



ATATURK
UNIVERSITY
PUBLICATIONS

Journal of Midwifery and Health Sciences

Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi

Official journal of Atatürk University Faculty of Health Sciences

Volume 5 • Issue 1 • April 2022

Journal of Midwifery and Health Sciences

Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi

Editor

Serap EJDER APAY

Department of Midwifery, Atatürk University, Faculty of Health Sciences, Erzurum, Türkiye

Associate Editors

Ayla KANBUR

Department of Midwifery, Atatürk University, Faculty of Health Sciences, Erzurum, Türkiye

Hava ÖZKAN

Department of Midwifery, Atatürk University, Faculty of Health Sciences, Erzurum, Türkiye

Secretary

Elif Yağmur GÜR

Department of Midwifery, Atatürk University, Faculty of Health Sciences, Erzurum, Türkiye

Editorial Staff

Elif ERDOĞAN

Department of Midwifery, Atatürk University, Faculty of Health Sciences, Erzurum, Türkiye

Gamze CEYLAN

Department of Midwifery, Atatürk University, Faculty of Health Sciences, Erzurum, Türkiye

Esra SAYAR

Department of Midwifery, Atatürk University, Faculty of Health Sciences, Erzurum, Türkiye

Tuğçenur YILMAZ

Department of Child Development, Atatürk University, Faculty of Health Sciences, Erzurum, Türkiye

Zehra Demet ÜST TAŞĞIN

Department of Midwifery, Atatürk University, Faculty of Health Sciences, Erzurum, Türkiye

Zeynep Sena DİRDİYOK

Department of Child Development, Atatürk University, Faculty of Health Sciences, Erzurum, Türkiye



Founder

İbrahim KARA

General Manager

Ali ŞAHİN

Publishing Director

Gökhan ÇİMEN

Editor

Hira Gizem FİDAN

Publications Coordinators

Defne DOĞAN

Vuslat TAŞ

Web Coordinator

Doğan ORUÇ

Finance Coordinator

Osman YALÇIN

Contact

Address: Büyükdere Cad.
105/9 34394

Şişli, İstanbul, Turkey

Phone: +90 212 217 17 00

E-mail: info@cordus.com.tr

Journal of Midwifery and Health Sciences

Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi

AIMS AND SCOPE

Journal of Midwifery and Health Sciences is a scientific, open access periodical published in accordance with independent, unbiased, and double-blinded peer-review principles. The journal is the official online-only publication of Atatürk University Faculty of Health Sciences, and it is published triannually in April, August and December. The publication language of the journal is Turkish and English.

The aim of the journal is to publish original research papers of the highest scientific and clinical value in nursing research, practice, education, and management issues. Journal of Midwifery and Health Sciences also publishes reviews, rare case report and letters to the editors.

The target audience of the journal includes nurses, academicians, clinical researchers, medical/health professionals, students, nursing professionals and related professional and academic bodies and institutions.

The editorial and publication processes of the journal are shaped in accordance with the guidelines of the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), World Association of Medical Editors (WAME), Council of Science Editors (CSE), Committee on Publication Ethics (COPE), European Association of Science Editors (EASE), and National Information Standards Organization (NISO). The journal is in conformity with the Principles of Transparency and Best Practice in Scholarly Publishing (doi.org/bestpractice).

All expenses of the journal are covered by the Atatürk University Faculty of Health Sciences. Processing and publication are free of charge with the journal. No fees are requested from the authors at any point throughout the evaluation and publication process. All manuscripts must be submitted via the online submission system, which is available at <https://midwifery-ataunipress.org/EN>. The journal guidelines, technical information, and the required forms are available on the journal's web page.

Statements or opinions expressed in the manuscripts published in the journal reflect the views of the author(s) and not the opinions of the Atatürk University Faculty of Health Sciences, editors, editorial board, and/or publisher; the editors, editorial board, and publisher disclaim any responsibility or liability for such materials.

Journal of Midwifery and Health Sciences is an open access publication, and the journal's publication model is based on Budapest Open Access Initiative (BOAI) declaration. Journal's archive is available online, free of charge at <https://midwifery-ataunipress.org/EN>. Authors retain the copyright of their published work in the Journal of Midwifery and Health Sciences. The journal's content is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial (CC BY-NC) 4.0 International License.

You can find the current version of the Instructions to Authors at <https://midwifery-ataunipress.org/>

Editor-in-Chief: Serap Ejder Apay

Address: Atatürk University Faculty of Health Sciences, Erzurum, Turkey

E-mail: sejder@atauni.edu.tr

Publisher: AVES

Address: Büyükderece Cad., 105/9 34394 Şişli, İstanbul, Turkey

Phone: +90 212 272 13 50

E-mail: info@cordus.com.tr

Web: www.cordus.com.tr

Journal of Midwifery and Health Sciences

Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi

CONTENTS

RESEARCH ARTICLES

- 1** The Evaluation of the Privacy Consciousness of Midwifery Students in Delivery Room Clinical Practice
Ebru SAĞIROĞLU, Aslıhan ALPOĞUZ
- 9** Comparison of Coping Styles, Psychological Well-Being and Courage in Pregnant Women by Delivery Type
Roya MOTAVALLI, Sibel EJDER TEKGÜNDÜZ, Monir Mohammad ALIPOR
- 15** Determination of the Opinions in Women Admitted to Gynecology Polyclinic on Abortion
Emine KOÇ, Sümeyye BAL, Ümrân YEŞİLTEPE OSKAY, Serap TOPATAN
- 22** Investigation of Coronavirus Fear and Perceived Stress Levels of Midwifery Students in Clinical Practice in the COVID-19 Pandemic:
A Cross-Sectional Study
Fatma Şule BİLGİÇ, Aysu YILDIZ KARAAHMET
- 29** Effect of Advanced Maternal Age on Prenatal Attachment
Halime YILMAZ, Ayden ÇOBAN

REVIEW

- 37** Midwife-Led Care in Postpartum
Ayseren ÇEVİK, Burcu AVCIBAY VURGEÇ

Doğumhane Klinik Uygulamasında Ebelik Öğrencilerinin Mahremiyet Bilincinin Değerlendirilmesi

The Evaluation of the Privacy Consciousness of Midwifery Students in Delivery Room Clinical Practice

Ebru SAĞIROĞLU 
Aslıhan ALPOĞUZ 

Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye



Öz

Amaç: Bu çalışmada doğumhane klinik uygulamasında ebelik öğrencilerinin mahremiyet bilincinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntemler: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmış olup, 27 Temmuz/17 Ağustos 2020 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırma evrenini bir vakıf üniversitesinde eğitim gören 3. ve 4. Sınıf öğrencileri oluşturdu. Çalışma gönüllü katılmayı kabul eden 101 öğrenci ile tamamlandı. Veriler bilgi formu ve Mahremiyet Bilinci Ölçeği ile toplandı. Araştırma verileri SPSS 24.0 programı ile analiz edildi.

Bulgular: Katılımcıların %59,4'ü ebelik 3. sınıf, %40,6'sı ise 4. Sınıf ebelik öğrencisi olup %98'i mahremiyet ve kişisel gizliliğin her kadının hakkı olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların mahremiyet bilinci ölçeği puan ortalamasının $46,49 \pm 10,10$ olduğu ve mahremiyet bilincinin yüksek olduğu saptandı. Lisans derslerinde mahremiyet eğitimi almadığını belirten katılımcıların mahremiyet bilinci, kendine ait mahremiyet bilinci ve başkalarının mahremiyetini sürdürme puanlarının anlamlı derecede düşük olduğu görüldü ($p < .05$). Katılımcıların doğumhanede fizik muayene esnasında gebenin mahremiyetinin korunmadığı, gebeye saygı duyulmadığı ve doğumhanede tüm kadınlara mahremiyet konusunda eşit davranılmadığı konusundaki görüşleri ile ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlılık belirlendi ($p < .05$).

Sonuç: Ebelik öğrencilerinin mahremiyet bilincinin yüksek düzeyde olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Doğumhane, ebelik, ebelik öğrencileri, mahremiyet bilinci

ABSTRACT

Objective: In this study, it was aimed to evaluate of the privacy consciousness of midwifery students in the delivery room clinical practice.

Methods: The research was planned as descriptive and cross-sectional and was carried out between 27 July/17 August 2020. The research population consisted of 3rd and 4th grade students studying at a foundation university. The study was completed with 101 students who agreed to participate voluntarily. Data were collected with the information form and the Privacy Consciousness Scale. Research data were analyzed with SPSS 24.0 program.

Results: 59.4% of the participants were midwifery students in the 3rd year and 40.6% were midwifery students in the 4th year, and 98% stated that privacy and personal privacy are the right of every woman. It was determined that the privacy consciousness scale mean score of the participants was 46.49 ± 10.10 and their privacy consciousness was high. It was observed that the scores of privacy awareness, self-consciousness of privacy and maintaining the privacy of others were significantly lower ($p < .05$). A statistically significant difference was determined between the participants' views on the fact that the privacy of the pregnant woman was not protected during the physical examination in the delivery room, the pregnant woman was not respected and all women were not treated equally in the delivery room and the mean score of the scale ($p < .05$).

Conclusion: It was determined that midwifery students had a high level of privacy awareness.

Keywords: Delivery room, midwifery, midwifery students, privacy consciousness

Geliş Tarihi/Received: 24.06.2021

Kabul Tarihi/Accepted: 05.01.2022

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Ebru SAĞIROĞLU

E-posta: ebru.sagiroglu@uskudar.edu.tr

Cite this article: Sağiroğlu, E., & Alpoğuz, A. (2022). The evaluation of the privacy consciousness of midwifery students in delivery room clinical practice. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 5(1), 1-8.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Ebelik hizmetleri kadın merkezli çalışma alanları içinde en özel ve en özenli hizmet sunulmasını gerektiren ve ebelerle sağlık alanının vazgeçilmez olan mahremiyeti korumada etik sorumluluk yükleyen önemli bir alandır (Foster & Lasser, 2015) Son on yılda hasta otonomisi ve hasta hakları konusunda bilincin artması ile hasta mahremiyetinin önemi de artmaktadır (Özata & Kubilay, 2017).

Türk Dil Kurumu (TDK) mahremiyeti, "gizlilik" ve "kişisel gizlilik" olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2017). Burada anlatılmak istenen bir kişinin beden, duygusal durum, düşünce veya ilişkilerine yönelik bilgileri kişinin paylaşılmasını istemediği kişilerden korumaktır. Aynı zamanda bu kavram, temel insan ihtiyacı ve bireysel hak olarak kabul görmektedir (Tosun & Aksoy, 2019).

Uluslararası Ebelik konfederasyonu (ICM) nitelikli ebelik bakımı ve uygulamalarının gerçekleştirilmesi

sinde; mahremiyeti korumak, kadının bilgilerini gizli tutmak, etik ve insan hakları ihlallerini belirleyerek bunları ortadan kaldırmanın önemine vurgu yapmaktadır (Köken Durgun ve ark., 2018). Ebelik Andında mahremiyete saygı kavramının yer alması ise mesleğe ilk adımını atan ebelerde farkındalık yaratması açısından önemlidir (Köken Durgun ve ark., 2018).

Mahremiyet, kişinin kendi fiziksel, fizyolojik, zihinsel, kültürel veya sosyal kimliğine özgü varoluş koşullarına sahip olma ya da olmaya çalışma özgürlüğü olup fiziksel, psikolojik, sosyal ve bilişsel olmak üzere 4 alanda incelenir (Orman & Demirci, 2019). Gebelikte doğum sürecinde ve doğum anında sağlık profesyoneli olan ebe ve hekim tarafından sağlanan fiziksel destek ve güven, annenin fiziksel mahremiyetini sağlamak için çok önemlidir. Özellikle doğumhane ortamında tek kişilik oda, odaya giren kişi sayısı, oda sıcaklığı, doğum destekçisinin gebenin yanında olabilmesi, tanışmış olduğu sağlık personeli ile sağlık hizmetine devam edebilmesi önemlidir. Doğumda gebenin fiziki alanına yapılan müdahaleler dolaysız olarak mahremiyet alanına verilen hasar olarak algılanabilmektedir (Karakoç ve ark., 2016). Doğum süreci içerisinde yer alan kadının kendisine uygulanan tıbbi işlemleri, farmakolojik ve nonfarmakolojik uygulamaları bilmesi bu süreçte olan uyumunu arttırmaktadır. Bununla birlikte aynı ebeden ve sağlık profesyonelinin hizmet alması psikolojik mahremiyetin olumlu yönde sağlandığını göstermektedir (Akyüz & Erdemir, 2013; Köksal & Duran, 2013). Doğum ve doğum sonrası süreç içerisinde en çok yaşanan mahremiyet ihlallerinden biri de sosyal mahremiyettir. Doğum öncesinde gebeye tek kişilik oda sağlanmaması, odaya farklı kişilerin girişi ve çıkışı yapması, doğum sırasında ise lavman, epizyotomi, vajinal muayene gibi uygulamaların farklı kişiler tarafından veya birçok kişinin gözleri önünde yapılması mahremiyet ihlali olarak tanımlanmış ve pozitif doğum deneyimini etkilediği görülmüştür (Orman & Demirci, 2019; Öztürk ve ark., 2014) (Durgun ve ark., 2018; Orman & Demirci, 2019; Öztürk ve ark., 2014). Aynı zamanda doğum sonrası süreçte anne bebek bağlanması ve etkili emzirme için tek kişilik oda ve istenilen refakatçinin bulunmasını sağlayan anne dostu hastane uygulamasının sosyal mahremiyet ihlalinin azalttığı görülmüştür (Ak ve ark., 2018). Psikolojik mahremiyet ise tüm bu süreçler içerisinde doğum şekli ne olursa olsun kadının kendisine yapılan tüm uygulamalar hakkında bilgi sahibi olması ve uygulamalara katılmasını kapsamaktadır (Orman & Demirci, 2019). Tüm bu alanlarda ebelerin mahremiyeti sürdürmek için gerçekleştirdiği davranışlar, kendisinin ve bireyin sahip olduğu mahremiyet bilincini göstermektedir.

Ebelik eğitiminde klinik uygulama eğitiminin amaçlarından biri; bireyden izinsiz bireyin bilgilerine ulaşmazlığı, bedenine dokunulmazlığı ve bireyin ifade özgürlüğünün savunulması doğrultusunda mahremiyet bilincine sahip olan aynı zamanda kadının mahremiyetini sağlamaya önem veren ebelerin yetiştirilmesidir. Ancak, öğrencilerin klinik uygulamaya başlamadan önce mahremiyet bilincine sahip olma durumu tartışılmalıdır. Bu nedenle ebelik eğitimi veren okulların sorumlulukları bulunmaktadır (Tosun & Aksoy, 2019). Bu sorumluluklar;

1. Eleştirel düşünme ve karar verme becerisini geliştirmek
2. Etkili iletişim ve duygusal zeka alanının geliştirilmesi için uygulamalarda bulunmak
3. Sağlık alanında yanlış toplumsal tutumun sonucu normal karşılanan mahremiyet ihlallerinin önüne geçmek için eğitime rol-model eğitime önem vermek
4. Ebelik müfredatı uluslararası standartları ve ulusal yönergeleri karşılayan bir ebelik müfredatı ile mezun yetiştirmeyi amaçlamak olarak sıralanmaktadır (Adnani, 2021; Gilkison ve ark., 2016)

Gelecekte ebelik hizmeti sağlayacak olan öğrenciler ebelik eğitimi boyunca ve mesleğe ilk adım attıklarında bakım uygulamaları sırasında mahremiyet bilincine sahip olmalıdır. Profesyonel ebelik uygulamalarında mahremiyet duyarlılığının artırılması ve ebelik eğitiminde mahremiyet konularına önem verilmesi son derece önemlidir (Köken Durgun ve ark., 2018)

Türkiye’de ebelik okullarında müfredatın Ebelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (EUÇEP) doğrultusunda hazırlanması ile öğrencilerin doğum derslerini 3. ve 4. Sınıfta aldıkları bilinmektedir (YÖK, 2016). Aynı zamanda dünyada her 5 kadından 1’inin sezaryen olması (Betran ve ark., 2016) ve Türkiye’de de primer sezaryen oranının %54,4 olması doğumhanelerde verilen bakımın sorgulanmasını gerektirmektedir. Çoğu kadın kişisel isteklerinin dışında mahremiyet ihlalinin yaşandığı bir çok yaptırıma (doğumhane oda kapısının açık kalması, bir çok sağlık profesyonelinin izin istemeden muayene yapması) maruz kaldığını belirtmektedir (Demir Onat & Bay, 2020). Ebe öğrencilerin mahremiyet ihlalinin tanınması ve doğru kararları alması için duyarlılık düzeylerinin yüksek olması gerekmektedir. Bu doğrultuda araştırma, doğumhane klinik uygulamasında ebelik öğrencilerinin mahremiyet bilincinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, bir vakıf üniversitesinin Ebelik bölümünde, 2019-2020 eğitim öğretim yılı bahar döneminde öğrenim gören 3. ve 4. sınıf öğrencileri ile çevrim içi bir platform olan Google Survey kullanılarak yapılmıştır. Veriler 27 Temmuz-17 Ağustos 2020 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni 2019-2020 öğretim yılında bir vakıf üniversitesinin Ebelik bölümünde okuyan 125 ebelik öğrencisi ile oluşturulmuştur. Gelişigüzel örneklem yöntemi (convenience sampling) ile 125 ebelik öğrencisi alınmıştır ($n = 101$). G* power 3.1.0 programı kullanılarak evreni temsil gücü (güven aralığı) %95 düzeyinde alındığında örneklem büyüklüğü; minimum 57 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemi 27 Temmuz-17 Ağustos tarihleri arasında ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 101 ebelik öğrencisi oluşturmuş, evrenin %80,8’ine ulaşılmıştır. Araştırmanın güç analizinde literatürdeki mahremiyet bilinci puan ortalaması $4,5 \pm 0,44$ olan çalışma dikkate alınmıştır (Aslan ve ark., 2019a). Bu çalışmada mahremiyet bilinci puan ortalaması 4,23 olmak üzere 101 örneklem ile yapılan araştırmanın gücü %100 olarak hesaplanmıştır.

Örneklem Dahil Edilme Kriterleri:

Ebelik bölümü 3. sınıf öğrencisi olmak,
Ebelik bölümü 4. sınıf öğrencisi olmak,
Klinik uygulamada doğumhaneye çıkmış olmak,
Araştırma gönüllü onam formunu doldurmuş olmak.

Örneklemde Dışlanma Kriterleri:

Araştırma gönüllü onam formunu doldurmamak,
Ebelik bölümü 1. veya 2. sınıf öğrencisi olmak,
Klinik uygulama stajında doğumhaneye çıkmamış olmak.

Araştırma Soruları

1. Öğrencilerin Mahremiyet Bilinci Ölçeği'nin puan ortalaması nedir?

2. Öğrencilerin sosyodemografik bilgi düzeyi ile mahremiyet bilinci arasında fark var mıdır?
3. Öğrencilerin mahremiyet bilgi düzeyi ile mahremiyet bilinci arasında fark var mıdır?
4. Öğrencilerin mahremiyet bilgi düzeyi ile sosyodemografik özelliklerin dağılımı arasında fark var mıdır?

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Bilgi Formu ve Mahremiyet Bilinci Ölçeği (MBÖ) ile toplanmıştır. Bilgi Formu öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine yönelik beş soru, mesleki özelliklerine ilişkin iki soru ve öğrencilerin mahremiyet kavramına ilişkin bilgisine yönelik 20 sorudan oluşmuştur. Bilgi formu içerisinde yer alan sorular literatüre dayalı olarak hazırlanmıştır (Aslan ve ark., 2019b; Çınar & Dağlı, 2021). MBÖ ise mahremiyet duyarlılığını ölçmek amacıyla, Tabata ve Sato (2014) tarafından Japonya'da geliştirilmiş, Öztürk ve ark. (2019) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. MBÖ, kendine ait mahremiyet bilinci (4 madde), başkaları için mahremiyet bilinci (4 madde) ve başkalarının mahremiyetini sürdürmek için mahremiyet bilinci (3 Madde) olmak üzere 3 alt boyut ve 11 maddeden oluşan bir ölçüm aracıdır (Öztürk ve ark., 2019; Tabata & Sato, 2014). Ölçekteki maddeler beşli likert tipi olup, puan arttıkça mahremiyet bilinci artmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,772 olup bu çalışmada 0,907 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, Temmuz-Ağustos 2020 tarihleri arasında güvenilir çevrimiçi bir platform olan Google Survey ile toplanmıştır. Çevrimiçi anketin bağlantısı, katılımcılara sosyal medya hesapları aracılığıyla dağıtılmıştır. Mükerrer kaydın önüne geçilmesi için katılımcılar tek tek aranarak tek bir sosyal medya hesabından bir kez gönderilmiş olması tespit edilmiştir. Anket formunun doldurularak tamamlanması ortalama 10 dakika sürmüştür. Tüm anket sonuçları, veri platformundan indirilerek analiz için şifreli bir bilgisayarda saklanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Veriler bilgisayar ortamında SPSS versiyon 24.0 (IBM Statistical Package for the Social Sciences Corp., Armonk, NY, ABD) istatistik paket programında değerlendirilmiş olup verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde sayı, yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapma değerleri bulunmuştur. MBÖ normallik dağılımına Kolmogorov-Smirnov testi ile bakılmıştır. İki kategoriye ait değişkenlerin bağımlı değişkenlerle karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla gruba sahip değişkenler için ise Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. İkiden fazla kategoriye sahip değişkenlerde farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için ikili karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya, Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (Karar no: 09/27 Temmuz 2020). Araştırmaya başlamadan önce ilgili kurumdan izin ve Google Survey platformunda hazırlanmış çevrimiçi anket içerisinde katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan öğrencilerin %59,4'ü 20-21 yaşındadır. Ebelik öğrencilerinin %59,4'ü 3. sınıf, %53,5'i Anadolu lisesi mezunu, %58,4'ü büyükşehirde doğmuş olup %82,2'si aile yanında yaşamaktadır. Öğrencilerin %40,6'sı yardım etmeyi sevdiği için ebelik mesleğini seçtiğini ve %77,2'si mesleği seçerken mutluluk duyduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n	%
Yaş		
20-21	60	59,4
22-25	41	40,6
Sınıf		
3, sınıf	60	59,4
4, sınıf	41	40,6
Mezun Olduğu Lise		
Düz lise	23	22,8
Anadolu lisesi	54	53,5
Sağlık meslek lisesi	6	5,9
Diğer	18	17,8
Doğum Yeri		
Köy	5	5,0
İlçe	20	19,8
Şehir	17	16,8
Büyükşehir	59	58,4
Kalınan Yer		
Aile yanı	83	82,2
Diğer	18	17,8
Mesleği Seçme Nedeniniz		
Kolay iş bulma	29	28,7
Yardım etmeyi sevmek	41	40,6
Diğer	31	30,7
Mesleği Seçerkenki Hissiniz		
Mutluluk	78	77
Üzüntü	6	6
Hiçbir şey hissetmedim	17	17

Öğrencilerin %68,3'ü doğumhane ortamında kadının mahremiyetinin korunmadığını düşünürken %93,1'i ise doğumhanede mahremiyet ihlali ile karşılaştığında engel olacağını belirtmiştir. Gebenin doğumhanede giyinmesi ve soyunması için mahremiyetin sağlandığı bir ortam olmadığını düşünenlerin oranı %42,0'dır. Doğum sırasında ise kadının mahremiyetine saygı duyulmadığını düşünenlerin oranı %70,3'tür. Bununla birlikte doğumhanede sadece kadın personel olmalı görüşünü savunanların oranı ise %65,3'tür (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin Mahremiyet Kavramına İlişkin Tanıtıcı Özellikleri ve Görüşlerinin Dağılımı

Görüşler	n	%
Lisans eğitimim boyunca derslerde mahremiyet konusu işlendi		
Evet	98	97,0
Hayır	3	3,0
Daha önce hastaneye yattım		
Evet	34	33,7
Hayır	67	66,3
Gebeye yaptığım her işlem veya uygulama için izin isterim		
Evet	98	97,0
Hayır	3	3,0
Gebenin doğumhanede fizik muayenesi esnasında mahremiyetinin korunduğunu düşünürüm		
Evet	32	31,7
Hayır	69	68,3
Gebenin mahremiyetini korumak için sosyal medyada resim/video/ses vb. paylaşırım		
Evet	4	4,0
Hayır	97	96,0
Tüm kadınlara eşit davranırım		
Evet	95	95,0
Hayır	5	5,0

Tablo 2.
Öğrencilerin Mahremiyet Kavramına İlişkin Tanıtıcı Özellikleri ve Görüşlerinin Dağılımı (Devamı)

Görüşler	n	%
Gebenin doğumhanede giyinmesi ve soyunması için mahremiyetin sağlandığı bir ortam olduğunu düşünürüm		
Evet	58	58,0
Hayır	42	42,0
Doğumhanede mahremiyet ihlali ile karşılaştığımda engel olurum		
Evet	94	93,1
Hayır	6	6,9
Gebenin odasına girerken kapısını çalıp izin isterim		
Evet	94	94,0
Hayır	7	6,0
Hastanede gebelerin mahremiyetine saygı duyulduğunu düşünürüm		
Evet	35	35,0
Hayır	65	65,0
Mahremiyet ve kişisel gizlilik hastaların ve gebelerin temel hakkıdır		
Katılıyorum	99	98,0
Katılmıyorum	2	2,0
Vajinal muayene öncesi sağlık çalışanları gebeden izin alır		
Katılıyorum	68	67,3
Katılmıyorum	33	32,7
Doğum sırasında kadının mahremiyetine saygı duyulduğunu düşünüyorum		
Katılıyorum	30	29,7
Katılmıyorum	71	70,3
Gebenin, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesi gerekir		
Katılıyorum	95	94,1
Katılmıyorum	6	5,9
Doğumhanede sadece kadın yardımcı personel görevlendirilmelidir		
Katılıyorum	66	65,3
Katılmıyorum	35	34,7
Gebenin benimle paylaştığı özel bilgilerinin tıbbi durumlar içermediği sürece arkadaşlarımla ve diğer sağlık çalışanlarıyla paylaşmam		
Katılıyorum	96	96,0
Katılmıyorum	4	4,0
Gebenin mahremiyetinin ihlali doğum süreci ve doğum süresini olumsuz etkiler.		
Katılıyorum	101	100,0
Katılmıyorum	0	0,0
Doğumhanede mahremiyet konusunda tüm kadınlara eşit davranılır		
Katılıyorum	48	47,5
Katılmıyorum	53	52,5
Gebelerin mahremiyetinin korunması yönünde gereken özen gösterilmez ise gebeler şikâyet edebilmelidir.		
Katılıyorum	96	95,0
Katılmıyorum	5	5,0
Gebenin mahremiyet alanına dahil olan alanlar		
Özel hayatı ve kişisel bilgileri	95	96,0
Gebenin yaşam alanı/evi	88	88,9
Gebenin sosyal durumu	74	74,7
Gebenin bedeni	89	89,9
Ölü bedeni	71	71,7
Gebenin sağlık durumu	67	67,7

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Öğrencilere ait Mahremiyet Bilinci Ölçeği puan ortalaması 46,49 ± 10,10 olarak bulunmuştur. Ölçekten en fazla 55 puan alındığı düşünüldüğünde öğrencilerin mahremiyet bilinci yüksektir diyebiliriz. Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları ise Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3.
Mahremiyet Bilinci Ölçeği ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamaları

	N	Ort.	SS	Min	Max	Madde Sayısı
Mahremiyet Bilinci Ölçeği	101	46,49	10,10	0	55,00	11
Kendine Ait Mahremiyet Bilinci	101	17,35	3,85	0	20,00	4
Başkaları İçin Mahremiyet Bilinci	101	16,69	4,15	0	20,00	4
Başkalarının Mahremiyetini Sürdürme	101	12,45	3,03	0	15,00	3

Öğrencilerin sınıfa göre mahremiyet bilinci incelendiğinde başkalarının mahremiyetini sürdürme alt boyutu 4. sınıflarda anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Meslek seçme nedenlerine göre bakıldığında kolay iş bulma nedeniyle ebelik bölümünü seçenlerin Mahremiyet Bilinci Ölçeği toplam puanı ile Başkalarının Mahremiyetini Sürdürme alt boyutu puanı yapılan ikili karşılaştırmalar sonucu anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Lisans derslerinde mahremiyet eğitimini almadığını belirten öğrencilerin mahremiyet bilinci, kendine ait mahremiyet bilinci ve başkalarının mahremiyetini sürdürme puanları anlamlı derecede düşük olduğu görülmüştür ($p < ,05$).

Gebenin doğumhanede fizik muayenesi esnasında mahremiyetinin korunduğunu düşünmeyen öğrencilerin Mahremiyet Bilinci Ölçeği puanı, Kendine Ait Mahremiyet Bilinci ve Kendine Ait Mahremiyet Bilinci alt boyut puanı anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin hastanede yaptıkları gözlemlere göre gebelerin mahremiyetine saygı duyulmadığını düşünenlerin Mahremiyet Bilinci Ölçeği puanı ile tüm alt boyutları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Doğumhanede mahremiyet konusunda tüm kadınlara eşit davranılmadığını düşünen öğrencilerin Mahremiyet Bilinci Ölçeği ve Kendine Ait Mahremiyet Bilinci puanı anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Öğrencilerin mahremiyet kavramına ilişkin görüşleri ile mahremiyet bilincinin farkına yönelik bulgular Tablo 5'te sunulmuştur.

Tartışma

Tüm kadınların mahremiyetine saygı göstererek doğumun doğasına saygı göstermek ve fizyolojik doğum sürecinin gerçekleşmesini sağlamak sağlık profesyonellerinin sorumluluğundadır. Doğumhane ortamında mahremiyetin değerlendirilmesi için ebe öğrencilerin mahremiyet bilinci hakkındaki görüşlerinin değerlendirildiği çalışmada, katılımcıların MBÖ puan ortalaması 46,49 ± 10,10, minimum ve maksimum (0-55) bulunmuştur. Cronbach alfa katsayısı ise 0,907 olduğu belirlenmiştir. 3. sınıf ebelik öğrencilerin puan ortalamaları 45,02 ± 11,33 ve 4. sınıf ebelik öğrencilerinin puanı ise 48,63 ± 7,6 olarak hesaplanmıştır. Literatürde 1. 2. ve 3. sınıf ebelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada mahremiyet bilinci ölçeği puan ortalaması 46,59 ± 8,19 (min = 18, max = 55) olarak bulunmuştur. 1. sınıfların mahremiyet bilinci 3. sınıflara göre daha yüksek bulunmuştur (Tosun & Aksoy, 2019). Başka bir çalışmada yine birinci sınıf öğrencilerinin mahremiyet bilinci ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak bizim çalışmamızda 4. sınıf öğrencilerinin mahremiyet bilinci puanı yüksek bulunmuştur. Literatürde birinci sınıf öğrencilerinin puanının yüksek çıkması EUÇEP kapsamında ebeliğe giriş ve ebelikte temel uygulamalar dersi alınmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Literatürde yapılan başka bir çalışmada son sınıf ebelik öğrencilerinin mahremiyet puan ortalaması diğer üniversitelerin son sınıf öğrencilerine göre yüksek bulunmuştur. Öğrenciler okudukları bölüme göre incelendiğinde 4. sınıf ebelik öğrencilerinin çalışmamızda olduğu gibi yüksek mahremiyet puanına sahip

Tablo 4.
Öğrencilerin Ebelikle İlgili Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Mahremiyet Bilinci Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Özellikler	Mahremiyet Bilinci Ölçeği $\bar{x} \pm SS$	Alt Boyutlar		
		Kendine Ait Mahremiyet Bilinci $\bar{x} \pm SS$	Başkaları İçin Mahremiyet Bilinci $\bar{x} \pm SS$	Başkalarının Mahremiyetini Sürdürme $\bar{x} \pm SS$
Sınıf				
3. sınıf	45,02 ± 11,33	16,77 ± 4,35	16,47 ± 4,52	11,78 ± 3,41
4. sınıf	48,63 ± 7,6	18,2 ± 2,8	17,02 ± 3,56	13,41 ± 2,06
Test ve p	Z = -1,079, = ,281	Z = -1,429, = ,153	Z = -0,203, = ,839	Z = -2,250, = ,024
Mesleği seçme nedeni				
Kolay iş bulma	43,24 ± 10,92	16,07 ± 4,74	15,69 ± 4,38	11,48 ± 2,96
Yardım etmeyi sevme	48,68 ± 7,82	17,98 ± 2,91	17,78 ± 3,06	12,93 ± 2,64
Diğer	46,61 ± 11,43	17,71 ± 3,85	16,19 ± 4,9	12,71 ± 3,45
Test ve p	$\chi^2 = 6,735, = ,034$	$\chi^2 = 3,943, = ,139$	$\chi^2 = 3,016, = ,221$	$\chi^2 = 6,616, = ,037$
Lisans eğitiminde mahremiyet konusunu işledik				
Evet	46,7 ± 10,16	17,37 ± 3,88	16,81 ± 4,14	12,53 ± 3,02
Hayır	39,33 ± 4,04	16,67 ± 3,06	13 ± 3	9,67 ± 2,31
Test ve p	Z = -1,987, = ,047	Z = -0,807, = ,419	Z = -1,943, = ,052	Z = -1,885, = ,059

Z: Mann Whitney U, χ^2 : Kruskal Wallies

Tablo 5.
Öğrencilerin Mahremiyet Kavramına İlişkin Görüşlerine Göre Mahremiyet Bilinci Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Özellikler	Mahremiyet Bilinci Ölçeği $\bar{x} \pm SS$	Alt Boyutlar		
		Kendine Ait Mahremiyet Bilinci $\bar{x} \pm SS$	Başkaları İçin Mahremiyet Bilinci $\bar{x} \pm SS$	Başkalarının Mahremiyetini Sürdürme $\bar{x} \pm SS$
Doğumhanede gebenin fizik muayenesi esnasında mahremiyetinin korunduğunu düşünürüm				
Evet	41,03 ± 13,07	15,38 ± 5,15	15 ± 5,33	10,66 ± 3,67
Hayır	49,01 ± 7,19	18,26 ± 2,65	17,48 ± 3,22	13,28 ± 2,27
Test ve p	Z = -2,758, = ,006	Z = -2,644, = ,008	Z = -1,696, = ,090	Z = -3,581, = ,000
Hastanedeki gözlemlerime göre gebelerin mahremiyetine saygı duyulduğunu düşünürüm				
Evet	42,6 ± 10,67	16,17 ± 4,33	14,97 ± 4,68	11,46 ± 3,22
Hayır	48,55 ± 9,29	18 ± 3,46	17,57 ± 3,56	12,98 ± 2,83
Test ve p	Z = -3,184, = ,001	Z = -2,382, = ,017	Z = -2,682, = ,007	Z = -2,405, = ,016
Mahremiyetin ve kişisel gizlilik hastaların temel hakkıdır				
Katılıyorum	46,84 ± 9,88	17,55 ± 3,61	16,78 ± 4,14	12,52 ± 3,02
Katılmıyorum	29 ± 2,83	7,5 ± 2,12	12,5 ± 2,12	9 ± 1,41
Test ve p	Z = -2,067, = ,039	Z = -2,317, = ,021	Z = -1,716, = ,086	Z = -1,882, = ,060
Vajinal muayene öncesi sağlık çalışanları gebeden izin alır				
Katılıyorum	44,34 ± 11,4	16,56 ± 4,37	16,01 ± 4,65	11,76 ± 3,33
Katılmıyorum	50,91 ± 4,13	18,97 ± 1,53	18,09 ± 2,35	13,85 ± 1,58
Test ve p	Z = -2,925, = ,003	Z = -2,807, = ,005	Z = -1,652, = ,098	Z = -3,224, = ,001
Doğum sırasında hastanın mahremiyetine saygı duyulduğunu düşünüyorum				
Katılıyorum	41,57 ± 12,44	15,87 ± 5,01	14,77 ± 4,92	10,93 ± 3,6
Katılmıyorum	48,56 ± 8,18	17,97 ± 3,07	17,51 ± 3,5	13,08 ± 2,52
Test ve p	Z = -2,465, = ,014	Z = -1,788, = 0,074	Z = -2,479, = ,013	Z = -2,942, = ,003
Daha önce hastanede yatarken mahremiyetim ihlal edildi				
Katılıyorum	41,18 ± 11,41	15,5 ± 4,78	14,64 ± 4,45	11,05 ± 3,3
Katılmıyorum	48,23 ± 10,08	17,88 ± 3,76	17,79 ± 4	12,56 ± 3,12
Test ve p	Z = -2,595, = ,009	Z = -2,392, = ,017	Z = -3,224, = ,001	Z = -2,124, = ,034
Doğumhanede mahremiyet konusunda tüm kadınlara eşit davranılıyor				
Katılıyorum	44,29 ± 11,25	16,88 ± 4,37	15,81 ± 4,62	11,6 ± 3,38
Katılmıyorum	48,47 ± 8,57	17,77 ± 3,29	17,49 ± 3,53	13,21 ± 2,48
Test ve p	Z = -1,965, = ,049	Z = -0,459, = ,647	Z = -1,447, = ,148	Z = -2,727, = ,006
Gebelerin mahremiyetinin korunması yönünde gereken özen gösterilmez ise gebeler şikayet edebilmelidir				
Katılıyorum	46,89 ± 10,01	17,57 ± 3,66	16,76 ± 4,19	12,55 ± 3,04
Katılmıyorum	38,8 ± 9,63	13 ± 5,2	15,4 ± 3,36	10,4 ± 2,07
Test ve p	Z = -2,168, = ,030	Z = -2,486, = ,013	Z = -1,223, = ,221	Z = -2,104, = ,035

Z: Mann Whitney U

oldukları görülmüştür (Yılmaz & Ekin, 2019). Araştırmamızda elde ettiğimiz veriler ile benzerlik gösteren bu çalışmada 4. sınıf ebelik öğrencilerinin intörlük uygulamaları sırasında obstetrik bakım vermelerine bağlı mahremiyet alanına daha duyarlı olabileceklerini göstermektedir.

