidimensional Breastfeeding Support Intervention in Ireland. *Midwifery*, 2018;58:86-92. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.12.018>.

Borg Cunen N, McNeill J, Murray K. A Systematic Review of Midwife-led Interventions to Address Post Partum Post-Traumatic Stress. *Midwifery* 2014;30:170-84. Doi:10.1016/j.midw.2013.09.003.

Coşar F, Demirci N. Lamaze Felsefesine Dayalı Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Algısı ve Doğuma Uyum Sürecine Etkisi. *S.D.Ü. Sağlık Enstitüsü Dergisi*, 2012;3(1):18-30.

Çıtak Bilgin N, Ak B, Ayhan F, Fatma Kocayigit F, Yorgun S, Topcuoglu MA. Effect of Childbirth Education on the Perceptions of Childbirth and Breastfeeding Self-Efficacy and the Obstetric Outcomes of Nulliparous Women. *Health Care for Women International* 2019;1-17. Doi: 10.1080/07399332.2019.1672171.

Duran ET, Ünsal Atan Ş. Kadınların Sezaryen/Vajinal Doğuma İlişkin Bakış Açılarının Kalitatif Analizi. *Genel Tıp Derg*, 2011;21(3):83-8.

Fenech G, Thomson G. Tormented by Ghosts From Their Past: A meta-Synthesis to Explore the Psychosocial Implications of a Traumatic Birth on Maternal Well-Being. *Midwifery*, 2014;30(2):185-93. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2013.12.004>.

Fenwick J, Gamble J, Nathan E, Bayes S, Hauck Y. Pre-and Postpartum Levels of Childbirth Fear and the Relationship to Birth Outcomes in a Cohort of Australian Women. *Journal of Clinical Nursing*, 2009; 18(5):667-77. Doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02568.x.

Ford E, Ayers S. Stressful Events and Support During Birth: The Effect on Anxiety, Mood and Perceived Control. *J Anxiety Disord*, 2009;23(2):260-8. Doi:10.1016/j.janxdis.2008.07.009.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Annenin doğumu algılamasının doğum sonu güvenlik hissine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada; annelerdeki doğum algı düzeyi ile doğum sonu güvenlik hissini iyi düzeyde olduğu ve annenin doğumu olumlu yönde algılama düzeyi arttıkça doğum sonu güvenlik hissini de pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir. Bu doğrultuda prenatal dönemde doğum sürecine yönelik olumsuz doğum algısı yaratabilecek risk faktörlerinin belirlenmesi ve etkin yönetimi, doğum sonu süreçte annelerin kendilerini güvende hissetmesine katkı sağlayacaktır.

Geçkil E, Koçak V, Altuntuğ K, Ege E. Annelerin Doğum Sonu Güvenlik Hisleri Ölçeği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016;19(4):233-42.

Geissbuehler V, Eberhard J. Fear of Childbirth During Pregnancy: A Study of More Than 8000 Pregnant Women. *J Psychosom Obstet Gynecol*, 2002;23(4):229-35. <https://doi.org/10.3109/01674820209074677>.

Güleşen A, Yıldız D. Erken Postpartum Dönemde Anne Bebek Bağlanmasının Kanıta Dayalı Uygulamalar ile İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2013; 12(2):177-82. Doi: 10.5455/pmb1-1336130426.

Güngör İ, Kızılkaya Beji N. Effects of Fathers' Attendance to Labor and Delivery on the Experience of Childbirth in Turkey. *Western Journal of Nursing Research*, 2007; 29(2):213-31.

He HG, Vehviläinen-Julkunen K, Qian XF, Sapountzi-Krepia D, Gong Y, Wang W. Fathers' Feelings Related to Their Partners' Childbirth and Views on Their Presence During Labour and Childbirth: A Descriptive Quantitative Study. *J Nurs Interv*, 2015;21(2):71-9. Doi: 10.1111/jin.12339.

İşbir GG, İnci F. Travmatik Doğum ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2014;1(1):29-40.

Jafari E, Mohebbi P, Mazloomzadeh S. Factors Related to Women's Childbirth Satisfaction in Physiologic and Routine Childbirth Groups. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 2017;22(3):219-24. Doi: 10.4103/1735-9066.208161.

Karaçam Z, Akyüz EÖ. Doğum Eyleminde Verilen Destekleyici Bakım ve Ebe/Hemşirenin Rolü. *İ.U.F.N. Hem. Derg*, 2011;19(1):45-53.

Köksal Ö, Taşçı Duran E. Doğum Ağrısına Kültürel Yaklaşım. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yükseköğretim Dergisi*, 2013;6(3):144-8.

- Kvist LJ, Persson EK.** Evaluation of Changes in Postnatal Care Using The "Parents' Postnatal Sense of Security" Instrument and an Assessment of the Instrument's Reliability and Validity. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2009;9-35:1-10. Doi:10.1186/1471-2393-9-35.
- Larkin P, Begley CM, Devane D.** Women's Experiences of Labour and Birth: An Evolutionary Concept Analysis. *Midwifery*, 2009;25:49-59. Doi:10.1016/j.midw.2007.07.010.
- Melender HL, Lauri S.** Experiences of Security Associated with Pregnancy and Childbirth: A Study of Pregnant Women. *International Journal of Nursing Practice*, 2002; 8(6):289-96.
- Mete S, Çiçek Ö, Uludağ E.** Doğum Ağrısı ve Anksiyete Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2016; 9(3):101-04.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE).** Antenatal and Postnatal Mental Health: The NICE Guideline on Clinical Management and Service Guidance. National Institute for Health and Clinical Excellence 2016, London.
- Persson EK, Dykes AK.** Parents Postnatal Sense of Security (PPSS): Development of the PPSS Instrument. *Scand J Caring Sci* 2007; 21(1):118-25. Doi:10.1016/j.midw.2007.08.001.
- Persson EK, Dykes AK.** Important Variables for Parents' Postnatal Sense of Security: Evaluating a New Swedish Instrument (The PPSS Instrument). *Midwifery*, 2009;25(4):449-60. Doi:10.1016/j.midw.2007.08.001.
- Persson EK, Fridlund B, Kvist LJ, Dykes AK.** Mothers' Sense of Security in the First Postnatal Week: Interview Study. *Journal of Advanced Nursing*, 2011;67(1):105-16. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05485.x.
- Sandelowski M.** Expectations for Childbirth Versus Actual Experiences: The Gap Widens. *MCN Am J Matern Child Nurs*, 1984;9(4):237-9.
- Tektaş E, Akay N, Mak A, Ay F.** Vajinal Doğumda Ağrının Azaltılmasına Yönelik Uygulanan Nonfarmakolojik Yöntemler ve Masajın Etkisi: 2000-2015 Yılları Tez Sonuçları *Journal of Health Science and Profession-HSP*, 2017; 4(1):64-70. Doi: 10.17681/hsp.285574.
- Uçar T, Gölbaşı Z.** Nedenleri ve Sonuçlarıyla Doğum Korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015; 4(2):54-8.
- Uludağ E, Mete S.** Doğum Eyleminde Destekleyici Bakım. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2014; 3(2):22-9.
- Ünsal Atan Ş, Ozturk R, Gulec Satir D, İldan Çalim S, Karaoz Weller B, Amanak K, et al.** Relation Between Mothers' Types of Labor, Birth Interventions, Birth Experiences and Postpartum Depression: A Multicentre Follow-up Study. *Sexual& Reproductive Healthcare*, 2018;18:13-8. Doi: 10.1016/j.srhc.2018.08.
- Werner-Bierwisch T, Pinkert C, Niessen K, Metzger S, Hellmers C.** Mothers' and Fathers' Sense of Security in the Context of Pregnancy, Childbirth and the Postnatal Period: An Integrative Literature Review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2018;4(18):473. Doi: 10.1186/s12884-018-2096-3.
- Yılmaz E, Nazik F.** Annelerin Doğumu Algılayışı ile Hemşirelik Bakımını Algılayışı Arasındaki İlişki. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2018;15(2):52-6.
- Yılmaz FA, Başer M.** Normal Doğumda Öğrenci Hemşireler ve Klinik Hemşireler Tarafından Verilen Bakımın Anne Memnuniyetine Etkisi. *ACU Sağlık Bil Derg*, 2017;(1):24-8.

RİSKLİ GEBELERDE ALGILANAN SOSYAL DESTEK İLE STRESLE BAŞETME DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ***THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEIVED SOCIAL SUPPORT AND THE LEVEL OF COPING WITH STRESS IN THE RISKY PREGNANT****Derya YANIK**, Fügen ÖZCANARSLAN*****

**Öğr. Gör. Batman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Batman
ORCID ID:0000-0001-8004-6786

***Prof. Dr. Toros Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü, Mersin
ORCID ID:0000-0001-6698-4792

Yazışma Adresi:

Derya YANIK
E-Posta: d.oruclu@hotmail.com.tr

Gönderim Tarihi : 08 Ekim 2019

Kabul Tarihi : 10 Aralık 2019

*Bu çalışma, Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur (2011).