Araştırmaya katılan ebelik öğrencilerinin Mahremiyet Bilinci Ölçeği alt boyutları ve toplam puan ortalamalarının sonucu değerlendirildiğinde; Kendine Ait Mahremiyet Bilinci alt boyutunun $17,35 \pm 3,85$, Başkaları İçin Mahremiyet Bilinci alt boyutunun $16,69 \pm 4,15$, Başkalarının Mahremiyetini Sürdürme alt boyutunun $12,45 \pm 3,03$ olduğu saptanmıştır. Ebelik öğrencileri ile ilgili bir araştırmada mahremiyet puan ortalamasının yüksek olduğu, öğrencilerin hastaların mahremiyetini korumaya ve sürdürmeye özen gösterdikleri belirtilmiştir (Yılmaz & Ekin, 2019).

Bu araştırma bulgularına göre yardım etmeyi sevdiği için ebelik bölümünü seçen öğrencilerin mahremiyet bilinci ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Ebelik bölümünü okumaktan memnun olan ebelik öğrencilerinin mahremiyete ilişkin puan ortalamaları daha yüksektir. Bu duruma göre okudukları bölümden memnun olan ebelik öğrencileri doğumhane ortamında mahremiyete daha fazla önem vermişlerdir. Ancak literatürde yer alan bir araştırmada mahremiyet bilinci ile kişinin kariyerini sevip sevmemesi arasında bir ilişki olmadığı belirtilmiştir (Tosun & Aksoy, 2019).

Amerikan Hemşire Ebeler Derneği (ACNM), Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM) ve Kuzey Amerika Ebeler Birliği (MANA) ebelerin ve ebelik öğrencilerinin kadınların en mahrem anlarına tanıklık ettiklerini ve mahremiyetin korunmasının en büyük öncelik arasında yer aldığını belirtmişlerdir (ACNM, 2004; ICM, 2008; MANA, 2010). Literatürde yapılan araştırmalara göre fizyolojik doğum eyleminin desteklenmesi, psikososyal refahın en üst düzeyde sürdürülmesi ve aktif pozisyonların alındığı serbest bir ortam yaratılması için ebeler tarafından kadının mahremiyet alanının oluşturulmasının önemli olduğu vurgulanmıştır (Bell & Andersson, 2016; Setola ve ark., 2018).

Bu araştırmanın sonuçları doğrultusunda ebe öğrencilerin mahremiyet düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Öğrenciler, doğumhanede tüm gebelerin eşit düzeyde mahremiyet haklarının korunmadığını, kişisel gizliliği ve mahremiyet hakkını temel insan hakkı olarak savunduklarını mahremiyet bilinci ölçeğinden yüksek puan alarak göstermişlerdir.

Yakın zamana kadar doğumhane ortamında mahremiyeti ihlal edecek prosedürler uygulanırken, anne dostu hastane uygulamalarının yaygınlaştırılması ile tek kişilik doğum odaları, her gebeye bir oda, bir duş, bir yatak gibi düzenlemeler getirilmiştir (Ak ve ark., 2018; Demis ve ark., 2020) Bu araştırmada ise, ebelik öğrencilerinin yüksek düzeyde mahremiyet bilinç düzeyine sahip oldukları fakat doğumhane ortamında yeterli mahremiyetin sağlanacağı politikaların olmadığı anlaşılmıştır. Bu nedenle mahremiyet bilinci, anne ve bebek sağlığı, fizyolojik doğuma saygı açısından yapılan eğitimlerde sıkça vurgulanmalı, sağlık profesyonelleri ve öğrencilerin bilgi ve tutumları artırılmalıdır.

Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket sorularında, gebelerin mahremiyet ihlalinin doğum sürecini olumsuz etkileyeceği konusunda öğrencilerin kendilerini değerlendirmesine bakıldığında, öğrencilerin %100'ünün mahremiyet kavramına ilişkin bilgi konusunda yeterli oldukları görülmüştür. Yapılan çalışmalar, sağlık profesyonellerinin mahremiyet bilincinin vajinal ve tıbbi müdahalesiz doğum oranının arttıracağını, babanın doğum sürecine katı-

lımı arttıracağını, emzirmeye erken başlanacağını ve doğum sonu anne memnuniyetini arttıracağını bildirmektedir (Aydın, 2019; Bekmezci & Özkan, 2015; Van Vulpen ve ark., 2021).

Literatürde mahremiyet bilincini ele alan, ebeler ve özellikle ebelik öğrencileri ile yapılan çalışmalar yok denebilecek kadar azdır. Hemşireler, ebeler ve hekimler ile yapılan bir araştırmada hasta mahremiyetine ilişkin tutum ve davranışların olumlu olduğu, farklı disiplinlerden sağlık çalışanları arasında mahremiyete yönelik farklılık olmadığı belirtilmiştir (Arslan & Demir, 2017). Araştırmada elde edilen sonuçların ebelik açısından literatür ile benzerlik gösterdiği ancak mahremiyet bilinci ile daha fazla çalışma yapılması gerektiği belirlenmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Türkiye'de Ebelik bölümü müfredatının Ebelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı doğrultusunda hazırlanması ve öğrencilerin doğum derslerini 3. ve 4. sınıfta almış oldukları bilinmesi nedeni ile araştırmaya doğumhane klinik uygulamasına çıkan 3. sınıf ve 4. sınıf öğrencileri alınmıştır. Bu nedenle çalışma verileri sadece bu popülasyon için sınırlandırılmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma ülkemiz literatüründe ebelik öğrencilerinin mahremiyet bilincinin değerlendirildiği sayılı araştırmalar arasındadır. Kadınların en temel hakkı olan mahremiyet, sağlık bakım hizmetleri sırasında sunulmalıdır. Özellikle doğumda fizyolojik eylemlerin gerçekleşmesinde büyük önemi olan mahremiyet, sağlık profesyonellerinin artan farkındalığı ile korunacaktır. Bu doğrultuda sağlık profesyonelleri için ölçekler, rehberler, öneriler ve politikalar klinik alanda araştırmalar yapılarak güncellenmeli ve geliştirilmelidir. Ayrıca mahremiyet bilinci ile ilgili geliştirilecek adımlarda, ebelik öğrencileri ile birlikte ebelik mesleğine mensup herkesin ve doğumhanede görevli tüm sağlık ekibinin bilgi ve tutumları geliştirici farklı eğitim materyalleri hazırlanmalı ve mahremiyet bilinci artırılmalıdır.

Türkiye'de ebelik öğrencilerinin mahremiyet bilincine yönelik tutumlarının yüksek düzeyde olması yanısıra doğumhane ekibini oluşturan sağlık profesyonellerinin de mahremiyet tutumlarının belirlenmesi, mahremiyet bilincinin incelenmesi, konu ile ilgili ölçeklerin geliştirilmesi ve adı geçen ölçeklerle çalışmalar yapılarak literatüre katkı sağlanması önerilmektedir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Üsküdar Üniversitesinden (Tarih: 30 Temmuz 2020, Karar No: 09/27) alınmıştır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan katılımcılardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – E.S.; Tasarım – E.S.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – E.S., A.A.; Analiz ve/veya Yorum – E.S.; Literatür Taraması – A.A.; Yazılı Yazan – E.S.; Eleştirel İnceleme – E.S.

Teşekkür: Araştırmaya katılan ebelik öğrencilerine, çalışma iznini veren Üsküdar Üniversitesine, ölçeği geliştiren Naoya Tabata ve Hirotsune Sato'ya, ölçeğin Türkçeye geçerlik ve güvenilirliğini yapan ve araştırmada kullanımına izin veren Deniz Öztürk, Gülcan Eyüboğlu ve Zehra Göçmen Baykara'ya teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Üsküdar University (Date: July 30, 2020, Decision Number: 09/27).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from participants who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – E.S.; Design – E.S.; Data Collection and/or Processing – E.S., A.A.; Analysis and/or Interpretation – E.S.; Literature Search – A.A.; Writing Manuscript – E.S.; Critical Review – E.S.

Acknowledgments: We would like to thank the midwifery students who participated in the study, Üsküdar University for granting the study permit, Naoya Tabata and Hirotsune Sato for developing the scale, Deniz Öztürk, Gülcan Eyüboğlu and Zehra Göçmen Baykara for making the validity and reliability of the scale in Turkish and allowing its use in the study.

Declaration of Interests: The authors have no conflicts of interest to declare.

Funding: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

- ACNM. (2004). *The Code of Ethics*. http://www.midwife.org/siteFiles/education/Ethics_11.05.pdf (Erişim tarihi: 10.12.2021)
- Adnani, Q. E. S. (2021). Progress and challenges of midwifery education in Indonesia. *European Journal of Midwifery*, 5, 50. [Crossref]
- Ak, P. S., Vardar, O., & Özkan, S. (2018). Anne dostu hastanelerin yaygınlaşması Türkiye için neden önemlidir? *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 25-29.
- Akyüz, E., & Erdemir, F. (2013). Ameliyat hastaları ve hemşirelerinin bakımında mahremiyete ilişkin görüş ve beklentileri. *Hemşirelik etiği*, 20(6), 660-671.
- Arslan, E. T., & Demir, H. (2017). Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine ilişkin tutumu: Nitel bir araştırma. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(4), 191-220.
- Aslan, F. E., Çınar, F., & Es, M. (2019b). Cerrahi hemşirelerinin mahremiyet bilinçlerinin incelenmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 8(95), 103.
- Aydın, R. (2019). Doğumda mahremiyetin önemi ve ebelik. *Bandırma Onyedil Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 120-129.
- Bekmezci, H., & Özkan, H. (2015). Ebelik uygulamalarında mahremiyetin önemi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(1), 113.
- Bell, A. F., & Andersson, E. (2016). The birth experience and women's postnatal depression: A systematic review. *Midwifery*, 39, 112-123. [Crossref]
- Betran, A. P., Torloni, M. R., Zhang, J. J., & Gülmezoglu, A. M. (2016). WHO Statement on caesarean section rates. *Bjog*, 123(5), 667-670. [Crossref]
- Çınar, İ. Ö., & Dağlı, F. (2021). Mesleki uygulama yapan öğrencilerin hasta mahremiyetine ilişkin görüşü. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics*, 29(1), 78-85. [Crossref]
- Demir Onat, G., & Bay, F. (2020). Sağlık profesyoneli kadınların doğum korularını nasıl dönüştürebilir? Holistik bakım örneği. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 39-51.
- Demis, A., Nigatu, R., Assefa, D., & Gedefaw, G. (2020). Maternal satisfaction with intrapartum nursing care and its associated factors among mothers who gave birth in public hospitals of north wollo zone, north-east ethiopia: institution-based cross-sectional study. *J Pregnancy*, 2020, 8279372. [Crossref]
- Foster, I. R., & Lasser, J. (2015). Mahremiyet ve gizlilik. In M. Ö. N. Ersoy, A. Ergin (Ed.), *Ebelik Uygulamalarında Profesyonel Etik* (pp. 35-48). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Gilkison, A., Pairman, S., McAra-Couper, J., Kensington, M., & James, L. (2016). Midwifery education in new zealand: education, practice and autonomy. *Midwifery*, 33, 31-33. [Crossref]
- ICM. (2008). *International code of ethics for midwives*. <http://www.internationalmidwives.org/Portals/5/2011/International%20Code%20of%20Ethics%20for%20Midwives%20jt%202011rev.pdf> (Erişim tarihi: 10.12.2021)
- Karakoç, H., Özkan, H., & Mucuk, Ö. (2016). Annelerin doğum eyleminde algıladıkları mahremiyetin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 1(2), 104-110.
- Köken Durgun, S., Şen, S., & Tayhan, E. (2018). Ulusal ve uluslararası ebelik etik kodları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(4), 210-215.
- Köksal, Ö., & Duran, E. T. (2013). Doğum ağrısına kültürel yaklaşım. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(3), 144-148.
- MANA. (2010). *Statement of values and ethics*. <http://mana.org/valuesethics.html> (Erişim tarihi: 10.12.2021)
- Orman, H., & Demirci, N. (2019). Effects of confidentiality perception during delivery period on maternal satisfaction. *Jaren*, 5(3), 219-227.
- Ozturk, H., Bahçecik, N., & Ozçelik, K. S. (2014). The development of the patient privacy scale in nursing. *Nurs Ethics*, 21(7), 812-828. [Crossref]
- Özata, M., & Kubilay, Ö. (2017). Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyeti konusundaki tutumlarının incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(1), 81-92.
- Öztürk, D., Eyüboğlu, G., & Göçmen Baykara, Z. (2019). Mahremiyet bilinci ölçeği: Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics*, 27(1), 57-64. [Crossref]
- Setola, N., Iannuzzi, L., Santini, M., Cocina, G. G., Naldi, E., Branchini, L., Morano, S., Escuriet Peiró, R., & Downe, S. (2018). Optimal settings for childbirth. *Minerva Ginecol*, 70(6), 687-699. [Crossref]
- TDK. (2017). *Türk Dil Kurumu sözlükleri*. <http://sozluk.gov.tr> (Erişim tarihi: 06.04.2021)
- Tosun, H., & Aksoy, N. (2019). Ebelik uygulamalarında mahremiyet. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 1(1), 21-27.
- Van Vulpen, M., Heideveld-Gerritsen, M., Van Dillen, J., Oude Maatman, S., Ockhuijsen, H., & Van den Hoogen, A. (2021). First-time fathers' experiences and needs during childbirth: A systematic review. *Midwifery*, 94, 102921. [Crossref]

Extended Abstract

Privacy is the freedom to have or try to be the conditions of existence specific to one's own physical, physiological, mental, cultural or social identity. The physical support and trust provided by the midwife and physician, who are health professionals during pregnancy, during the birth process and at the time of birth, are very important to ensure the physical privacy of the mother. Especially in the delivery room environment, it is very important to have a single room, the number of people entering the room, the room temperature, the birth supporter to be with the pregnant woman, and to continue the health service with the health personnel she knows. Interventions in the physical area of the pregnant woman during childbirth can be perceived by the woman as a direct damage to the privacy area. Midwifery services, which have an important place in the delivery room, are an important area that requires the most private and attentive service among women-centered work areas and imposes ethical responsibility on midwives to protect privacy, which is an indispensable part of the health field. In this direction, the importance of patient privacy is increasing with the increase in awareness about patient autonomy and patient rights.

This descriptive and cross-sectional research was conducted online with 3rd and 4th grade students studying at a foundation university between 27 July and 17 August 2020. The universe of the research was created with 125 midwifery students studying in the Midwifery Department of a foundation university in the 2019-2020 academic year. The entire universe was accepted as a sample without calculating the sample size. It consisted of 101 midwifery students who voluntarily accepted to participate in the research. Participants completed the questionnaire using an electronic device. During the study, the principles of the Declaration of Helsinki were followed and written consent was obtained for data collection.




59.4% of the students participating in the study are 20-21 years old. Of the midwifery students, 59.4% were in the 3rd grade and 53.5% were Anatolian high school graduates. 40.6% of the students stated that they chose the midwifery profession because they liked to help, and 77.2% of them stated that they were happy in choosing the profession. While 68.3% of the students thought that the privacy of women was not protected in the delivery room environment, 93.1% stated that they would be an obstacle when faced with a privacy violation in the delivery room. The rate of those who thought that the privacy of the woman was not respected during childbirth was 70.3. However, the rate of those who supported the view that there should be only female personnel in the delivery room was 65.3%. When the privacy awareness of the students according to the class was examined, the sub-dimension of maintaining the privacy of others was found to be significantly higher in the 4th grades. It was observed that the scores of privacy awareness, self-consciousness of privacy and maintaining the privacy of others were significantly lower ($p < .05$). The students who did not think that their privacy was protected during the physical examination in the delivery room had significantly higher scores on the Privacy Awareness Scale (PAS), Self-Consciousness of Privacy and Self-Privacy Awareness sub-dimensions.

In our study, the mean PAS score of the participants was 46.49 ± 10.10 , the minimum and maximum (0-55), and the Cronbach's alpha coefficient of the scale was 0.90. In addition, the mean score of the 3rd grade midwifery students was 45.02 ± 11.33 and the 4th grade midwifery student score was 48.63. In a study conducted with nursing students studying at a public university in Turkey, the patient privacy awareness (PES) scale was evaluated over 27 items, the total mean score was 4.52 ± 0.49 , the Minimum-Max value was 125.5 (27-135) and the Cronbach alpha value was found to be 0.93. (Çınar & Dağlı, 2021). When nurses and midwife students are examined in the literature, it is seen that the level of privacy of midwife students is significantly higher in line with the results of our study.

In our study, according to the privacy awareness scale, the students emphasized that the privacy rights of all pregnant women were not protected equally in the delivery room and that they defended the right to personal privacy and privacy as a basic human right, with high scores. It can be said that midwife students' attitudes towards privacy awareness are at a high level and the privacy awareness scale is valid and reliable among students. It is recommended to examine the privacy awareness of health professionals other than midwife students in Turkey, to develop scales related to the subject and to contribute to the literature by working with the aforementioned scales.

Comparison of Coping Styles, Psychological Well-Being and Courage in Pregnant Women by Delivery Type

Doğum Şekline Göre Gebelerde Başa Çıkma Tarzları, Psikolojik İyi Oluş ve Cesaretlerinin Karşılaştırılması

Roya MOTAVALLI^{1,2} 
Sibel EJDER TEKGÜNDÜZ³ 
Monir Mohammad ALIPOR^{4,5} 

¹Department of Midwifery, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

²PhD Student in Midwifery, Atatürk University, Erzurum, Turkey

³Department of Obstetric and Gynecology, Erzurum City Hospital, Erzurum, Turkey

⁴Department of Midwifery, Khalkhal Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

⁵PhD Student in Midwifery, İstanbul University-Cerrahpaşa, İstanbul, Turkey

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to compare the coping styles, psychological well-being and courage of pregnant women who volunteered for normal delivery and cesarean section in Ardabil.

Methods: In the study, pregnant women who volunteered for normal delivery and cesarean section were determined and divided into two groups. Then, 30 volunteer pregnant women from the determined groups were included in the study for normal delivery and cesarean section. Data collection tools, coping styles, psychological well-being and assertiveness scales were used. Multivariate analysis of variance was used in the analysis of the data.

Results: In the cesarean section, the mean score of the Self-Acceptance sub-scale of the Psychological Well-Being Scale was 26.73 ± 2.66 , Positive Relationships with Others 21.11 ± 2.50 , Autonomy 21.46 ± 4.75 , Observation of the Environment 21.03 ± 1.84 , Purposeful Life 25.53 ± 2.50 , Personal Development was found to be 21.19 ± 1.29 . The mean score of the Cognitive sub-dimension of the Coping Strategies Scale of the same group was 16.70 ± 2.25 , the Behavioral sub-scale 4.28 ± 0.83 , the Avoidance sub-dimension 2.36 ± 0.22 . In the normal delivery group, the mean score of the Self-Acceptance sub-dimension of the Psychological Well-Being Scale is 36.56 ± 1.70 , Positive Relationships with Others 32.68 ± 2.35 , Autonomy 33.24 ± 2.45 , Domination of the Environment 31.04 ± 2.49 , Purposeful Life 28.08 ± 3.30 , Personal Development was found to be 32.08 ± 1.75 . The mean score of the Cognitive sub-dimension of the Coping Strategies Scale of the same group was 6.86 ± 1.02 , and the Behavioral sub-dimension 6.81 ± 1.10 and the Avoidance sub-dimension 2.02 ± 0.88 .

Conclusion: Results showed that psychological well-being and courage were associated with coping styles. Giving trainings to improve the coping skills and courage of pregnant women can prepare them for natural birth.

Keywords: Cesarean section, coping styles, daring, natural childbirth, psychological well-being

ÖZ

Amaç: Çalışmanın amacı, Ardabil'de normal doğum ve sezaryen için gönüllü olan gebelerin baş etme tarzlarını, psikolojik iyi oluşlarını ve cesaretlerini karşılaştırmaktır.

Yöntemler: Araştırmada normal doğum ve sezaryen için gönüllü olan gebeler belirlenmiş ve iki gruba ayrılmıştır. Daha sonra belirlenen gruplardan 30'şar gönüllü gebe normal doğum ve sezaryen için çalışmaya alınmıştır. Veri toplama araçları, baş etme tarzları, psikolojik iyi oluş ve atılganlık ölçekleri kullanılmıştır. Verilerin analizinde çok değişkenli varyans analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Sezaryen grubunda Psikolojik İyi Oluş Ölçeğinin Kendini Kabul Ediş alt boyutu puan ortalaması $26,73 \pm 2,66$, Başkaları ile Pozitif İlişkiler $21,11 \pm 2,50$, Özerklik $21,46 \pm 4,75$, Çevreye Hakim Olma $21,03 \pm 1,84$, Amaçlı Yaşam $25,53 \pm 2,50$, Kişisel Gelişim $21,19 \pm 1,29$ olarak bulunmuştur. Aynı grubun Başetme Stratejileri Ölçeği Bilişsel alt boyut puan ortalaması $16,70 \pm 2,25$, Davranışsal alt boyut $4,28 \pm 0,83$, Kaçınma alt boyutu $2,36 \pm 0,22$ olarak saptanmıştır. Normal doğum grubunda Psikolojik İyi Oluş Ölçeğinin Kendini Kabul Ediş alt boyutu puan ortalaması $36,56 \pm 1,70$, Başkaları ile Pozitif İlişkiler $32,68 \pm 2,35$, Özerklik $33,24 \pm 2,45$, Çevreye Hakim Olma $31,04 \pm 2,49$, Amaçlı Yaşam $28,08 \pm 3,30$, Kişisel Gelişim $32,08 \pm 1,75$ olarak bulunmuştur. Aynı grubun Başetme Stratejileri Ölçeği Bilişsel alt boyut puan ortalaması $6,86 \pm 1,02$, Davranışsal alt boyut $6,81 \pm 1,10$, Kaçınma alt boyutu $2,02 \pm 0,88$ olarak saptanmıştır.

Sonuç: Başa çıkma stilleri ile ilgili olarak psikolojik iyi oluşun ve cesaretin olduğunu göstermiştir. Gebelerin baş etme becerilerini ve cesaretlerini geliştirmeye yönelik eğitimlerin verilmesi onları doğal doğuma hazırlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Sezaryen, başa çıkma tarzları, cesaret, doğal doğum, psikolojik iyi oluş

Introduction

Childbirth is one of the divine gifts for the reproduction of human race on the earth, which has always continued since the birth of man.

The mechanism of labor is a spontaneous process without the need for intervention that has been done naturally for many years (David & Norman, 2016). Since the ultimate goal of the labor support team is to ensure a safe delivery

Geliş Tarihi/Received: 11.11.2021

Kabul Tarihi/Accepted: 19.01.2022

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Sibel EJDER TEKGÜNDÜZ
E-posta: sibeltekgndz@hotmail.com

Cite this article: Motavalli, R., Ejder Tekgündüz, S., & Alipor, M. M. (2022). Comparison of coping styles, psychological well-being and courage in pregnant women by delivery type. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 5(1), 9-14.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

and the birth of a healthy baby, in recent decades humans have found ways to assist with cesarean section in cases where the life of the mother or fetus is in danger; but today this method has become a means to escape the pain of normal childbirth and is mainly based on the fallacy that cesarean section is a painless, safer and healthier method of delivery compared to natural childbirth (Cunningham et al., 2018). However, performing this surgery itself has many consequences for the mother and fetus, including complications from anesthesia, bleeding, embolism, postoperative infections, and more maternal mortality after cesarean section, all of which, in addition to causing physical and psychological complications for the mother, increase the cost of childbirth by 2 times for the mother and family (Cunningham et al. 2018; David & Norman, 2016).

Drugs used in cesarean section affect the baby's neurobehavioral states. These drugs can delay breastfeeding and increase the risk of excessive weight loss in infants. Intravenous injection of opioids during labor may affect the baby's natural sucking reflex to search for the mother's breast in the early hours of life (Dewey et al., 2003). Statistics on cesarean section in a country is one of the indicators for examining the performance of maternal health programs. Hence, the increase in the number of unnecessary cesarean section indicates the improper performance of the country's health system (James et al., 2015).

According to the data of the World Health Organization, Iran is ranked 11th in terms of cesarean section rate. For this ranking, the latest cesarean section rate in Iran is 45.6%. No official statistics have been released in Iran, but scattered reports indicate that the overall rate of cesarean section has been between 45% - 50% in recent years. On the other hand, statistics from other countries, especially developed countries, show that although the rate of natural childbirth in most of these countries is higher than in Iran, the rate of cesarean section in these countries has not only decreased over the past 20 years, but also increased slightly. According to the OECD, Turkey has the highest number of cesarean sections and Israel the lowest. However, a comparison of annual statistics shows that the rate of cesarean section in developed countries has increased from 2000 to 2019. In six developed countries, Canada, Britain, Germany, France, Italy and South Korea, the rate of cesarean section has increased in the last 19 years (Abedi, 2019).

Despite the complications mentioned in cesarean delivery, the prevalence of cesarean section in most Western countries, including the United States, had reached 25% in 1988, but in most Western countries the cesarean section rate decreased to 21.8% in 2015 and has remained the same since then. In order to maintain the health of mother and fetus, the World Health Organization also announced that cesarean delivery would be performed by 15% by 2010 (Cunningham et al., 2018).

Despite the reported statistics on the rate of cesarean section in Iran, and in order to achieve the goals of the World Health Organization in this field, the need for interventions to reduce the rate of cesarean section seems necessary. Considering the fact that behavior study patterns can be important in examining people's views on health behaviors, based on conducted studies, one of the best models that can be used in relation to reproductive attitudes and behaviors is the behavioral intention model (Brown, 2010). This model is based on a psychological theory called logical action theory. This theory is based on two hypotheses: firstly, people make their behavioral decisions based on a reasonable and logical

examination of information available; secondly, people consider the consequences and results of their actions before making a decision (Karen et al., 2011). Coping styles are used as methods to combat stress (Bagheriansararoodi et al., 2017). Lazarus believes there are two coping strategies: problem-focused coping and emotion-focused coping. In problem-focused coping behavior, we act to directly change the stressors, while in emotion-focused coping behavior we pay more attention to changing the emotions focused on it. In emotion-focused coping, one tries to control her emotions (Mohammadzadeh, 2012). In general, coping styles refer to cognitive and behavioral efforts to prevent, manage, and reduce stress (Lazarus & Folkman, 2010).

Mental well-being is a psychological quality of life that is defined as people's perception of life in terms of emotional behaviors, mental functions and dimensions of mental health and consists of two parts. The first part is cognitive judgment about how people are progressing in their lives, and the second part is the level of pleasant experiences (Runes, 2013). According to research, the type of delivery can affect the reduction of psychological well-being among women. Psychological well-being includes the feeling of general satisfaction with life, which includes oneself and the others in various areas of family, work, and the like (Bahrami, 2016).

Daring is an important social skill that improves personal health and is necessary to initiate and maintain supportive interpersonal relationships and leads to better emotional health. It is one of the components of social empowerment that helps people to cope with the difficulties of daily life and cope with problematic situations (Bahrami, 2016).

Given the importance of coping styles, psychological well-being and daring in various aspects of an individual's psychological, social and physical life, it is obvious that each of these dimensions and components contributes greatly in improving the condition of women to volunteer having natural and physiological delivery; hence, the present study was conducted to comparison of coping styles, psychological well-being and courage in pregnant women by delivery type.

Methods

Design

The methodology used in the present study is post-event (causal-comparative) and of the case-control type.

Population and Dataset

Population of this study includes all pregnant women in Ardabil, referring to health centers in 2019. Sampling was done through available method. During the first stage, pregnant women volunteering for natural childbirth and cesarean delivery were identified, and in the second stage, 60 subjects were selected and put into 2 groups as volunteers for natural childbirth ($n = 30$) and cesarean section ($n = 30$). The minimum number of sample for comparative research is 25 subjects (Delavar, 2019). In this study, 30 subjects were selected to increase the external validity in each group.

Data Collection Tools

Tools of data collection were as followings:

Gambryl and Richie's Assertiveness Questionnaire (1975), which has 40 items and consists of two parts, and each item indicates a situation that requires bold behavior. In the first part, the subjects are asked to rate the level and intensity of their irritation

to the situation presented; and in the next part, they should state the probability of their behavior in the situations mentioned in the questionnaire in terms of a five-scale question. The questionnaire includes several types of questions about developing communication, facing others, giving negative feedback, responding to criticism, rejecting demand, accepting one's limitations, and praising others (Florian & Zernitsky Shurka, 2010). Gambryl and Richie showed that the questionnaire is of high validity and can discriminate clinical and non-clinical individuals. The validity of this questionnaire was reported about 0.81 by Gambryl and Richie (Florian & Zernitsky Shurka, 2010). In this study, using Cronbach's alpha coefficient, the validity of the questionnaire was 0.88.

Reef psychological well-being questionnaire has 54 questions. This questionnaire was administered to test psychological well-being of the subjects in both sample and control groups. In this questionnaire, the answer to each question is specified on a 5-point scale (from strongly disagree to strongly agree). Every subscale is of 9 questions, which assesses different dimensions of Reef psychological well-being including autonomy, environmental mastery, personal growth, positive relationships with others, purposefulness of the life and self-acceptance through 54 questions. The reported psychometric characteristics of the original version of psychological well-being scales were satisfactory. In Heidari's study, Cronbach's alpha coefficient for each of the psychological well-being scales of self-acceptance, environmental mastery, positive relationships with others, purposefulness of life, personal growth and autonomy were 0.78, 0.77, 0.74, 0.75, 0.73, and 0.60, respectively. It is noteworthy that the obtained internal consistency coefficient of the scales was between 0.81 to 0.86 in Heidari's study (Heydari, 2011). To calculate the reliability of psychological well-being scales, two methods of retesting and internal consistency were used. Internal consistency was determined through Cronbach's alpha.

Coping Styles Questionnaire was developed by Billingeze-Moos in 1981 to measure coping strategies. The scale has 19 items and measures the following three coping strategies including cognitive (6 items), behavioral (6 items) and avoidance (6 items) strategies. The subject answer the scale by selecting one of the options (never "0", sometimes "1", often "2" and always "3"). In a research conducted by Pourshahbaz, the reliability coefficient of retest for the whole questionnaire, behavioral coping, cognitive coping, and avoidance coping were $r = 0.73$, $r = 0.77$, $r = 0.83$, and $r = 0.6$, respectively (Khanjani et al., 2016). Dehghani calculated Cronbach's alpha coefficient of this questionnaire above 0.90 (Dafei, 2017). In the present study, through referring to health centers in Ardabil the required permits from the relevant centers are obtained then a statistical sample of 60 subjects was selected and the questionnaires of coping styles, psychological well-being and daring were distributed among the subjects to be completed.