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, riskli gebeliği olan gebelerin algıladıkları sosyal destek ile stresle baş etme düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel tipte yapılan bu araştırma Kasım 2010-Ocak 2011 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, bir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Antenatal Kliniğinde riskli gebelik tanısı ile yatan 350 gebe örnekleme alınmıştır. Veri toplama aracı olarak Sosyodemografik Bilgi Formu, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel analiz (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma), bağımsız gruplarda t testi, ANOVA ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma sonuçlarına göre riskli gebelerin stresle başa çıkma puan ortalamaları ile algıladıkları sosyal destek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($r=0.354$, $p<0.05$) olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi ve aylık gelir düzeyi düşük olan, gebeliği planlı olmayan, multipar gebeliğe sahip ve geniş aile yapısında olan gebelerin algıladıkları sosyal destek ve stresle başa çıkma ölçek alt puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Çalışmamızdan elde ettiğimiz verilere göre; yaş, eğitim düzeyi, aylık gelir durumu, aile yapısı, gebelik sayısı ve gebeliğin planlı olma durumu gibi değişkenler ile gebelerin algıladıkları sosyal destek ve stresle başa çıkma durumunu arasında ilişki saptanmıştır. Sağlık ekibi üyelerinin gebe kadınların fiziksel bakımının yanı sıra psikososyal bakımıyla da ilgilenmesi, gebelere sosyal destek kaynaklarını kullanmaları ve stresle başa çıkma becerisi geliştirmeleri konusunda hemşireler tarafından gerekli danışmanlığın sağlanması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Yüksek- riskli gebelik; psikolojik stres; sosyal destek; hemşirelik

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to determine the relationship between perceived social support and stress coping levels of pregnant women with high risk.

Method: This descriptive cross-sectional study was conducted between November 2010 and January 2011. In the study, 350 pregnant women who were diagnosed with high risk pregnancy were included in antenatal in-patient clinic of a Women's and Child Health Hospital. Sociodemographic Information Form, Styles of Coping Inventory and Multidimensional Scale of Perceived Social Support were used as data collection tools. Descriptive statistical methods (frequency, percentage, average, standard deviation), independent samples t test, Anova and Pearson's correlation analysis was used for the evaluation of the data.

Results: According to our study, a statistically significant relationship was found between the average scores of social support and coping with the stress scale in pregnant who had high-risk ($r=0.354$, $p<0.05$). The social support and coping with stress subscale scores of the pregnant women with low education level and monthly income, unplanned pregnancy, multiparous pregnancy and extended family structure pregnancy were found to be statistically significantly lower ($p<0.05$).

Conclusion: According to the data obtained from our study; age, education level, monthly income status, family structure, number of pregnancies and planned pregnancy status were found to be significant relationship with perceived social support and coping with stress. It is recommended that the health care team members take care of the psychosocial care as well as the physical care of pregnant women, counseling should provide by the nurses for pregnant women to use their social support resources and develop the ability coping with stress.

Keywords: High-risk pregnancy; psychological stress; social support; nursing

Atf için (How to cite): Yanık D, Özcanarlan F. Riskli Gebelerde Algılanan Sosyal Destek ile Stresle Başetme Düzeyleri Arasındaki İlişki. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2019;2(3):96-104

GİRİŞ

Gebelik dönemi kadınlarda fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin olduğu, uyum sağlanması gereken bir dönemdir (Okanlı, 2003; Karaçam ve ark. 2012). Gebelik kadın için mutluluk, olgunluk, kendini gerçekleştirme kaynağı olabilirken aynı zamanda umutsuzluk, endişe ve kaygı da yaratabilir. Bu açıdan kadının yaşantısı ve ruhsal durumu gebelik sürecini etkilediği gibi; gebeliğin kendisi de kadının yaşantısı üzerinde etkili olmaktadır (Dülgerler ve ark. 2005; Hocaoglu ve ark. 2006;). Riskli gebelikler genellikle “anne ya da fetüsün doğum öncesi veya sonrası artmış morbidite ve mortalite riski taşımasıdır” şeklinde tanımlanabilir (Dülgerler ve ark. 2005). Her ne kadar gebelik fizyolojik bir durum olsa da gebelikte ortaya çıkabilecek her komplikasyon anne adayı için ciddi zorlamalar ve psikiyatrik semptomlara yol açma potansiyelindedir (Şen ve ark. 2012; Ölçer ve ark. 2016).

Literatürde gebeliğin stres verici yaşam olayları arasında olduğu, yetersiz sosyal destek, stresli hayat şartları, anksiyete ve eşler arasındaki uyumsuzluğun doğumdan sonra görülebilecek psikiyatrik bozuklukların önemli nedenleri arasında olduğu yapılan çalışmalarda bildirilmiştir (Akbaş ve ark. 2008; Ağargün ve ark. 2005;). Normal gebeliklerde bile var olan stres riskli gebeliklerde daha yükündür. Gebe kadının riskli gebeliğe göstereceği tepkiler; kadının savunma düzenekleri, kişilik yapısı ve sosyal destek sistemlerine bağlı olarak değişiklik gösterir. Ailenin stresle başatme tecrübeleri, risk durumu ortaya çıkmadan önceki ilişkileri, profesyonel yardım alıp almamaları risk durumunun sonucunu etkilemektedir (Şen ve ark. 2012). Algılanan sosyal destek düzeyinin artması ile stresli yaşam olaylarının yarattığı psikolojik sorunların azaldığı belirlenmiştir (Ölçer ve ark. 2016).

Sosyal destek; kişiye yakınları ve çevresi tarafından sağlanan maddi ve manevi yardım olarak tanımlanmaktadır. Gebe kadınların önemli destek kaynaklarını yakın aile üyeleri, özellikle de eşleri oluşturmaktadır. Ayrıca gebe bir kadın için, gebelik boyunca duygu ve düşüncelerini ifade etmesinde, etkili başa çıkma teknikleri kullanmasında, aile içi ilişkilerini düzenlemesinde ve çevresindeki sosyal destek sistemlerinden yararlanmasında sağlık ekibi

içerisinde ona rehberlik edebilecek en uygun konumdaki destek kaynağı hemşirelerdir (Şen ve ark. 2013; Ölçer ve ark. 2016; Yıldırım ve ark. 2011). Bu nedenle çalışmamızda riskli gebeliği olan kadınların algıladıkları sosyal destek ve stresle baş etme düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi, bu alanda yürütülen hemşirelik hizmetlerine yönelik önerilerin geliştirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Bu araştırma, kesitsel özellikte ve tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Araştırma 1 Kasım 2010-31 Ocak 2011 tarihleri arasında bir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Antenatal Kliniğinde yürütüldü.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini bir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Antenatal Kliniğine riskli gebelik tanısı ile yatışı yapılan ve araştırmaya katılmaya istekli gebeler oluşturmuştur. Çalışmada, örneklem büyüklüğünü hesaplamak amacıyla evrendeki eleman sayısının bilindiği durumlardaki örneklem seçme formülü kullanılmıştır ve buna dayanarak araştırmaya 350 riskli gebe alınmıştır. Örneklem seçiminde rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Veri Toplama Araçları: Araştırma için gerekli verileri toplama aracı olarak “Sosyodemografik Bilgi Formu”, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” ve “Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği” kullanılmıştır.

Sosyodemografik Bilgi Formu: Bu form araştırmacı tarafından benzer çalışmalar incelenerek ve konu ile ilgili literatür taranarak oluşturulmuştur. İlgili form gebe kadınların obstetrik ve demografik özelliklerini tanımlayabilecek (yaş, kendisinin ve eşinin eğitim durumu, çalışma durumu ve meleği, sağlık güvencesi, akraba evliliği durumu, evlilik şekli, evlenme yaşı, aile tipi, riskli tanısı, toplam gebelik ve abortus sayısı, gebelik haftası, önceki gebeliğin sonlanma şekli, antenatal kontrole gitme durumu, kontrole gitmeme nedeni, risk faktörünün başlama zamanı, risk faktörü başlamadan önce stresli bir durumun varlığı, risk

durumundan dolayı kendini suçlama, eş uyumu, gebeliğin istenmesi durumu, bebeğin cinsiyetine yönelik beklenti, gebelikte anemi varlığı) toplam 33 sorudan oluşmaktadır (Özdemir ve ark. 2010; Bingöl ve Tel 2007).

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multi-Dimensional Social Support Scale - ÇBASDÖ): 1988 yılında Zimet ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek, 1995 yılında Eker ve Arkar tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek 12 maddeden oluşmaktadır. Kesinlikle hayır (1 puan)'dan başlayıp, 2, 3, 4, 5, 6, kesinlikle evet (7 puan)'e kadar puanlanarak düzenlenen likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin, aile, arkadaş ve özel kişi desteğini yansıtan üç alt grubu bulunmakta ve her alt grup 4 maddeden oluşmaktadır. Ölçek alt boyut puanlarının toplanması ile elde edilen toplam puanın yüksek olması algılanan desteğin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,78-0,92 olarak bulunmuştur (Eker ve Akar 1995). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.91 olarak bulunmuştur.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (Ways of Coping Inventory - SBÇTÖ): 1984 yılında Lazarus ve Folkman tarafından geliştirilen ölçek, 1995 yılında ise Şahin ve Durak tarafından üniversite öğrencilerine uyarlanarak 66 maddeden 30 maddeye indirgenen bir ölçektir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,78 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.74 olarak bulunmuştur. Ölçek, stresle olumsuz baş etme yöntemini belirleyen 'Kendine Güvensiz Yaklaşım' ve 'Boyun Eğici Yaklaşım'; stresle olumlu baş etme yöntemini belirleyen 'İyimser Yaklaşım', 'Kendine Güvenli Yaklaşım' ve 'Sosyal Destek Arama' olarak adlandırılan toplam beş alt boyuttan oluşmaktadır (Şahin ve Durak 1995).