Statistical Analysis

Finally, the questionnaires were completed and the data were analyzed by Statistical Package for the Social Sciences version 17 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Data were analyzed using descriptive and inferential statistics such as absolute and relative frequency distribution tables, mean and standard deviation distributions, and multivariate analysis of variance. P value less than 0.05 was considered significant.

Ethic Consideration

To conduct the study, the ethics committee approval was obtained from Islamic Azad University from the Medical Sciences,

Ardabil Branch Division Ethics Committee (IR.IAU.ARDABIL.REC. 9.04.2019).

Results

The results showed that the mean age of the group of pregnant women volunteering for natural childbirth was 25.55 with a standard deviation of 6.62, while in the group of pregnant women volunteering for cesarean section with a standard deviation of 7.15 the mean age was 31.18. Among the group of pregnant women volunteered for natural childbirth the highest frequency belonged to the subjects with bachelor's degree (33.4%) and the lowest frequency to the subjects with master's degree and above (16.6%); and in the group of pregnant women with cesarean section the highest frequency belonged to the subjects with bachelor's degree (43.4%), and the lowest frequency to the subjects with associate degree (16.6%). The mean value of daring was 46.93 for the subjects volunteered for natural childbirth with a standard deviation of 10.88, while in the cesarean delivery group it was 38.90 with a standard deviation of 9.02. Table 1 shows the mean and standard deviation of psychological well-being among the groups under study. T-test with two independent groups was used to evaluate the difference between the mean psychological well-being between women with normal delivery and women with cesarean delivery. According to the results of the table and considering that the significant level of test error for the confidence level of 0.95 is less than 0.05, a significant difference was observed between the level of psychological well-being according to the type of delivery and the average psychological well-being of women with Natural childbirth is more common than women with cesarean delivery.

Table 1.
Mean and Standard Deviation of Psychological Well-Being Among the Groups Under Study

Scales	Groups		
	Cesarean delivery	Natural childbirth	
	Mean ± SD	Mean ± SD	
Psychological well-being	Self-acceptance	26.73 ± 2.66	36.56 ± 1.70
	Positive relationships with others	21.11 ± 2.50	32.68 ± 2.35
	Autonomy	21.46 ± 4.75	33.24 ± 2.45
	Mastery of the environment	21.03 ± 1.84	31.04 ± 2.49
	Purposeful life	25.53 ± 2.50	28.08 ± 3.30
	Personal growth	21.19 ± 1.29	32.08 ± 1.75
Coping strategy	Cognitive	16.70 ± 2.25	20.10 ± 2.17
	Behavioral	4.28 ± 0.83	6.86 ± 1.02
	Avoidance	4.63 ± 0.89	6.81 ± 1.10
Daring		2.36 ± 0.22	2.02 ± 0.88

Table 2 shows the results of multivariate analysis of variance (MANOVA) test on coping styles, psychological well-being and daring among pregnant women in the two groups under study. According to the results of Table 2, there was a significant difference between the two groups (women volunteering for cesarean section and normal childbirth) with regard to coping styles, psychological well-being and daring ($p < .05$). The results showed that the values of coping styles, psychological well-being and assertiveness (daring) are higher among women volunteering for normal childbirth than those of women volunteering for cesarean section.

Table 2.
Results of MANOVA on Coping Styles, Psychological Well-Being and Daring in the Study Groups

Source of change	Dependent variable	Sum squares	Degree of freedom	Mean squares	F	p	Eta
Model	Coping strategies	220994.010	1	220994.010	6869.394	.000	0.768
	Psychological well-being	48268.090	1	48268.090	2234.782	.000	0.327
	Daring	62700.160	1	62700.160	6820.985	.000	0.566
Group	Coping strategies	240.250	1	240.250	7.46	.007	0.128
	Psychological well-being	110.250	1	110.250	5.10	.001	0.067
	Daring	25.000	1	25.000	2.720	.000	0.078
Error	Coping strategies	3152.740	58	32.171			
	Psychological well-being	2116.660	58	21.599			
	Daring	900.740	58	9.192			

Discussion

The results showed that there is a significant difference between the subjects with natural childbirth and subjects with cesarean delivery based on coping styles (the strategies of cognitive coping, behavioral coping and avoidance coping), psychological well-being (self-acceptance, positive relationships with others, autonomy, environmental mastery, personal growth) and daring; in other words the values of coping styles, psychological well-being and daring among the subjects volunteering for natural childbirth are higher than the subjects volunteering for cesarean delivery.

The results of the present study were consistent with the findings of Modarres et al. (2016) Salehi (2016), Van Brummen et al. (2007), Symon and McDonald (2016). In a study titled "comparing the relationship between normal delivery and cesarean section with stress disorder and psychological well-being following normal childbirth trauma", Modarres et al concluded that since cesarean section can lead to post-traumatic stress disorder, hence providing counseling to women who had cesarean section can be effective in reducing post-traumatic stress disorder and it is also helpful for women who had a normal delivery to improve their psychological well-being (Modarres et al., 2016). The results of a study by Salehi entitled "comparing coping styles, psychological well-being and quality of life among the mothers with natural childbirth and mothers how had cesarean delivery indicated that the quality of life among the former group was better than the latter group; moreover, women with natural childbirth had a better rate of coping and psychological well-being (Salehi, 2016).

In a study titled "comparing the dimensions of quality of life and postpartum assertiveness in natural childbirth and cesarean section", Sadat et al. (2017) concluded that assertiveness in women who had a normal delivery was higher than that of women who had cesarean delivery, which was in harmony with the results of the present study.

Most coping styles are based on trait theory. In this view, coping is a relatively constant talent in the individual that is used in order to respond to stressful events in life, but followers of this view have provided little evidence to support their views. Perhaps one of the reasons for this issue is that there is still not a consistent and generally accepted way of responding. People seem to use different methods and coping styles according to different situations, rather than dealing with pressure in a fixed way. Kolotakin et al State that daring is accompanied by a demand for behavior change. They also found that self-expression is associated with the word "I" and aggression with the word "you" (which implicitly means accusation). The researchers also noted some other important aspects of assertiveness (daring): cognitive remarks (indi-

vidual's view of the situation), direction (statements that indicate what we want to address) and expressions of emotion (Bahrami, 2016). According to Turkman Malayeri; Glassey et al. believe that we should also consider the sub-elements of assertiveness. These elements are: expressing rights, rejecting, asking for behavior change, empathetic statements, threats or conflicts, and giving reasons (Turkman Malayeri, 2009). Hence, with the help of training courses for pregnant women one can improve coping skills, psychological well-being, and daring among women volunteered for cesarean section and encourage them to have natural childbirth.

Study Limitation

Since this study was conducted among pregnant women volunteering for natural childbirth and cesarean delivery in Ardabil city with the criteria for entering the study, it can be influenced by specific cultural, regional and environmental characteristics. This research is limited in generalizing the results to other groups and regions.

Conclusion

Implementing training courses for pregnant women in health centers to improve coping skills and daring can prepare them for normal childbirth, which can be effective in reducing the rate of cesarean section.

Ethics Committee Approval: To conduct the study, the ethics committee approval was obtained from Islamic Azad University from the Medical Sciences, Ardabil Branch Division Ethics Committee (IR.IAU.ARDABIL.REC.9.04.2019).

Informed Consent: At the beginning of the study, the purpose of the study, its importance and necessity, and the recommendation to respond realistically, as well as assuring the pregnant mother about the confidentiality of the information received, and after obtaining written consent, the questionnaires were provided to pregnant mothers. It was given and completed by the mothers themselves in a safe and secluded environment in the presence of the researcher.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – R.M.; Design – R.M.; Supervision – S.E.T.; Resources – R.M., M.M.A.; Data Collection and/or Processing – R.M.; Analysis and/or Interpretation – S.E.T.; Literature Search – R.M., M.M.A.; Writing Manuscript – R.M., S.E.T.; Critical Review – R.M.

Declaration of Interests: The authors have no conflicts of interest to declare.

Funding: The authors declared that this study has received no financial support.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Azad Üniversitesinden (IR.IAU.ARDABIL.REC.9.04.2019) alınmıştır.

Hasta Onamı: Araştırmanın başında araştırmacının amacı, önemi ve gerekliliği, gerçekçi yanıt verilmesi önerisi, alınan bilgilerin gizliliği konusunda gebeye güvence verilmiş ve yazılı onam alındıktan sonra anketler verilmiştir. Araştırmacı eşliğinde güvenli ve tenha bir ortamda annelerin kendileri tarafından verilmiş ve doldurulmuştur.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – R.M.; Tasarım – R.M.; Denetleme – S.E.T.; Kaynaklar – R.M., M.M.A.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – R.M.; Analiz ve/veya Yorum – S.E.T.; Literatür Taraması – R.M., M.M.A.; Yazıyı Yazan – R.M., S.E.T.; Eleştirel İnceleme – R.M.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

References

- David, H., & Norman J. (2016). *Gynecology Illustrated. 5th edition* (pp. 120). Churchill Livingstone Co.
- Cunningham, F. G., Leveno, K., Bloom, S., Spong, C., Dashe, J., Hoffman, B., & Casey, B. (2018). *Williams Obstetrics. 25th edition* (pp. 364). New York: Mc Graw-Hill.
- Dewey, K. G., Nommsen-Rivers, L. A., Heinig, M. J., & Cohen, R. J. (2003). Risk factors for suboptimal infant breastfeeding behavior, delayed onset of lactation, and excess neonatal weight loss. *Journal of Pediatrics*, 142(3), 607-619. [Crossref]
- James, D., Steer, P. J., & Weiner, C. P. (2015). *High Risk Pregnancy Management Options. 3th edition* (pp. 135). Philadelphia, PA: Sanders Elsevier.
- Abedi, Z. (2019). *Head of Midwifery Association of Iran*. <https://factnameh.com/fact-checks/2019-05-15-caesarean-iran.html>.
- Brown, K. M. (2010). *Theory of Reasoned Action / Planned Behavior Overview* (pp. 87). University of South Florida.
- Karen, G., Francis, M., & Louise, B. (2011). *Health Behavior and Health Education, Research and Performance Theory*. (pp. 129). Translation of Shafie F.Tehran. Ladan Publishing.
- Bagheriansararoodi, R., Marofi, M., & Seyyedzare, F. (2017). Coping styles related to reducing signs of anxiety and depression in patients. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 16(4), 432-442.
- Mohammadzadeh, A. (2012). *Relationship between Personality Characteristics and Coping with Job Satisfaction in Employed Women*. (pp. 45) [Master's thesis]. Payame Noor University of Tehran.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (2010). *Stress appraisal and coping response to hassles experienced in outdoor recreation settings* (pp. 52). Leisure Sciences.
- Runes, S. (2013). Motivational interviewing in intensive treatment of type 2 diabetes detected by screening in general practice. *Danish Medical Bulletin*, 3(12), 52.
- Bahrami, F. (2016). *Comparison of methods for assimilating students to high school students with personal counseling and group counseling techniques in Isfahan. Graduate Degree in Consultation* (pp. 36). Allameh Tabatabaie University. Faculty of Education and Psychology.
- Delavar, A. (2019). *Theoretical and practical basis of research in humanities and social sciences. Second edition* (pp. 108). Roshd Publication.
- Florian, V., & Zernitsky Shurka, E. (2010). The effect of culture and gender on self-reported assertive behavior. *International Journal of Psychology*, 22, 83-95. [Crossref]
- Heydari, M. (2011). *The Role of Spiritual Intelligence Training in Promoting the Psychological Well-Being of Infertile Women*. (pp. 69) [Master's thesis]. Islamic Azad University of Ardabil Branch.
- Khanjani, Z., Farooqi, P., & Yaghobi, A. (2016). Psychological risk factors in coronary heart disease: An analysis of the role of personality and coping styles in heart disease. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*, 2(13), 32-34.
- Dafei, M. (2017). *Investigating the Relationship between Coping with Individual Characteristics and Mental Health of Infertile Couples in Yazd*. (pp. 71) [Master's thesis]. Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University.
- Modarres, M., Afrasiabi, S., & Montazeri, A. (2016). Comparison between the relationship between normal delivery and cesarean delivery with stress disorder and psychological well-being of pregnancy trauma. *Two Monthly Research Papers of Shahed University*, 18(94), 105.
- Salehi, M. (2016). Comparison of coping styles, psychological well-being and quality of life in mothers of children born with normal delivery and delivery of cesarean section. *Journal of Behavioral Sciences*, 2(2), 165-172.
- Van Brummen, H. J., Bruinse, H. W., van de Pol, G. M., Heintz, A. P., & Van der Vaart, C. H. (2007). The effect of vaginal and cesarean delivery on lower urinary tract symptoms: what makes the difference? *International Urogynecology Journal*, 18, 133-139. [Crossref]
- Symon, A., & MacDonald, A. (2016). Postnatal quality of life assessment: introducing the mother-generated index. *Birth*, 29, 40-46. [Crossref]
- Sadat, Z., Saberi, F., & Naebi, M. (2017). Comparison of quality of life dimensions and postpartum darning in natural birth and cesarean delivery. *Payesh Quarterly*, 11(3), 377-3383.
- Turkman Malayeri, M. (2009). *Investigating the Effect of Group Counseling Dare on Decreasing Aggression and Academic Achievement of Male Students in Shiraz*. (pp. 62) [Graduate thesis]. Islamic Azad University of Arsanjan Branch.

Genişletilmiş Özet

Doğum mekanizması uzun yıllardır doğal olarak gerçekleşen müdahaleye ihtiyaç duymadan kendiliğinden gelişen bir süreçtir. Doğum ekibinin nihai amacı, güvenli doğum ve sağlıklı bir anne ve bebek ile doğumu sonlandırmak olduğu için, sağlık çalışanları, annenin veya fetüsün hayatının tehlikede olduğu durumlarda sezaryen ile yardımcı olmuşlardır. Ancak günümüzde bu yöntem normal doğum sancularından kurtulmanın bir yolu haline gelmiştir ve temel olarak sezaryen ile normal doğuma göre daha ağrısız, daha güvenli ve daha sağlıklı bir doğum yöntemi olduğu yanlışına dayanmaktadır. Bununla birlikte, bu ameliyatın kendi başına yapılmasının anne ve fetüs için anestezi komplikasyonları, kanama, emboli, ameliyat sonrası enfeksiyonlar ve sezaryen sonrası daha fazla anne ölümü dahil olmak üzere birçok komplikasyon vardır, bunların tümü anne için fiziksel ve psikolojik komplikasyonlara ve doğum maliyetini 2 kat artırır.

Bir ülkedeki sezaryen ile ilgili istatistikler, anne sağlığı programlarının performansını incelemek için kullanılan göstergelerden biridir. Dolayısıyla gereksiz sezaryen sayısındaki artış, ülkenin sağlık sisteminin yanlış performans gösterdiğine işaret etmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde sezaryen oranı her geçen gün artmakta olup İran'da 2006 ve 2016 yıllarında sırasıyla %42,3 ve %61,5; İsfahan ili %58,2 ile İran'da sezaryen açısından ikinci sırada yer aldı. Anne ve fetüsün sağlığını korumak için Dünya Sağlık Örgütü de 2010 yılına kadar %15 oranında sezaryen ile doğum yapılacağını duyurmuştur. İran'da sezaryen oranlarına ilişkin bildirilen istatistiklere rağmen ve Dünya Sağlık Örgütü'nün bu alandaki hedeflerine ulaşabilmesi için sezaryen oranını azaltacak müdahalelere ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Başa çıkma stilleri stresle mücadele yöntemi olarak kullanılmaktadır. Problem odaklı başa çıkma davranışında stresörleri doğrudan değiştirmek için hareket ederiz, duygu odaklı başa çıkma davranışında ise buna odaklanan duyguları değiştirmeye daha fazla dikkat ederiz. Duygu odaklı başa çıkmada kişi duygularını kontrol etmeye çalışır. Genel olarak başa çıkma stilleri, stresi önlemek, yönetmek ve azaltmak için bilişsel ve davranışsal çabaları ifade eder. Ruhsal iyi oluş, duygusal davranışlar, zihinsel işlevler ve ruh sağlığının boyutları açısından insanların yaşamı algılayış biçimi olarak tanımlanan ve iki bölümden oluşan psikolojik bir yaşam kalitesidir. İlk bölüm, insanların yaşamlarında nasıl ilerleme kaydettiklerine dair bilişsel yargı, ikinci bölüm ise hoş deneyimlerin düzeyidir. Araştırmalara göre, doğum şekli kadınlar arasında psikolojik iyi oluşun azalmasını etkileyebilir. Psikolojik iyi oluş, aile, iş ve benzeri çeşitli alanlarda kendini ve diğerlerini içeren yaşamdan genel olarak tatmin olma hissini içerir. Cesaret, kişisel sağlığı geliştiren ve destekleyici kişilerarası ilişkileri başlatmak ve sürdürmek için gerekli olan ve daha iyi duygusal sağlığa yol açan önemli bir sosyal beceridir. Sosyal hayatın bileşenlerinden biridir. Bireyin psikolojik, sosyal ve fiziksel yaşamının çeşitli yönlerinde başa çıkma biçimlerinin, psikolojik iyi oluşun ve üretkarlığın önemi göz önüne alındığında, bu boyutların ve bileşenlerin her birinin, kadınların doğal ve fizyolojik doğuma gönüllü olma durumunu iyileştirmede büyük katkı sağladığı açıktır. Bu nedenle bu çalışma, gebelerde doğum şekline göre baş etme tarzları, psikolojik iyi oluş ve cesaretin karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.





Tanımlayıcı ve karşılaştırılmalı olarak yapılan çalışma 2019 yılında İran'da yapılmıştır. Arştırmada Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, Başetme Stratejileri ve Cesaret Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 17 kullanılmıştır. Bu çalışma, Erdebil ilinde doğal doğum ve sezaryen doğum için gönüllü olan gebeler arasında araştırmaya girme kriterleri ile yapıldığından, belirli kültürel, bölgesel ve çevresel özelliklerden etkilenebilir. Bu araştırma, araştırmanın yapıldığı gruba genellenebilir.

Araştırmaya normal doğum grubuna alınan gebelerin grubunun yaş ortalaması $25,55 \pm 6,62$, sezaryen grubuna alınan gebelerin $31,18 \pm 7,15$ olduğunu görüldü. Normal doğuma gönüllü olan gebeler arasında en yüksek sıklık lisans (%33,4), en düşük sıklık ise yüksek lisans ve üzeri (%16,6); sezaryen olan gebeler grubunda en yüksek sıklık lisans (%43,4), en düşük sıklık ise önlisans (%16,6) idi. Araştırmaya alınan kadınlardan sezaryen grubunda Psikolojik İyi Oluş Ölçeğinin "Kendini Kabul Ediş" alt boyutu puan ortalaması $26,73 \pm 2,66$, "Başkaları ile Pozitif İlişkiler" $21,11 \pm 2,50$, "Özerklik" $21,46 \pm 4,75$, "Çevreye Hakim Olma" $21,03 \pm 1,84$, "Amaçlı Yaşam" $25,53 \pm 2,50$, "Kişisel Gelişim" $21,19 \pm 1,29$ olarak bulunmuştur. Aynı grubun Başetme Stratejileri Ölçeği "Bilişsel" alt boyut puan ortalaması $16,70 \pm 2,25$, "Davranışsal" alt boyut $4,28 \pm 0,83$, "Kaçınma" alt boyutu $2,36 \pm 0,22$ olarak saptanmıştır. Bu grubun cesaret içeği puan ortalaması $2,30 \pm 0,22$ olarak belirlenmiştir. Normal doğum grubunda Psikolojik İyi Oluş Ölçeğinin "Kendini Kabul Ediş" alt boyutu puan ortalaması $36,56 \pm 1,70$, "Başkaları ile Pozitif İlişkiler" $32,68 \pm 2,35$, "Özerklik" $33,24 \pm 2,45$, "Çevreye Hakim Olma" $31,04 \pm 2,49$, "Amaçlı Yaşam" $28,08 \pm 3,30$, "Kişisel Gelişim" $32,08 \pm 1,75$ olarak bulunmuştur. Aynı grubun Başetme Stratejileri Ölçeği "Bilişsel" alt boyut puan ortalaması $6,86 \pm 1,02$, "Davranışsal" alt boyut $6,81 \pm 1,10$, "Kaçınma" alt boyutu $2,02 \pm 0,88$ olarak saptanmıştır. Bu grubun cesaret içeği puan ortalaması $2,02 \pm 0,88$ olarak belirlenmiştir. Grupların baş etme tarzları, psikolojik iyi oluşları ve cesaretlerine ilişkin çok değişkenli varyans analizi sonuçları incelendiğinde; iki grup (sezaryen ve normal doğum için gönüllü olan kadınlar) arasında baş etme tarzları, psikolojik iyi oluş ve üretkarlık açısından anlamlı farklılık vardı ($p < ,05$). Sonuçlar, normal doğum için gönüllü olan kadınların baş etme tarzları, psikolojik iyi oluş ve atılganlık (cesaret) değerlerinin sezaryen için gönüllü olan kadınlara göre daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Çalışma sonucunda, psikolojik iyi oluş ve cesaretin başa çıkma tarzları ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Gebelerin baş etme becerilerini ve cesaretlerini geliştirmeye yönelik eğitimler vermek onları doğal doğuma hazırlayabilir.

Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Kadınların Küretaj Konusunda Düşüncelerinin Belirlenmesi

Determination of the Opinions in Women Admitted to Gynecology Polyclinic on Abortion

Emine KOÇ¹ 
Sümeyye BAL¹ 
Ümran YEŞİLTEPE OSKAY² 
Serap TOPATAN¹ 

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Samsun, Türkiye
²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye



Bu çalışma 3.Uluslararası Farklı Şiddet Boyutları ve Toplumsal Algı Kongresinde (21-22 Nisan 2017) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

This Study Was Presented As an Oral Presentation 3rd International Congress on Different Dimension Of Violence And Social Perception (21-22 April 2017)

Geliş Tarihi/Received: 21.09.2021

Kabul Tarihi/Accepted: 02.02.2022

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Sümeyye BAL
E-posta: sumeyye.bal@omu.edu.tr

Cite this article: Koç, E., Bal, S., Yeşiltepe Oskay, Ü., & Topatan, S. (2022). Determination of the opinions in women admitted to gynecology polyclinic on abortion. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 5(1), 15-21.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, bir üniversite hastanesinin jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların küretaj hakkında düşüncelerini belirlemek için yapıldı.

Yöntemler: Bu çalışmaya Marmara Bölgesinde yer alan bir eğitim ve araştırma hastanesinin jinekoloji polikliniğine başvuran toplam 192 kadın dahil edildi. Araştırmanın yöntemi olarak ilişki arayan tanımlayıcı model kullanıldı. Veriler literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan 25 soruluk anket ile yüz yüze görüşmelerle toplandı. Elde edilen veriler IBM SPSS 23 analiz programına girilerek sonuçlar yüzdeler ve tanımlayıcı istatistik ile değerlendirildi.

Bulgular: Kadınların %38,5'inin küretaj olduğunu, kadınların %52,9'unun plansız gebelik nedeniyle, %47,1'inin ise tıbbi gereksinimler nedeniyle küretaj yaptırdığı belirlendi. Kadınların %67,1'i küretaj sonrası psikolojik olarak kötü hissettiğini ve küretaj yaptıran kadınların %86,5'i psikolojik destek alması gerektiğini bildirdi. Kadınların küretaj kararının önündeki engeller incelendiğinde, dini inançların (%23,8), ekonomik durumun (%18,5), eşin (%12,5) ve ailelerin (%5,3) etkili olduğu görüldü. Kadınların %40'ı küretajın yasaklanmasını isterken, %37,5'inin bu yasağa karşı çıktığı saptandı.

Sonuç: Küretajın yasaklanması konusunda kadınların da hemfikir olmadığı yaklaşık yarısının yasaklanmasını isterken benzer oranda kadının bu yasağa karşı çıktığı görülmektedir. Küretaj sonrasında yaşanan duyguların kadınların fiziksel ve psikolojik sağlığını tehdit ettiği saptandı. Ebe ve hemşirelerin küretaj olacak kadınlara yönelik verilecek danışmanlık hizmetinde kadınların fiziksel gereksinimleri kadar psikolojik gereksinimlerine de odaklanmaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Küretaj, istemli düşük, ebe, istenmeyen gebelik, kadın

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to determine the thoughts of women who applied to the gynecology outpatient clinic of a university hospital.

Methods: This study included a total of 192 women, who sought medical treatment at gynecology outpatient clinic in Marmara Region a training and research hospital. Relationship seeker descriptive model was used as the method of the study. The data were collected through face-to-face interviews with a 25-item questionnaire prepared by the researchers in line with the literature. These were entered into IBM SPSS program and the results were obtained in percentages.

Results: In this study, it was determined that 38.5% of women had abortions, 52.9% of them had an abortion due to unplanned pregnancy, and 47.1% had an abortion due to medical needs. 67.1% of the women stated that they felt psychologically bad after abortion and 86.5% of the women who had an abortion stated that they should get psychological support. When the obstacles in front of women's abortion decision are examined, it was seen that religious beliefs (23.8%), economic situation (18.5%), spouse (12.5%) and families (5.3%) were effective. While 40% of women wanted abortion to be banned, 37.5% of them were found to oppose this ban.

Conclusion: It is seen that half of the women did not agree on the prohibition of abortion, while similar proportion of women opposed this ban. It was determined that the emotions experienced after the abortion threaten the physical and psychological health of women. It is recommended that midwives and nurses focus on the psychological needs of women as well as their physical needs in counseling services for women who will have abortion.

Keywords: Abortion, abortion induced, midwife, unwanted pregnancy, women

Giriş

Küretaj; uterus malignensinin teşhisinde, disfonksiyonel uterus kanamalarının kontrol altına alınmasında, inkompleyit düşüklerin tedavisinde,

teropatik düşüklerde, infertilitenin değerlendirilmesinde kullanılan bir teşhis ve tedavi yöntemidir. Toplumda küretaj denildiğinde ise ilk aklı gelen "çocuk aldırma, istenmeyen bebeğin yaşamını sonlandırmak"tır (Çoban 2015; Taşkın, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 2018 yılında yaptığı açıklamaya göre, 2010-2014 yılları arasında, ortalama 56 milyon kadın istemeyen gebelikler nedeniyle küretaj yaptırmıştır (WHO, 2018). Dünya genelinde yaşları 15-44 arasındaki her 1000 kadından 35'i isteyerek düşük yapmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde her yıl, yaklaşık 25 milyon güvenli olmayan küretajın gerçekleştiği tahmin edilmektedir. Ayrıca her yıl anne ölüm nedenlerinin %4,7 ile %13,2'sinin güvenli olmayan küretajlardan kaynaklandığı belirtilmektedir. Aynı zamanda küretaja bağlı ölüm veya sakatlıkların; cinsellik eğitimi, doğum kontrol yöntemlerinin etkili kullanılması, küretajın yasaklanmaması ve komplikasyonlara zamanında müdahale ile önenebileceği belirtilmektedir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 yılındaki yayınlanan rapor sonucuna göre isteyerek düşüklerin oranı önceki yıllara benzer şekilde %6 olduğu sonucuna ulaşılmıştır (TNSA, 2018).

Küretaj konusu, insanlığın varoluşundan itibaren tartışılan önemli konulardan biridir. Sadece sağlık alanında tartışılmayıp felsefe, din, hukuk, psikoloji, siyaset bilimleri, sosyal bilimler gibi farklı alanlar tarafından da tartışılmaktadır. Küretaj hakkındaki tartışmaların çoğunluğu kadının bedeni veya çocuğun yaşam hakkına odaklanırken kadınların düşünceleri ikinci plana atılmaktadır (Yıldırım & Reşitoğlu, 2020). Ebe ve hemşirelerin küretaj kararı verme sırasında her kadına danışmanlık vermesi, kadının alacağı kararda kadının yanında bulunması oldukça önemlidir. Bu nedenle araştırma, bir hastanenin Jinekoloji polikliniğine başvuran kadınların küretaj konusundaki düşüncelerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntemler

Araştırmanın Türü

Kadınların küretaj konusundaki düşüncelerini belirlemek amacıyla basit tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini çalışmanın yapıldığı tarihte Marmara Bölgesi'nde, bir eğitim araştırma hastanesinin jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleminde örneklem seçimine gidilmeyip 2 Ocak-2 Şubat 2014 tarihleri arasında iletişim kurulabilen, 18-65 yaş arası, okur yazar, çalışmaya katılmayı gönüllü olan tüm kadınlar araştırmaya dahil edildi. Ancak poliklinik sırası geldiği için anketi cevaplamayı yarıda kesen sonra da devam etmek istemeyen 8 kadın çalışma dışında bırakılarak örneklem sayısı 192'ye düştü.

Veri Toplama Araçları

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak 25 soruluk bir form oluşturuldu. Bu formda kadınların sosyodemografik özelliklerini içeren 6 soru (yaş, eğitim durumu, meslek, medeni durum, gelir durumu vb.) ve küretaj hakkında bilgi ve düşüncelerine yönelik (Küretaj bir korunma yöntemi midir? Küretaj kadın sağlığını etkiler mi? İstmeden gebe kalsanız ne düşünürsünüz? vb.) 19 soru yer aldı (Taşkın, 2015; Terzioğlu ve ark., 2010; Yıkılkan ve ark., 2012).

Verilerin Toplanması

Çalışma kriterlerine uyan, görüşmeyi kabul eden gönüllülere, jinekoloji polikliniğinin çalışma saatleri içinde araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak veriler toplandı. Her görüşme ortalama 15-20 dk. sürdü.

İstatistiksel Analiz

Elde edilen veriler IBM SPSS versiyon 23 (IBM Statistical Package for the Social Sciences Corp., Armonk, NY, ABD) analiz programına girilerek sonuçlar sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve Ki kare testi ve Fishers Exact Testi ile değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma için İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 22.11.2013 tarihinde 371 karar nolu etik onay alındı. Ayrıca anket formlarından önce araştırma ve veri toplama araçları hakkında bilgilendirilme yazısı oluşturularak katılımcılardan sözlü ve yazılı onamları alındı. Aynı zamanda bu çalışma, Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi ve iyi klinik uygulamaları gözetilerek gerçekleştirildi.

Bulgular

Çalışmaya toplam 192 katılımcı dahil edildi. Bu katılımcıların %79,2'si evli idi. Katılımcıların yaş ortalaması 37,2 ± 9,23 yıl olarak belirlendi. Tabloda belirtilmemekle birlikte katılımcıların %48,4'ünün ilköğretim mezunu olduğu, %58,9'unun ev hanımı olduğu, eşlerinin de %42,4'ünün ilköğretim mezunu olduğu ve %23,4'ünün çocuk sahibi olmadığı, %11,5'inin gelirlinin giderinden fazla olduğu, %23,4'ünün 18 yaş altı gebelik yaşadığı, %62,5'inin korunma yöntemi kullandığı ve bu yöntemin %61,7'sinin modern Aile Planlaması (A.P.) yöntemi olduğu belirlendi. Tabloda belirtilmemekle birlikte Rahim İçi Araç (RIA) %32,5, geri çekme %27,5, kondom %21,6, takvim %10,8, Oral Kontraseptif (OKS) %7,6 kullanımını mevcuttur.

Tablo 1.
Kadınların Tanıtıcı Özellikleri (n = 192)

Tanıtıcı özellikler	Ort. ± SS	Ort. (Min.- Maks.)
Yaş	37,2 ± 9,23	37 (18-52)
	(n)	(%)
Eğitim Durumu		
İlköğretim ve altı	101	52,6
Lise ve üzeri	91	47,4
Eşin Eğitim Durumu		
İlköğretim ve altı	95	49,5
Lise ve üzeri	97	50,5
Medeni Durum		
Bekar	40	20,8
Evli	152	79,2
Gelir Düzeyi		
Gelir giderden fazla	22	11,5
Gelir ve gider eşit	100	52,1
Gelir giderden az	70	36,5
Çocuk Varlığı		
Yok	45	23,4
Var	147	76,6
İlk Gebelik Yaşı		
18 yaş altı	45	23,4
18 yaş üstü	147	76,6
Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumu		
Hayır	72	37,5
Evet	120	62,5
Aile Planlaması Yöntemi Çeşitleri (n = 120)		
Modern	74	61,7
Geleneksel	46	38,3

Katılımcıların küretajı korunma yöntemi olarak düşünme oranının %5,2 olduğu, istemeden gebe kalındığında %69,3'ünün bebeği doğuracaklarını, çoğunluğunun (%62,5) eşlerinin kendisi için küretaj yaptırmasını kesinlikle istemedikleri ifadesini kullandı. İstemeden gebe kalındığında küretaj olmanın önündeki engeller; kendileri ile ilgili düşünceleri (%35,3), inanç (%23,8), ekonomik durum (%18,5), eşi (%12,3) olarak tespit edildi (Tablo 2).

Katılımcıların %38,6'sı küretaj yaptırdığı, bunun nedenlerini; planlanmamış bir gebelik (%52,9), tıbbi açıdan gerekli olma durumu (%47,1) olarak ifade etti. Küretaj yaptıran kadınların %67,1'isi kendini operasyon sonrasında psikolojik olarak kötü hissettiğini, %10,0'u da kendini rahatlamış hissettiğini ifade etti. Küretajın kadın sağlığını etkileyen yönlerine bakıldığında; katılımcıların psikolojisinin bozulacağını düşünme (%23,9), kanama yapabileceğini düşünme (%19,2), enfeksiyon gelişebileceği (%16,9), ölüme neden olacağı (%14,9), tekrar gebe kalmasına engel olacağı (%13,1) gibi durumlar belirlendi. Katılımcıların tamamına yakını (%86,5) küretaj işleminden sonra psikolojik destek almayı istediklerini ifade etti. Tabloda belirtilmemekle birlikte katılımcıların %56,3'ü kadının hayatı boyunca bir ya da iki kez küretaj olabileceğini belirtti (Tablo 2).

Tablo 2.
Kadınların Küretaj Hakkında Görüşleri (n = 192)

Görüşler	Sayı (n)	(%)
Küretaj korunma yöntemi midir?		
Korunma yöntemi değildir	182	94,8
Korunma yöntemidir	10	5,2
İstmeden gebe kaldığında ne yapacağı?		
Doğururum	133	69,3
Aldırım	32	16,7
Kararsızım	27	14,1
İstmeden gebe kaldığında eş görüşü?		
Doğurmamı ister	120	62,5
Doğurmamı istemez	36	18,8
Kararı bana bırakır	36	18,8
İstmeden gebe kalındığında küretaj olmanın önündeki engeller*		
Kendi düşünceleri (sağlık, eğitim, iş hayatı, çevresi)	86	35,3
İnanç	58	23,8
Ekonomik Durum	45	18,5
Eşi	30	12,3
Aile	13	5,3
Çocukları	11	4,5
Önceki küretaj deneyimleri		
Evet	70	38,6
Hayır	122	61,4
Küretaj yaptırma nedeni (n = 70)		
Plansız gebelik	37	52,9
Tıbbi açıdan gereklidi	33	47,1
Küretaj sonrası duyguları (n = 70)		
Kötü	47	67,1
Fena değil	16	22,9
İyi rahatlamış	7	10,0
Küretajın kadının sağlığını nasıl etkilediğine ilişkin düşünceleri*		
Psikolojisi bozulabilir	82	23,9
Kanama yapabilir	66	19,2
Enfeksiyon gelişebilir	58	16,9
Annenin ölümüne neden olabilir	51	14,9
Tekrar gebe kalmasına engel olur	45	13,1
Diğer	31	9,06
Hiçbir şekilde etkilemez	9	2,6
Küretaj sonrası psikolojik destek almaya ilişkin düşünceleri		
Psikolojik destek almak istiyorum	166	86,5
Psikolojik destek almak istemiyorum	26	13,5

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda, kadının hayatı tehlikeye girdiği durumlarda (%38,1), tecavüz sonrası gebe kalma durumunda (%22,5), bebeğin anomalili doğma ihtimalinin yüksek olması duru-

munda (%16,3), kadının evli olamaması durumunda (%12,6), çiftin daha fazla çocuk istememesi durumunda (%6,8) küretajın onaylanabileceği saptandı. Katılımcıların %53,6'sı kamu hastanelerinde küretaj olmayı tercih ettiklerini, küretajın yasaklanması durumu ile ilgili olarak %40,1'i yasaklanmalıdır ifadesini kullandı. Küretaj sonrasında %44,8'i başka insanların bilmesinin kendilerini rahatsız ettiğini, küretaj olmaya karar verildiği zamanda %94,3'ü sağlık personelinin bilgi aldığını ifade etti (Tablo 3).

Tablo 3.
Kadınların Küretaj Uygulamasını Hangi Durumda Onayladıkları ve Tercihleri (n = 192)

Özellikler	Sayı (n)	(%)
Küretajın uygulanmasının onaylanma durumu*		
Kadının hayatının tehlikeye girmesi	142	38,1
Tecavüz sonrası gebe kalma	84	22,5
Bebeğin anomalili doğma ihtimalinin yüksek olması	61	16,3
Kadının evli olmaması	47	12,6
Çiftin daha fazla çocuk istememesi	25	6,8
Hiçbir şekilde onaylamayanlar	13	3,5
Tercih edilen kuruma ilişkin düşünceleri		
Özel muayenehane	17	8,9
Özel hastane	72	37,5
Kamu hastanesi	103	53,6
Başkalarının küretaj olduğunu bilmesinin kendisini rahatsız etme durumu		
Evet	86	44,8
Hayır	84	43,8
Kararsız	22	11,5
Küretajın yasaklanması ile ilgili görüşleri		
Yasaklanmalı	77	40,1
Yasaklanmamalı	72	37,5
Kararsızım	43	22,4
Küretaj olmaya karar verildiğinde bilgi alma kaynakları		
Sağlık personeli (Doktor, ebe, hemşire)	181	94,3
Daha önce küretaj olmuş yakını	5	2,6
İnternet	6	3,1

*Birden fazla sık işaretlenmiştir

Eğitim durumu, çalışma durumu, çocuk sayısı, medeni durum ile küretaj olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < ,05$). Eşin eğitim durumu, ekonomik durumu ve aile planlaması ile küretaj olma durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > ,05$)(Tablo 4.).

Tablo 4.
Kadınların Tamtıcı Özelliklerinin Küretaj Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Özellikler	Olan		Olmayan		İstatistiksel Analiz	
	Sayı	%	Sayı	%	χ^2	p
Eğitim durumu***						
İlköğretim ve altı	45	64,3	56	45,9	6,02	,01
Lise ve üstü	25	35,7	66	54,1		
Eş eğitim durumu***						
İlköğretim ve altı	39	55,7	56	45,9	1,71	,123
Lise ve üstü	31	44,3	66	54,1		
Çalışma durumu***						
Çalışan	16	22,9	63	51,6	15,2	< ,001
Çalışmayan	54	77,1	59	48,4		
Çocuk varlığı**						
Var	67	95,7	80	65,6	22,51	< ,001
Yok	3	4,3	42	34,4		

Tablo 4.
Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Küretaj Olma Durumuna Göre Dağılımı (Devamı)

Küretaj Olma Durumu	Olan		Olmayan		İstatistiksel Analiz	
	n	%	n	%	χ ²	p
Ekonomik durum***						
Gelir giderden fazla	8	11,4	14	11,5	1,26	,532
Gelir ve gider eşit	33	47,1	67	54,9		
Gelir giderden az	29	41,4	41	33,6		
Medeni Durum***						
Evli	63	90,0	89	73,0	7,83	,003
Bekar	7	10,0	33	27,0		
Aile planlaması yöntem kullanımı*						
Modern	35	70,0	39	55,7	14,7	,081
Geleneksel	15	30,0	31	44,3		

*Sadece yöntem kullanımları, **Fisher's exact test, ***Chi kare testi

Tartışma

Her çiftin istediği zaman ve istediği sayıda çocuk sahibi olmak için üreme yeteneğini kontrol edebilmelerine fırsat sunan kontraseptif yöntemleri kullanma hakkı bulunmaktadır. Ancak halen günümüzde doğurganlık bilincinin yetersiz olması, etkin kontraseptif yöntem kullanılmaması, kontrolsüz, istenmeyen gebelik ve doğumlar gerçekleşmektedir. Ayrıca tecavüz, ensest veya istenmeyen cinsel birliktelikler nedeniyle de istenmeyen gebelikler meydana gelmektedir. İstenmeyen gebelikler ve buna bağlı yapılan isteyerek düşükler ana ve çocuk sağlığını olumsuz etkilemekte, doğurganlık dönemindeki kadınların ölüm nedenleri arasında yer almaktadır (Faundes ve Shah, 2015; Yanikkerem ve ark., 2018). Bu nedenle bir kadının küretaj kararı alma süreci büyük önem taşımaktadır. Literatürde kadınların küretaj kararını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar bireysel, kişilerarası-sosyal ve organizasyonel olarak çeşitlilik göstermektedir. Bireysel düzeyde olan unsurlar yaş, partner desteği, cinsel istismar mağduru olmak, sosyoekonomik durum ve eğitim durumu olarak nitelendirilmektedir (Frederico ve ark., 2018).

Bu çalışmada katılımcıların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, polikliniğe başvuran kadınların yaş ortalamaları 37,2 ± 9,23'dir. Muhtaroglu'nun (2019) ülkemizde yaptığı çalışmada 40 yaş ve üzeri kadınların polikliniğe başvurma durumlarının diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğu bulundu (Muhtaroglu, 2019). TNSA 2018 sonuçlarına göre ise 15-19 yaş grubundaki kadınların isteyerek düşük yapma oranı %3 iken, 45-49 yaş grubunda %27'ye kadar yükselmektedir (TNSA, 2018). Yunanistan'da yapılan bir çalışmaya göre kadınların yaşı arttıkça küretaj sayılarının arttığı ve bu yaş aralığının 35 yaş ve üzeri kadınlarda olduğu tespit edildi (Tsakiridis ve ark., 2020). Chae'nin araştırmasında (2017) Nepalli kadınların genç yaşta olanların çocuk yapma durumunu ileri tarihe attıkları, partnerle ilgili endişeleri olmaları nedeniyle ve daha yaşlı kadınların ise genellikle çocuk bakma durumu nedeniyle küretaj oldukları sonucuna ulaşıldı (Chae ve ark., 2017).

Yaşla birlikte küretaj olma durumunun artması hem bu çalışmanın sonuçlarıyla hem de literatür tarafından desteklenmekte ve bu sonuç sahip olunan çocuk sayısı ile ilişkilendirilmektedir.

Çalışmada kadınların eğitim durumu ile küretaj olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. TNSA 2018 raporunda da en düşük eğitim seviyesindeki kadınların en fazla isteyerek düşük yapan grup olduğu belirlendi (ilkokul %19) (TNSA, 2018). Kıyak'ın (2020) çalışmasında küretaj olan kadınların %37,4'ü ilköğretim, %28,9'ü lise ve üzeri olduğu bulundu (Kıyak ve

ark., 2020). Çakmak'ın çalışmasında kadınların %33,4'ü ilköğretim ve altı öğrenim düzeyindedir (Çakmak ve ark., 2015). Literatürde isteğe bağlı küretaj olanların eğitim düzeyinin düşük olduğu yer almaktadır (Kassahun ve ark., 2019).

Eğitim düzeyi düşük kadınların daha fazla plansız gebelik yaşaması, A.P. yöntem kullanımını bilmeme ya da A.P. kaynaklarına ulaşmama ile ilgili olabilir. Bu nedenle eğitim düzeyi düşük kadınlara yönelik ebeler ve hemşireler tarafından A.P. yöntemleri ile ilgili danışmanlık hizmetleri artırılabilir.

Çalışmada ekonomik durum ve küretaj olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmadı. Chae ve ark. (2017) yayınladığı çalışma sonucuna göre gebeliklerini kendi istekleriyle sonlandıran kadınların sosyoekonomik düzeyle ilişkili olduğu sonucu belirlendi (Chae ve ark., 2017). Yıkılkan'ın (2012) çalışmasında da küretaj olan kadınların küretaj olma nedenleri arasında sosyoekonomik düzey yer almakta olduğu sonucuna ulaşıldı (Yıkılkan ve ark., 2012). TNSA 2018 sonucuna göre, isteyerek düşüğü olan kadınların en düşük hane halkı refah düzeyine sahip hanelerde %13 iken en yüksek hane geliri olanlarda %17 olarak tespit edildi (TNSA, 2018). Bu sonuçlara göre ekonomik durumun küretaj kararında doğrudan belirleyici bir bağımsız değişken olarak değil mevcut diğer faktörlerle (Kadının eğitim durumu, çalışma durumu, çocuk sayısı, aynı hanede yaşayan aile üyelerinin sayısı vb.) birlikte değerlendirilmesinin daha uygun olacağı düşünülmektedir.

Çalışmadaki kadınların %79,2'si evli olup medeni durum ile küretaj olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. TNSA 2018 sonucuna göre evli olan ve isteyerek düşük gerçekleştiren kadın oranı %15 olarak bulundu (TNSA, 2018). Çalışmadan farklı olarak, sosyoekonomik kaygıların veya çocuk doğurma sınırlandırılmasının en sık görüldüğü ülkelerde küretajın önemli bir kısmı genç ve evli olmayan kadınlarda gerçekleştiği sonucuna ulaşıldı (Chae ve ark., 2017). Bazı ülkelerde kadınlar, maddi imkânları olmadığı için ve çocuk bakımının gelecekteki fırsatlara müdahale edeceğini düşündüklerinden küretaj olmayı isteyebilmektedir. Ancak bazı ülkelerde ise kadınların üreme konusunda karar verici durumunda bulunmaması gibi nedenlerden dolayı küretaj olmayı isteselerde küretaj olamamaktadırlar. Ayrıca kadınların küretaj olma sıklığının fazla olduğu ülkelerde ilk gebelik yaşının küçük olması, aile fertlerinin sayısının fazla olması gibi nedenler de küretaj kararını etkilemektedir (Arnesen ve ark., 2016; Salvadoreña, 2014).

Çalışmada çocuk sayısı ile küretaj olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu. İsteğe bağlı küretaj için başvuran kadınlarda, yasal istemli düşüğe başvurma nedenlerinin incelendiği bir çalışmada, yeterli çocuk sayısına sahip olduğunu düşünme (%33,3) ilk sırada yer almaktadır (Yıkılkan ve ark., 2012). TNSA 2018 sonucuna göre yaşayan çocuk sayısı arttıkça kadınların isteyerek düşük yapma oranı artmakta olduğu tespit edildi (TNSA, 2018). Bu sonuçlar kadınların istedikleri sayıda çocuk sahibi olduklarını düşünmelerinin küretaj kararında önemli bir belirleyici olduğu bulgusunun literatür tarafından desteklendiğini göstermektedir.

Çalışmada kadınların A.P. yöntemi kullanım durumu %32,5 RİA, %27,5 geri çekme, %21,6 kondom, %10,8'i takvim, %7,6'sı OKS şeklindedir. TNSA 2018 sonuçlarına göre kadınların %35,7'si bir yöntem kullanmaktadır. Kullanan kadınların %19,6'sı geri çekme, %8,8'i kondom, %1,9'u RİA ve %5,4'ü OKS kullanmaktadır (TNSA, 2018). Araştırma bulguları ve TNSA sonuçları göstermektedir ki kadınların halen etkin A.P. yöntemi kullanım oranları oldukça düşüktür. Bu sonuçlar istenmeyen gebeliklere bağlı küretaj kararının

temelinde etkin A.P. yöntemi kullanılmaması olduğuna ilişkin literatür bilgisini doğrular niteliktedir.

Çalışmada kadınların küretaj olma nedenlerini büyük bir kısmı (%52,9) plansız gebelikler olarak kadınlar tarafından ifade edildi. Bu durum kadınların etkin A.P. yöntemi kullanmadıklarını düşündürmektedir. Nitekim TNSA 2018 verilerine göre Türkiye’de gebeliği önleyici yöntem kullanımı %69,8; bunlarında modern yöntem kullananların oranı ise %48,9 ile sınırlı kalmaktadır (TNSA, 2018). Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları’nda yer alan; 2030 yılına kadar her bireyin A.P. hizmetlerine evrensel erişimi sağlanmalıdır ifadesi bu kapsamda oldukça önemlidir (United Nations ve Social Affairs, 2019). Aynı zamanda üreme çağındaki tüm kadınların modern doğum kontrol yöntemlerine olan gereksiniminin karşılanmasıyla, her yıl ek olarak 67 milyon istenmeyen gebeliğin daha önlenileceği öngörülmektedir (WHO 2019). Çakmak’ın çalışmasında (2015) kadınların küretaj yaptırma nedenleri “sağlık problemleri” (%37,5) ve “istenmeyen gebelik” (%26), “bebeğinin özürlü olacağı”nın söylenmesi” (%9,4) olarak yer almaktadır (Çakmak ve ark., 2015). TNSA 2018 yılı verilerine göre Türkiye’deki kadınların %12,7’si kendiliğinden ve %5,9’u da isteyerek düşük yaptı. Ülkemizde evli, 15-49 yaş arası kadınlarda isteğe bağlı düşük oranı %6’dır (TNSA, 2018). İsteyerek düşüklüklerde işlemin yapıldığı ortamın koşulları, sterilizasyon ve teknik ekipman durumu, sağlık personelinin varlığı kadının sağlığı açısından oldukça önemlidir. Düşük öncesi ve sonrası ebelik bakımının yeterli olmadığı durumlarda kadınlarda fiziksel sağlık problemleri olabileceği gibi, psikolojik ve sosyal olarak da olumsuz etkilenme gerçekleşebilmektedir. Ayrıca dini inançlar, sosyal ve kültürel yapının etkisiyle, kadınlarda isteğe bağlı kürtaj sonrası psikolojik travmanın da olabileceği unutulmamalıdır (Yılmaz ve Şahin, 2020).

Çalışmada istenmeden gebe kalınması durumunda kadınların küretaj olmalarının önündeki en büyük engellerin; kadınların küretaja yönelik düşünceleri, eğitim hayatları, sağlık durumları, iş hayatı ve çevreleri (%35,3) olduğu belirlendi. Aynı şekilde dini inancı nedeniyle (%23,8) küretaj olamayan kadınlar da bulunmaktadır. Bu durumu, ekonomik durum, eşi ve ailesi gibi diğer kaynaklarda etkilemektedir. Çakmak’ın çalışmasında da kadınlar küretajı dinen yasak olduğu için (%53,1) ve anne açısından sağlıksız (%7,1) olduğu için tercih etmediklerini ifade etmişlerdir (Çakmak ve ark., 2015).

Çalışmada katılımcıların küretaja ilgili düşüncelerine bakıldığında %40,1’inin küretaj yasaklanmalı ifadesini kullandığı, %37,5’inin de küretajın yasaklanmasına karşı oldukları bulundu. Çakmak ve ark. (2015) yapmış olduğu çalışmada ise katılımcıların %18,6’sı küretajı “doğal bir hak” olarak tanımlamış olup, %70,8’i ise isteğe bağlı küretaja karşı oldukları yönünde görüşlerini belirtmişlerdir (Çakmak ve ark., 2015). Çalışma sonucuna göre katılımcıların yaklaşık yarısı küretajın yasaklanması yönünde fikir beyan ederken geri kalan kısmı da yasaklanmamalı ifadesini kullandı. Baykan ve ark. (2012) yaptığı çalışmada kadınların düşüğe bakış açıları manevi, ahlaki ve sosyal açıdan değerlendirildiğinde, çoğunluğunun gebeliğin isteyerek sonlandırılmasının uygun olmadığı düşüncesinde oldukları bildirildi. Buna rağmen; kadınlar aynı zamanda doğurganlığa karar vermenin kadının doğal hakkı olduğu ve devletin gebeliğin sonlandırılmasına müdahale etmemesi gerektiğini de ifade ettiler (Baykan ve ark., 2012).

Kadınlar küretaj sonrasında farklı duygular hissedebilirler (Kaba ve ark., 2014). Çalışmada kadınların küretaj sonrasında kendilerini (%67,1) kötü hissettiğini ve psikolojisinin bozulabileceğini düşündüğü görülmektedir. Küretaj sonrasında da psikolojik olarak kadınların destek almasını düşünen kadınların oranı %86,5 olarak

bulundu. Ülkemizde yapılan bir çalışma sonucuna göre kadınların gebeliklerini kürtaj ile sonlandırdıktan sonra; bebeğin kaybindan dolayı üzüntü hissettiği (%62,5), günah işlediğini düşündükleri (%43,7) ve suçluluk (%43,7), pişmanlık (%41,6), kendi sağlığına ilişkin endişe hissetme (%33,3) gibi duyguları yaşadıkları tespit edildi (Kıyak ve ark., 2020). 19 çalışmayı içeren bir sistematik derlemede kadınların küretaj sonrası, utanç anksiyete, korku, keder ve depresyon gibi problemler yaşadığı; bu nedenle duygusal desteğe ihtiyacı olduğu vurgulanmaktadır (Yılmaz & Şahin, 2020). Benzer şekilde literatürde kadınların küretaj sonrasında psikolojik sorunlar ve anksiyete yaşadıkları tespit edildi (Taft & Watson, 2008). Küretaj sonrası kadınların yaşayabileceği psikolojik sıkıntıları bilip, ebe ve hemşirelerin kadınlara destek olması önemlidir.

Çalışma Kısıtlılıkları

Çalışma sadece bir hastanede yürütüldü. Bu nedenle çalışmadan elde edilen bulgular genellenemez.

Sonuç ve Öneriler

Küretaj gebeliklerin önlenmesinde kadın sağlığını fiziksel ve psikolojik olarak etkileyen bir uygulamadır. Kadınlar küretajı A.P. yöntemi olarak kullanılmadığını, plansız gebelik nedeniyle küretaj olduklarını ifade etmişlerdir. Eğitim düzeyi düştükçe küretaja başvurma durumunun arttığı, çocuk sayısı ile küretaj olma durumu arasında anlamlı farklılık bulundu. Bununla birlikte kadınlar küretaj sonrasında psikolojilerinin bozulacağını ve destek almaları gerektiğini belirtti.

İstenmeyen gebeliklerin dolayısıyla düşüklüklerin önüne geçmek için ebe ve hemşirelerin lisans eğitimi süresince A.P.’ye yönelik eğitim ve farkındalığın kazandırılması, çalışma hayatlarında da bu konunun önemini kavraması oldukça önemlidir (Çal & Bahar, 2021).

Küretaj uygulaması, hem kadın sağlığı hem de fetüs sağlığını korumada öncelikli olduğu için hemşire ve ebelere önemli roller düşmektedir. Kadının küretaj kararını vermesinde hemşireler ve ebeler, etik değerlerin farkında olarak, küretaj prosedürlerine katılmalı ve küretaj sonrası kadının bakımını sağlamalıdır (Sjöstrand, 2015). Ayrıca karar sürecinde, kadınlar tarafından alınan her kararın artılarını, eksilerini ve etkilerini kadına bildirmekten sorumludur. Ancak ebe ve hemşirelerin bu rolleri yerine getirebilmeleri için küretaj kararını etkileyen faktörleri ve kadının bu süreçteki duygu ve düşüncelerinin farkında olmaları gerekmektedir. Bu gereksinimden yola çıkılarak yapılan bu çalışmanın bulgularının kadın doğum alanında çalışan kadın savunuculuğu rolü de üstlenen sağlık profesyonellerine ışık tutacağı düşünülmektedir.

Bu nedenle ebe ve hemşirelerin lisans eğitimi süresince aile planlamasına yönelik eğitim ve farkındalığın kazandırılması önerilmektedir. Risk grubundaki kadınlara ebe ve hemşirelerin küretaj öncesi danışmanlık yapma ve küretaj sonrası kadının bakımında titizlikle kadına yaklaşımları önem arz etmektedir. Küretaj konusunda kadının hak ve sorumlulukları kadına verecek danışmanlık esnasında bildirilmelidir. Kadınların bu süreçte ebe ve hemşireler tarafından desteklenmeleri oldukça önemlidir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinden (Tarih: 22 Kasım 2013, No: 371) alınmıştır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan katılımcılardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – E.K., Ü.Y.O.; Tasarım – E.K., Ü.Y.O.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – E.K., S.B.; Analiz ve/veya Yorum – E.K., S.B., S.T.; Literatür Taraması – E.K., S.B., S.T.; Yazıyı Yazan – E.K., S.B., Ü.Y.O., S.T.; Eleştirel İnceleme – E.K., Ü.Y.O.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of İstanbul Training and Research Hospital (Date: November 22, 2013, No: 371).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from participants who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – E.K., Ü.Y.O.; Design – E.K., Ü.Y.O.; Data Collection and/or Processing – E.K., S.B.; Analysis and/or Interpretation – E.K., S.B., S.T.; Literature Search – E.K., S.B., S.T.; Writing Manuscript – E.K., S.B., Ü.Y.O., S.T.; Critical Review – E.K., Ü.Y.O.

Declaration of Interests: The authors have no conflicts of interest to declare.

Funding: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

- Arnesen, L., O'Connell, T., Brumana, L., & Durán, P. (2016). An analysis of three levels of scaled-up coverage for 28 interventions to avert stillbirths and maternal, newborn and child mortality in 27 countries in Latin America and the Caribbean with the Lives Saved Tool (LiST). *BMC Public Health*, 16(1), 1-11. [Crossref]
- Baykan, Z., Çetinkaya, F., Naçar, M., & Poyrazoğlu, S. (2012). 18-49 yaş evli kadınların istemli düşüğe bakış açıları, halk sağlığı etkinlikleri-HASUDER, 15. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Bursa*, 2012.
- Chae, S., Desai, S., Crowell, M., & Sedgh, G. (2017). Reasons why women have induced abortions: a synthesis of findings from 14 countries. *Contraception*, 96(4), 233-241. [Crossref]
- Çakmak, B., Metin, F. Z., Özsoy, A. Z., & Doğru, H. Y. (2015). Kadınların isteğe bağlı kürtaja bakışları. *Smyrna Tıp Dergisi*, 31-35.
- Çal, A., & Bahar, Z. (2021). Doğurganlığın Düzenlenmesi. In ÇalÖlçer (Eds.), *Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Hizmetleri* (pp. 1-18). Vize Yayıncılık.
- Çoban, F. (2015). Bir insan hakkı olarak güvenli kürtaja erişim. *Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(2), 79-112.
- Faundes, A., & Shah, I. H. (2015). Evidence supporting broader access to safe legal abortion. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 131, S56-S59. [Crossref]
- Frederico, M., Michielsen, K., Arnaldo, C., & Decat, P. (2018). Factors influencing abortion decision-making processes among young women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(2), 329. [Crossref]
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2018). Report No.: 9754915105. https://dspace.ceid.org.tr/xmlui/bitstream/handle/1/1299/TNSA_2018_ileri_analiz_raporu.pdf?sequence=2&isAllowed=y Erişim Tarihi: 17.08.21
- Kaba, M., Ünlü, F. Z., Bağcıoğlu, B. S., Ilgın, E., Çoşkun, H., & Şenol, K. (2014). İsteğe bağlı gebelik sonlandırmanın kadın ruh sağlığı üzerine etkileri. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 24(1), 42-47.
- Kassahun, E. A., Zeleke, L. B., Dessie, A. A., Gersa, B. G., Oumer, H. I., Derseh, H. A., Arage, M. W., & Azeze, G. G. (2019). Factors associated with unintended pregnancy among women attending antenatal care in Maichew Town, Northern Ethiopia, 2017. *BMC Research Notes*, 12(1), 1-6. [Crossref]
- Kıyak, S., Altuntuğ, K., & Ege, E. (2020). Aile planlaması polikliniğine başvuran kadınlarda istemli düşük sıklığı ve geleneksel yöntem kullanma durumu. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(4), 492-497. [Crossref]
- Muhtaroglu, P. (2019). *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları-Doğum Polikliniği ve Servisine başvuran 16-49 yaş aralığındaki evli kadınların aile planlamasına karşı tutumlarının karşılaştırılması*. Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Salvatoreña, A. D. (2014). Division of Reproductive Health-Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2009 El Salvador Reproductive Health Survey 2008. San Salvador, El Salvador: ADS. ghdx.healthdata.org/record/el-salvador-reproductive-health-survey-2008. Accessed, 1.
- Sjöstrand, F. (2015). Nurses' experiences of attending women in pre-and post-abortion care-A qualitative interview study with nurses in the public health sector in Argentina. In: Malmö högskola/Hälsa och samhälle.
- Taft, A. J., & Watson, L. F. (2008). Depression and termination of pregnancy (induced abortion) in a national cohort of young Australian women: the confounding effect of women's experience of violence. *BMC Public Health*, 8(1), 1-8. [Crossref]
- Taşkın, M. İ. (2015). Acil kontrasepsiyon. *Balkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 55-59.
- Terzioğlu, F., Zeyneloğlu, S., Yılmaz, D. V., Türk, A. G. R., Gözükar, A. G. F., & Taşkın, L. (2010). İsteğe bağlı ve terapötik abortus uygulanan kadınların yaşadıkları sorunlar ve anksiyete düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17(1), 18-29.
- Tsakiridis, I., Mamopoulos, A., Athanasiadis, A., & Dagklis, T. (2020). Trends in induced abortions in Greece: A cross-sectional study. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 33(2), 149-152. [Crossref]
- United Nations, D. o. E. a., & Social Affairs, P. D. (2019). Family Planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development: Data Booklet. (ST/ESA/SER.A/429).
- World Health Organization. Contraception. (2019). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception> Erişim tarihi: 21.08.2021
- World Health Organization. (2018). Preventing unsafe abortion. [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>. Erişim tarihi: 20.08.2021.
- Yanikkerem, E., Üstgörül, S., Karakus, A., Baydar, O., Esmeray, N., & Ertem, G. (2018). Turkish nursing students' attitudes towards voluntary induced abortion. *Journal of Pakistan Medical Association*, 68(3), 410-416.
- Yıkılkan, H., Dilbaz, B., & Kestel, Z. (2012). Aile planlaması polikliniğine yasal tahliye isteğiyle başvuran hastaların değerlendirilmesi. *Smyrna Tıp Dergisi*, 2(2), 10-14.
- Yıldırım, M., & Reşitoğlu, H. Ü. (2020). Öznedene nesneye itilme: Kadın deneyimi olarak kürtaj / Repressing from subject to object: Abortion as a experience of woman. *Akdeniz Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Dergisi*, 3(1), 102-128. [Crossref]
- Yılmaz, B., & Şahin, N. (2020). Küretaj ve damgalanma: Bir sistematik derleme. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 28(3), 451-462. [Crossref]

Extended Abstract

Abortion is a diagnosis and treatment method used in the diagnosis of uterine malignancy, control of dysfunctional uterine bleeding, treatment of incomplete abortions, therapeutic abortions, and evaluation of infertility.

Around 25 million unsafe abortions occur each year in developing countries. In addition, it is stated that between 4.7% and 13.2% of the causes of maternal death each year are unsafe abortions. At the same time, death or disability related to abortion; states that sexuality education, effective use of birth control methods, not prohibiting abortion and preventing complications can be prevented. While most of the discussions about abortion focus on the woman's body or the child's right to life, women's thoughts are put in the background. It is very important that midwives and nurses, who have a consultancy role in taking the abortion decision, are with the woman in the decision to be taken by the woman and explain the abortion to the woman in all aspects. This study was carried out in order to reflect the thoughts of women who are the main interlocutors of the subject, and to determine the thoughts of women on abortion.

This study was designed and conducted based in a simple descriptive manner that determining of the opinions in women admitted to gynecology polyclinic on abortion. The study was designed for determining the women in the age range of 18-65 years, who were enrolled in a gynecology polyclinic on abortion.

The population of the study consisted of 200 women who were enrolled in the gynecology outpatient clinic of a training and research hospital in the Marmara Region between January 2 and February 2, 2014. However, the sample group consisted of 192 women. A survey form prepared by the researchers was used as data collection tool. After determining that women in the age range of 18-65 years, who were registered in gynecology outpatient clinic of a training and research hospital in the Marmara Region would participate in the study, the data were collected one by one from the system of the aforementioned unit. In preparing a database and analysis, IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 23.0 Windows package program was used. The results were evaluated at a confidence interval of 95% and a significance level of $p < .05$. Descriptive statistical methods (mean, standard deviation, median, frequency, percentage, minimum, maximum) were used while evaluating the study data. Chi-square and Fisher Exact test were used as the significance test. The ethical approval required for conducting the study was obtained from the Clinical Researches Ethics Committee of the İstanbul Training and Research Hospital. The study was conducted under the principles of the Declaration of Helsinki. Written permissions were also obtained from institutions. Verbal consent of women who agreed to participate in the study was obtained.



When the educational status of the women participating in the research was examined; It was determined that 52.6% were elementary and below and 47.4% were high school and above. It was determined that 58.9% of women were housewives. It has been determined that 52.1% of the total monthly Income and expense of the family is equal. Of the women who participated in the study, 62.5% were using a family planning method. Among the family planning methods used, it was determined that RIA was used at the highest rate (32.5%). Among the family planning methods used, it was determined that 21.6% family condom was used.

It was determined that there was a statistically significant difference was found between educational status, employment status, number of children, marital status and abortion status ($p < .05$). And it was determined that there was no statistically significant difference between spouse's educational status, economic status, and family planning and abortion status were compared. It was found that abortion could be approved in cases where the life of the woman is in danger (38.1%), in case of conception after rape (22.5%), in case the baby is likely to be born with an anomaly (16.3%), in case the woman cannot be married (12.6%), the couple does not want more children (6.8%). It was found that 53.6% of the participants stated that they prefer to have abortion in public hospitals, and 40.1% of them stated that abortion should be banned. After the abortion, 44.8% stated that it bothered them to know other people, and 94.3% stated that they received information from the health personnel when it was decided to have an abortion.

Abortion is a practice that affects women's health physically and psychologically in the prevention of pregnancies. The women stated that abortion was not used as a family planning method and that they had an abortion due to an unplanned pregnancy. A significant difference was found between the number of children and the status of having an abortion, as the level of education decreased.

COVID-19 Pandemisinde Klinik Uygulamadaki Ebelik Öğrencilerinin Koronavirüs Korkusu ve Algılanan Stres Düzeylerinin İncelenmesi: Kesitsel Bir Çalışma

Investigation of Coronavirus Fear and Perceived Stress Levels of Midwifery Students in Clinical Practice in the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study

Fatma Şule BİLGİÇ 
Aysu YILDIZ KARAAHMET 

Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul,
Türkiye



öz

Amaç: COVID-19 pandemisinde klinik uygulamadaki ebelik öğrencilerinin koronavirüse yakalanma korkuları ve algılanan stres düzeylerini incelemek amacıyla yapıldı.

Yöntemler: Kesitsel, tanımlayıcı tipteki araştırma 20 Nisan-30 Haziran 2021 tarihleri arasında yapıldı. Örneklemi pandemi döneminde klinik uygulamaya çıkan 459 ebelik öğrencisi oluşturdu. Araştırma verileri "Anket Formu", "Koronavirüs Korkusu Ölçeği" ve "Algılanan Stres Ölçeği" kullanılarak çevrimiçi anketler aracılığıyla elde edildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin, Koronavirüs Korkusu Ölçeği toplam puan ortalaması $20,02 \pm 6,87$ ve Algılanan Stres Ölçeği toplam puan ortalamasının $28,55 \pm 9,73$ olduğu saptandı. Koronavirüs Korkusu Ölçeği toplam puanı ile öğrenim gördüğü üniversite, uygulamada staja çıkılan klinik, COVID-19 'lu hastaya bakım verme durumu ve çalışılan bölümün yoğunluğu arasında anlamlı ilişki olduğu saptandı ($p < ,05$). Algılanan Stres Ölçeği toplam puanı ile ise uygulamada staja çıkılan klinik, tıbbi maske kullanım durumu arasında anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($p < ,05$). Öğrencilerin Koronavirüs Korkusu Ölçeği ile Algılanan Stres Ölçeği arasında ise pozitif yönde güçlü ilişki saptandı ($r = ,209, p = ,000$).