Verilerin Toplanması: Veri toplama araçları 15-30 Ekim 2010 tarihleri arasında Diyarbakır ilinde bir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Antenatal Kliniğinde yatan 20 riskli gebeye pilot çalışma olarak uygulanmış ve bu 20 riskli gebe çalışma dışı bırakılmıştır. Araştırma verileri 1 Kasım 2010-31 Ocak 2011 tarihleri arasında Antenatal Kliniğine riskli gebelik tanısı ile yatışı yapılan ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerden toplanmıştır. Araştırmacı tarafından gebelere bilgi verilip gönüllü katılım ilkesine göre onayları alındıktan sonra anket formları yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmış, verilen cevaplar araştırmacı tarafından anket formlarına

kaydedilmiştir. Her bir anket formunun doldurulması ortalama 20-25 dakika sürmüştür.

İstatistiksel Analiz: Bulguların değerlendirilmesinde istatistiksel analizler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 11.5 paket programı ile belirlenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metodlar (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır. Ayrıca, ikiden fazla grup ortalamasının karşılaştırılmasında (One way) ANOVA testi, bir kesikli bir sürekli değişkenin analizinde t testi, ölçeklerin ve ölçeklerin alt boyutlarının birbirleri ile olan ilişkilerinin saptanmasında Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın verilerin toplanabilmesi için Diyarbakır Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin ve çalışmaya gönüllü katılan hastalardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya alınan gebe kadınların yaş ortalamalarının 26.85 ± 6.79 olduğu, % 43.1'inin 24-35 yaş grubunda olduğu, %40.9'unun okuma yazma bilmediği, %45.4'ünün aylık gelirinin asgari ücretin altında olduğu, %51.7'sinin şehirde yaşadığı, %60.6'sının çekirdek aile yapısında olduğu, %28.3'ünün eşiyle akraba evliliği yaptığı, %75.1'inin 15-24 yaş grubunda evlendiği, %71.7'sinin risk faktörü başlamadan önce stresli bir olay yaşamadığı saptanmıştır (Tablo 1).

Araştırmaya alınan gebelerin riskli tanılarına bakıldığında, %19.1'i antenatal kanama, %14.6'sı preterm eylem, %12.6'sı polihidramnios/oligohidramnios, %9.5'ü pyelonefrit, %6'sı hipertansiyon tanısı ile antenatal kliniğine yatmış bulunmaktadır. Riskli gebelerin %22'si beş ya da beşten fazla sayıda gebe kalmış, %90.3'ü gebeliği boyunca iki ya da daha fazla sayıda kontrole gitmiş, %83.7'si gebeliğinin 3. trimesterındadır ve %30.3'ünde risk faktörü 1.trimesterden itibaren görülmeye başlanmıştır (Tablo 2).

Riskli gebelerin ÇBASDÖ alt ölçek boyutları ve toplam puanı ile SBÇTÖ alt boyutları ve toplam puanı incelendiğinde; ÇBASDÖ toplam puanının 50.36 ± 14.52 , Aile Desteği alt boyut puanının 18.29 ± 6.11 , Arkadaş Desteği alt boyut puanının 12.03 ± 6.25 , Özel Kişi Desteği alt boyut puanının 20.03 ± 6.44 olduğu

Tablo 1. Riskli Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=350)

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Yaş		
15-24 yaş	147	42.0
25-34 yaş	151	43.1
35 yaş ve üstü	52	14.9
Gebenin eğitim durumu		
Okur yazar değil	143	40.9
Okur yazar	72	20.6
İlkokul mezunu	85	24.2
Ortaokul	29	8.3
Lise ve üstü	21	6.0
Asgari ücrete göre aylık gelir durumu		
İyi	18	5.2
Orta	173	49.4
Kötü	159	45.4
Yaşanılan yer		
Köy	97	27.7
İlçe	72	20.6
İl	181	51.7
Aile tipi		
Çekirdek aile	212	60.6
Geniş aile	138	39.4
Eşiyle akrabalık durumu		
Akrabalık yok	189	54.0
Yakın akraba	99	28.3
Kan bağı olmayan uzak akraba	62	17.7
Evlenme yaşı		
15 yaş altı	40	11.5
15-24 yaş	263	75.1
25 yaş ve üstü	47	13.4
Eşiyle İsteyerek evlenme		
Evet	221	63.1
Hayır	129	36.9
Risk faktörü başlamadan önce stresli bir durum varlığı		
Var	99	28.3
Yok	251	71.7

belirlendi. SBÇTÖ toplam puanının 52.22 ± 6.45 , Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyut puanının 13.29 ± 4.02 'İyimser Yaklaşım' alt boyut puanının 8.44 ± 3.09 , Kendine Güvensiz Yaklaşım alt boyut puanının 13.54 ± 3.82 , Boyun Eğici Yaklaşım alt boyut puanının 11.83 ± 2.86 , Sosyal Destek Arama alt boyut puanının 5.20 ± 2.80 olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

ÇBASDÖ 'Aile Desteği', 'Arkadaş Desteği' ve 'Özel Kişi Desteği' alt ölçekleri ile SBÇTÖ'nün 'İyimser Yaklaşım', 'Kendine Güvenli Yaklaşım' ve 'Sosyal Destek Arama' alt ölçekleri arasında anlamlı pozitif korelasyon ($p < 0.05$) görülmektedir.

Tablo 2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n=350)

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Riskli Tamlar		
Antenatal kanama	67	19.1
Preterm eylem	51	14.6
Polihidramnios/ oligohidramnios	44	12.6
Pyelonefrit	33	9.5
Hipertansiyon	21	6.0
İntrauterin gelişme geriliği	20	5.7
Eklampsi/Preeklampsi	19	5.4
Prezentasyon anomalileri	19	5.4
Şiddetli hiperemezis gravidarum	18	5.1
Postterm gebelik	16	4.6
Gestasyonel Diyabetes mellitus	11	3.1
Grand multiparite	11	3.1
Çoğul gebelik	10	2.9
Rh izoümmünizasyonu	10	2.9
Toplam gebelik sayısı		
1	104	29.7
2	75	21.5
3	55	15.7
4	39	11.1
5 ve üzeri	77	22.0
Antenatal kontrole gitme durumu		
Hiç kontrole gitmeyen	22	6.3
1 kez kontrole giden	12	3.4
2 kez ve üstü kontrole giden	316	90.3
Gebelik haftası		
2.trimester (13-27.hafta)	57	16.3
3.trimester (28.hafta ve üstü)	293	83.7
Gebeliğin planlı olma durumu		
Evet	281	80.3
Hayır	69	19.7

Tablo 3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Alt Ölçekleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Alt Ölçekleri Puan Dağılımları

	Ölçekler	Min	Max	$\bar{X} \pm SS$
ÇBASDÖ	Aile Desteği	4.00	28.00	18.29±6.11
	Arkadaş Desteği	4.00	28.00	12.03±6.25
	Özel Kişi Desteği	4.00	28.00	20.03±6.44
	Toplam	12.00	84.00	50.36±14.52
SBÇTÖ	Kendine Güvenli Yaklaşım	4.00	21.00	13.29±4.02
	İyimser Yaklaşım	1.00	15.00	8.44±3.09
	Kendine Güvensiz Yaklaşım	3.00	23.00	13.54±3.82
	Boyun Eğici Yaklaşım	1.00	18.00	11.82±2.86
	Sosyal Destek Arama	1.00	12.00	5.20±2.80
	Toplam	32.00	79.00	52.22±6.45

ÇBASDÖ 'Aile Desteği', 'Arkadaş Desteği' ve 'Özel Kişi Desteği' alt ölçekleri ile SBÇTÖ'nün 'Boyun Eğici Yaklaşım' ve

'Kendine Güvensiz Yaklaşım' alt ölçekleri arasında anlamlı negatif korelasyon ($p<0.05$) görülmektedir. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği İle Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği arasında anlamlı pozitif korelasyon ($p<0.05$) bulunmaktadır (Tablo 4).

Tablo 4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Alt Ölçekleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Alt Ölçekleri Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Dağılımı

SBÇTÖ	ÇBASDÖ			Toplam r/p
	Aile Desteği r/p	Arkadaş Desteği r/p	Özel Kişi Desteği r/p	
Kendine Güvenli Yaklaşım	0.397 ≤0.001	0.230 ≤0.001	0.488 ≤0.001	0.483 ≤0.001
İyimser Yaklaşım	0.275 ≤0.001	0.265 ≤0.001	0.430 ≤0.001	0.421 ≤0.001
Kendine Güvensiz Yaklaşım	-0.255 ≤0.001	-0.213 ≤0.001	-0.354 ≤0.001	-0.356 ≤0.001
Boyun Eğici Yaklaşım	-0.231 ≤0.001	-0.115 ≤0.05	-0.356 ≤0.001	-0.305 ≤0.001
Sosyal Destek Arama	0.423 ≤0.001	0.335 ≤0.001	0.358 ≤0.001	0.481 ≤0.001
Toplam	0.301 ≤0.001	0.241 ≤0.001	0.278 ≤0.001	0.354 ≤0.001

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalamaları ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Alt Ölçeklerinden 'Özel Kişi Desteği' arasında anlamlı negatif korelasyon saptanmıştır ($p<0.05$). Yaş ortalaması ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Alt Ölçeklerinden sadece 'Boyun Eğici Yaklaşım' arasında anlamlı korelasyon saptanmıştır ($p<0.05$). Yaş ortalaması ile diğer alt ölçekler arasında ilişki ($p>0.05$) bulunamamıştır (Tablo 5).

Araştırmaya katılan riskli gebelerin ortalama gebelik sayısı 3.30 ± 2.67 olup, ortalama gebelik sayıları ile ÇBASDÖ alt ölçeklerinden 'Aile Desteği' ve 'Özel Kişi Desteği' arasında anlamlı negatif korelasyon saptanmıştır ($p<0.05$). Ortalama gebelik sayısı ile SBÇTÖ'nün alt ölçeklerinden 'Kendine Güvenli Yaklaşım' arasında anlamlı negatif korelasyon saptanmıştır ($p<0.05$). Ayrıca Ortalama gebelik sayıları ile SBÇTÖ'nün alt ölçeklerinden 'Boyun Eğici Yaklaşım' arasında anlamlı korelasyon ($p<0.05$) bulunmuştur (Tablo 5).

Araştırmaya katılan riskli gebelerden eğitimi olanların ÇBASDÖ alt ölçeklerinden 'Aile Desteği' ve 'Özel Kişi Desteği' ile SBÇTÖ'nün alt ölçeklerinden 'Kendine Güvenli

Yaklaşım' ve Sosyal Destek Arama' puan ortalamaları eğitimi olmayanların Aile Desteği' 'Özel Kişi Desteği', 'Kendine Güvenli Yaklaşım'

Tablo 5. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Alt Ölçeklerinin Yaşa ve Ortalama Gebelik Sayısına Göre Korelasyon Katsayıları ve Anlamlılık Düzeyleri (n=350)

ÖLÇEKLER	Yaş		Ortalama Gebelik Sayısı	
	r	p	r	p
Aile Desteği	-0.097	0.070	-0.138	0.010
Arkadaş Desteği	0.066	0.218	0.036	0.505
Özel kişi Desteği	-0.208	0.000	-0.259	0.000
Kendine Güvenli Yaklaşım	-0.102	0.056	-0.215	0.000
İyimser Yaklaşım	-0.044	0.414	-0.061	0.256
Kendine Güvensiz Yaklaşım	0.058	0.279	0.024	0.652
Boyun Eğici Yaklaşım	0.152	0.004	0.197	0.000
Sosyal Destek Arama	0.091	0.091	0.041	0.445

ve 'Sosyal Destek Arama' puan ortalamalarından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Eğitimi olmayanların SBÇTÖ'nün 'Boyun Eğici Yaklaşım' puan ortalamaları eğitimi olanların 'Boyun Eğici Yaklaşım' puan ortalamalarından anlamlı olarak ($p<0.05$) yüksek bulunmuştur (Tablo 6).

Çalışmaya katılan riskli gebelerden aylık gelir durumu asgari ücretin üzerinde olan gebelerin ÇBASDÖ alt ölçekleri ile SBÇTÖ'nün 'Kendine Güvenli Yaklaşım', 'İyimser Yaklaşım' ve 'Sosyal Destek Arama' puan ortalamaları aylık gelir durumu asgari ücret ya da altında olan riskli gebelerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Yine gelir düzeyi yüksek olan gebelerin SBÇTÖ'nün 'Kendine Güvensiz Yaklaşım' ve 'Boyun Eğici Yaklaşım' puan ortalamaları gelir düzeyi düşük olan riskli gebelerden anlamlı olarak düşük ($p<0.05$) bulunmuştur (Tablo 6).

Aile tipine göre çekirdek ailede yaşayan riskli gebelerin ÇBASDÖ alt ölçeklerinden 'Arkadaş Desteği' ile SBÇTÖ'nün alt ölçeklerinden 'Sosyal Destek Arama' puan ortalamaları geniş ailede yaşayan riskli gebelerin puan ortalamalarından anlamlı olarak yüksek ($p<0.05$) bulunmuştur (Tablo 6).

Araştırmaya katılan riskli gebelerden gebeliği planlı olan gebelerin ÇBASDÖ alt ölçeklerinden 'Aile Desteği' ve 'Özel Kişi Desteği' ile SBÇTÖ'nün 'Kendine Güvenli Yaklaşım' alt ölçeği puan ortalamalarının plansız

Tablo 6. Riskli Gebelerin Eğitim Durumu, Aylık Gelir Durumu, Aile Tipi ve Gebeliği Planlama Durumuna Göre Ölçeklerden Aldıkları Puan Ortalamaları (n=350)

ÖLÇEKLER	Eğitim Durumu			Aylık Gelir Durumu			F/p	Aile Tipi		Gebeliğin Planlanma Durumu				
	Eğitimi Olanlar* X±SS	Eğitimi Olmayanlar** X±SS	t/p	Asgari Ücretin Üstü X±SS	Asgari Ücret X±SS	Asgari Ücretin Altı X±SS		Geniş Aile X±SS	Çekirdek Aile X±SS	Planlı gebelik X±SS	Plansız gebelik X±SS	t/p		
ÇBASDÖ	Aile Desteği	20.24±5.99	17.07±5.89	-4.879 0.000	23.44±4.71	19.38±5.74	16.52±6.06	17.300 0.000	17.83±5.81	18.59±6.29	-1.138 0.256	18.79±5.97	16.26±6.29	3.121 0.002
	Arkadaş Desteği	12.47±6.63	11.76±6.00	-1.036 0.301	15.05±8.01	12.76±6.19	10.89±5.89	6.083 0.003	11.02±6.27	12.69±6.16	-2.450 0.015	12.06±6.39	11.91±5.68	0.184 0.854
	Özel Kişi Desteği	22.07±6.02	18.76±6.39	-4.814 0.000	24.27±3.61	21.70±5.76	17.74±6.61	22.163 0.000	20.38±6.44	19.81±6.45	0.812 0.417	20.61±6.18	17.69±6.98	3.419 0.001
SBÇTÖ	Kendine Güvenli Yaklaşım	14.88±3.80	12.30±3.85	-6.141 0.000	16.50±3.91	14.36±3.89	11.76±3.59	26.640 0.000	13.26±4.13	13.31±3.96	-0.98 0.922	13.64±3.98	11.88±3.90	3.291 0.001
	İyimser Yaklaşım	8.79±3.03	8.23±3.13	-1.650 0.100	11.55±2.06	8.78±3.01	7.37±3.01	15.426 0.000	8.52±3.25	8.40±2.99	0.356 0.722	8.59±3.10	7.84±3.02	1.825 0.069
	Kendine Güvensiz Yaklaşım	13.28±4.12	13.72±3.62	1.036 0.301	12.38±4.28	12.79±3.64	14.49±3.76	9.502 0.000	13.39±3.89	13.65±3.77	-0.621 0.535	13.28±3.76	14.60±3.91	-2.592 0.010
	Boyun Eğici Yaklaşım	10.76±3.06	12.51±2.52	5.792 0.000	9.72±4.54	11.26±2.93	12.69±2.22	17.000 0.000	11.73±2.60	11.89±3.03	-0.500 0.617	11.52±2.87	13.10±2.46	-4.194 0.000
	Sosyal Destek Arama	5.79±2.95	4.83±2.65	-3.159 0.002	6.16±2.33	5.80±2.83	4.44±2.63	11.580 0.000	4.71±2.90	5.51±2.69	-2.636 0.009	5.34±2.76	4.62±2.89	1.924 0.055

*İlkoku, orta okul, lise ve üniversiteyi içermektedir.

**Okuryazar olmayanları ve okula gitmeden okuma yazma öğrenenleri kapsamaktadır.

gebe kalan riskli gebelerin puan ortalamalarından yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Planlayarak gebe kalan riskli gebelerin SBÇTÖ'nün alt ölçeklerinden 'Kendine Güvensiz Yaklaşım' ve 'Boyun Eğici Yaklaşım' puan ortalamaları plansız gebe kalan riskli gebelerin puan ortalamalarından anlamlı olarak daha düşük ($p<0.05$) bulunmuştur (Tablo 6).

TARTIŞMA

Gebelerde algılanan sosyal destek ile stresle baş etme arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular ilgili literatür ile tartışılmıştır.

Çalışmamızda riskli gebelerin stresle başa çıkma puan ortalamaları ile algıladıkları sosyal destek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Chou ve arkadaşlarının araştırmasına göre algılanan stresin sosyal destekle oldukça güçlü ve belirgin şekilde ters bir bağlantısı vardır. Sosyal olarak desteklenen kadınların daha az stresli oldukları bildirilmiştir (Chou et al. 2008). Jo Kay ve arkadaşları Los Angeles'da yaptıkları retrospektif vaka kontrol çalışmasında eş desteğinin kronik stresin etkisini değiştirerek preterm doğum riskini azaltabileceğini saptamışlardır (Jo Kay et al. 2010). Gümüşdaş ve arkadaşlarının çalışmasında da gebelerin gebelik sürecinde büyük oranda (%68.7) eşlerinden destek aldıkları bildirilmiştir (Gümüşdaş ve ark. 2014). Gebelikte sosyal desteğin düşük olması, gebenin stresini artırarak gebelik süresinde ya da sonrasında depresyon görülme olasılığını artırmaktadır. Doğum öncesi ve sonrası sosyal destek, perinatal depresyon için olası bir koruyucu faktördür (Zhong et al. 2018; Xu et al. 2018; Milgrom 2019).