Sonuç: Öğrencilerin pandemi döneminde klinik stajlarında Koronavirüs korkularının orta üstü, algılanan stres düzeylerinin orta düzeyde olduğu, koronavirüsle ilgili korkuları arttıkça stres düzeylerinde arttığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Klinik uygulama, COVID-19, koronavirüs korkusu, ebelik öğrencisi, algılanan stres

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to examine the fears of catching coronavirus and perceived stress levels of midwifery students in clinical practice during the COVID-19 pandemic

Methods: A cross-sectional, descriptive study was conducted between 20 April and 30 June 2021. The sample consisted of 459 midwifery students who went into clinical practice during the pandemic period. Research data were obtained through online questionnaires using the "Survey Form", "Coronavirus Fear Scale" and "Perceived Stress Scale".

Results: It was determined that the total mean score of the Fear of Coronavirus Scale of the students participating in the study was 20.02 ± 6.87 and the total mean score of the Perceived Stress Scale was 28.55 ± 9.73 . It was determined that there was a significant relationship between the total score of the Coronavirus Fear Scale and the university where he studied, the clinic where he went to internship, the status of caring for the patient with COVID-19 and the density of the department ($p < .05$). It was determined that there was a significant relationship between the total score of the Perceived Stress Scale and the use of clinical and medical masks in practice ($p < .05$). A strong positive correlation was found between the Students' Fear of Coronavirus Scale and the Perceived Stress Scale ($r = .209, p = .000$).

Conclusion: It was determined that during the pandemic period, the fears of the coronavirus were moderate, the perceived stress levels of the students were moderate, and the stress levels increased as their fears about the coronavirus increased.

Keywords: Clinical practice, COVID-19, fear of coronavirus, midwifery student, perceived stress

Geliş Tarihi/Received: 28.11.2021

Kabul Tarihi/Accepted: 15.03.2022

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Fatma Şule BİLGİÇ

E-posta: sulebilgic@halic.edu.tr

Cite this article: Bilgiç, F. Ş., & Yıldız Karahmet, A. (2022). Investigation of coronavirus fear and perceived stress levels of midwifery students in clinical practice in the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 5(1), 22-28.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Salgın hastalıkların, geçmişte yaşandığı gibi günümüzde ve gelecekte de yaşanacak olması muhtemeldir. 21. yüzyılın ilk 20 yılında ortaya

çıkan salgınlar bile, bulaşıcı hastalıklara karşı insanların ne kadar savunmasız olduğunu göstermeye yetmiştir. 1970'lerde bulunan aşı ve antibiyotikler ile birlikte, hastalıklar devrinin kapandığı düşünülse de zaman içerisinde hastalıklar ya-

pısal değişiklikler göstererek yeniden dönmüştür (Aslan, 2020). Koronavirüs insanlarda genellikle soğuk algınlığı seviyesinde belirtiler gösteren bir RNA virüs ailesi olarak bilinse de aynı aileye mensup olan SARS-CoV ve MERSCoV, bu virüs ailesinin daha ciddi hastalıklara neden olabildiğini ortaya koymuştur (World Health Organization, 2020). Hastalığın, insandan insana; konuşma esnasında, hapşırıldığında ya da öksürdüğünde dışarı atılmış olduğu küçük damlacıklar yoluyla bulaştığı bilinmektedir. Bu damlacıklar havada asılı kalmaz fakat kapı kolu, masa ve benzeri nesnelere kolayca yerleşebilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020; World Health Organization, 2020).

Virüsün bulaşıcılığının yoğunluğu ve hastalarla teması nedeniyle sağlık çalışanları bu salgınla mücadelede en riskli meslek grubudur (Pala & Metintaş, 2020; Sağlık Bakanlığı, 2020; Sakaoğlu ve ark., 2020; World Health Organization, 2020). Yükseköğretim kurumlarında verilen ve programa özgü olarak belirlenmiş teorik ve uygulamalı derslerin olması, sağlık lisans öğrencilerinin mesleki beceri geliştirmeleri adına klinik uygulamaları zorunlu kılınmıştır. Klinik uygulamaları zorunlu kılınan bölümler arasında ebelik bölümleri öğrencilerinin de staja çıkma zorunlulukları ve mezuniyet kriterleri bulunmaktadır (EUÇEP, 2016).

Salgın sırasında, sağlık çalışanlarından tehlikeli olmasına karşın uzun saatler hastalarla yakın etkileşimlerinin olması beklenmektedir. Öte yandan, sağlık çalışanları toplumun diğer fertleri gibi hem hastalığa hem de kaygı düzeylerini artıran hastalık söylentilerine ve yanlış bilgilere karşı savunmasızdır (Pala & Metintaş, 2020). Pandemi sürecinde sağlık personellerine yönelik pek çok çalışma literatüre eklenmiştir. Sakaoğlu ve ark. (2020) COVID-19 salgını sırasında yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarında stres ve kaygı düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir. Şayık ve ark. (2021) pandemi sürecinde sağlık personellerinin uyku kalitesini inceleyen metaanalizde dört araştırma incelenmiş ve özellikle COVID-19 tanılı hastaya tedavi ve bakım veren sağlık personelinin uyku kalitelerinin daha düşük olduğu bildirilmiştir. Shen ve ark. (2020) 85 hemşirenin dahil edildiği çalışmada iştahsızlık veya hazımsızlık %59, yorgunluk %55, uyku güçlüğü %45, sinirlilik %28, sık ağlama %26, ve hatta intihar düşünceleri %2 olduğu bulunmuştur. Özellikle, kritik hastalara bakma deneyimi olmayan genç ebe/hemşireler daha büyük bir psikolojik krizle karşı karşıya kalmaktadır. Bu psikolojik problemler etkili bir şekilde çözülmezse tıbbi bakım sisteminin kalitesi ve güvenliği üzerinde olumsuz bir etkiye sebebiyet verebilmektedir (Alharbi ve ark., 2020; Brooks ve ark., 2020).

Uluslararası ve ulusal literatür incelendiğinde pandemi döneminde aktif rol alan sağlık çalışanlarına yönelik pek çok çalışmaya rastlanmaktadır (Alharbi ve ark., 2020; Brooks ve ark., 2020; Çiriş Yıldız ve ark., 2020; Ho ve ark., 2020; Sögüt ve ark., 2021; Zulkifli ve ark., 2020). Pandeminin ilk dalgası sonlarında, mezuniyetleri için gerekli olan kriterleri tamamlamak ve klinik beceri kazanmak adına kliniklerde aktif olarak staja çıkan ebelik öğrencilerine yönelik oldukça az çalışmaya rastlanmaktadır (Eweida ve ark., 2020; Kochuvilayil ve ark., 2021). Bu çalışma, COVID-19 pandemisinde klinik uygulamadaki ebelik öğrencilerinin koronavirüs korkusu ve algılanan stres düzeylerini incelemek amacıyla yapıldı.

Yöntemler

Araştırmanın Türü: Bu çalışma, kesitsel, tanımlayıcı tipte COVID-19 pandemisinde klinik uygulamadaki ebelik öğrencilerinin koronavirüs korkusu ve algılanan stres düzeylerini incelemek amacıyla yapıldı.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Araştırma Türkiye genelinde ebe öğrenciler ile online platformda yapıldı.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini Türkiye genelinde COVID-19 pandemisinde klinik uygulamaya çıkan ebelik öğrencileri oluşturmuştur. Örneklemini, tanımlayıcı araştırmalar için 0,05 hata payı ile alınabilecek maksimum evren ile minimum örneklem sayısı olan 323 katılımcı olması belirlendi (Yazıcıoğlu & Erdoğan, 2004). Veri toplama tarihinde örneklem seçim kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 459 katılımcıya ulaşıldı.

Örneklem Dahil Etme Kriterleri: Haftada en az bir gün klinik uygulamaya çıkıyor olmak, ebelik lisans programlarında öğrenci olmak, araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

Örneklem Dışlama Kriterleri: Klinik uygulamaları simülasyon ya da online yapıyor olmak.

Veri Toplama Araçları: Çalışmanın verilerinin toplanmasında "Anket Formu", "Koronavirüs Korkusu Ölçeği" ve "Algılanan Stres Ölçeği" kullanıldı.

Anket Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulmuş (Çiriş Yıldız ve ark., 2020; Hasöksüz ve ark., 2020; Karaca & Arslan, 2014; Pala & Metintaş, 2020; Shen ve ark., 2020) ve tanımlayıcı özelliklere yönelik dört soru, öğrencilerin koronavirüs hastalığı riskine karşı kişisel koruyucu ekipman kullanımına ilişkin tutumları ve kullanımı durumuna yönelik 10 soru olmak üzere toplam 14 sorudan oluşmaktadır.

Koronavirüs Korkusu Ölçeği (KVKÖ); Ölçek, Ahorsu ve ark. (2020) tarafından geliştirilmiş ve Bakioglu ve ark. (2020) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. KVKÖ tek boyutludur ve 7 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde sırası ile 1, 2, 3, 4, 5 puanlarını almaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin tüm maddelerinden alınan toplam puan bireyin yaşadığı Koronavirüs korku düzeyini yansıtmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 7 ile 35 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek düzeyde Koronavirüs korkusu yaşamak anlamına gelmektedir (Bakioglu ve ark., 2020). Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçek Cronbach alfa katsayısı 0,88 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0,89 olarak bulundu.

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ); Ölçek, Cohen ve ark. (1983) tarafından geliştirilmiş ve Eskin ve ark. (2013) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır. ASÖ'nün, 14,10 ve 4 maddeden oluşan formları bulunsada bu çalışmada 14 maddelik ASÖ-14 formu kullanılmıştır. Katılımcılar her maddeyi "Hiçbir zaman (0)" ile "Çok sık (4)" arasında değişen 5'li Likert tipi ölçek üzerinde değerlendirmektedir. Maddelerden olumlu ifade içeren 7'si tersten puanlanmaktadır. ASÖ-14 toplam puan üzerinden değerlendirilir ve alınabilecek puanlar 0-56 arasındadır. 30 ve üstü puan bireyin stresinin olduğunu göstermektedir. Puanın yükselmesine bağlı olarak stres düzeyi artmaktadır (Eskin ve ark., 2013). Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,87 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,91 olarak bulundu.

Verilerin Toplanması

Veriler online platformda kartopu örneklem yöntemi ile elde edildi. Veri toplama tarihleri arasında ebelik bölümünde klinik uygulamada olunan her hastaneden seçilen bir ebelik öğrencisi ile link

paylaşıldı ve bulunduğu hastanede uygulamada olan ebelik öğrencilerinin birbirleri ile paylaşması istendi.

İstatistiksel Analiz

Araştırmada elde edilen bulgular değerlendirilirken IBM Statistical Package for Social Sciens versiyon 20,0 (IBM SPSS Corp., Armonk, NY, ABD) programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiksel analizler frekans, yüzde, ortalama (X), standart sapma, min-max değerleri ile elde edildi. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov normallik testi ile değerlendirildi. Koronavirüs Korkusu Ölçeği ile Algılanan Stres Ölçeği puanları ile tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki değerlendirmelerde Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup arasındaki değerlendirmelerde Kruskal Wallis testi kullanıldı. Farklılığa neden olan grubun tespitinde de post-hoc testi kullanıldı. Sonuçlar 0,05 anlamlılık düzeyini temsil eden %95 güven aralığı kullanılarak değerlendirildi ($p < ,05$). Sürekli değişkenler arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi yapılarak değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma kapsamında Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay (Tarihi: 26 Kasım 2020 Etik Kurul No: 163) ve ölçek sorumlu yazarlarından kullanım izni alındı. Çevrimiçi anketlerle veri toplama sürecinde ise önce ilk sayfasında çalışma ile ilgili gerekli bilgilendirme yapılmış olup, çalışmaya katılmayı kabul etmeleri hâlinde “çalışmaya katılmayı onaylıyorum” beyanını işaretlemeleri istendi. Öğrencilere çalışmaya katılmanın gönüllülük esasına dayalı olduğu belirtildi. Formu online ortamda tamamlayan öğrenci araştırmaya katılımı kabul etmiş sayıldı. Araştırma amacıyla öğrencilerden herhangi bir ücret talep edilmeyeceği ve/veya herhangi bir ücret ödenmeyeceği belirtildi.

Bulgular

Bu çalışma, 459 klinik uygulamada aktif olarak bulunan ebelik öğrencisiyle yapıldı. Katılımcıların %45,8’inin 4. sınıf öğrencisi olduğu, %75,2’sinin ailesi ile birlikte yaşadığı, %85,8’inin ebelik bölümünü isteyerek tercih ettiğini, %53,2’sinin vakıf üniversitesinde öğrenim gördüğü saptandı (Tablo 1). Öğrencilerin uygulamada staja çıktıkları kliniklerin %31,4’ünün doğumhane olduğu, %77,1’inin COVID-19’lu hastaya bakım vermediği, %86,7’sinin her hastayı riskli kabul ettiği, %57,7’sinin uygulamada çalıştıkları kliniklerin orta yoğunlukta olduğunu, %92,4’ünün tıbbi maske ve %70,8’inin cerrahi maske kullandığı belirlendi (Tablo 1).

Öğrencilerin KVKÖ toplam puanı ile öğrenim gördüğü üniversite, uygulamada staja çıkılan klinik, COVID-19’lu hastaya bakım verme durumu ve çalışılan bölümün yoğunluğu arasında anlamlı ilişki olduğu saptandı (sırasıyla $p = ,035$, $p = ,007$, $p = ,008$, $p = ,009$). Algılanan Stres Ölçeği toplam puanı ile ise uygulamada staja çıkılan klinik, tıbbi maske kullanım durumu arasında anlamlı ilişki olduğu belirlendi (sırasıyla $p = ,017$, $p = ,000$) (Tablo 1).

Öğrencilerin yaş ortalamalarının $21,80 \pm 2,92$ (min: 18,00-max: 32,00) olduğu, KVKÖ toplam puan ortalamasının $20,02 \pm 6,87$ (7,00-35,00) ve ASÖ toplam puan ortalamasının $28,55 \pm 9,73$ (0,00-56,00) olduğu saptandı. Öğrencilerin yaşı ile KVKÖ arasında pozitif yönde zayıf ilişki belirlendi ($r = ,116$, $p = ,013$). Öğrencilerin KVKÖ puan ortalamaları ile ASÖ puan ortalamaları arasında ise pozitif yönde zayıf ilişki saptandı ($r = ,209$, $p = ,000$) (Tablo 2).

Tablo 1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri ile Koronavirüs Korkusu Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Karşılaştırılması (N = 459)

Değişkenler	n	%	KVKÖ Toplam Puan Ortalaması	ASÖ Toplam Puan Ortalaması
Sınıf				
2	115	25,1	19,28 ± 7,21 (7,00-35,00)	28,40 ± 11,02 (0,00-56,00)
3	134	29,2	20,79 ± 7,04 (7,00-35,00)	28,50 ± 9,92 (0,00-48,00)
4	210	45,8	19,93 ± 6,54 (7,00-35,00)	28,67 ± 8,86 (0,00-51,00)
χ^2 / KW^*			3,670	,223
p			,160	,895
Aile ile yaşama durumu				
Evet	345	75,2	19,95 ± 6,81 (7,00-35,00)	28,58 ± 9,87 (0,00-56,00)
Hayır	114	24,8	20,22 ± 7,08 (8,00-35,00)	28,49 ± 9,31 (0,00-48,00)
U^{**}			19270,000	19300,500
p			,747	,766
Bölümü isteyerek tercih etme				
Evet	394	85,8	20,01 ± 6,94 (7,00-35,00)	28,73 ± 9,48 (0,00-56,00)
Hayır	65	14,2	20,10 ± 6,44 (8,00-35,00)	27,50 ± 11,11 (0,00-56,00)
U^{**}			12440	12130,500
p			,712	,495
Üniversite				
Devlet	215	46,8	20,57 ± 6,46 (7,00-35,00)	28,34 ± 9,47 (0,00-51,00)
Vakıf	244	53,2	19,54 ± 7,19 (7,00-35,00)	28,74 ± 9,96 (0,00-56,00)
U^{**}			23246,500	25959,000
p			,035	,848
Uygulamada staja çıkılan klinik				
Doğumhane	144	31,4	19,95 ± 6,88 (7,00-35,00)	28,59 ± 9,04 (0,00-49,00)
Acil Doğum	38	8,3	21,71 ± 6,66 (11,00-35,00)	22,60 ± 11,14 (0,00-40,00)
Kadın Doğum Servisi	124	27	19,34 ± 6,97 (7,00-35,00)	29,88 ± 9,45 (0,00-56,00)
Poliklinik	86	18,7	18,87 ± 6,62 (8,00-35,00)	28,36 ± 10,04 (0,00-52,00)
Jinekoloji Servisi	22	4,8	20,72 ± 7,97 (7,00-35,00)	29,18 ± 12,27 (0,00-43,00)
Çocuk Servisi	22	4,8	20,18 ± 4,89 (12,00-32,00)	31,54 ± 6,82 (4,00-51,00)
Bebek Odası	23	5,0	24,82 ± 6,21 (14,00-35,00)	28,30 ± 8,48 (14,00-42,00)
χ^2 / KW^*			17,56	15,505
p			,007	,017
COVID-19’lu hastaya bakım verme durumu				
Evet	105	22,9	21,60 ± 7,39 (7,00-35,00)	29,03 ± 9,65 (0,00-44,00)
Hayır	354	77,1	19,55 ± 6,65 (7,00-35,00)	28,41 ± 9,76 (0,00-56,00)
U^{**}			15420,000	17420,500
p			,008	,328
COVID-19 ile ilgili risk görüşü				
Her hasta risklidir	398	86,7	20,21 ± 6,94 (7,00-35,00)	29,00 ± 9,71 (0,00-56,00)
Acil servisten gelen hasta risklidir	7	1,5	18,42 ± 4,19 (14,00-25,00)	25,85 ± 7,81 (14,00-40,00)
COVID-19 semptomu olan hasta risklidir	54	11,8	18,85 ± 6,57 (7,00-34,00)	25,66 ± 9,71 (0,00-42,00)
χ^2 / KW^*			,364	2,142
p			,546	,143
Çalışılan bölümün yoğunluğu				
Düşük	40	8,7	17,37 ± 6,86 (8,00-31,00)	28,92 ± 6,71 (9,00-44,00)
Orta	265	57,7	19,86 ± 6,54 (7,00-35,00)	28,21 ± 9,73 (0,00-56,00)
Yüksek	154	33,6	21,00 ± 7,26 (7,00-35,00)	29,06 ± 10,38 (0,00-56,00)
χ^2 / KW^*			9,530	2,176
p			,009	,337

Tablo 1.
Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri ile Koronavirüs Korkusu Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Karşılaştırılması (N = 459) (Devamı)

Değişkenler	n	%	KVKÖ Toplam Puan Ortalaması	ASÖ Toplam Puan Ortalaması
Tıbbi maske kullanım durumu				
Evet	424	92,4	19,96 ± 6,90 (7,00-35,00)	29,16 ± 9,60 (,00-56,00)
Hayır	35	7,6	20,77 ± 6,50 (7,00-33,00)	21,25 ± 8,29 (,00-42,00)
U**			6812,500	3496,500
p			,420	,000
Kullanılan tıbbi maske türü				
N95	81	17,6	19,95 ± 7,05 (9,00-35,00)	28,13 ± 9,82 (,00-43,00)
Cerrahi maske	325	70,8	19,94 ± 6,72 (7,00-35,00)	28,79 ± 9,26 (,00-56,00)
3M Maske	8	1,7	24,50 ± 6,56 (16,00-35,00)	20,50 ± 11,64 (,00-33,00)
FFP2	4	,9	21,50 ± 10,11 (9,00-33,00)	31,50 ± 7,72 (24,00-42,00)
Hepsi	41	8,9	19,78 ± 7,46 (8,00-33,00)	28,82 ± 12,35 (,00-56,00)
χ ² / KW*			3,660	4,441
p			,454	,350

KVKÖ = Koronavirüs Korkusu Ölçeği; ASÖ = Algılanan Stres Ölçeği. *Kruskal Wills, **Mann-Whitney U, ***Post Hoc

Tablo 2.
Öğrencilerin Yaş, Koronavirüs Korkusu Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları İlişkisi (N = 489)

	Ort ± SS (min-maks)		Yaş	KVKÖ	ASÖ
Yaş	21,80 ± 2,92 (18,00-32,00)	r	1,000	,116*	-,047
		p	.	,013	,313
KVKÖ	20,02 ± 6,87 (7,00-35,00)	r	,116*	1,000	,209**
		p	,013	.	,000
ASÖ	28,55 ± 9,73 (,00-56,00)	r	-,047	,209**	1,000
		p	,313	,000	.

Spearman korelasyon, KVKÖ = Koronavirüs Korkusu Ölçeği; ASÖ = Algılanan Stres Ölçeği; Ort. = Ortalama; SS = Standart Sapma

Tartışma

Salgın sürecinde ağır iş yükü koşullarında çalışan ebeler gibi önemli sağlık grupları özellikle kaygı ve tükenmişlik düzeyi yüksek çalışan meslek grupları arasında yer almaktadır (Lippi, 2020). Bu olumsuz durum geleceğin meslek adaylarına bu mesleğe olumsuz bakmasına neden olmaktadır. Diğer akademik programlardan farklı olarak ebelik klinik eğitimi, COVID-19 döneminde öğrencilerin güvenliğini sağlama zorluğuyla karşı karşıya kalmaktadır. Bazı eğitim kurumları, özellikle stajyer ebelik öğrencilerinde klinik uygulamaları tamamen sanal öğretime geçerek farklı alternatifler üretmişlerdir (Zulkifli ve ark., 2020). Bu çalışma, COVID-19 pandemisinde klinik uygulamadaki ebelik öğrencilerinin koronavirüs korkusu ve algılanan stres düzeylerini incelemek amacıyla yapıldı.

COVID-19 pandemisi gibi halk sağlığı acil durumlarının üniversite öğrencileri üzerinde çok büyük psikolojik etkileri olduğu bilinmektedir (Holman ve ark., 2014). Yapılan araştırmalar, koronavirüs gibi toplumlarda büyük yıkıma neden olan hastalıkların insanların kaygı oranını artırdığını göstermektedir (Holman ve ark., 2014; Ruh Sağlığı Derneği, 2020; Thompson ve ark., 2017). Ülkemizde Ruh Sağlığı Derneği (RSD) tarafından yapılan bir araştırmada katılımcıların %50'sinin koronavirüse yakalanmaktan korktuğu, %59'unun sağlıklılarıyla ilgili kaygılarının arttığı, %61'inin gelecekleriyle ilgili kaygılarının arttığı; %64'ünün hastalıklardan daha fazla korkmaya başladığı ve insanların %59'unun hastalığın semptomlarından daha fazla rahatsız olmaya başladığı belirtilmiştir (Ruh Sağlığı Derneği, 2020). Huang ve Liu (2020) tarafından yapılan hemşire ve öğrencilerin dahil edildiği bir çalışmada öğrencilerin koronavirüs

hastalığına ilişkin kaygı düzeylerinin hemşirelere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada özellikle COVID-19 salgını sonrası hastaneye başvuran ve anne-babasinda veya akrabasında kronik hastalığı olan kadın ebelik öğrencilerinin kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Sögüt ve ark., 2020). Avustralya ve Hindistan'da eğitim gören lisans hemşirelik öğrencilerinin COVID-19'a bağlı kaygı, iyilik hali, başa çıkma stratejileri, bilgi ve önleyici davranışlarını karşılaştırmak amacıyla yapılan bir çalışmada Avustralyalı öğrencilerin kaygı puanlarının Hintli öğrencilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kochuvilayil ve ark., 2021). Bu araştırma sonuçlarına göre, COVID-19 salgını sırasında hastanede klinik uygulamada bulunan öğrencilerin COVID-19 korkusu ile algılanan stres düzeyi arasında pozitif yönde ilişki olduğu görüldü. Araştırma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu durum öğrencilerin mesleki deneyim kazanma sürecinde olmasından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmada ebelik öğrencilerinin yaşı, sınıfı, aile ile yaşaması ile KVKÖ ve ASÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Bu durum öğrencilerin büyük çoğunluğunun COVID-19'lu hastalara bakım vermemesinden kaynaklandığını düşündürmektedir. Bunun yanı sıra, öğrencilerin sınıf dereceleri artarken koronavirüs korkuları ve algılanan stres düzeylerinin arttığı görüldü. Bu durumun öğrencilerin sınıf seviyeleri arttıkça aktif doğuma katılması, acil doğumlarda yer alması ve diğer uygulamalara daha aktif katılmasının yanı sıra eğitim seviyesi arttıkça kuramsal bilgiye dayalı farkındalığının da arttığı şeklinde açıklanabilir. Öğrencilerin öğrenim gördükleri üniversite ile koronavirüs korkuları arasında anlamlı ilişki olduğu ve devlet üniversitesinde okuyan öğrencilerin puanlarının vakif üniversitesinde okuyan öğrencilere göre daha yüksek olduğu algılanan stres puanlarının ise daha düşük olduğu görüldü. Sögüt ve ark. (2020) çalışmasında öğrencinin yaşı, öğrencide kronik hastalık varlığı, öğrencinin sınıfı, hane sayısı, pandemi sırasında evden çıkması, devletin aldığı önlemler, başa çıkma yöntemleri ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Kochuvilayil ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada ise öğrencilerin eğitim yılı ve çalışma durumu gibi faktörler arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve kaygı ve stres durumlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Araştırma bulguları ve literatür arasında farklı bulguların bulunduğu görülmektedir. Bu durumun öğrencilerin sosyo-demografik ve kişisel farklılıklarından kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Öğrencilerin staja çıktıkları alanlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ancak, acilde staj yapan öğrencilerin KVKÖ ve ASÖ puanlarının daha yüksek olduğu görüldü. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin artan sayıda COVID-19 vakası nedeniyle panik ve korku düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu nedenle erişkin acil servislerinde çalışan hemşirelerin bir kısmı başka bölümlere nakil talebinde bulunurken, bir kısmında da hemşirelik mesleğini bırakmayı düşündüğü bildirilmiştir (Eweida ve ark., 2020; Lei ve ark., 2020; Shereen ve ark., 2020; Song ve ark., 2020; Yang ve ark., 2020). Öğrencilerin çoğunun COVID-19 vakalarına bakım vermedikleri, bakım veren öğrencilerin de KVKÖ ve ASÖ puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalıştıkları bölümün yoğunluğu arttıkça öğrencilerin KVKÖ ve ASÖ puanlarının da arttığı görülmektedir. Araştırma bulgularının literatür ile paralellik gösterdiği görülmektedir.

Ruh Sağlığı Derneği'nin araştırmasına göre, katılımcıların %61'inin pandemi ile ilgili önlemleri artırdığı bildirilmiştir (Huang ve ark., 2020). Bu çalışmanın sonuçlarına göre pandemi hastanesinde staja çıkan ebelik öğrencilerinin, COVID-19'dan korunmak için yaklaşık %92'sinin maske kullandığı ve maske kullananların %72'sinin

cerrahi tip maske tercih ettikleri, yaklaşık %87'sinin her hastayı riskli kabul ederek yaklaştığı, %77,1'inin ise COVID-19'lu hasta ile temas etmediği görülmüştür. Yapılan bir çalışmada ebelik öğrencilerinin aldığı önlemler incelenmiş ve %79'unun rutinlerinin değişmediği bildirilmiştir. Aynı çalışmada, öğrencilerin tamamına yakınının "COVID-19'dan korunmak için el yıkama önemlidir (en az 20 saniye)" şeklinde ifadeyi belirttikleri görülmektedir. Benzer şekilde bir başka çalışmada da koruyucu önlem olarak el yıkamanın olduğu belirtilmiştir (Sögüt ve ark., 2021). Pandemi koşullarında sağlık mensuplarının kişisel korunma ve koruyucu ekipman kullanımının farkında olduğu görülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın en güçlü yönlerinden biri, çalışmanın COVID-19 pandemisinin karantina döneminde yapılması ve öğrencilerin gerçek zamanlı algılarını sağlaması ve böylece herhangi bir hatırlama yanlışlığını azaltmasıdır. Bunun yanı sıra veriler doğrulanmış araçlar ve deneyimli araştırmacılar tarafından titiz bir çalışma yöntemi kullanılarak geliştirilen sorular kullanılarak toplanmıştır. Çalışmanın yürütüldüğü titizliğe rağmen, bazı sınırlamaların kabul edilmesi gerekmektedir. İlk olarak, bu çalışma diğer kurumlara genelleme-yi sınırlayan kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak yapılmıştır. İkinci olarak, veriler, yanıt verenlerin yanlılığına tabi olduğu bilinen, kendi kendine uygulanan bir çevrimiçi anket kullanılarak toplanmıştır. Her ne kadar bu çalışma sonuçları COVID-19 pandemisi ortamında ebelik öğrencilerinin koronavirüs korkusu ve algılanan stres durumu arasında ilişkiyi sunsa da, çalışmanın tüm ebelik öğrencilerini kapsayacak şekilde daha geniş bir örneklem üzerinde yürütülmesi daha genellenebilir bulgular sağlayacaktır.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma bulguları, COVID-19 salgını sırasında klinik uygulamadaki ebelik öğrencilerinin koronavirüse yakalanma korkusu ve algılanan stres düzeylerinin yüksek olduğunu göstermiştir. Ancak araştırmada incelenen diğer değişkenler ile koronavirüse yakalanma korkusu ve algılanan stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu çalışma Türkiye'de COVID-19 salgınının karantina zamanında yapılmıştır ve özellikle Türkiye'de günlük 40 bin sayıda COVID-19 vakası bulunmaktadır. Salgınların bireyler ve toplum üzerindeki psikolojik etkisi kaçınılmazdır ve bu psikolojik sonuçlar salgın sona erdikten sonra uzun bir süre devam edebilir. Bu nedenle krizin geç evrelerinde ve COVID-19 salgını sonrasında daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir. Ayrıca, ebelik öğrencilerinin gelecekteki salgınlarda stresörlerin üstesinden gelmelerine yardımcı olmak için danışmanlık hizmetleri ve destek sistemlerini içeren psikolojik eğitim programları yürütülmelidir. Öğrencilerin ve sağlık mensuplarının pandemi döneminde kaygı ve korkularına yönelik kohort ve irdeleyici kantitatif araştırmalar yapılması önerilebilir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Tarih: 26 Kasım 2020, No: 163) alınmıştır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan ebelik öğrencilerinden alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – F.Ş.B.; Tasarım – F.Ş.B.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – F.Ş.B.; Analiz ve/veya Yorum – F.Ş.B., A.Y.K.; Literatür Taraması – F.Ş.B., A.Y.K.; Yazıyı Yazan – F.Ş.B., A.Y.K.; Eleştirel İnceleme – F.Ş.B.

Teşekkür: Araştırmaya katılan ebe öğrencilere, Gökçe Doğa ve Umay'a teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of From Haliç University Non-Invasive Clinical Research Ethics Committee (Date: November 26, 2020, Number: 163).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from midwifery students participating in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – F.Ş.B.; Design – F.Ş.B.; Data Collection and/or Processing – F.Ş.B.; Analysis and/or Interpretation – F.Ş.B., A.Y.K.; Literature Search – F.Ş.B., A.Y.K.; Writing Manuscript – F.Ş.B., A.Y.K.; Critical Review – F.Ş.B.

Acknowledgment: We would like to thank the midwife students, Gökçe Doğa and Umay, who participated in the research.

Declaration of Interests: The authors have no conflicts of interest to declare.

Funding: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

- Alharbi, J., Jackson, D., & Usher, K. (2020). The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *Journal of Clinical Nursing*. [Crossref]
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-9. [Crossref]
- Aslan, R. (2020). Tarihten Günümüze epidemiler, pandemiler ve COVID-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(65), 35-41.
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(6), 2369-2382. [Crossref]
- Çiriş Yıldız, C., Ulaşlı Kaban, H., & Tanrıverdi, F. Ş. (2020). COVID-19 pandemic and personal protective equipment: Evaluation of equipment comfort and user attitude. *Archives of Environmental & Occupational Health*, 77(1), 1-8. [Crossref]
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396. [Crossref]
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de las pruebas. *Lancet*, 395, 912-920. [Crossref]
- Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F., & Dereboy, Ç. (2013). Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlik analizi. *New/Yeni Symposium Journal*, 51(3), 132-140.
- Ebelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (EUÇEP). Mezuniyet Öncesi Ebelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı. Yüksek Öğretim Kurumu 2016. https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/ebelik.pdf Erişim Tarihi: 18.10.2021.
- Eweida, R. S., Rashwan, Z. I., Desoky, G. M., & Khonji, L. M. (2020). Mental strain and changes in psychological health hub among intern-nursing students at pediatric and medical-surgical units amid ambience of COVID-19 pandemic: A comprehensive survey. *Nurse Education in Practice*, 49, 102915. [Crossref]
- Hasöksüz, M., Kılıç, S. & Saraç, F. (2020). Coronaviruses and SARS-COV-2. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 50, 549-556. [Crossref]

- Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Annals Academy Medicine Singapore*, 49(1), 1-3. [\[Crossref\]](#)
- Holman, E. A., Garfin, D. R., & Silver, R. C. (2014). Media's role in broadcasting acute stress following the Boston Marathon bombings. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111(1), 93-98. [\[Crossref\]](#)
- Huang, L., Lei, W., Xu, F., Liu, H., & Yu, L. (2020). Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during COVID-19 outbreak: A comparative study. *PloS One*, 15(8), e0237303. [\[Crossref\]](#)
- Karaca, A., & Arslan, H. (2014). Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesine yönelik bir çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(1), 9-18. [\[Crossref\]](#)
- Kochuvilayil, T., Fernandez, R. S., Moxham, L. J., Lord, H., Alomari, A., Hunt, L., & Halcomb, E. J. (2021). COVID-19: Knowledge, anxiety, academic concerns and preventative behaviours among Australian and Indian undergraduate nursing students: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(5-6), 882-891. [\[Crossref\]](#)
- Lei, L., Huang, X., Zhang, S., Yang, J., Yang, L., & Xu, M. (2020). Comparison of prevalence and associated factors of anxiety and depression among people affected by versus people unaffected by quarantine during the COVID-19 epidemic in SouthWestern China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e924609-1. [\[Crossref\]](#)
- Lippi, G., & Henry, B. M. (2020). Chronic obstructive pulmonary disease is associated with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Respiratory Medicine*, 167, 105941. [\[Crossref\]](#)
- Pala, S. Ç., & Metintas, S. (2020). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanları. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5, 156-168.
- Ruh Sağlığı Derneği, Corona 2020. Available from <https://ruhsagligiderneği.org/korona> (Erişim Tarihi: 25.08.2021).
- Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2019-Ncov Hastalığı Sağlık Çalışanları Rehberi 2020. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/haberler/ncov/2019/ncov_hastal_salk_alanlar_rehberi.pdf . (Erişim Tarihi: 25.08.2020).
- Sakaoğlu, H. H., Orbatu, D., Emiroglu, M., & Çakır, Ö. (2020). COVID-19 salgını sırasında Sağlık çalışanlarında spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi: Tepecik Hastanesi örneği. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 1-9.
- Shen, X., Zou, X., Zhong, X., Yan, J., & Li, L. (2020). Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Critical Care*, 24(1), 1-3. [\[Crossref\]](#)
- Shereen, M. A., Khan, S., Kazmi, A., Bashir, N., & Siddique, R. (2020). COVID-19 infection: Emergence, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *Journal of Advanced Research*, 24, 91-98. [\[Crossref\]](#)
- Song, Z., Xu, Y., Bao, L., Zhang, L., Yu, P., Qu, Y., & Qin, C. (2019). From SARS to MERS, thrusting coronaviruses into the spotlight. *Viruses*, 11(1), 59. [\[Crossref\]](#)
- Söğüt, S., Dolu, İ., & Cangöl, E. (2021). The relationship between COVID-19 knowledge levels and anxiety states of midwifery students during the outbreak: A cross-sectional web-based survey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(1), 246-252. [\[Crossref\]](#)
- Şayık, D., Açıkgöz, A., & Mutlu, F. (2021). Koronavirüs pandemisinde sağlık personellerinin uyku kalitesi: Meta-analiz. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 1, 1-6. [\[Crossref\]](#)
- Thompson, R. R., Garfin, D. R., Holman, E. A., & Silver, R. C. (2017). Distress, worry, and functioning following a global health crisis: A national study of Americans' responses to Ebola. *Clinical Psychological Science*, 5(3), 513-521. [\[Crossref\]](#)
- World Health Organization (WHO). Q&A On Coronaviruses (COVID-19) 2020 <https://www.who.int/Emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>. (Erişim Tarihi: 25.08.2021).
- Yang, J., Zheng, Y. A., Gou, X., Pu, K., Chen, Z., Guo, Q., Ji, R., Wang, H., Wang, Y., & Zhou, Y. (2020). Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Infectious Diseases*, 94, 91-95. [\[Crossref\]](#)
- Yazıcıoğlu Y, Erdoğan S. (2004). SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Detay Yayıncılık.
- Yükseköğretim Kurumu (YÖK). Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği (2020). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/06/20210617-2.htm> (Erişim Tarihi: 25.08.2021).
- Zulkifli, N. A., Sivapatham, S., & Guan, N. C. (2020). Brief psychotic disorder in relation to coronavirus, COVID-19 outbreaks: a case report. *Malaysian Journal of Psychiatry*, 29(1), 67-72.

Extended Abstract

Objective: Important health groups such as midwives are among the working groups with high levels of anxiety and burnout, working under conditions such as heavy workload, especially during epidemic processes. In particular, young midwives/nurses with no experience caring for critically ill patients face a greater psychological crisis. If these psychological problems are not resolved effectively, they can have a negative impact on the quality and safety of the medical care system. At the end of the first wave of the pandemic, there are very few studies on midwifery students who actively do internships in clinics in order to complete the criteria for graduation and gain clinical skills. This study was conducted to examine the fear of coronavirus and perceived stress levels of midwifery students in clinical practice during the COVID-19 pandemic.



Methods: The research was carried out with midwife students across Turkey on an online platform. At the date of data collection, 459 participants who met the sample selection criteria and volunteered to participate in the research were reached. The data were obtained by snowball sampling method on the online platform. "Survey Form", "Coronavirus Fear Scale" and "Perceived Stress Scale" were used to collect the data of the study. Within the scope of the study, ethical approval from an ethics committee (Date: 26/11/2020 Ethics Committee No: 163) and permission to use were obtained from the responsible authors of the scale. In the data collection process with online questionnaires, first, necessary information about the study was given on the first page, and if they agreed to participate in the study, they were asked to mark the statement "I approve to participate in the study". It was stated to the students that participation in the study was on a voluntary basis. The student who completed the form online was deemed to have accepted to participate in the research. It has been stated that no fees will be charged and/or no fees will be paid from the students for research purposes. The Coronavirus Fear Scale (CVS) was found to have a Cronbach alpha coefficient of 0.891 in this study. Perceived Stress Scale (PSS); In this study, the Cronbach's alpha internal consistency coefficient was found to be 0.916. "Survey Form", "Coronavirus Fear Scale" and "Perceived Stress Scale" were used to collect the data of the study.

Results: It was determined that 45.8% of the participants were 4th grade students, 75.2% of them lived with their families, 85.8% of them willingly preferred the midwifery department, and 53.2% of them studied at a foundation university. 31.4% of the clinics where students do their internship in practice are delivery rooms, 77.1% do not care for patients with COVID-19, 86.7% consider every patient as risky, 57.7% are clinics where they work in practice. It was determined that it was medium density, 92.4% of them used medical masks and 70.8% of them used surgical masks. It was determined that there was a significant relationship between the total score of the students in CVS and the university they attended, the clinic where they went for internship, the status of caring for the COVID-19 patient and the intensity of the department they worked in (respectively $p = .035$, $p = .007$, $p = .008$, $p = .009$). It was determined that there was a significant relationship between the total score of the Perceived Stress Scale and the use of clinical and medical masks in practice ($p = .017$, $p = .000$, respectively). The mean age of the students was 21.80 ± 2.92 (18.00-32.00), the mean age of the students was 20.02 ± 6.87 (7.00-35.00) and the total mean score of PSS was 28.55 ± 9.73 (10.00-56.00). A positive correlation was determined between the age of the students and CVS ($r = .116$, $p = .013$). On the other hand, a strong positive correlation was found between the students' CVS and PSS ($r = .209$, $p = .000$).

Conclusion: It was determined that during the pandemic period, the fears of the coronavirus were moderate, the perceived stress levels of the students were moderate, and the stress levels increased as their fears about the coronavirus increased. The psychological impact of epidemics on individuals and society is inevitable, and these psychological consequences may continue for a long time after the epidemic ends. Although the results of this study present the relationship between the fear of coronavirus and perceived stress status of midwifery students in the COVID-19 pandemic environment, conducting the study on a larger sample to include all midwifery students will provide more generalizable findings.

İleri Yaş Gebeliklerin Prenatal Bağlanmaya Etkisi

Effect of Advanced Maternal Age on Prenatal Attachment

Halime YILMAZ 
Ayden ÇOBAN 

Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Kliniği, İzmir, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışma ileri yaş gebeliklerin prenatal bağlanmaya etkisini belirlenmek amacı ile yapılmıştır.

Yöntemler: Araştırma, analitik-kesitsel tipte, 01.09.2018-20.06.2019 tarihleri arasında T.C Sağlık Bakanlığı Aydın Nazilli Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerinde yürütülmüştür. Araştırmaya ileri yaş gebe grubuna 110, kontrol grubuna 110 olmak üzere toplam 220 gebe alınmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen "Kişisel Bilgi Formu" ve "Prenatal Bağlanma Envanteri" ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, pearson ki-kare, yates düzeltmeli ki-kare, fisher exact ve t testi ile regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada ileri yaş gebe grubundaki kadınların prenatal bağlanma envanteri puan ortalaması $57,36 \pm 7,80$, kontrol grubundaki kadınların prenatal bağlanma envanteri puan ortalaması ise $58,53 \pm 10,64$ olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > .05$).

Sonuç: Bu çalışmada elde edilen veriler ışığında ileri yaş gebeliklerin prenatal bağlanmaya etkisinin olmadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: İleri yaş anne, ebelik, gebelik, prenatal bağlanma

ABSTRACT

Objective: This study is a analytical-cross study with the aim of linking older pregnancies to prenatal attachment.

Methods: The study was conducted in the Ministry of Health Aydın Nazilli State Hospital Gynecology Polyclinics between 01.09.2018-20.06.2019. A total of 220 pregnant women, 110 in the advanced age group and 110 in the control group, were included in the study. The data were collected using the "Personal Information Form" and "Prenatal Attachment Inventory" developed by the researcher. Descriptive statistics, pearson chi-square, yates-corrected chi-square, fisher exact and t test and regression analysis were used to evaluate the data.

Results: In the study, the average point of the prenatal attachment inventory of women in the advanced age pregnant group was 57.36 ± 7.80 , and the prenatal attachment inventory mean score of women in the control group was 58.53 ± 10.64 , and there was no statistically significant difference between the groups ($p > .05$).

Conclusion: In the light of the data obtained in this study, it was determined that advanced age pregnancies had no effect on prenatal attachment.

Keywords: Advanced age mother, midwifery, pregnancy, prenatal bonding

Giriş

İleri yaş anneler için 35 yaş ve üzeri, çok ileri yaş ise 40 yaş ve üzeri annelerde kullanılmaktadır (Gedikbaşı ve ark., 2006; Kara ve ark., 2010). Kadınlarda doğurganlık yaşının 35 yaş üzerine çıkma sebepleri arasında sosyoekonomik düzey, eğitim gerekliliği, ikinci evlilik, korunma yöntemlerini bilme ve iş gücü kazanım amaçları gibi faktörler sıralanabilir (Gedikbaşı ve ark., 2006; Çetinoğlu ve ark., 2006). Özellikle gelişmiş ülkelerde çalışan kadın kesiminde çocuk yapmayı ertelemek yaygınlaşmış olup, bu duruma infertilite eklendiği zaman ileri anne yaşı oranlarında artışlar gözlenmiştir (Gedikbaşı ve ark., 2006; Tamay ve ark., 2011). Bu gebelerde yaşa bağlı sağlık sorunlar ve kronik hastalıklar daha fazla gözlenmekte ve riskli gebelikler arasında yer almaktadır (Gedikbaşı ve ark., 2006; Kara ve ark., 2010; Çetinoğlu ve ark.,

2006). Ancak iyi bir antenatal izlem ve perinatal bakım ile genç anne popülasyonuna yakın bir mortalite ve morbidite oranı elde edilebilir (Gedikbaşı ve ark., 2006; Kara ve ark., 2010).

İleri yaş gebelerde çoğunlukla; abortus, ektopik gebelik, malformasyon, gestasyonel diabetes, hipertansiyon, ölü doğum riski gibi gebeliğe bağlı istenmeyen durumlarla karşılaşma olasılığı oldukça fazladır (Aref-Adib ve ark., 2007). Gebelik komplikasyonlarının yanı sıra, kariyerini ve eğitimini tamamlamış olan ve çalışma hayatı ileri yaştaki anneler için ebeveynliğe geçiş çatışmalarıyla dolu bir süreç olarak görülebilir. Annenin gebelikten önce toplum içinde sahip olduğu roller annelik rolünden oldukça farklı olacağı ve kadında günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam tarzı değişikliğine sebep olacağından annelik rolüne uyum süreci zor olabilmektedir (Lin & Chou, 2008). Aynı

Geliş Tarihi/Received: 28.11.2021

Kabul Tarihi/Accepted: 15.03.2022

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Halime YILMAZ

E-posta: hayalm_ylmz@hotmail.com

Cite this article: Yılmaz, H., & Çoban, A. (2022). Effect of advanced maternal age on prenatal attachment. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 5(1), 29-36.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

zamanda ileri yaş gebelik ile birlikte birçok sağlık riski artması ile anne adayları kendisinin ve bebeğinin sağlığı hakkında kaygı düzeyi artmakta ve anksiyete yaşayabilmektedir. İleri yaş gebelikte birlikte yapılan ileri prenatal testler kaygının artmasına neden olacaktır (Özşahin & Aksoy Derya, 2017). Aynı zamanda ağrı, çaresizlik ve kontrol kaybı gibi durumlar, otokontrol ve kişiliği oturmuş bir ileri yaş anne için korkutucu ve yıkıcı olabilir. Aasheim ve ark. (2014) ileri yaş annelerin hayattan doyum ve memnuniyet düzeylerinin genç annelerden daha düşük olduğu sonucuna varmışlardır. Yılmaz Dereli ve Beji (2010) gebelerde prenatal bağlanma düzeyini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yaptığı çalışmada 35 yaş üzerinde gebe kalan ve multipar gebelerin bağlanma düzeylerinin daha düşük seviyede olduğunu saptamıştır.

İleri yaş gebeliğin prenatal bağlanmaya etkisi ile ilgili literatür incelendiğinde, gebelik sürecinin olumsuz etkilendiği ve prenatal bağlanma düzeyi ile ilgili farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmüştür (Badem & Zeyneloğlu, 2021; Yılmaz Dereli & Beji, 2013). Maternal bağlanma düzeyi ileri yaş gebeliklerde bazı çalışmalarda daha düşük bulunurken, bazı çalışmalarda ileri yaş annelerin daha esnek kişiliğe sahip olduğu, ebeveynlik rolünden daha fazla doyum aldıkları, role katılımın daha fazla olduğu ve annelik davranışlarına daha kolay uyum sağladıkları belirlenmiştir (Eswi & Khalil, 2012). Yaş ile birlikte artan deneyimin annelik kimliğini kazanmada kolaylaştırıcı etkisi olduğu söylenebilir (Mills & Lavender, 2010).

Ebeler prenatal dönemde bağlanmayı değerlendirmek ve bağlanma davranışlarını desteklemek için önemli bir konumdur. Gebenin doğacak bebeğine bağlanmasını sağlamak, çocuğun hayatının ilk aylarında devam edebilen anksiyete, depresyon gibi psikopatolojik bozuklukların oluşumundan korumaktadır (Pisoni ve ark., 2016). Ebeler prenatal dönemde gebelere yönelik her türlü destekte bulunma, yardım etme, riskli durumları saptama, eğitim ve danışmanlık verme gibi birçok rollere sahiptir. Bu gerekçelerden dolayı, çalışmada ileri yaş gebeliklerde prenatal bağlanmanın belirlenmesi ve ilişkili faktörlerin açığa çıkarılması hedeflenmiştir.

Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu çalışma analitik-kesitsel türde bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 01.09.2018-20.06.2019 tarihleri arasında, Aydın iline bağlı Nazilli Devlet Hastanesi'nde yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Aydın İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Aydın Nazilli Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniklerine başvuran, 37-41. gebelik haftasında olan kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini belirlemede; Yılmaz ve Beji (2010)'nin yapmış oldukları gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik çalışmasında ileri yaş gebelerin prenatal bağlanma envanteri ortalama puanları $57,49 \pm 10,66$, ileri yaş olmayan gebelerin ortalama puanları ise $61,25 \pm 9,94$ olarak buldukları çalışmadan faydalanılmıştır. Bu çalışma esas alınarak hesaplanan etki boyu 0,36 bulunmuştur. Buna göre G*Power 3.0.10 programında yapılan güç analizinde effect size: 0,36, $\alpha = 0,05$ ve power: %80 güç alınarak hesaplanmış ve ileri yaş gebe grubuna 97, kontrol grubuna ise 97 gebe olmak üzere toplam 194 olarak bulunmuştur. Araştırmaya, olası vaka kayıpları da dikkate alınarak, geliş güzel örneklem yöntemi ile en az ileri yaş gebe grubuna 110, kontrol grubuna 110 olmak üzere toplam 220 gebe dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen "Kişisel Bilgi Formu" (Balaban, 2016; Boztaş, 2015; Dağlı, 2017) ve "Prenatal Bağlanma Envanteri" kullanılarak toplanmıştır.

Prenatal Bağlanma Envanteri: Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE), 1993 yılında Mary Muller tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği 2012 yılında Yılmaz ve Beji tarafından yapılmıştır. Gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşüncelerini, duygularını, durumlarını açıklamak ve bebeğe prenatal dönemdeki bağlanma düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilen Prenatal Bağlanma Envanteri 21 maddeden oluşmaktadır. Prenatal Bağlanma Envanteri'nde yer alan maddeler 1 ile 4 arasında puan alabilen dörtlü likert tipindedir. Ölçekten en az 21 en fazla 84 puan alınabilmektedir. Prenatal Bağlanma Envanterinin kesim noktası bulunmamakta ve gebenin Prenatal Bağlanma Envanteri'nden aldığı puan arttıkça bağlanma düzeyi artmaktadır. Kendini bildirim yöntemi ile doldurulan ölçeğin her bir maddesi 1: Hiçbir zaman, 2: Bazen, 3: Sık sık, 4: Her zaman şeklinde puanlanmaktadır. Yılmaz ve Beji (2013) tarafından ölçeğin iç tutarlılık analizinde Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı $\alpha = 0,84$ olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı $\alpha = 0,847$ olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri toplanmadan önce, araştırma kriterlerine uyan gebeler ile tanışılmış ve araştırma hakkında bilgi verildikten sonra, araştırmaya katılmaya gönüllü olan, onam formunu okuyup imzalayan gebeler ile görüşülmüştür. Görüşmeler kadın doğum polikliniklerin olduğu katta Nonstress testin yapıldığı odada toplanmıştır. Araştırmanın kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak, Prenatal Bağlanma Envanteri ise gebenin kendi bildirim yöntemi ile doldurulmuştur. Görüşme süresi ortalama 15-20'dk sürmüştür.

İstatistiksel Analiz

Araştırma verileri Statistical Package for Social Science (IBM SPSS Corp., Armonk, NY, ABD) 20.0 paket programı kullanılmıştır. Çalışma verilerinin tanımlayıcı istatistiklerinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma verilmiştir. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu Skewness (-0,14 ile 1,09 arası) ve Kurtosis (-0,49 ile 0,54 arası) ile değerlendirilmiş ve normal dağılıma sahip olduğu belirlenmiştir. Kontrol ve ileri yaş anne grubunun demografik ve obstetrik özelliklerinin homojenliğinin test edilmesinde kategorik değişkenler için Pearson ki-kare testi, Yates düzeltmeli ki-kare testi ve Fisher exact testi, sayısal değişkenler için bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. İki grubun Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalaması arasındaki farkın karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlere göre Prenatal Bağlanma Envanteri puan ortalamalarının karşılaştırılmasında iki gruplu değişkenlerde örneklem sayısına göre bağımsız gruplarda t testi ve Mann Whitney U testi ($n < 30$), ikiden fazla grubu olan değişkenlerde bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (post hoc analizi Tukey HSD) kullanılmıştır. Kadınların prenatal bağlanma puanı üzerine primer analizlerde etkisi bulunan bağımsız değişkenler çoklu regresyon (bacward yöntemi) analizi ile değerlendirilmiştir. Gruplar arası puan farkları için etki büyüklüğü ve post hoc güç hesaplanmıştır. Önemlilik düzeyi $p < ,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik

Kurulundan 01.08.2018 tarihinde yazılı izin alınmıştır (Protokol No:2017/47). Kadın Doğum Polikliniklerinde yapılabilmesi için Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinden 11.09.2018 tarihinde yazılı izin alınmıştır. Verilerin toplanmasından önce gebelerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu okutularak yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklerasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür.

Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan 220 gebeden elde edilen bulgular tablolar halinde sunulmuştur. Gebelerin demografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı verilmiştir (Tablo 1).

İleri yaş gebe grubundaki kadınların prenatal bağlanma puan ortalaması $57,36 \pm 7,80$, kontrol grubundaki kadınların ortalaması $58,53 \pm 10,64$ olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 3'te kadınların demografik özelliklerine göre prenatal bağlanma envanteri puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular verilmiştir. Kadınların eğitim düzeyine göre prenatal bağlanma puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p < ,001$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde; lise ($60,26 \pm 10,32$) ve üniversite mezunu ($62,24 \pm 10,51$) olan kadınların prenatal bağlanma puan ortalamasının ilköğretim mezunu ($56,18 \pm 8,21$) olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p < ,05$), diğer ikili (lise ve üniversite) gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p > ,05$) belirlenmiştir. Kadınların çalışma durumuna göre prenatal bağlanma puanları incelendiğinde, çalışan kadınların puan ortalamasının ($61,77 \pm 9,01$) çalışmayanlara ($57,12 \pm 9,21$) oranla daha yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu saptanmıştır ($p < ,01$) (Tablo 3).

Tablo 1.
İleri Yaş Gebe Grubu ve Kontrol Grubunda Bulunan Kadınların Demografik ve Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Demografik Özellikler	İleri yaş gebe grubu (n: 110)		Kontrol grubu (n: 110)		t	p
	En az-en çok	$\bar{X} \pm SS$	En az-en çok	$\bar{X} \pm SS$		
Yaş	35-44	37,05 \pm 2,24	18-33	24,55 \pm 3,96	28,822	,000
Eşin yaşı	30-49	38,47 \pm 3,89	18-40	29,31 \pm 4,88	15,394	,000
Evlilik süresi	1-26	10,12 \pm 6,08	1-15	3,78 \pm 2,88	9,883	,000
Gebelik sayısı	1-6	2,81 \pm 1,13	1-5	1,75 \pm 0,93	7,559	,000
Doğum sayısı	0-4	1,44 \pm 1,08	0-3	0,63 \pm 0,79	6,348	,000
Çocuk sayısı	0-4	1,45 \pm 1,08	0-3	0,61 \pm 0,77	6,690	,000
	n	%	n	%	χ^2	p
Eğitim düzeyi						
İlköğretim	77	70,0	64	58,2	3,347	,188
Lise	19	17,3	27	24,5		
Üniversite	14	12,7	19	17,3		
Eşin eğitim düzeyi						
İlköğretim*	65	59,1	67	60,9	0,444	,801
Lise	29	26,4	25	22,7		
≥ Üniversite	16	14,5	18	16,4		
Gelir durumu algısı						
Kötü	4	3,6	8	7,3	9,591	,008
Orta	92	83,6	72	65,5		
İyi	14	12,7	30	27,3		
Aile tipi						
Çekirdek aile	100	90,9	82	74,5	9,193	,002 ^Y
Geniş aile	10	9,1	28	25,5		

Tablo 1.
İleri Yaş Gebe Grubu ve Kontrol Grubunda Bulunan Kadınların Demografik ve Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması (devamı)

Demografik Özellikler	İleri yaş gebe grubu (n: 110)		Kontrol grubu (n: 110)		t	p
	En az-en çok	$\bar{X} \pm SS$	En az-en çok	$\bar{X} \pm SS$		
Gebelik durumu						
Primigravida	16	14,5	57	51,8	32,802	,000 ^Y
Multigravida	94	85,5	53	48,2		
Planlı gebelik						
Hayır	43	39,1	26	23,6	6,102	,012
Evet	67	60,9	84	76,4		

* Her bir grupta eğitimi olmayan 2 kişi vardır. t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 218.
^{c2}: Pearson ki-kare testi, sd: 2, ^Y: Yates düzeltilmeli ki-kare testi, sd: 1 (gözlenen değer < 25),
 F: Fisher exact testi (beklenen değer < 5)

Kadınların eşi ile akraba olma durumuna göre prenatal bağlanma puanları incelendiğinde, eşi ile akraba olmayan kadınların puan ortalamasının ($58,13 \pm 9,40$) akraba olanlara ($54,67 \pm 7,64$) göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p > ,05$). Eşinin eğitim düzeyine göre kadınların prenatal bağlanma puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında istatistiksel olarak çok anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p < ,01$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde, eşi lise ($59,93 \pm 8,78$) ve üniversite mezunu ($61,85 \pm 10,33$) olan kadınların prenatal bağlanma puan ortalamasının eşi ilköğretim mezunu ($56,13 \pm 8,86$) olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p < ,05$), diğer ikili (eşi lise ve üniversite mezunu olan) gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p > ,05$) belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 2.
İleri Yaş Gebe Grubu ve Kontrol Grubunda Bulunan Kadınların Prenatal Bağlanma Envanter Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gruplar	En az-en çok	$\bar{X} \pm SS$	T	p	d
İleri yaş gebe grubu (n = 110)	40-82	57,36 \pm 7,80	0,925	,356	0,13
Kontrol grubu (n = 110)	28-84	58,53 \pm 10,64			

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 218
 d: Cohen d etki büyüklüğü/ güç; bağımsız grup gruplarda t testi için post hoc güç analizi

Tablo 3.
Kadınların Demografik Özelliklerine Göre Prenatal Bağlanma Envanter Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n = 220)

Bağımsız değişkenler	n	$\bar{X} \pm SS$	Test	p (fark)	d - f / güç
Eğitim düzeyi					
İlköğretim ^a	141	56,18 \pm 8,21	F: 7,900	,000	f: 0,27 / 0,95
Lise ^b	46	60,26 \pm 10,32		(a < b)	
Üniversite ^b	33	62,24 \pm 10,51			
Çalışma durumu					
Çalışıyor	39	61,77 \pm 9,01	t: 2,869	,005	d: 0,51 / 0,82
Çalışmıyor	181	57,12 \pm 9,21			
Eş ile akrabalık durumu					
Hayır	208	58,13 \pm 9,40	U: 954,5	,171	d: 0,40 / 0,26
Evet	12	54,67 \pm 7,64	Z: 1,370		
Eşin eğitim düzeyi					
İlköğretim ^a	132	56,13 \pm 8,86	F: 7,076	,001	f: 0,25 / 0,93
Lise ^b	54	59,93 \pm 8,78		(a < b)	
≥ Üniversite ^b	34	61,85 \pm 10,33			
Eşin çalışma durumu					
Çalışıyor	208	58,17 \pm 9,39	U: 886,5	,092	d: 0,49 / 0,37
Çalışmıyor	12	54,00 \pm 7,35	Z: 1,687		

Tablo 3.
Kadınların Demografik Özelliklerine Göre Prenatal Bağlanma Envanter Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n = 220)

Bağımsız değişkenler	n	$\bar{X} \pm SS$	Test	p (fark)	d - f / güç
Gelir durumu algısı					
Kötü	12	52,58 ± 7,55	U: 827,5	,049	d: 0,62 / 0,53
Orta/İyi	208	57,85 ± 9,33	Z: 1,963		
Aile tipi					
Çekirdek aile	182	58,30 ± 9,30	t: 1,243	,215	d: 0,22 / 0,23
Geniş aile	38	56,24 ± 9,38			

F: Bağımsız gruplarda varyans analizi, gruplar arası/grup içi/toplam sd: 2/217/219
t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 218 U/Z: Mann Whitney U testi
d: Cohen d etki büyüklüğü f: Varyans analizi için etki büyüklüğü / güç; post hoc güç analizi sonucu
t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 218 d: Cohen d etki büyüklüğü/ güç; bağımsız grup gruplarda t testi için post hoc güç analizi

Tablo 4.
Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Prenatal Bağlanma Envanter Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n = 220)

Bağımsız değişkenler	n	$\bar{X} \pm SS$	Test	p (fark)	d - f / güç
Gebelik durumu					
Primigravida	73	60,38 ± 10,07	t: 2,773	,006	d: 0,39 / 0,77
Multigravida	147	56,73 ± 8,72			
Çocuk sayısı					
Yok a	84	60,24 ± 9,95	F: 4,305	,015	f: 0,20 / 0,75
Tek çocuk b	70	56,83 ± 8,57		(a > b)	
≥ 2 çocuk b	66	56,21 ± 8,81			
Planlı gebelik					
Hayır	69	58,28 ± 9,09	t:0,354	,724	d: 0,05 / 0,07
Evet	151	57,79 ± 9,46			
Bebeğin cinsiyeti					
Kız	98	58,40 ± 8,63	t: 0,644	,520	d: 0,09 / 0,10
Erkek	122	57,58 ± 9,87			
Gebelikte kendisi için endişe duyma					
Hayır	156	57,68 ± 9,27	t: 0,659	,510	d: 0,10 / 0,10
Evet	64	58,59 ± 9,50			
Gebelikte bebek için endişe duyma					
Hayır	176	58,30 ± 9,27	t: 1,114	,267	d: 0,19 / 0,20
Evet	44	56,55 ± 9,54			
Gebelik nasıl geçti					
Kolay	169	57,89 ± 9,54	t: 0,150	,881	d: 0,03 / 0,05
Zor	51	58,12 ± 8,67			

F: Bağımsız gruplarda varyans analizi, gruplar arası/grup içi/toplam sd: 2/217/219
t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 218 d: Cohen d etki büyüklüğü f: Varyans analizi için etki büyüklüğü / güç; post hoc güç analizi sonucu

Tablo 5.
Kadınların Prenatal Bağlanma Envanter Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (n = 220)

Bağımsız Değişkenler	B	S,Hata	b	t	p	B için 95% Güven Aralığı	Collinearity istatistikleri	
							Tolerance	VIF
(Sabit)	43,45	6,26		6,943	,000	31,12 55,79		
Eşin eğitim düzeyi	3,39	1,30	0,18	2,600	,010	0,82 5,96	0,862	1,159
Kadının eğitim düzeyi	3,43	1,34	0,18	2,563	,011	0,79 6,07	0,852	1,173
Gelir durumu algısı	6,05	2,62	0,15	2,308	,022	0,88 11,22	0,993	1,008
Eşin yaşı	-0,20	0,09	-0,13	2,082	,039	-0,38 -0,01	0,970	1,031
Çalışma durumu	2,23	1,71	0,09	1,305	,193	-1,14 5,59	0,827	1,209
Gebelik durumu (multigravida-primigravida)	1,50	1,44	0,08	1,038	,301	-1,35 4,34	0,760	1,316
Evlilik süresi	-0,07	0,16	-0,04	0,463	,644	-0,38 0,23	0,450	2,220

R: 0,36 Adjusted R2: 0,11
F: 7,76 p: ,000 Durbin Watson: 2,07

Kadınların obstetrik özelliklerine göre prenatal bağlanma envanteri puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4'de verilmiştir. Gebelik sayısına göre kadınların prenatal bağlanma puanları incelendiğinde, primigravida gruptaki kadınların puan ortalamasının (60,38 ± 10,07), multigravida olanlar (56,73 ± 8,72) olduğu, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak çok anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($p < ,01$) (Tablo 4). İleri analizde, çocuğu olmayan kadınların prenatal bağlanma puan ortalamasının (60,24 ± 9,95) hem tek çocuğu olan (56,83 ± 8,57) hem de iki ve daha fazla çocuğu olanlara (56,21 ± 8,81) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p < ,05$), diğer ikili (tek çocuk ile iki ve daha fazla çocuğa sahip olan) gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p > ,05$) belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 5'te regresyon modeline alınan yedi değişkenden evlilik süresi, gebelik durumu ve çalışma durumu olmak üzere üç bağımsız değişken kadınların prenatal bağlanma puanı üzerine yeterli etkiye sahip olmadığı için sırayla regresyon modelinden çıkarılmıştır ($p > ,05$). Modelde kalan ve kadınların prenatal bağlanma puanı üzerine anlamlı düzeyde etkisi olan dört değişkenin X^2 katsayısına göre önem sırası (en önemliden en az önemliye doğru) eşin eğitim düzeyi, kadının eğitim düzeyi, gelir durumu algısı ve eşin yaşı ($p < ,05$) olarak sıralanmaktadır. Söz konusu dört bağımsız değişken kadınların prenatal bağlanma puanına ait değişimi (varyansı) %11 olarak açıklamaktadır.

Eşi lise ve üniversite mezunu olan kadınların prenatal bağlanma puanı eşi ilköğretim mezunu olanlara göre 3,39 puan fazladır. Lise ve üniversite mezunu kadınların prenatal bağlanma puanı ilköğretim mezunu olanlara göre 3,43 puan fazladır. Gelir durumunu orta ve iyi (yeterli) olarak algılayan kadınların prenatal bağlanma puanı gelirini kötü olarak algılayanlara göre 6,05 puan fazladır. Kadınların eşinin yaşı arttıkça prenatal bağlanma puanları -0,20 puan azalmaktadır. Eşin yaşının 1 yaş artması kadının prenatal bağlanma puanının -0,2 puan azalmasına, 10 yaş artması prenatal bağlanma puanının -2 puan azalmasına neden olmaktadır (Tablo 5).

Tartışma

Bu çalışmada, ileri yaş gebeliklerin prenatal bağlanmaya etkisini belirlemek amaçlanmıştır. Türkiye'de yapılan Nüfus Sağlık Araştırması sonucuna göre doğurganlığın en yüksek olduğu yaş 25-29 yaş grubudur (TNSA, 2018). Çalışmamızda kontrol grubundaki kadınların yaş ortalaması (24,55 ± 3,96) bakımından ülkemizdeki doğurgan yaş grubu ile benzer özellik gösterdiği, ileri yaş grubundaki kadınların ise yaş ortalamasının (37,05 ± 2,24) çalışmanın özelliğine göre kontrol grubundan farklı olduğu görülmektedir. Araştırmada ileri yaş gebe ve kontrol grubunda bulunan kadınların prenatal

bağlanma envanter puanları karşılaştırıldığında, ileri yaş gebe grubundaki kadınların prenatal bağlanma puan ortalamasının $57,36 \pm 7,80$, kontrol grubundaki kadınların puan ortalamasına $58,53 \pm 10,64$ göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmamıştır. Benzer çalışmada gebelerin yaşları ile PBE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Elkin, 2015).

Çalışmamızda gebelerin eğitim seviyeleri yükseldikçe PBE puan ortalamalarının anlamlı düzeyde arttığı saptanmıştır. Yılmaz Dereli ve Beji'nin (2010) gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, Üstünöz ve ark. (2010) Türk çiftlerde anne-baba-fetal bağlanmanın karşılaştırılmasını tespit etmek amacıyla yaptıkları çalışmada, eğitim düzeyi arttıkça prenatal bağlanma puanının arttığı sonucuna varılmıştır. Araştırma sonucu sunulan çalışmaların bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Araştırmalardan elde edilen veriler doğrultusunda, eğitim düzeyi yükseldikçe kadınların gebelik ve bebekleri konusunda daha bilinçli olduklarını, anne bebek ilişkisini nasıl yöneteceklerini ve nasıl bir bağ kurup devam ettirebileceklerini bilmelerinden kaynaklanmış olabilir.