Bu çalışmada, yaş arttıkça gebelerin özel kişiden aldıkları destek azalmakla birlikte gebelerin daha fazla boyun eğici yaklaşım içinde oldukları belirlenmiştir. Özdemir ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yaş ile sosyal destek ölçeği alt boyutları arasında, Yılmaz ve Beji'nin çalışmasında ise yaş grupları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır (Özdemir, 2010; Yılmaz ve Beji, 2010).

Çalışmamızda gebelerin eğitim düzeyleri arttıkça aileden ve özel kişiden algıladıkları sosyal destek puanlarının yükseldiği ve beraberinde 'Kendine Güvenli Yaklaşım' ile 'Sosyal Destek Arama' puanlarının da arttığı saptanmıştır. Eğitim düzeyi azaldıkça riskli

gebelerin daha çok boyun eğici tutum sergiledikleri belirlenmiştir. Literatürdeki benzer çalışmalar bu çalışmanın bulgularını desteklemektedir (Yılmaz ve Beji, 2010; Metin ve Pasinlioğlu, 2016; Elsenbruch et al. 2007). Eğitim düzeyi yükseldikçe bireylerin kendini ifade etme durumunun ve sosyal paylaşımlarının artmasının, stresle başa çıkarken boyun eğici yaklaşım tarzından uzaklaşmaya ve profesyonel boyutta destekten daha fazla yararlanmaya olumlu katkısı olduğu söylenebilir.

Glazier'in çalışmasında aylık gelir durumu risk taşımayan gebelerde risk taşıyan gebelere göre daha yüksek bulunmuştur (Glazier et al. 2004). Kılıç ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise gebelerin gebelikteki risk durumları toplam aylık gelir düzeylerine göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır (Kılıç ve ark. 2007). Bu çalışmada aylık gelir durumu yükseldikçe algılanan sosyal destek puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir. Düşük gelir düzeyi tıbbi hizmet alma, gebelikte yeterli ve dengeli beslenme, yüksek yaşam kalitesine sahip olma ve önerileri yerine getirme yönünden risk durumu yaratmaktadır.

Schmiege ve Russo'nun Amerika'da yaptıkları çalışmada gebelerde geniş aile yapısı ile riskli gebelik durumunun arttığı saptanmıştır (Schmiege and Russo, 2005). Bu durum, riskli gebeliğin geniş ailelerde kişi başına düşen gelir, tıbbi kontrol ve sosyal desteğin yetersizliğinin bir sonucu olduğunu düşündürebilir. Okanlı ve arkadaşlarının çalışmasında ailedeki birey sayısının artması ile algılanan sosyal destek puanının azaldığı görülmektedir (Okanlı, 2003). Mermer ve arkadaşları da hem gebelik döneminde hem de doğum sonrası dönemde çekirdek aile yapısındaki kadınlarda sosyal destek algısının istatistiksel olarak yüksek bulunduğunu, çekirdek ailedeki sosyal desteğin çok daha tatmin edici bir destek olduğunu saptamışlardır (Mermer ve ark. 2010). Japonya'da yapılan bir çalışmaya göre ise çekirdek aile yapısındaki gebe kadınlarda sosyal desteğin düşük olduğu belirlenmiştir (Kita, 2000). Çalışmamızda çekirdek ailede yaşayan riskli gebelerin algıladıkları 'Arkadaş Desteği' ve stresle baş etmede 'Sosyal Destek Arama' puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda gebelik sayısı arttıkça 'Aile Desteği', 'Özel Kişi Desteği' ve 'Kendine Güvenli Yaklaşım' puan ortalamaları azalmakta

iken 'Boyun Eğici Yaklaşım' puan ortalamaları artmaktadır. Okanlı'nın, Özdemir'in, Chou ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalara göre sosyal destek puan ortalamaları ile gebelik sayısı arasındaki fark önemsiz olmasına rağmen 1. ve 2. gebeliği olan kadınların sosyal destek puanları istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur (Okanlı, 2003; Özdemir ve ark. 2010; Chou et al. 2008). Yılmaz ve arkadaşının çalışmasına göre ise gebelik sayısı ile SBCTÖ alt boyutları arasında fark bulunmamıştır (Yılmaz ve Beji, 2010).

Gebeliğin planlı olma durumu ile 'Aile Desteği' ve 'Özel Kişi Desteği' puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmıştır. Bu durum Özdemir, Bingöl ve Tel'in çalışmalarıyla uyumludur (Özdemir ve ark. 2010; Bingöl ve Tel, 2007). Çalışmada gebeliği planlı olan gebelerin, gebeliği planlı olmayan gebelere göre 'Kendine Güvenli Yaklaşım' alt ölçek puan ortalamaları yüksek, 'Boyun Eğici Yaklaşım' ve 'Kendine Güvensiz Yaklaşım' alt ölçek puan ortalamaları ise istatistiksel olarak daha düşük bulunmuştur. Bu sonuçlar literatür ile benzerlik göstermektedir (Chou et al. 2008; Yılmaz ve Beji, 2010).

KAYNAKLAR

Ağargün MY, Beşiroğlu L, Kıran ÜK, Özer ÖA, Kara H. COPE (Başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeği) Psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2005;6:221-6.

Akbaş E, Kalenderoğlu A, Savaş AH, Sertbaş G. Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*, 2008;45(3):85-91.

Akan N, Kaya D. Planlı ve planlı olmayan gebeliklerde yaşanan anksiyete. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 2010;13(1):18-24.

Bingöl YT, Tel H. Postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri ile etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007;10(3):1-6.

Brugha TS, Wheatley S, Taub NA, Curvelwell A, Friedman T, Kirwan P, Jones DR, Shapiro DA. Pragmatic randomized trial of antenatal intervention to prevent post-natal depression by reducing psychosocial risk factors. *Psychol Med*, 2000;30(6):1273-81.

Chou FH, Avant KC, Kuo SH, Fetzer SJ. Relationships between nausea and vomiting, perceived stress, social support, pregnancy planning and psychosocial adaptation in a sample of mothers: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*, 2008; 45(8):1185-91.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızdan elde ettiğimiz verilere göre; yaş, eğitim düzeyi, aylık gelir durumu, aile yapısı, gebelik sayısı ve gebeliğin planlı olma durumu gibi değişkenler ile gebelerin algıladıkları sosyal destek ve stresle başa çıkma durumunu arasında ilişki saptanmıştır. Antenatal bakım kapsamında sağlık profesyonelleri tarafından gebe kadınlara; gebelik, doğum, gebelikte görülebilecek psikolojik değişiklikler ve yaşanabilecek riskli durumlarla ilgili bilgi verilmesi, böylece gebelerin yaşayabilecekleri problemleri bilerek gebelikle ilgili korku ve kaygılarının azaltılması ve gebeliğe ruhsal uyumlarının sağlanması hedeflenmelidir. Doğum öncesi dönemde bakım sorumluluğu olan ebe ve hemşirelerin, ev ziyaretlerinde ve poliklinik hizmetlerinde gebelerin sosyal destek ağını iyi değerlendirmesi ve gebenin stresle başetme becerisi geliştirmesine yardımcı olması, gebenin sosyal destek kaynaklarını kullanabilmesi için danışmanlık yapması önerilmektedir.

Chou FH, Kuo SH, Wang RH. A longitudinal study of nausea and vomiting, fatigue and perceived stress in, and social support for pregnant women through the three trimesters. *Kaohsiung J Med Sci*, 2008;24(6):306-14.

Dülgerler Ş, Engin E, Ertem G. Gebelerin ruhsal belirti dağılımlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005;21(1):115-26.

Eker D, Akar H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1995;10(34):45-55.

Elsenbruch S, Benson S, Rucke M, Rose M, Dudenhausen J, Pincus-Knackstedt MK, Kalpp BF, Arck PC. Social support during pregnancy: Effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Human Reproduction*, 2007;22(3):869-77.

Glazier RH, Elgar FJ, Goel V, Holzapfel S. Stress, social support, and emotional distress in a community sample of pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 2004;25(3-4):247-55.

Gümüldaş M, Apay ES, Özorhan EY. Riskli olan ve olmayan gebelerin psiko-sosyal sağlıklarının karşılaştırılması. *HSP*, 2014;1(2):32-42.

Hocaoğlu Ç, Ayvaz S, Tiryaki A, Ak İ. Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili risk etkenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2006;17(4):243-51.

Jo Kay CG, Michelle HW, Christine DS, Christina AL, Beate RR. Paternal support and preterm birth, and the moderation of effects of chronic stress: a study in Los Angeles County mothers. *Arch Womens Ment Health*, 2010;13:327–38.

Karaçam Z, Ançel G. Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in a Turkish population. *Midwifery*, 2009;25:344-56.

Karaçam Z, Şen E. Yüksek Riskli Gebelerin Evde Bakımı. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2012: 80–91.

Kılıç S, Uçar M, Temir P, Erten Ü, Şahin E, Karaca B, Yüksel S, Özkır F. Hamile kadınlarda doğum öncesi bakım alma sıklığı ve bunu etkileyen faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007;6(2):91-7.

Kita A. Quality of social network for pregnant women in Japan with focus on parity and family structure. *Kobe J Med Sci*, 2000;46(3):125-36.

Maloni JA, Park S, Anthony MK, Musil CM. Measurement of antepartum depressive symptoms during high-risk pregnancy. *Res Nurs Health*. 2005;28(1):16-26.

Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2010;1(2):71-6.

Metin A, Pasinlioğlu T. Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki. *JACDS Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 2016;5:49-66.

Milgrom J, Hirshler Y , Reece J , Holt C, Gemmill AW. Social support—a protective factor for depressed perinatal women? *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2019;16:1-17.

Nelson DB, Grisso JA, Joffe MM, Brensinger C, Shaw L, Datner E. Does stress influence early pregnancy loss. *Ann Epidemiol*, 2003;13(4):223-9.

Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ. Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2003;4:98-105.

Ölçer Z, Bakır N, Oskay A. Yüksek Riskli Gebelerin Öz Yeterlilik ve Sosyal Destek Algıları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016;19(1): 25-33.

Özdemir F, Bodur S, Nazik E, Nazik H, Kanbur A. Hiperemesis gravidarum tanısı alan gebelerin sosyal destek düzeyinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2010;9(5):463-70.

RELAKTASYON SÜRECİ FARKINDALIĞI*

AWARENESS OF RELAXATION PROCESS

Elif YILMAZ**

Seda GÖNCÜ SERHATLIOĞLU***

**Ebe, Acıbadem Ankara Hastanesi,
Ankara ORCID ID: [0000-0002-2484-5273](https://orcid.org/0000-0002-2484-5273)
***Doktora öğrencisi, İstanbul
Üniversitesi- Cerrahpaşa, Lisansüstü
Eğitim Enstitüsü, İstanbul ORCID ID:
[0000-0002-3329-5461](https://orcid.org/0000-0002-3329-5461)

Yazışma Adresi:

Seda GÖNCÜ SERHATLIOĞLU
E posta: sedagoncu07@gmail.com

Gönderim Tarihi : 11 Aralık 2019**Kabul Tarihi :** 23 Aralık 2019**ÖZ**

Anne sütünün bebeğe geçişini sağlayan emzirmenin anne ve bebek sağlığını koruma ve iyileştirmesi açısından oldukça önemli faydaları bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu, Amerikan Pediatri Akademisi gibi birçok kuruluş tarafından da emzirmenin ilk 6 ay boyunca yalnızca anne sütü, sonrasında ise ek gıda ile birlikte 2 yaşına kadar devam etmesi önerilmektedir. Emzirmenin faydalarının bilinmesi ve emzirme desteğinin sağlanmasına rağmen Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2018 verilerine göre özellikle sezaryen doğumların artması ile birlikte süt salınımının gecikmesi ve anne sütü yetersizliği sebebiyle emzirmenin erken dönemde sonlandırılması ve formül mama kullanımı oranında önemli bir artış olduğu gözlemlenmektedir. Emzirmenin sonlanmasından sonra bebeğini yeniden emzirmek isteyen annede laktasyonun yeniden başlatılması sürecine relaktasyon denilmektedir. Aynı zamanda indüklenmiş laktasyon olarak da bilinen relaktasyon süreci evlat edinmiş bebeğini emzirmek isteyen anneler ve taşıyıcı gebelik sonucu doğan bebeğini emzirmek isteyen biyolojik annelere de uygulanabilmektedir. Bu derleme relaktasyon sürecinin yönetilmesinde profesyonel sağlık çalışanı olan ebelere bilgi ve farkındalık kazandırmak amacıyla yazılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Emzirme; laktasyon; relaktasyon; ebe**ABSTRACT**

Breastfeeding, which provides the passage of breast milk to the baby, has significant benefits in terms of protecting and improving the health of mother and baby. Many organizations, such as the World Health Organization, the United Nations Children's Fund, and the American Academy of Pediatrics, also recommend that breastfeeding continue for only the first 6 months, with breastmilk and then with additional food until 2 years of age. Although the benefits of breastfeeding are known and breastfeeding support is provided, according to the Turkey Demographic and Health Survey in 2018, it is observed that there is a significant increase in the rate of early termination of breastfeeding and formula use due to delayed milk release and increase in breast milk, especially with the increase of cesarean deliveries. After the end of breastfeeding, the process of re-initiating lactation in a mother who wants to breastfeed her baby is called relaxation. The relaxation process, also known as induced lactation, can be applied to mothers who want to breastfeed their adopted baby and to biological mothers who want to breastfeed their surrogate. This review is written to provide information and awareness to midwives who are professional health care workers in managing the relaxation process.

Key words: Breastfeeding; lactation; re-lactation; midwife

*Bu derleme makale 6-9 Kasım 2019 tarihlerinde Ankara'da düzenlenen 5. Ulusal 4. Uluslararası Ebelik Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Atıf için (How to cite): Yılmaz E, Göncü Serhatlioğlu S. Relaktasyon Süreci Farkındalığı. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2019;2(3):105-110.

GİRİŞ

Anne sütü, intrauterin yaşam sonrası bebeğin büyüme ve gelişimi için içerisinde en ideal besin öğelerini bulunduran, enfeksiyon ve hastalıklardan koruyan, bağışıklık sistemini destekleyen mucizevi bir kaynaktır. Emzirme anne sütünün bebeğe verilmesinin en doğal yoludur ve devamlılığının sağlanması oldukça önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), Amerikan Pediatri Akademisi (APA) gibi birçok kuruluş tarafından da emzirmenin ilk 6 ay boyunca yalnızca anne sütü, sonrasında ise ek gıda ile birlikte 2 yaşına kadar devam etmesi önerilmektedir (DSÖ, 1998; UNICEF, 2015; APA, 2005; Gartner et al. 2005). Fizyolojik ve doğal bir olay olan emzirme kadın yaşamının önemli bir sürecini kapsamaktadır. Emzirme öğrenilmesi, destek alınması ve sabır gösterilmesi gereken uzun bir deneyimdir. Emzirme sürecinin önerildiği gibi başlatılıp sürdürülmesi anne, çocuk ve toplum sağlığı için büyük önem arz etmektedir (Türkyılmaz, 2016; İnci ve ark. 2010).

Yaşamın ilk altı ayı sadece anne sütü alım oranlarının artırılması için emzirmenin erken dönemde başlatılması ve sürdürülmesi gerekmektedir (Özkan ve ark. 2017). Ülkemiz emzirme oranları incelendiğinde Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2018 verilerine göre 6 aydan küçük çocukların %41'i sadece anne sütüyle beslenmektedir. Bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi gerektiği önerisinin aksine, %23'ünün anne sütü olmayan diğer sütleri aldığı ve çocukların %12'sinin anne sütüne ilave ek gıdalar almakta olduğu görülmektedir. Emzirmenin 1 yaşında halen devam etmesi %66 oranında yaygındır, ancak bebeklerin sadece %34'ü iki yaşına kadar emzirmektedir. Emzirme sürecinin en az 2 yıla kadar devam ettirilmesi önerilirken, ülkemiz için bu oranın oldukça düşük olduğu söylenebilir.

Her ne kadar emzirmenin kesintiye uğraması istenmese de anne ve bebeğe ait birçok faktör emzirmenin devamlılığını etkilemektedir. Meme başı problemleri, yetersiz süt üretimi, doğum şekli, meme reddi, prematüre bebek gibi faktörler emzirmenin devamlılığını olumsuz yönde etkilemektedir (Kayhan Tetik ve ark. 2013). Doğum sonu verilen emzirme desteği en az prekonsepsiyonel dönem, intrapartum ve postpartum bakım kadar önemlidir. Çünkü doğum sonu süreçte anneye verilen profesyonel emzirme desteği ve danışmanlığı emzirme sürecinin başlatılmasını, devamlılığını,

uzunluğunu ve kalitesini doğrudan etkilemektedir. Anneye erken emzirmeye başlamanın doğum sonu kanamayı azaltacağı, uterusun involüsyon sürecini hızlandıracağı, doğum sonrası kilo kaybını kolaylaştıracağı, meme, over kanseri, kemik erimesi riskini ve stresi azaltacağı, anne ve bebeği arasındaki bağı güçlendireceği gibi faydalarının anlatılarak emzirmeye özendirilmesi gerekmektedir (Türkyılmaz, 2016). Özellikle son yıllarda ülkemiz genelinde artan sezaryen (TNSA, 2018) oranları doğum sonrası anne sütü salınma refleksinin uyarılmasını olumsuz etkileyebilmektedir (Canbay, 2018). Anne ve bebeğin doğum sonu süreçte erken ten temasının sağlanamaması ve bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınması gibi durumlar da emzirme sürecini olumsuz etkileyen faktörlerdendir. Öte yandan doğum sonu dönemde emzirmenin başlamış olmasına rağmen anneye, bebeğe veya emzirme aralıklarının uzun olmasına bağlı olarak anne sütü azalabilir veya kesilebilir. Doğum sonu yoğun yaşanan stres, postpartum depresyon, doğum kontrol hapları kullanımı, kalsiyum eksikliği ve düzensiz emzirme sütün kesilme nedenleri arasında sayılabilir. Bu süreçte relaktasyon (laktasyonun yeniden başlatılması / indüklenmiş laktasyon) devreye girmektedir (Pappu and Chaudhuri, 2002; Özkan ve Sakar, 2017).

Laktasyonun yeniden başlatılması veya indüklenmesi sürecine relaktasyon denilmektedir. Emzirmenin hiç başlamadığı, emzirme problemleri ile emzirmeye ara veren bebeğin yeniden emzirme sürecinin başlatılması, bebeğini evlat edinmiş annelerin ya da taşıyıcı gebelik sonucu doğan bebeğini emzirmek isteyen biyolojik annelerin fizyolojik olarak süt salınımının başlatılmasında relaktasyon önemli bir yer tutmaktadır (Da Roche Lage et al. 2014; Cazorla-Ortiz et al. 2019).