Gebelerin çalışma durumu ile PBE puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Çalışan gebelerin çalışmayan gebelere oranla PBE puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yılmaz Dereli ve Beji (2010), Üstünöz ve ark. (2010) ile Bakır ve ark. (2014) yaptıkları çalışmalarda çalışan gebelerin PBE puan ortalamasının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Yapılan çalışmalar ile çalışmamız benzerlik göstermekte olup bu araştırmayı destekler niteliktedir.

Gebelerin eşi ile akrabalık durumu ve PBE puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Erkal Aksoy ve ark. (2016) yapmış oldukları çalışmada eşi ile akrabalık durumu ve prenatal bağlanma arasında istatistiksel olarak fark olmadığı saptanmıştır. Araştırma bulguları bizim çalışmamıza benzerlik göstermektedir.

Gebelerin eşlerinin eğitim durumu ile PBE puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızda eş eğitim durumu arttıkça prenatal bağlanma puan ortalamalarının arttığı gözlenmiştir. Nkwake (2009) ve Üstünöz ve ark. (2010) yapmış oldukları çalışmalarda, kadınların eşlerinin eğitim seviyesi arttıkça prenatal bağlanmanın arttığını belirlemiştir. Eşin aldığı eğitim ile bilgiye ulaşılabilirliğinin artması, anne ile daha sağlıklı iletişim kurulması ve gebeliğini desteklemesi prenatal bağlanmayı olumlu yönde etkileyebilir.

Gebelerin eşlerinin çalışma durumları ile PBE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır. Bizim çalışmamızda eşin çalışma durumu prenatal bağlanma düzeyini etkilemezken, Kılan ve Özpinar (2020) yaptıkları çalışmada, eşi çalışan gebelerin PBE puan ortalamasının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Bu duruma, çalışmamıza katılan gebelerin eşlere ait özelliklerinin farklı olmasının etken olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızın sonucuna göre gebelerin gelir durum algısı arttıkça prenatal bağlanmanın arttığı gözlemlenmiştir. Bakır ve ark. (2014) yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada, Elkin (2015) gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmalarda; geliri yüksek olan gebelerin geliri düşük olan gebelere göre prenatal bağlanma düzeyinin

daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Gelir durum algısı yükseldikçe prenatal bağlanmanın olumlu yönde etkilemesi, gebelerin kendisi ve bebeği için gerekli ihtiyaçları rahatlıkla karşılayabilmekten kaynaklı, beklenen olumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Çalışmamızda aile tipi ile PBE puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde Elkin (2015) yaptığı çalışmada aile ile prenatal bağlanma arasında ilişki olmadığı çekirdek ve geniş aile yapısına sahip olan gebelerin aynı oranda bağlandığı gözlenmiştir.

Çalışmamızda primigravida gruptaki kadınların PBE puan ortalamasının ($60,38 \pm 10,07$) multigravida olanlara ($56,73 \pm 8,72$) göre yüksek olduğu, ilk kez gebe kalan gebelerin PBE puan ortalamasının daha önce doğum yapmış ve çocuk sahibi olan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Akarsu ve Oksay (2017) yüksek riskli gebelerin tehlike belirtileri hakkında bilgi ve prenatal bağlanma düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, hiç doğum yapmamış gebelerin bir ve üzeri doğum yapmış gebelere göre prenatal bağlanma ortalamasının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Kadınların ilk kez annelik duygusunu yaşayacak olmasının vermiş olduğu heyecan, kadınların bebeğini merak etmesi, bebeğine dair hayaller kurması ve bebeği hakkında yeni şeyler öğrenmeye istekli oluşu, bebeğine karşı olumlu duygular beslemesi açısından prenatal bağlanmayı olumlu etkileyeceği düşünülebilir.

Çalışmamızda çocuk sayısına göre gebelerin prenatal bağlanma puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır. Çocuk sayısı arttıkça prenatal bağlanma düzeyi azalmıştır. Abbasi ve ark. (2013) maternal-fetal bağlanma eğitiminin anne ruh sağlığına etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, Üstünöz ve ark. (2010) yaptıkları çalışmalarda gebelik sayısı arttıkça prenatal bağlanma düzeyinin azaldığını belirtmişlerdir. Kadınların daha önce annelik deneyimini yaşamış olması, sorumluluklarının fazla olması, ilgisinin tamamen şimdiki gebeliğine verememesi prenatal bağlanmayı olumsuz etkileyebileceği söylenebilir.

Çalışmamızda gebeliğin planlı olup olmama durumu PBE puan ortalamasını etkilemediği bulunmuştur. Ancak Üstünöz ve ark. (2010), Yılmaz Dereli ve Beji (2010) ile Abasi ve ark. (2013) yaptıkları çalışmalarda gebeliği planlı olan kadınların PBE puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Gebeliğin planlı olması evlilikte bebek sahibi olmaya karar verme sürecinde çiftlerin ilişkilerinden ve ebeveyn olarak beklenti ve istekleri konusunda uyumlu olduğunu, ebeveyn rolü kazanmaya daha duyarlı olduğunu, isteyerek gebe kalan anneler bebeklerine karşı olumlu tutum içerisinde olduklarından bebeğine bağlanma duygusunu desteklemiş olacaktır (Taşkın, 2016). Çalışmamız ve yapılan çalışmalarda gebeliğin planlı olma durumu ile prenatal bağlanma düzeyleri arasında farklılıklar olması çalışılan grubun özelliğinden kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda bebeğin cinsiyetine göre PBE puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Koç Özkan ve ark. (2020) yaptığı çalışmada bebeğin cinsiyeti ile prenatal bağlanma arasında bir ilişki olmadığını belirtmiştir. Günümüzde prenatal bağlanma düzeyinin fetal cinsiyete göre farklılık göstermemesinin en önemli nedenleri arasında ailelerin fetüsün genel iyilik halini fetal cinsiyetten daha çok önemsemesi yer alabilir.

Gebelikte kendisi için endişe duyma durumu göre PBE puan ortalamaları duyan ve duymayan grupların puan ortalamaları ($58,59 \pm 9,50$, $57,68 \pm 9,27$) arasında fark bulunmamıştır. Yarchaski ve ark.

(2009) meta-analiz araştırmasında yüksek riskli gebeliğin prenatal bağlanma üzerinde önemsiz etkiye sahip olduğunu bildirmiştir. Gebenin bebeği için endişe duyma durumuna göre ise PBE puan ortalamaları ($56,55 \pm 9,54$, $58,30 \pm 9,27$) arasında fark bulunmamıştır. Çalışmada gebeliğin nasıl geçtiği ile prenatal bağlanma düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Gebenin kendisi, bebeği ile ilgili endişelerinin olması ve gebelik süreci nasıl geçerse geçsin prenatal bağlanmanın etkilenmemesi, bağlanma süreci bakımından olumlu yorumlanabilir.

Çalışmamızda gebelerin eşlerinin yaşı arttıkça prenatal bağlanma düzeylerinin düştüğü belirlenmiştir. Dinç ve Balcı (2021) Baba-Bebek arasındaki bağlanma durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada babanın yaşı ile bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Babalar yaşam koşullarının zorlaşması, çalışma koşulları, kariyer isteği, yaşı ilerlemesi ile birlikte sağlık problemlerinin görülebilmesinden kaynaklı prenatal bağlanmayı olumsuz etkilediği söylenebilir.

Gebelerin evlilik süresi ile prenatal bağlanma envanteri puanları arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Dikmen ve Çankaya (2018) yaptıkları çalışmada evlilik süresi arttıkça puan ortalamasının azaldığını bulmuştur. Araştırma sonucu sunulan çalışmaların bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Yapılan çoklu regresyon analizi (backward yöntemi) sonucuna göre gebelerin prenatal bağlanma puanı üzerine anlamlı düzeyde etkisi olan dört değişkenin; eşin eğitim düzeyi, kadının eğitim düzeyi, gelir durumu algısı ve eşin yaşı ($p < .05$) olduğu saptanmıştır.

Çalışmada eşi lise ve üniversite mezunu olan kadınların prenatal bağlanma puanı eşi ilköğretim mezunu olanlara göre 3,39 puan fazladır. Nkwake (2009) yaptığı çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan babaların bebek/çocukları ile daha fazla zaman geçirdikleri ve onların bakımına daha fazla katıldıkları belirtmiştir. Bu durum babanın aldığı eğitim nedeniyle daha bilinçli olması, sosyal çevresine, çalışma koşulları, çocuk bakımda daha çok sorumluluk üstlenmesine bağlı olarak prenatal dönemde bağlanma düzeyinin artmasına neden olabilir.

Araştırmaya katılan lise ve üniversite mezunu gebelerin prenatal bağlanma puanı ilköğretim mezunu olanlara göre 3,43 puan fazladır. Bizim çalışmamıza benzer olarak Bakır ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada, ortaöğretim ve yükseköğretim mezunu gebelerin ilkököl mezunu gebelere göre PBE puan daha yüksek olduğunu belirterek öğrenim durumu arttıkça prenatal bağlanma düzeyi artmakta olduğunu bildirmiştir. Bu durum eğitim düzeyi yükseldikçe bilinçli, araştıran ve sorgulayan gebelerin bağlanma düzeylerinin arttığını düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan gelir durumunu orta ve iyi (yeterli) olarak algılayan gebelerin prenatal bağlanma puanı gelirini kötü olarak algılayanlara göre 6,05 puan fazladır. Erkal Aksoy ve ark. (2016)'nın yaptıkları çalışmada gebe kadınların ekonomik durumları ile prenatal bağlanma puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir. Kadınların gelir durumu arttıkça kendilerini daha güvende hissettikleri, daha az gelecek kaygısı yaşadıkları, gebe ve eş arasındaki ilişkiyi olumlu etkilediği düşünülmektedir.

Kadınların eşinin yaşı arttıkça prenatal bağlanma puanları -0,20 puan azalmaktadır. Eşin yaşının 1 yaş artması kadının prenatal bağlanma puanının -0,2 puan azalmasına, 10 yaş artması prenatal bağlanma puanının -2 puan azalmasına neden olmaktadır. Babalar evliliklerine ilişkin algıları, ilişkilerinden aldıkları doyum, evlilik-

lerinden memnuniyet, çalışma şartları, mali kaynakları sağlama ve yaşı ilerli olma sebebiyle sağlık problemlerinin görülebilmesinden kaynaklı prenatal bağlanmayı olumsuz etkilediği söylenebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada kullanılan veriler gebelerin öz bildirimlerine göre toplanmıştır. Bu nedenle elde edilen veriler sadece araştırmaya katılan gebeleri temsil etmektedir.

Sonuç ve Öneriler

İleri yaş anne grubu ve kontrol grubundaki kadınların prenatal bağlanma düzeyleri karşılaştırıldığında; kontrol grubu kadınların prenatal bağlanma puan ortalamalarının ileri yaş anne grubundaki kadınlara göre yüksek olduğu, ancak gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir.

Kadının eğitim durumu, kadının çalışma durumu, eşinin eğitim durumu ve gelir durumu algısı prenatal bağlanma düzeylerini etkilediği belirlenmiştir. Gebelik sayısı ve sahip olduğu çocuk sayısı prenatal bağlanma düzeylerini etkilerken, gebeliğin planlı olması, bebeğin cinsiyeti, gebeliğin kolay yada zor geçmesi, gebelikte kendisi için ve bebeği için endişe duyma durumu prenatal bağlanmayı etkilemediği belirlenmiştir. Eşin yaşı ve evlilik süresi ile Prenatal bağlanma puanı arasında negatif ilişki olduğu belirlenmiştir. Gebenin eşinin eğitim düzeyi, kadının eğitim düzeyi, gelir durumu algısı ve eşin yaşı PBE puanını %11 oranında etkilediği, bu dört bağımsız değişkenin (katsayısına göre) önem sırası (en önemliden en az önemliye doğru) eşin eğitim düzeyi, kadının eğitim düzeyi, gelir durumu algısı ve eşin yaşı şeklinde olduğu tespit edilmiştir.

Gebelere hizmet veren sağlık profesyonelleri, prenatal bağlanma düzeylerini değerlendirirken, ileri yaş anne grubunu diğer anneler gibi değerlendirerek prenatal bağlanma düzeylerini arttırmaya yönelik girişimler planlamalıdır. Ebeveyn eğitiminin önemi vurgulanmalıdır. Gelir durum algısı düşük olan ailelere hizmet veren sağlık profesyonellerinin gebe izlemlerinde prenatal bağlanma düzeyinin olumsuz etkilendiğini konusunda bilgilendirme yapılmalıdır. Eşinin yaşının artması prenatal bağlanma düzeyini negatif yönde etkilemesi sebebiyle planlanacak çalışmalarda anne-bebek bağlanması ile baba-bebek bağlanmasının da değerlendirilmesi önerilebilir. Ebeler prenatal bağlanma envanterini kullanıp, prenatal dönemde bağlanmayı değerlendirerek, bağlanmanın geliştirilmesinde aileye destek olmalı ve ebeveynlerin baş etme stratejilerini geliştirmelidir. Prenatal bağlanma ile ilgili çalışmalarının artırılması ve yapılan çalışmaların doğum sonu dönemle ilişkilendirilmesi önerilebilir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Aydın Adnan Menderes Üniversitesinden (Tarih: 1 Ağustos 2018, Protokol No: 2017/47) alınmıştır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan gebelerden alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – H.Y., A.Ç.; Tasarım – H.Y., A.Ç.; Denetleme – A.Ç.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – H.Y.; Analiz ve/veya Yorum – H.Y., A.Ç.; Literatür Taraması – H.Y.; Yazıyı Yazan – H.Y.; Eleştirel İnceleme – A.Ç.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Bu tez Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi SBF-19001 numaralı proje ile desteklenmiştir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Aydın Adnan Menderes University (Date: August 1, 2018, Protocol No: 2017/47).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from pregnant who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – H.Y., A.Ç.; Design – H.Y., A.Ç.; Supervision – A.Ç.; Data Collection and/or Processing – H.Y.; Analysis and/or Interpretation – H.Y., A.Ç.; Literature Search – H.Y.; Writing Manuscript – H.Y.; Critical Review – A.Ç.

Declaration of Interests: The authors have no conflicts of interest to declare.

Funding: This thesis was supported by Adnan Menderes University Scientific Research Projects Unit's project numbered SBF-19001.

Kaynaklar

- Aasheim, V., Waldenström, U., Rasmussen, S., Espehaug, B., & Schytt, E. (2014). Satisfaction with life during pregnancy and early motherhood in first-time mothers of advanced age: a population-based longitudinal study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), 1-9.
- Abasi, E., Taffazoli, M., Esmaily, H., & Hasanabadi, H. (2013). The effect of maternal-fetal attachment education on maternal mental health. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 43(5), 815-820. [Crossref]
- Adip, M. A., Wang, T. R., & Ataullah, I. (2007). The older obstetric patient. *Obstetrics Gynaecology & Reproductive Medicine*, 18(2), 43-8. [Crossref]
- Akarsu, H. R., & Oskay, Ü. (2017). Yüksek riskli gebelerin tehlike belirtileri hakkında bilgi ve prenatal bağlanma düzeylerinin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(2), 16-26.
- Aksoy, Y. E., Yılmaz S. D., & Aslantekin, F. (2016). Riskli gebeliklerde prenatal bağlanma ve sosyal destek. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 1(3), 163-169. [Crossref]
- Badem, A., & Zeyneloğlu, S. (2021). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 37-47.
- Bakır, N., Ölçer, Z., & Oskay, Ü. (2014). Yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 1(1), 26-34.
- Balaban, S. (2016). *Gebelikte Sağlık Uygulamalarının Prenatal Bağlanmayla İlişkisi ve Etkileyen Faktörler*. [Yüksek Lisans Tezi], Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>
- Boztaş, S. (2015). Üçüncü Trimester Sağlıklı Gebelerde Aile Hekimliği Gözüyle Prenatal Anne-Bebek Bağlanmasının Araştırılması [Uzmanlık Tezi], Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi. Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Çetinoğlu, E. Ç., Canbaz, S., Ağlan, Z., & Peşken, Y. (2006). Samsun il merkezi 2004 yılı ileri yaş gebelik prevalansının saptanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(3), 167-170.
- Dağlı, K. (2017). *Gebelikte bebeğe yönelik yapılan hazırlıkların prenatal bağlanma ile ilişkisi*. [Yüksek Lisans Tezi], Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erişim adresi: <http://adudspace.adu.edu.tr>
- Dikmen, A. H., & Çankaya, S. (2018). Maternal obezitenin prenatal bağlanma üzerine etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 118-123. [Crossref]
- Dinç, S., ve Balcı, S. (2021). Baba-bebek bağlanma durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(1), 8-17. [Crossref]
- Elkin, N. (2015). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24(6), 223-235.
- Eswi, A., & Khalil, A. (2012). Prenatal attachment and fetal health locus of control among low risk and high risk pregnant women. *World Applied Sciences Journal*, 18(4), 462- 471.
- Gedikbaşı, A., Akyol, A., Mağar, V., Ark, C., & Ceylan, Y. (2006). 40 yaş üstü gebeliklerin perinatal sonuçları. *Perinatoloji Dergisi*, 14(1), 1-6.
- Kara, M., Yılmaz, E., & Töz, E. (2010). Ağrı ilindeki 40 yaş üzeri gebelerin demografik özellikleri. *Journal of Turkish Society of Obstetrics Gynecology*, 7(2), 113-116.
- Kılan, S. ve Özpınar, S. (2020). Baba-bebek bağlanması ve etkileyen faktörler; Manisa örneği. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 35, 1-15. [Crossref]
- Lin. C. T., & Chou, F. A. (2008). A comparison of maternal psychological adaptation among pregnant women with different gravidity. *Journal Nursing*, 55(6), 28-36.
- Mills, T. A., & Lavender T. (2010). Advanced maternal age. *Obstetrics Gynaecology and Reproductive Medicine*, 21(4), 107-111. [Crossref]
- Nkwake, A. (2009). Maternal employment and fatherhood: What influences paternal involvement in child-care work in Uganda. *Gender & Development*, 17(2), 255-267. [Crossref]
- Özkan, T. K., Küçükkeleşçi, D. Ş., & Özkan, S. A. (2020). Gebelikte prenatal bağlanma ve vücut algısı arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 49-54. [Crossref]
- Özşahin, Z., & Derya Y. A. (2017). Anne yaşının ikili tarama testi öncesi kaygı düzeyine etkisi. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik*, 27(4), 178-183. [Crossref]
- Pisoni, C., Garofoli, F., Tzialla, C., Orcesi, S., Spinillo, A., Politi, P., Balottin, U., Tinelli, C., & Stronati, M. (2016). Complexity of parental prenatal attachment during pregnancy at risk for preterm delivery. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 29(5), 771-776. [Crossref]
- Tamay, A. G., Güvenal, T., Özgür, N., Koltan, S.O., & Koyuncu, F. M. (2011). Retrospective analysis of advanced maternal age pregnancies. *Gynecology Obstetrics Reproductive Medicine*, 17(2), 83-86. <https://gorm.com.tr/index.php/GORM/article/view/297>
- Taşkın, L. (2016). *Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği* (15. Baskı). Reaksiyon Matbaacılık.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018). Türkiye nüfus istatistikleri, 2018. Erişim adresi: www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2018_ana_rapor
- Üstünsöz, A., Güvenç, G., Akyüz, A., & Oflaz, F. (2010). Comparison of maternal and paternal-fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery*, 26(2), 1-9. [Crossref]
- Yarcheski, A., Mahon, N.E., Yarcheski, T. J., Hanks, M. M., & Cannella B. (2009). A Meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *International Journal of Nursing Studies*, 46(5), 708-715. [Crossref]
- Yılmaz, S. D., & Beji, N. (2013). Effects of perinatal loss on current pregnancy in Turkey. *Midwifery*, 29(11), 1272-1277. [Crossref]
- Yılmaz, S. D., & Beji, N. (2010). Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 20(3), 99-108.

Extended Abstract

The expression of “35 years old and over” has been used for older mothers and the expression of “40 years old and over” has been used for pretty older mothers. It can be stated that the experience increasing in company with age has facilitating affect on acquiring motherhood identify. Age related health problems and chronic diseases have been monitored commonly in pregnant mothers. The possibility of encountering with unwanted issues related to the pregnancy such as abortion, ectopic pregnancy, malformation, gestational diabetes, the risk of dead birth is extremely high among advanced maternal pregnant. The anxiety level of expectant mother about herself and her baby has increased with advanced maternal age and expectant mothers may experience anxiety. It has been observed that pregnancy period has been affected negatively and different results regarding the level of pre-natal bonding have been obtained when the literature related to the effect of advanced maternal age on prenatal bonding was examined. Due to these justifications, it has been aimed to determine prenatal bonding in advanced maternal age and to reveal related factors in this study.

The research was carried out in the Republic of Turkey Ministry of Health Aydın Nazilli State Hospital Gynecology Polyclinics between 01.09.2018-20.06.2019. A total of 220 pregnant women, of which 110 in the advanced maternal age group and 110 in the control group, were included in the study. The data were collected with the “Personal Information Form” and “Prenatal Attachment Inventory” developed by the researcher. Descriptive statistics, Pearson’s chi-square, Yates-corrected chi-square, Fisher’s exact and t test with regression analysis were used to evaluate the data. It was determined that the average age of the women in the advanced maternal age group participating in the study was 37.05 ± 2.24 , the average age of their spouses was 38.47 ± 3.89 and the duration of the marriages was 10.12 ± 6.08 years, and the average age of the women included in the control group was 24.55 ± 3.96 , the average age of their spouses was 29.31 ± 4.88 , and the duration of the marriages was 3.78 ± 2.88 years. It has been determined that the groups are similar regarding the education level of women in the advanced maternal age group and control group, their employment status, the status of willingness to marry, the education level of the spouse, employment status of the spouse, the number of abortions, having problems in previous pregnancies and having problems in the current pregnancy, the sex of the baby and satisfaction with the sex of the baby, preparation for the baby, going to check-ups during pregnancy, getting pre-pregnancy counseling, the happiness of the spouse for pregnancy, supporting the spouse spiritually / emotionally, the spiritual/emotional support of the relatives, and the joy of the women feel due to being pregnant. In the study, the average point of the prenatal attachment inventory of women in the advanced maternal age group was 57.36 ± 7.80 , and the average prenatal attachment inventory score of women in the control group was 58.53 ± 10.64 , hence there was no statistically significant difference between the groups ($p > .05$). Multiple regression analysis (backward method) was performed to evaluate the effects of independent variables (eight variables) that were determined to have an effect on the prenatal attachment inventory score of women. It has been determined that there is a high level of relationship between the number of children and the number of pregnancies, which are independent variables. In the regression analysis, the number of children was excluded from the model due to the autocorrelation problem, and the number of pregnancies, which had a more significant effect on the primary analyses, was included in the model. Three of the seven variables in the regression model, which are duration of marriage, pregnancy status, and employment status, were excluded from the regression model because they did not have sufficient effect on the prenatal attachment scores of women. The order of importance (from the most important to the least important) of the four variables that remain in the model and have a significant effect on the prenatal attachment score of women is listed as the education level of the spouse, the education level of the woman, the perception of income status and the age of the spouse ($p < .05$).

In the light of the data obtained in this study, it was determined that advanced maternal age pregnancies have no effect on the prenatal attachment; thus it has been found that the level of the prenatal attachment of pregnant women was influenced by the educational status of the woman, the educational status of the spouse, the age of the spouse and the perception of the income.

Ebe Liderliğinde Postpartum Bakım

Midwife-Led Care in Postpartum

Ayseren ÇEVİK 
Burcu AVCIBAY VURGEÇ 

Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Adana, Türkiye

ÖZ

Postpartum dönem maternal ve neonatal morbidite ve mortalite için riskli bir dönemdir. Bu bakımdan postpartum dönemde bakım hayati önem taşımaktadır. Postpartum bakım sayesinde, anne ve yenidoğanda anormal bulgu saptandığında, gerekli müdahale uygulanarak anne ve bebek ölümünün önüne geçilebilmektedir. Postpartum bakım, antenatal dönemden başlamalı ve kişiselleştirilmiş olmalıdır. Postpartum bakım izlemleri için örgütlerin farklı önerileri bulunmakla birlikte ortalama doğum sonu 6-12 haftalık süreci kapsamaktadır. İzlemlerin sıklığı kadının gereksinimleri, örgüt önerileri, geleneksel bakım sunumuna göre değişmektedir. Postpartum bakımda en önemli rol, kadınlara sürekli etkileşim halinde olan ebelere düşmektedir. Gebelikten doğum sonu döneme kadar, kadınların ihtiyaçlarına ve kültürel yapısına uygun bireyselleştirilmiş ebelik bakımı, anne-bebek sağlığını iyileştirmeyi hedeflemektedir. Bu hedefe ulaşmak ebe liderliğinde postpartum bakım ile mümkün olabilmektedir. Bu derleme, ebe liderliğinde postpartum bakımı incelemek amacıyla yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ebe, postpartum bakım, postpartum izlem

ABSTRACT

The postpartum period is a precarious period for maternal and neonatal morbidity and mortality. In this regard, it is vital that care in the postpartum period. Through postpartum care, when abnormal findings are detected in the mother and newborn, the necessary intervention can be applied to prevent maternal and infant death. Postpartum care should start from the antenatal period and should be personalized. Although organizations have different recommendations for postpartum care follow-up, it covers the average postpartum period of 6-12 weeks. The frequency of follow-ups changes according to women's needs, organizational recommendations, and traditional care delivery. The most important role in postpartum care falls to the midwives who are in constant interaction with the woman. Individualized midwifery care which from pregnancy to the postpartum period, in accordance with the needs and cultural structure of women is aimed that improving mother-infant health.

Keywords: Midwife, postpartum care, postpartum visit

Giriş

Bebeğin doğumuyla başlayan postpartum dönem, "dördüncü trimester" olarak da bilinen lohusalık dönemidir. Doğumdan sonra gebelikle ilgili maternal fizyolojik değişikliklerin, gebelik öncesi duruma döndüğü süreçtir. Genellikle doğumdan sonraki 6-8. hafta olarak kabul edilmektedir (Berens, 2020).

Gebelik öncesine dönüş postpartum 12 hafta içinde sağlansa da kişiden kişiye bu süre değişebilmektedir. Bu süreçte fizyolojik değişiklikler, psikolojik ihtiyaçlar, beslenme ve aktivitelerin yanı sıra kültürel farklılıklar da göz önünde bulundurulmalıdır. Bu doğrultuda annelere bakım sunulmalıdır. Postpartum bakım izlemleri için örgütlerin farklı önerileri bulunmakla birlikte ortalama doğum sonu 6-12 haftalık süreci kapsamaktadır. İzlemlerin sıklığı; kadının gereksinimleri, örgüt önerileri, geleneksel bakım sunumuna göre şekillenmektedir (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018a; The National Institute for Health and Care Excellence, 2018; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018; World Health Organization, 2015; Women and Infants Research Foundation, 2020).

Postpartum bakımda en önemli rol, kadına sürekli etkileşim halinde olan ebelere düşmektedir. Gebelikten doğum sonu döneme kadar, kadınların ihtiyaçlarına ve kültürel yapısına uygun bireyselleştirilmiş ebelik bakımı, anne-bebek sağlığını

iyileştirmeyi hedeflemektedir. Ebe liderliğinde bakım modellerinde, bilinen ve güvenilir bir ebe, sağlıklı bir gebelik, doğum ve sağlıklı ebeveynlik uygulamalarını kolaylaştırmak için doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönem boyunca bir kadını desteklemektedir (The Global Library of Women's Medicine, 2015; World Health Organization, 2016).

Sandall ve ark. (2016), ebe liderliğinde sürekli bakım alan kadınların diğer bakım modellerine kıyasla epidural analjezi alma, müdahaleli doğum ve postpartum dönemde anne-bebek komplikasyonları yaşanma oranının daha düşük; vajinal doğum oranının ise daha yüksek olduğunu bildirmektedir.

Uluslararası literatürde ebe liderliğinde bakım üzerine yapılmış çeşitli çalışmalar olsa da ülkemizde bu konuda yapılan sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu derleme, ülkemizde ebe liderliğinde postpartum bakım ile ilgili ulusal ve uluslararası literatürden elde edilen güncel bilgilerin sunulmasını hedeflemiştir.

Postpartum Bakım ve İlkeleri

Postpartum bakım, her anne ve bebeğin alması gereken elzem bir ihtiyaçtır. Antenatal dönemden itibaren başlaması ve kişiye özel bir bakım sunulması önemlidir (The Global Library of Women's Medicine, 2015; World Health Organization,



Geliş Tarihi/Received: 28.12.2020

Kabul Tarihi/Accepted: 01.12.2021

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Ayseren ÇEVİK

E-posta: ayserencevik94@gmail.com

Cite this article: Çevik, A., & Avcıbay Vurgeç, B. (2022). Midwife-led care in postpartum. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 5(1), 37-45.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Tablo 1.
Uluslararası ve Ulusal Örgütlerin Postpartum Bakım İzlem Sıklığı Önerileri

İzlem	WHO (2016)	ACOG (2018a)	NICE (2020e)	T.C. SB (2018)
I.İzlem	Doğum sonu ilk 24 saat	Doğum sonu	Doğum sonu ilk 24 saat	Doğum sonu ilk 1 saat
II.İzlem:	Doğum sonu 48-72 saat	Doğum sonu ilk 3 hafta içinde	Doğum sonu 2-7. gün	Doğum sonu 1-6. saat
III.İzlem:	Doğum sonu 7-14. gün	Doğum sonu 3-12. Hafta (İhtiyaç halinde devam)	Doğum sonu 2-8. hafta	Doğum sonu 6-24. saat
IV.İzlem	Doğum sonu 6.hafta	-	-	Doğum sonu 2-5. gün
V.İzlem	-	-	-	Doğum sonu 13-17. gün
VI.İzlem	-	-	-	Doğum sonu 30-42. gün

Note. ACOG – The American College of Obstetricians and Gynecologists; NICE – The National Institute for Health and Care Excellence; SB – T.C. Sağlık Bakanlığı; WHO – World Health Organization

on, 2016).

Postpartum bakım izlemleri için örgütlerin farklı önerileri bulunmakla birlikte ortalama doğum sonu 6-12 haftalık süreci kapsamaktadır. İzlemlerin sıklığı; kadının gereksinimleri, örgüt önerileri, geleneksel bakım sunumuna göre şekillenmektedir. Uluslararası ve ulusal örgütlerin postpartum bakım süresi için önerileri şu şekildedir:

- The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), postpartum 12. haftaya kadar,
- The National Institute for Health and Care Excellence (NICE), postpartum 8. haftaya kadar,
- RCM ve NCC-PC postpartum 6-8. haftaya kadar,
- NHS ve WHO postpartum 6. haftaya kadar,
- Sağlık Bakanlığı ve Türk Neonatoloji Derneği, postpartum 4-6. haftaya kadar annenin ve 12. haftaya kadar ise bebeğin kaliteli bakım almasını önermektedir (Tablo 1) (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018a; The National Institute for Health and Care Excellence, 2020e; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018; World Health Organization, 2015; Women and Infants Research Foundation, 2020).

Postpartum bakım modelleri bazı ilkelere dayanmaktadır. Bu ilkelere şunlardır:

- Her doğum sonrası iletişim, kişiselleştirilmiş bakım ilkelere uygun, kadınlar ve bebekleri için en verimli ve etkili hizmeti sağlamak üzere uzman sağlık profesyoneli tarafından kişiselleştirilmiş bir bakım planlanmalıdır. Bu bakım antenatal, intrapartum ve postnatal dönemi bütüncül olarak kapsamalıdır.
- Kadınlara doğum deneyimleri hakkında konuşma ve doğum sırasında gördükleri bakım hakkında sorular sorma fırsatı sunulmalıdır.
- Kadın tarafından bildirilen veya klinik gözlemlerle belirlenen semptomlar değerlendirilmelidir.
- Doğum yapan kadınlar; fiziksel, sosyal ve mental iyilik hali yönünden değerlendirilmelidir. Değerlendirme sırasında yapılan sağlık taramaları ve tıbbi geçmiş dikkate alınmalıdır.
- Kadının ve bebeğinin sağlığı ve taburcu olduktan sonraki aile destek yapıları değerlendirilmelidir.
- Kendilerinin ve bebeklerinin sağlığını geliştirmeleri ve sorunları erken fark edebilmeleri için kadınlar bu konu hakkında bilgilendirilmelidir (The Global Library of Women's Medicine, 2015; World Health Organization, 2016).

Ebe Önderliğinde Postpartum Bakım

Uluslararası olarak kabul edilen tanımlarda ebe; gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde gerekli desteği, bakımı ve tavsiyeyi veren bir sağlık profesyoneli olarak görülmektedir. Ebe liderliğinde bakım modellerinde, bilinen ve güvenilir bir ebe, sağlıklı bir gebelik, doğum ve sağlıklı ebeveynlik uygulamalarını kolaylaştırmak için doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönem boyunca bir kadını desteklemektedir. Multidisipliner yaklaşımı benimseyen bu model, genellikle riskli olmayan sağlıklı gebeliklere bakım sağla-

mayı amaçlamaktadır (The Global Library of Women's Medicine, 2015; World Health Organization, 2016).

Ebe liderliğinde bakım modellerinin içerdiği hizmetler:

- Sürekli bakımı hedef almak,
- Gebelikten postpartum döneme kadar kadının ve ailenin fiziksel, psikolojik, ruhsal ve sosyal refahını sağlamak,
- Kadına bireyselleştirilmiş eğitim, danışmanlık ve bakım vermek,
- Ebe liderliğinde doğum ağrısı, doğum ve doğum sonrası yönetime kadının katılmasını teşvik etmek,
- Gereksiz müdahaleleri en aza indirmek,
- Obstetrik veya başka bir uzman görüşüne ihtiyaç duyan kadınları ilgili yere yönlendirmek,
- Doğum sonrası dönemde desteği sürdürülmek şeklindedir (The Global Library of Women's Medicine, 2015; World Health Organization, 2016).