Ülkemizde indüklenen laktasyon veya relaktasyon prevelansı ile ilgili veri bulunmamaktadır. Relaktasyonla ilgili mevcut araştırmaların çoğu kullanılan tekniklere ve başarı faktörlerine odaklanmaktadır. Farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemler üzerine yapılan çalışma sonuçlarına göre relaktasyon ve indüklenmiş laktasyon çalışmalarının başarı yüzdeleri yüksektir (Cazorla-Ortiz et al. 2019; Forinash et al. 2012). Cho ve arkadaşları tarafından 84 annenin dahil edildiği relaktasyon çalışmasında 63 annede (%75) başarılı relaktasyon sağlanmıştır.

Relaksasyon başarısını etkileyen faktörler arasında anne sütü vermeye istekli olma, annenin olumlu tutumu, memelerin sık aralıklarla uyarılması, ten tene temas, aile desteği ve sağlık profesyonellerinin desteği sayılabilir (Cazorla-Ortiz et al. 2019). Flores –Anton ve arkadaşlarının (2017) yaptığı annenin evlat edinilen bebeğini emzirmeyi başardığı çalışmada, annenin sahip olduğu güven ve motivasyonun başarıyı arttırdığı vurgulanmaktadır. Kadınların aile (özellikle eş) desteği ve etkili profesyonel destek olmadığında, öfke, stres, başarısızlık duygularıyla karşı karşıya kaldıkları sonucuna varılmıştır (Lommen and Brown, 2015).

Kayhan Tetik ve arkadaşlarının (2013) bildirdiği vaka raporunda pnömoni teşhisiyle hastanede uzun süre tedavi gören ve bu süreçte biberonla mama verilen bebeğini emziremediği için üzgün olan anne ele alınmıştır. Doğum sonu 8. haftada anneye sütünün tekrar gelebileceği anlatılmış ve anne relaksasyon tekniklerini kullanmaya başlamıştır. Relaksasyon süreci 8. günde başarıya ulaşmış ve anne bebeğine sadece anne sütü vermeye başlamıştır. Muresan'ın (2011) vaka analizine göre, annenin sağlık sorunları nedeniyle emzirme sürecinin durduğu ve relaksasyon yöntemiyle emzirmenin doğum sonu dokuzuncu haftada yeniden başladığı görülmektedir. Eğer annenin emzirmeye yönelik motivasyonu güçlü ve istekli ise, doğum sonu dokuzuncu haftada da bile relaksasyonun işe yaradığı görülmektedir. Bu vaka analizinin sonucunda süt üretimini başlatmak için en etkili yöntemin sık aralıklarla gece/gündüz emzirme döngüsünün olduğu vurgulanmıştır. Yapılan çalışmalarda uygulanan relaksasyon yöntemleri doğrultusunda laktasyonun başlamasıyla beraber süt üretimine 8 ile 58. günler arasında ulaşıldığı görülmektedir (Mehta et al. 2018; Özkan ve Sakar, 2017).

Sabır ve özveri isteyen relaksasyon sürecinde profesyonel danışmanlıkla annenin desteklenmesi, yapılan yanlışların düzeltilmesi, bebeğin yakın takiple izlenmesi en önemli kriterler arasındadır (Özkan ve Sakar, 2017). Kadın sağlığı ile yakından ilgilenen profesyonel sağlık hizmeti sunan ebelere relaksasyon sürecinde büyük sorumluluklar düşmektedir. Bu derlemeyle relaksasyon sürecinde önemli rolleri olan ebelere, emzirmenin başlatılması ve devamlılığının sağlanmasında relaksasyonun önemi ve relaksasyon teknikleri hakkında farkındalık kazandırmak hedeflenmiştir.

RELAKTASYON SÜRECİNDE KULLANILAN TEKNİKLER

Anne sütünün sentezi ve salınması prolaktin (süt yapımı) ve oksitosin (süt salınımı) hormonlarının salgılanmasına ve memelerin otokrin kontrolüne bağlı bir süreçtir. Oksitosin ve prolaktin salınımları meme başının uyarılması ve meme manipülasyonu (bebeğin memeyi emmesi, meme ucu masajı gibi) ile refleks olarak gerçekleşir. Bu hormonlar için en etkili uyaran bebeğin memeyi emmesidir. Memenin otokrin kontrolü, sütün memeden boşaltılmaması durumunda süttten salgılanan “feedback inhibitör of lactation (FIL)” proteini tarafından süt üretiminin engellenmesi durumudur. Memelerin bebek tarafından her 2-3 saatte bir boşaltılması, elle sağılması veya pompa ile sağılması durumunda süt inhibe edici hormon miktarı azalarak süt salgısı artmakta ve devam etmektedir (Muresan, 2011). Bu temel işleyişten yola çıkarak memelerin çeşitli yöntemlerle uyarılarak prolaktin ve oksitosin hormonlarının aktive edilmesiyle süt üretimi ve süt salınımının başlatılması ve devam ettirilmesi relaksasyon süreci mantığını açıklamaktadır. Relaksasyon sürecinde kullanılacak teknikler her anne ve bebeğin ihtiyacına göre titizlikle seçilmelidir. Bu süreçte meme başının uyarılması, emzirme destek sistemi, damlatma tekniği, galaktogok kullanımı, ten tene temas gibi birçok yöntem kullanılabilir.

1. Meme başının uyarılması

Meme başının uyarılması oksitosin salınımının artması ile beraber laktasyonun başlatılmasında en etkili yöntemlerden biridir. Memeden aktif süt üretiminin olmasında en önemli güç memenin bebek tarafından uyarılmasıdır. Bebeğin meme başına yaptığı uyarı ile beraber anne kanındaki oksitosin miktarının artması prolaktin oluşumunu sağlar. Emzirme sırasında ve sonrasında oluşan bu hormon kokteyli bebek memeyi her emdiğinde süt oluşumunu artırır. Meme reddi, tıkalı meme ve meme başı problemleri gibi memeye olan uyarının azaldığı durumlarda yetersiz süt üretimi ve beraberinde emzirmenin sonlanması gibi istenmeyen sonuçlar doğabilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2015).

2. Emzirme destek sistemi

Meme ya da bebek kaynaklı bazı sorunlar nedeniyle bebek memeyi kavrama ve tutmada problem yaşayabilmektedir. Bu gibi durumlarda emzirme destek sistemi kullanılabilir. Emzirme destek sistemi, bir ucu

anne memesine diğer ucu anne sütü ya da formül mamanın bulunduğu şişenin/kabın içine sabitlenen plastik bir tüp (genellikle nazogastrik sonda) yardımıyla bebeğin sütü memeden geldiğini sanarak emmesiyle prolaktin oluşumunu uyarma mantığına dayalıdır (De Aquino and Osorio, 2009; Kayhan Tetik ve ark. 2013). Meme başı bu yolla uyarılarak relaksasyon sağlanmaktadır.

3. Damlatma yöntemi

Damlatma yöntemiyle yenidoğanın sağılmış anne sütü ya da formül mamayı ağzına yakın damlatılarak alması sağlanır. Bu yöntemle de yenidoğanın memeyi aktif emerek, meme başı uyarımı ile prolaktin hormonunun arttırılması ve süt üretiminin uyarılması amaçlanmaktadır (Kayhan Tetik ve ark. 2013). Relaksasyon sürecine katkısı büyüktür. Bu yöntemle bebek etkin emmeyi de öğrenebilmektedir.

4. Galaktogok kullanımı

Laktasyonun yeniden başlatılmasında ve anne sütünün arttırılmasında farmasötik ve bitkisel galaktogoklar destek amacıyla kullanılabilir. Ülkemizde galaktogokların kullanımıyla ilgili bilimsel veriler az olmakla birlikte farklı bölgelerde doğum sonu dönemde anne sütünü arttırmak için geleneksel yöntemler kullanılmaktadır. Çemen otu, keçisedefi otu, boğa dikeni, yulaf, fesleğen, anason, muskat ve rezene gibi birçok bitkiden bu noktada destek alınmaktadır (Kayıran, 2018). Asztalos ve ark.'nın (2017) galaktogok kullanımıyla ilgili yaptığı çalışmada 90 preterm anne örnekleme dahil edilmiştir. Annelerin yarısına 28 gün domperidon, diğer yarısına ise ilk 14 gün plasebo, sonraki 14 gün domperidon verilmiştir. Anne sütünde birinci grupta ikinci gruba göre 14. günde %50 artış gözlemlenmiştir. Fakat 28. günde anne sütü artışında iki grup arasındaki fark anlamlı çıkmamıştır. Galaktogokların başarılarının yanında potansiyel yan etkileri nedeniyle galaktogok dışı çözümler bulmanın hedeflenmesi ve bilimsel kanıtların yetersizliği nedeniyle doğrudan galaktogok kullanımının desteklenmemesi önerilmektedir (Kayıran, 2018).

5. Anne ve bebeğin ten tene teması

Ebelerin emzirme gözlem ve danışmanlıklarında relaksasyon yöntemlerini anne ve bebeğe özel olarak seçmesi ve uygulaması gerekmektedir. Tüm bu yöntemlerin yanı sıra anne ve bebek arasındaki tensel temasın laktasyon üzerindeki pozitif etkisinden faydalanılması da ihmal edilmemelidir (Çetinkaya ve Ertem, 2017). Sunulan vaka

raporlarında başarılı relaksasyon için en etkili yöntemlerin başında ten tene teması ve meme başının uyarılması yer almaktadır (Farhadi and Philip, 2017). Relaksasyon sürecinde anneye ten tene temasın öneminden bahsedilmesi ve kullanımının desteklenmesi relaksasyon sürecini olumlu etkileyecektir.

Relaksasyon sürecinde yararlı olan diğer önlemler arasında annenin beslenmesi, yeterli sıvı alımı ve dinlenmesi yer almaktadır. Relaksasyon başarısını etkileyen bebeğe ait faktörler arasında bebeğin yaşı, beslenme deneyimi, emzik ve biberon kullanma öyküsü, emzirilmediği süre aralığı ve sağlık durumu yer almaktadır. Anneye ait faktörler ise beslenme durumu, önceki emzirme deneyimi, memelerinin durumu (çatlak, içe dönük vb.), genel sağlık durumu ve motivasyonudur. Literatürde bildirilen relaksasyon çalışmalarının sonuçlarına göre, annelerin çoğunun relaksasyon başarısını etkileyen olumsuz faktörlere rağmen yeniden emzirmeye başlayabildiği görülmektedir (Muresan, 2011; Özkan ve Sakar, 2017; Kayhan Tetik ve ark. 2013). Relaksasyon yöntemleriyle süt arttıkça, bebeğe verilen formül mama miktarı yavaş yavaş azaltılmalıdır. Bununla beraber bebeğin beklenen kiloyu alıp almadığı takip edilmelidir (Cho et al. 2010).

RELAKTASYON SÜRECİNDE EBELERİN GÖREV VE SORUMLULUKLARI

Doğum sonrası erken dönemde ten tene teması sağlayarak emzirmeyi başarılı bir şekilde başlatmak ve emzirmenin sürdürülmesi noktasında aileyi destekleyerek laktasyon yetmezliğini önlemek profesyonel sağlık çalışanı olan ebelerin her zaman öncelikli görevleri arasındadır (Özkara ve ark. 2016). Kadımların emzirememe/emzirmeyi bırakma nedenlerinin tespit edilmesi, verilen etkili eğitimle laktasyon sürecinin başlatılması desteklenmelidir (Türkyılmaz, 2016). Çünkü anneler uygun emzirme destek ve danışmanlığı ile emzirmeye başladıkları zaman relaksasyona gereksinim azalacaktır.

Başarılı bir relaksasyon süreci için ilk basamak emzirmenin yararlarının anne tarafından anlaşılması ve kendi kararıyla relaksasyon için istekli olmasıdır. Bundan sonraki adım relaksasyon yöntemlerinin öğretilmesini içermektedir. Ebelerin emzirmenin yararlarını anlatma, relaksasyon tekniklerini bilme, anne ve bebeğin ihtiyacına göre

kullanılacak olan relaksasyon tekniklerinin seçilmesi ve uygulanmasında önemli rolleri bulunmaktadır.

Relaksasyon sürecinin fiziksel zorluğu nedeniyle anneler, sağlık profesyonellerinin desteğine ihtiyaç duymaktadır. Fakat çalışma sonuçları sağlık profesyonellerinin relaksasyon veya indüklenmiş laktasyon sürecini bilmediklerini ve anneleri teşvik etmediklerini göstermektedir (Saari and Farahwahida, 2014; Da Rocha et al. 2014). Relaksasyon, motivasyon ve eğitilmiş personel gerektiren zahmetli bir süreçtir. Ebelerin bu süreçte relaksasyon yöntemlerini anne ve bebeğe özenle uygulaması, emzirmenin değerlendirilmesi, emzirme problemlerinin çözülmesi, yanlış pozisyonların düzeltilmesi, emzik/biberon kullanımının meme reddine neden olabileceği konusunda annelerin uyarılması gibi sorumluluklarını titizlikle yerine getirmesi gerekmektedir (Agarwal and Jain, 2011). Emzirme sürecinde problem yaşayan anne başarısızlık ve ümitsizlik hissedecektir. Ebelerin öncelikli sorumluluğu annelere relaksasyon süreci boyunca özgüven kazandırmak ve başaracakları noktasında onları desteklemektir (Mehta et al. 2018). Mehta ve arkadaşlarının

(2018) yaptığı çalışmada %100 oranında relaksasyon başarısı sağlanmıştır. Bu başarıyı primer sağlık personelinden sürekli, sabırla ve olumlu danışmanlık almanın sağladığı sonucuna varılmıştır. Relaksasyon danışmanlığının ve annenin istekli olmasının gerekliliği vurgulanmıştır.

SONUÇ

Relaksasyonun başarıyla gerçekleştirilmesiyle anne sütü alım oranlarının artacağı göz önüne alındığında emzirme danışmanlığında yer verilmesi gereken önemli bir konu olduğu düşünülmekte ve ebelerin bu konuda duyarlı olması beklenmektedir. Ayrıca relaksasyon polikliniklerinin hastanelerde yaygınlaştırılması ve etkin kullanımı için görünürlüğünün artırılması şarttır. Ebelerin doğru rehberlik ve yardım sağlamak için indüklenen laktasyon ve relaksasyon hakkında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Sahada aktif çalışan ebelerin relaksasyon süreci hakkında farkındalıklarının artırılması için kurum içi eğitimlerin düzenlenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Agarwal A, Jain A.** Early Successful Relactation in A Case of Prolonged Lactation Failure. The Indian Journal of Pediatrics, 2010;77(2):214-5.
- American Academy of Pediatrics.** AAP Releases Revised Breastfeeding Recommendations. 2005. www.aap.org/advocacy/releases/feb05/breastfeeding.htm (accessed June 2019).
- Asztalos EV, Campbell-Yeo M, da Silva OP, Ito S, Kiss A, et al.** Enhancing Human Milk Production with Domperidone in Mothers of Preterm Infants. J Hum Lact. 2017; 33(1):181-7. doi: 10.1177/0890334416680176.
- Canbay FÇ.** Sezaryen ile Doğan Bebeklerin İlk Altı Ay Beslenme Şekillerinin İncelenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2018; 8(1):1-6.
- Cazorla-Ortiz G, Galbany-Estragués P, Obregón-Gutiérrez N, Goberna-Tricas J.** Understanding the Challenges of Induction of Lactation and Relactation for Non-Gestating Spanish Mothers. Journal of Human Lactation, 2019;1-9.
- Cho SJ, Cho HK, Lee HS, Lee K.** Factors Related to Success in Relactation. J Korean Soc Neonatol, 2010;17(2):232-8.
- Çetinkaya E, Ertem G.** Ten Tene Temasın Anne-Preterm Bebek Üzerine Etkileri: Sistemantik İnceleme. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD), 2017;14(2):167-75.

Da Rocha Lage S, Dos Santos IMM, Nazareth IV. Narratives of Lives of Women Who Breastfed Their Adoptive Children. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 2014;15(2):249-56.

De Aquino RR, Osório MM. Relactation, Translactation, and Breast-Orogastric Tube as Transition Methods in Feeding Preterm Babies. Journal of Human Lactation, 2019;25(4):420-6.

Farhadi R, Philip RK. Induction of Lactation in the Biological Mother After Gestational Surrogacy of Twins: A Novel Approach and Review of Literature. Breastfeeding Medicine, 2017;12(6):373-6. doi:10.1089/bfm.2016.0112

Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, Eidelman AI. American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. Breastfeeding and The Use of Human Milk. Pediatrics, 2005;115(2):496-506. pmid:15687461

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK. Ankara, Türkiye: Elma Teknik Basım Matbaacılık Ltd Şti 2019; p.143-5

Kayhan Tetik B, Baydar Artantas A, Bozcuk Guzeldemirci G, Üstü Y, Yılmaz G. A Case Report of Successful Relactation. The Turkish Journal of Pediatrics, 2013;55(6):641.

Kayran SM. Galaktogoglar. Klinik Tıp Pediatri Dergisi, 2018;10(6):28-31.

Mehta A, Rathi AK, Kushwaha KP, Singh A. Relactation in Lactation Failure and Low Milk Supply. Sudanese Journal of Paediatric, 2018;18(1):39.

Muresan M. Successful Relactation-A Case History. Breastfeeding Medicine, 2011;6(4):233-9.

Özkan H, Sakar T. Emzirmenin Yeniden Başlatılması: Relaktasyon. Çağdaş Tıp Dergisi, 2017;7(1):113-7.

Özkara H, Fidancı BE, Yıldız D, Kaymakamgil Ç. Emzirme Danışmanlığı. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2016;15(6):551-6.

Pappu K, Chaudhuri SN. Initiating The Process of Relactation: An Institute Based Study NC De Bharati Pandit SK Mishra. Indian Pediatrics 2002;39:173-8.

Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2015. Emzirme danışmanlığı el kitabı. Erişim tarihi: 10.10.19

Türkyılmaz C. Emzirme Danışmanlığı ve Emzirmede Karşılaşılan Sorunlar. Klinik Tıp Pediatri Dergisi, 2016;8(2):19-33.

UNICEF. Breastfeeding. 2015. www.unicef.org/nutrition/index_24824.html (accessed july 2019).

WHO. Relactation: Review of Experience and Recommendations for Practice. WHO Document. WHO/CHS/CAH/98.14. Department of Child and Adolescent Health and Development WHO, 1998; Geneva.