Ebelerin Bakım Verici Rollerine Göre Postpartum Bakım

Postpartum dönem maternal ve neonatal morbidite ve mortalite için riskli bir dönemdir. Bu nedenle, postpartum dönemde bakım hayati önem taşımaktadır. Sürekli postpartum bakım sayesinde, anne ve yenidoğanda anormal bulgu saptandığında, gerekli müdahale uygulanarak anne ve bebek ölümünün önüne geçilebilmektedir. TNSA (2018) verilerine göre anne ölüm hızı yüz binde 13,6, bebek ölüm hızı ise binde 9,3 oranındadır. Bu mortalite oranlarını azaltmak için kaliteli postpartum bakım, özellikle de ebe liderliğinde sürekli bakım oldukça önemlidir.

Ebelerin; eğitici, uygulayıcı, araştırmacı ve yönetici rol olmak üzere dört temel bakım verici rolü bulunmaktadır. Klinik bakımda araştırmacı ve yönetici rol, bilgilendirme ve uygulama rolü ile bütünleştiği için postpartum bakım;

- Uygulayıcı ve yönetici rol çerçevesinde ebelik bakımı,
- Eğitici ve danışmanlık rol çerçevesinde ebelik bakımı başlıkları altında toparlanmıştır.

Buradan hareketle WHO (2015; 2016), NICE, ACOG ve Sağlık Bakanlığı rehberlerindeki önerilere dikkate alınarak postpartum bakım 3 izlemede ele alınmıştır (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018a; The Global Library of Women's Medicine, 2015; The National Institute for Health and Care Excellence, 2020e; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018; World Health Organization, 2015, 2016; Women and Infants Research Foundation, 2020).

Postpartum İlk 24 Saatte Bakım

Uygulayıcı ve Yönetici Rol Çerçevesinde Ebelik Bakımı

Anneye Yönelik Bakım: Doğum sonu genel bakımı içermektedir:

- Kadın genel değerlendirilmesi (genel durum, tıbbi geçmiş vb.) yapılı.

- Perine bakımı verilir ve genel vücut hijyeni sağlanır.
- Vital bulgular ilk bir saat içinde 15 dakika aralıklarla, 1-2. saatlerde 30 dakika aralıklarla, 2-6. saatlerde ise saatlik, 6-24. saatlerde 6 saat aralıklarla takip edilmelidir.
- Kanama miktarı ve uterus involüsyonu değerlendirilir.
- Kanama kontrolü ilk yarım saatte 5-10 dakikada bir, sonraki yarım saatte ise 15 dakikada bir yapılmalıdır. İki saat dolana kadar yarım saatte bir kanama kontrolüne devam edilmelidir. Risk belirtisi varsa (20-30 dakika içinde 2-3 ped kanama, sürekli, parlak kırmızı ve pıhtılı kanama vb.) uygun müdahale yapılır. Bu müdahaleler; uterus involüsyonu yetersizse uterin masajı, involüsyon yeterli ancak kanama varsa kanama protokolü uygulanmasını içerir.
- Doktor istemine göre profilaktik uterotonik uygulanır. Dernekler arasında farklı protokoller uygulanırsa da ülkemizde, doğum sonu 10 IU oksitosin IV infüzyon olarak başlanır (Tablo 2) (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018a; Güngördük ve ark., 2018; The National Institute for Health and Care Excellence, 2020e; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018; World Health Organization, 2015, 2018).

Tablo 2.
Profilaktik Uterotonik Ajan Kullanım Protokolleri

	ACOG (2018*)	WHO (2015)	T. C. SB (2018)
Oksitosin	10-40 IU (IV)		
	10 IU (IM)	10 IU (IV/IM)	10 IU (IV/IM)
Ergometrin	0.2 mg (IM)	0.2 mg (IM)	0.2 mg (IM)
Misoprostol	800-1000 mcg (RC)	600 mcg (PO)	600 mcg (PO)

Note. ACOG = The American College of Obstetricians and Gynecologists; NICE = The National Institute for Health and Care Excellence; RCOG = The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists; T.C. SB = Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı; WHO = World Health Organization; IM = İntramüsküler; IV = İntravenöz; PO = Oral; RC = Rektal

- Vajinal doğum sonrası serviks, vajen, üretra, anal sfinkter ve epizyotomi bölgesini kapsayan detaylı perine muayenesi yapılır.
- Titreyen ve üşüyen annenin vücut ısısı takip edilir ve ısı kaybını önlemeye yönelik girişimler (battaniye, uygun giydirmeye, oda ısısını ayarlama vb.) yapılır.
- Kadının ağrı durumu değerlendirilir. Ağrı yönetiminde nonfarmakolojik (pozisyon değişimi, soğuk uygulama, nefes egzersizleri vb.) ve farmakolojik yöntemler (analjezik vb.) uygulanır.
- Risk değerlendirmesi yapılır. Baş ağrısı, baldır kısmında ağrı, memeye ve epizyotomi/insizyon yerine bağlı yakınmalar vb. sorgulanır.
- Laboratuvar bulguları değerlendirilir ve kadının idrar çıkışı kontrol edilir. Sezaryen doğum yapanlarda aldığı çıkardığı tabiki normalde, doğumdan 4-8 saat sonra üriner kateter çıkarılır.
- Mümkün olan en kısa sürede normal doğum yapanlarda hazır hissedilen zamanda, sezaryen doğum yapanlarda ise 4-8. saate mobilizasyon sağlanır.
- Rh uyumsuzluğu olan bebeklerde anneye ilk 72 saat içinde 300 mcg Anti-D (RhoGam) uygulaması yapılır.
- Kadının mental durumu, sosyal destekleri ve aile ilişkileri sorgulanır. Postpartum depresyon açısından risk değerlendirme yapılır (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018a, b; Centers for Disease Control and Prevention, 2020a; The Global Library of Women's Medicine, 2015; National Health Services, 2020a; The National Institute for Health and Care Excellence, 2015; 2020a-e; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018; World Health Organization, 2015, 2016; Women and Infants Research Foundation, 2020).

Yenidoğana Yönelik Bakım: Doğum sonu genel bakımı içermektedir:

- Taburcu olmadan önce yenidoğana işitme testi yapılır ve topuk kanı örneği alınır
- Anne ve yenidoğan ayrılmalı, 24 saat aynı odada kalmalıdır.
- Anne ile bebek ten tene teması başlatılır.
- Doğru emzirme annenin uygun olduğu en kısa sürede (tercihen ilk bir saatte) başlatılır.
- Yenidoğan sıcak zincire uygun şekilde ısıtılır ve giydirilir.
- Yenidoğana 1 mg K vitamini, 0.5 mg Hepatit-B aşısı yapılır (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018a, b; Centers for Disease Control and Prevention 2020a; The Global Library of Women's Medicine, 2015; Güngördük ve ark., 2018; National Health Services, 2020a; The National Institute for Health and Care Excellence, 2015, 2020a-e; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018; World Health Organization, 2015, 2016; Women and Infants Research Foundation, 2020).

Eğitici ve Danışmanlık Rolü Çerçevesinde Ebelik Bakımı

Anneye Yönelik Danışmanlık: İmmünizasyon, tehlike işaretleri ve genel bakımına dair taburculuk eğitimi verilmektedir:

- Kadının bağışıklama geçmişi sorgulanır. Daha önce yapılmamış tetanoz immünizasyonu yapılması gerektiği açıklanır.
- Normal doğum sonrası istenilen zamanda, sezaryen doğum sonrası ise 4-6 saatte oral beslenmeye başlanabileceği konusunda kadın bilgilendirilir.
- Olası postpartum riskini önlemek adına bilgilendirme ve psikososyal destek sağlanır.
- Kadının, ailesinden fiziksel ve psikolojik destek alması önerilir. Kendi bakımı ve bebek bakımında kadına yardım edecek kişiler ile konuşulur.
- Normal doğum için 24 saat, sezaryen doğum için 48 saat sonra genel risk değerlendirmesi sonucunda taburculuk planlanır.
- Kadınlara, doğumdan sonra fizyolojik iyileşme süreci ve bu süreçte yaşanabilecek sağlık sorunları (annede kanama, yüksek ateş, abdominal ağrı, tromboemboli, preeklampsi, yenidoğanda sorunlar vb.) konusunda bilgilendirilir ve herhangi bir tehlike işareti varlığında sağlık kuruluşuna başvurmaları önerilir.
- Epizyotomi/insizyon yerini kuru ve temiz tutması önerilir. Pansuman yapılmasına gerek yoktur. İnsizyon bölgesindeki kullanılan süturun tipine göre kendiliğinden eriyebileceği veya 7.günde alınması gerektiği konusunda kadın bilgilendirilir.
- Normal doğumda kadının istediği bir zamanda, sezaryen doğumda ise 24 saatten sonra ayakta durabileceği kadınlara anlatılır. Ancak insizyon yerini kuru tutma konusunda özenli davranması konusunda kadınlar bilgilendirilir.
- Normal doğum sonrası 2-3.günlerde, sezaryen doğum sonrası ise 3-5.günlerde barsak fonksiyonlarının normale döneceği kadınlara açıklanır.
- Meme sorunları, kontrol altına alınamayan ağrı, insizyon bölgesinde şişlik ve kızarıklık olması, kanamada artma, baş ağrısı, idrar retansiyonu, psikolojik sorunlar varlığında sağlık kuruluşuna başvurması konusunda kadın bilgilendirilir.
- Beslenme, hijyen, uyku, egzersiz, cinsel yaşam demir ve D vitamini desteği konusunda kadınlar bilgilendirilir (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018a, b; Centers for Disease Control and Prevention, 2020a; Güngördük ve ark., 2018; The Global Library of Women's Medicine, 2015; National Health Services, 2020a; The National Institute for Health and Care Excellence, 2015, 2020a-e; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018; World Health Organization, 2015, 2016; Women and Infants Research Foundation, 2020).

Yenidoğana Yönelik Danışmanlık: Emzirme, beslenme ve bakıma yönelik taburculuk eğitimi verilmektedir:

- Anneye emzirme eğitimi verilir. Kolostrumun önemi, anne sütünün yenidoğan için faydaları, emzirmenin postpartum iyileşmede anneye olan faydaları anlatılır. Emzirme pozisyonları, memeyi tutuş şekli, bebeğin pozisyonu konusunda kadın bilgilendirilir. Bebeğini sağılmış süt ile beslemesi gereken kadınlara anne sütü sağma ve saklama koşulları anlatılır (Tablo 3). Sağılmış anne sütünü donduran annelere buzdolabında çözmelerini ve çözöldükten sonra tekrar dondurmamaları konusunda bilgilendirilmelidir.

Tablo 3.
Anne Sütü Saklama Koşulları

Tarama Testi	Yapılma Zamanı	Bileşenler
NICE (2020a)	NICE'ye göre sağılmış anne sütü, 4°C veya daha düşük sıcaklıkta buzdolabının alt bölümünde 5 güne kadar; dondurucu bölümünde 2 haftaya kadar, -18°C ve altında derin dondurucuda 6 aya kadar saklanabilmektedir.	
NHS (2020b)	NHS'ye göre 4°C veya daha düşük sıcaklıkta buzdolabının alt bölümünde 5 güne kadar; dondurucu bölümünde 2 haftaya kadar, -18°C ve altında derin dondurucuda 6 aya kadar saklanabilmektedir.	
CDC (2020b)	CDC'ye göre oda sıcaklığında (25°C ve altında) 4 saat, buzdolabında (4°C ve altında) 4 gün, dondurucuda (-18°C ve altında) 6 ay saklanabilir.	
T.C. SB (2018)	Sağlık Bakanlığı'na göre ise oda sıcaklığında (25°C ve altında) 3 saat, buzdolabında (4°C ve altında) 3 gün, dondurucuda (-18°C ve altında) 3 ay saklanabilir.	

Note. CDC = Centers for Disease Control and Prevention; NHS = National Health Services; NICE = The National Institute for Health and Care Excellence; T.C. SB = Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı

- Sağılan anne sütünün biberon yerine kaşık veya geniş ağızlı bir kap ile verilmesinin daha uygun olduğu açıklanır. Biberon verilmesi yenidoğanın memeyi reddetmesine, meme yerine meme ucunu emmeye çalışmasına ve meme çatlakları ve yenidoğanın yeterince anne sütü alamamasına neden olduğu konusunda kadınlar bilgilendirilir. Biberon kullanmayı tercih eden kadınlara, biberon temizliği ve sterilizasyonu hakkında bilgilendirme yapılır.
- Emzirmenin kontrendike olduğu durumlarda veya bebeğini mama ile beslemeyi tercih eden annelere ise doğru ölçüde formül mamayı hazırlama koşulları anlatılır. Formül mama dışında sıvı besin alımı önerilmez. Bir yenidoğan 2-3 saatte bir yaklaşık olarak 1,5-3 ölçek (45-90 ml) formül mama alır. Bebek büyüdükçe bu miktar artmakta ve yaklaşık 2 ayda, 3-4 saatte bir yaklaşık 4-5 ölçek (120-150 ml) mama ile beslenir.
- Taburculuk öncesinde yenidoğan tarama testleri hakkında bilgi verilir (Tablo 4).
- Yenidoğan bakımı, büyüme ve gelişmesi hakkında ailenin ihtiyaçları ve ailenin kültürel faktörleri doğrultusunda bilgilendirme yapılır. Bazı kültürel uygulamaların, anne ve yenidoğan üzerinde olumsuz etkileri ve bıraktığı sekeller hakkında kadın ve ailesi bilgilendirilir (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018a, b; CDC, 2020b; Dengi & Çakmak, 2019; Güngördük ve ark., 2018; The Global Library of Women's Medicine, 2015; National Health Services, 2020a; The National Institute for Health and Care Excellence, 2015, 2020a-e; Ovalı, 2019; Özdemir & Yılmaz, 2019; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018; World Health Organization, 2015, 2016; Women and Infants Research Foundation, 2020; Zeren & Gürsoy, 2019).

Tablo 4.
Yenidoğan Tarama Testleri

Tarama Testi	Yapılma Zamanı	Bileşenler
Metabolik Tarama	Doğum sonu ilk 48 saat	Konjenital hipotiroidi, Fenilketonüri
	Doğum sonu 3-5. Gün	Biotinidaz eksikliği
		Kistik fibrozis
		Konjenital adrenal hiperplazi

Tablo 4.
Yenidoğan Tarama Testleri (Devamı)

Tarama Testi	Yapılma Zamanı	Bileşenler
İşitme Taraması	Doğum sonu ilk 48 saat	İşitsel beyin sapı yanıtları ve otoakustik emisyonlar
Görme Taraması	Doğum sonu ilk 3 ayda	Kırmızı refle testi
Gelişimsel Kalça Displazisi Taraması	Doğum sonu 4-6 hafta	USG, Ortolani ve barlow testleri
Konjenital Kalp Hastalıkları Taraması	Doğum sonu 24 saat	Pulse oksimetre (4 ekstremitte)

Kaynak: Zeren & Sezer (2017)

Postpartum 2-7. Günde Bakım

Uygulayıcı ve Yönetici Rol Çerçevesinde Ebelik Bakımı

Annenin yönelik genel bakım

- Risk değerlendirmesi yapılır ve gerekli durumda sevk edilir.
- Loşia ve enfeksiyon bulguları takibi, ağrı, tromboemboli ve diğer komplikasyonları açısından risk değerlendirmesi yapılır.
- Vital bulgular ve gerekirse laboratuvar tetkikleri değerlendirilir.
- Uterusun durumu ve seviyesi değerlendirilir.
- Genel perine muayenesi yapılır ve epizyotomi bölgesi kontrol edilir. Sezaryen doğum yapanlarda insizyon bölgesi iyileşme ve enfeksiyon açısından incelenir.
- Bacaklarda ağrı, şişlik, ısı artışı gibi durumlar değerlendirilir.
- İdrar yaparken yanma, ağrı veya kontinans durumu sorgulanır.
- Barsak alışkanlıkları, problemleri ve kontinans durumu sorgulanır.
- Genel vücut ağrıları değerlendirilir. Postnatal dönem özgü baş ağrısı ve sırt ağrısı için standart bakım çerçevesinde yönetilir.
- Meme muayenesi yapılır ve meme problemleri değerlendirilir.
- Kadının emzirmesi değerlendirilir ve emzirmesi desteklenir.
- Kolostrumun bebeğe mutlaka verilmesi ve bebeğin ilk 6 ay su dahil hiçbir ek besine ihtiyacı olmadığı, sadece anne sütünün yeterli olduğu konusunda anneler ikna edilir.
- Anne sütünü verme devamlılığının sağlanması için anne psikolojik açıdan desteklenir. Çevreden gelecek negatif sosyal etkilerin engellenmesi hususunda da ailelere bilgilendirme yapılır.
- Vital bulgular, fundal yükseklik, perine muayenesi, insizyon yeri kontrolü değerlendirilmesi yapılır.
- Kadınlara postpartum ilk 3 ayda günlük 40-60 mg Demir ve ilk 6 ayda ise 1200 IU D vitamini desteği sağlanır.
- Annenin duygusal ve sosyal destek durumları değerlendirilir.
- Eş, aile, arkadaş vb. bebek ve kendi bakımına yardım edecek kişilerin varlığı sorgulanır.
- Kadın aile içi şiddetin belirtileri ve bulguları yönünden gözlenir.
- Kadın öneri ve danışmanlık konusunda kiminle görüşeceği konusunda bilgilendirilir.
- Anne ve bebek ilişkisi değerlendirilir. Bebeğine davranış tarzı, göz teması kurup kurmadığı gözlenir.
- Onaylanmış bir envanter ile postpartum depresyon ve anksiyete taraması yapılır. Annelik hüznü durumu ekarte edilir (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018a, b; Centers for Disease Control and Prevention, 2020b; Dengi & Çakmak, 2019; The Global Library of Women's Medicine, 2015; Güngördük ve ark., 2018; National Health Services, 2020a; The National Institute for Health and Care Excellence, 2015, 2020a-e; Ovalı, 2019; Özdemir & Yılmaz, 2019; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018; World Health Organization, 2015, 2016; Women and Infants Research Foundation, 2020; Zeren & Gürsoy, 2019).

Yenidoğana yönelik genel bakım

- Yenidoğanın genel muayenesi yapılır.
- Yenidoğan, neonatal sarılık bakımından gözlenir.
- Boy, kilo ve baş çevresi ölçümü yapılır.
- Beslenme, uyku, boşaltım ve gastrointestinal sistem alışkanlıkları anneye sorulur.
- Yenidoğanın emzirmesi değerlendirilir.
- Yenidoğanın topuk kanı numunesi alınır.
- Yenidoğana günlük 400 IU D vitamini desteği sağlanır (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018a, b; CDC, 2020b; Dengi & Çakmak, 2019; The Global Library of Women's Medicine, 2015; Güngördük ve ark., 2018; National Health Services, 2020a; The National Institute for Health and Care Excellence, 2015, 2020a-e; Ovalı, 2019; Özdemir & Yılmaz, 2019; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018; World Health Organization, 2015, 2016; Women and Infants Research Foundation, 2020; Zeren & Gürsoy, 2019).

Eğitici ve Danışmanlık Rolü Çerçevesinde Ebelik Bakımı

Annenin yönelik eğitim ve danışmanlık: *Mental sağlık, madde ve alışkanlıklar, fiziksel aktivite ve kilo yönetimi yönelik, taramalar, tehlike işaretleri, yakınmalar, beslenme, perine bakımı, hijyen ve barsak alışkanlıklar konusunda danışmanlık yapılmaktadır:*

- Doğum sonrası dönemdeki duygusal değişikliklerin normal olduğu ve bu durumun genellikle doğumdan sonraki 10-14 gün içinde geçtiği konusunda anneler bilgilendirilir (Bu bilgi üçüncü güne kadar verilmelidir).
- Tütün, alkol ve madde kullanımı için danışmanlık yapılır.
- İlaçları postpartum dönem için hekim istemi doğrultusunda uygun şekilde düzenlenir.
- Fiziksel aktiviteye devam etme ve sağlıklı kiloya ulaşma konusunda danışmanlık yapılır. Vücut kitle indeksi 30 kg/m² veya daha fazla olan kadınlara doğum sonrası 6-8 haftada sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite hakkında bilgilendirilir.
- Gestasyonel diyabeti olan kadınlara glikoz taraması yapılmıştır.
- İmmünizasyon geçmişi kontrol edilmeli ve tamamlanmayan seri varsa tamamlanır.
- Kadınlara doğum sonrası her izlemde baş ağrısı semptomları sorulur. Epidural veya spinal anestezi alan kadınlara, özellikle otururken veya ayakta iken meydana gelen şiddetli baş ağrısını bildirmeleri istenir. Hafif postnatal baş ağrısının tedavisi, baş ağrısı tipinin ayırıcı tanısına ve lokal tedavi protokollerine dayanır. Gerginlik veya migren baş ağrısı olan kadınlara gevşeme ve baş ağrısının başlangıcıyla ilişkili faktörlerden nasıl kaçınılacağı konusunda öneriler sunulur.
- Doğum sonrası yorgunluğun kadının kendine veya bebeğine olan bakımını sürekli olarak etkilemesi halinde, altta yatan fiziksel, psikolojik veya sosyal nedenler değerlendirilir.
- Yeterli dinlenme ve uykunun önemi vurgulanır.
- Perineal veya sezaryen insizyon yeri ağrı, enfeksiyon ve iyileşme yönünden değerlendirilir. Perine temizliğinin önden arkaya doğru yapılması gerektiği ve epizyotomi bakımı konusunda bilgilendirme yapılır.
- Epizyotomi bakımında; antiseptik kullanımı enfeksiyonu azaltma konusunda faydalı yöntem olsa da iyileştirme sürecine dair kanıt olmadığı kadına açıklanır. İlk 24 saatte; soğuk kompresler, soğuk sitz banyosu, soğuk jel pedler ve buz paketi gibi kuru-yaş soğuk uygulamalar önerilir. 24 saatten sonra; termofor ve ısı lambası olarak, sitz banyosu ve sıcak kompres gibi kuru-yaş sıcak uygulamalar önerilir.
- Hekim istemiyle yazılan parasetamol gibi ağrı kesiciler ağrıyı

hafifletmeye yardımcı olabilir ve emzirmede kullanımı güvenli olduğu açıklanır.

- Üriner ve fekal kontinans varlığı değerlendirilir. Perine kaslarını güçlendirmek ve kontinans riskini önlemek için kegel egzersizleri önerilir.
- Kadınlara doğumdan sonraki 3 gün içinde barsaklarını boşaltıp boşaltmadığı sorgulanır. Konstipasyon sıkıntısı yaşayan kadınlara lifli gıdalardan zengin diyet ve yeterli sıvı alımı konusunda tavsiyeler verilir. Hemoroidi olan kadınlara, kabızlığı önlemek için diyet önlemleri almaları önerilir. Şiddetli, şişmiş, sarkmış hemoroid veya herhangi bir rektal kanaması olan kadınlar değerlendirilir. Müdahale gerekenler uzman görüşüne yönlendirilir.
- İdrar yaparken vajinanın dış bölgesine ılık su dökmek de epizyotominin vermiş olduğu rahatsızlığı hafifletmeye yardımcı olabilir.
- Alafranga tuvalet yerine alaturka tuvalet kullanmak, idrar yaparken batma hissini azaltır.
- Defekasyon sırasında insizyon üzerine temiz bir ped yerleştirip hafifçe bastırmak, baskıyı azaltmaya yardımcı olabilir.
- Kadınlara, hijyenik pedlerin sık sık değiştirmesi, bunu yapmadan önce ve sonra ellerin yıkanması anlatılır. Perine bölgesini temiz ve kuru tutması konusunda bilgilendirilir.
- Bireysel hijyen alışkanlıkları sorgulanmalı ve gereksinime göre kadın bilgilendirilir.
- Postpartum dönemde kadınlara, gebelik öncesine göre kalori alımını yaklaşık %10 oranında artırmasının yeterli olduğu ve öğün atlamaması gerektiği anlatılır.
- Kadına et, balık, kuruyemişler, tohumlar, tahıllar, baklagiller, sebzeler, peynir gibi gıdaları tüketmesi önerilir.
- Postpartum dönemde yemek yemeyle ilgili önemli kültürel tabuların olup olmadığını keşfetmek önemlidir. Bu tabular göz önünde bulundurularak danışmanlık yapılır (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018a, b; Centers for Disease Control and Prevention, 2020b; Dengi & Çakmak, 2019; The Global Library of Women's Medicine, 2015; Güngördük ve ark., 2018; National Health Services, 2020a, 2020a-e; The National Institute for Health and Care Excellence, 2015; Ovalı, 2019; Özdemir & Yılmaz, 2019; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018; World Health Organization, 2015, 2016; Women and Infants Research Foundation, 2020; Zeren & Gürsoy, 2019).

Yenidoğana yönelik eğitim ve danışmanlık: Fiziyojik kilo kaybı, yenidoğan gelişimi ve taraması, beslenme, bakım ve sorunlarına yönelik danışmanlık verilmektedir:

- Yenidoğanın, doğumdan sonraki ilk günlerde yaşanan sıvı kaybına bağlı olarak ortalama %10'luk bir kilo kaybı yaşayabileceği, ilk haftanın sonunda doğum kilosuna geri ulaşabileceği konusunda anneler bilgilendirilir.
- Yenidoğan günde 5-6 defa idrar, 1-2 kez defekasyon yapıyor ve yeterli kilo alımı (ortalama ayda 500 gram) görülüyorsa anne sütünün bebeğe yeterli geldiği annelere açıklanır.
- Yenidoğanın gelişimi, refleksleri ve aşı takvimi konusunda aile bilgilendirilir.
- Yenidoğanın yastıksız, ebeveyn ile aynı odada, ayrı yatakta, sert bir zeminde ve supin pozisyonda uyuması önerilir.
- Yenidoğanın en fazla 3 saat aralıklarla gündüz-gece emzirilmesi tavsiye edilir.
- Yenidoğan beslendikten sonra omuzda dik pozisyonda yatırılacak şekilde gazının çıkarılması önerilir.
- Göbek kordonunu kuru tutulması, herhangi bir yabancı cisimle temas etmemesi gerektiği ve ortalama bir hafta içinde kendiliğinden düşeceği kadına anlatılır. Bebek bezinin, göbek

kordonu üzerinde olacak şekilde bağlanması önerilir.

- Isı dengesini korumak adına yenidoğanın banyosunun en az 24 saat ertelenmesi, mümkünse göbek kordonu düşene kadar silme banyo yapılması önerilir.
- Bebeğin hava şartlarına uygun giydirilmesi ve başlık kullanımı hakkında kadın bilgilendirilir.
- Yenidoğanın tırnakları kesilmemesi gerektiği anlatılır.
- Yenidoğana ilk 6 ay anne sütü dışında herhangi bir besin veya sıvı verilmemesi gerektiği ailelere anlatılır. Ek gıdaya 6. aydan sonra başlanması ve iki yaşına kadar emzirmeyle de desteklenmesi konusunda aileler bilgilendirilir.
- Yenidoğan göz ve ağız bakımının rutin olmadığı, ancak ihtiyaç halinde kaynatılmış soğumuş su ile bakım verilebileceği annelere anlatılır.
- Yenidoğanın doğumdan sonraki 4-7.günlerde hafif sarılık, yetersiz emzirmeye bağlı olarak ortaya çıkabilen ve başarılı emzirme ile birkaç güne geçen normal bir durum olduğu konusunda aileler bilgilendirilmelidir. Ancak ilk 24 saatte görülen veya daha sonra ortaya çıkan ve gün geçtikçe artış gösteren sarılık durumunda ailenin bir sağlık kuruluşuna başvurması önerilir (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018a, b; Centers for Disease Control and Prevention, 2020b; Dengi & Çakmak, 2019; The Global Library of Women's Medicine, 2015; Güngördük ve ark., 2018; National Health Services, 2020a; The National Institute for Health and Care Excellence, 2015, 2020a-e; Ovalı, 2019; Özdemir & Yılmaz, 2019; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018; World Health Organization, 2015, 2016; Women and Infants Research Foundation, 2020; Zeren & Gürsoy, 2019).

Postpartum 2-8. Haftada Bakım

Uygulayıcı ve Yönetici Rol Çerçevesinde Ebelik Bakımı

Annenin yönelik bakım: Genel durum, mental sağlık, cinsel yaşam ve kontraseptif yöntemlere ilişkin bakım verilmektedir.

- Kadının genel fiziki, laboratuvar ve vital bulguları değerlendirilir.
- Perinenin iyileşme süreci değerlendirilir ve kadının endişeleri (ağrı, batma hissi, dispareni vb.) sorgulanır.
- Beslenme, barsak ve hijyen alışkanlıkları sorgulanır.
- Yakınmalar, yorgunluk, fiziksel ve sosyal destek ihtiyaçları değerlendirilir.
- Cinsel istek ve aktivitenin başlayıp başlamadığı kadına sorulur.
- Cinsel aktivite başladıysa ağrı ve memnuniyet durumu konusunda konuşmak için kadın cesaretlendirilir.
- Aile planlaması yöntemi kullanıp kullanmadığı öğrenilir.
- Anne ve bebek iletişimi değerlendirilir.
- Postpartum depresyonun erken teşhisini ve tedavisini kolaylaştırmak için tüm kadınlar, doğumdan 10-14 gün sonra "Annelik Hüznü" nin ekarte edilmesi için taranır. Ülkemizde 30-42. Günlerde bu tarama önerilir (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018a, b; Centers for Disease Control and Prevention, 2020b; Dengi & Çakmak, 2019; The Global Library of Women's Medicine, 2015; Güngördük ve ark., 2018; National Health Services, 2020a; The National Institute for Health and Care Excellence, 2015, 2020a-e; Ovalı, 2019; Özdemir & Yılmaz, 2019; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018; World Health Organization, 2015, 2016; Women and Infants Research Foundation, 2020; Zeren & Gürsoy, 2019).

Yenidoğana yönelik bakım: Yenidoğan gelişimi, beslenme, bakım ve sorunlara ilişkin danışmanlık verilmektedir:

- Yenidoğanın genel durumu değerlendirilir.
- Boy, kilo ve baş çevresi ölçümü yapılır.
- Emme durumu değerlendirilir.
- Barsak alışkanlıkları ve gaz problemleri sorgulanır.
- Birinci ay aşısı (Hepatit-B) ve ikinci ay aşısı (BCG) yapılır (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018a, 2018b; Centers for Disease Control and Prevention, 2020b; Dengi & Çakmak, 2019; The Global Library of Women's Medicine, 2015; Güngördük ve ark., 2018; National Health Services, 2020a; The National Institute for Health and Care Excellence, 2015, 2020a-e; Ovalı, 2019; Özdemir & Yılmaz, 2019; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018; World Health Organization, 2015, 2016; Women and Infants Research Foundation, 2020; Zeren & Gürsoy, 2019).

Eğitici ve Danışmanlık Rolü Çerçevesinde Ebelik Bakımı

Annenin yönelik danışmanlık: Genel durum, mental sağlık, cinsel yaşam ve kontraseptif yöntemlere ilişkin danışmanlık verilmektedir:

- Kadına beslenme, hijyen, fiziksel aktivite, uyku dinlenme gibi konularda ihtiyaca yönelik bilgi verilir.
- Kadın sosyal yönden desteklenir. Bu konuda ailesi veya arkadaşlarından da yardım alması önerilir.
- Psikolojik olarak kendini kötü hissetmesine sebep olan olaylar hakkında konuşmak için cesaretlendirilir. Sorunlarına yönelik danışmanlık yapılır.
- Cinsel yaşama başlama ve devam ettirme konusunda kadına ve eşine bilgilendirme yapılır. Koitusa başlamak için en ideal zamanın postpartum 6-8.haftada olduğu açıklanır. Daha erken dönemlerde başlamak isteyenlere penetrasyonsuz ilişkinin daha uygun olacağı anlatılır. Penetrasyonun, ilk başlarda ağırlı olabileceği belirtilir. Vajinal kuruluğa bağlı ağrıyı gidermek için lubrikantlar faydalı bir yöntem olarak önerilir.

Tablo 5.
Postpartum Dönemde Kullanılan Aile Planlaması Yöntemleri

Emzirmeyen Kadınlarda AP Yöntemleri	
Başlama zamanı	Kullanılan yöntemler
Doğumdan hemen sonra	Kondom Sadece progesteron içeren oral kontraseptif Sadece progesteron içeren oral enjektabl İmplant Spermisid Tüp ligasyonu (ilk 7 günde olmazsa, 6 hafta sonra) LNG-RİA, Cu RİA (ilk 48 saat içinde olmazsa, 4 hafta sonra)
Doğumdan 3 hafta sonra	LNG ve ETG implant Kombine oral kontraseptif (KOK) Kombine enjektabl Fertilite farkındalık metodu
Emziren Kadınlarda AP Yöntemleri	
Başlama zamanı	Kullanılan yöntemler
Doğumdan hemen sonra	Laktasyon amenore metodu (LAM) Kondom Spermisid Tüp ligasyonu (ilk 7 günde olmazsa, 6 hafta sonra) LNG-RİA, Cu RİA (ilk 48 saat içinde olmazsa, 4 hafta sonra)
Doğum sonu 6 hafta-6 ay	Sadece progesteron içeren haplar LNG ve ETG implant
Doğum sonu 6 ay sonrası	KOK

Kaynak: WHO (2015); Zeren & Sezer (2017)

Vajinal doğum sonrası en az bir yıl, sezaryen doğum sonrası ise en az iki yıl gebelikten korunmak kadının sağlığı için büyük önem taşıdığı eşlere anlatılır. Postpartum dönemde eşlere uygun aile planlaması yöntem seçimi konusunda danışmanlık verilir (Tablo 5) (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018a, 2018b; Centers for Disease Control and Prevention, 2020b; Dengi & Çakmak, 2019; Erenel & Sezer, 2017; The Global Library of Women's Medicine, 2015; Güngördük ve ark., 2018; National Health Services, 2020a; The National Institute for Health and Care Excellence, 2015, 2020a-e; Ovalı, 2019; Özdemir & Yılmaz, 2019; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018; World Health Organization, 2015, 2016; Women and Infants Research Foundation, 2020; Zeren & Gürsoy, 2019).

Sonuç ve Öneriler

Ebe liderliğinde postpartum bakım, anne ve bebek sağlığı için oldukça önemlidir. Ebelerin, postpartum dönemdeki kadınlara tüm modern rollerini bütünleştirerek bir bakım sunması, ebelik hizmetlerini ve sunulan bakımın kalitesini iyileştirecektir. Bu doğrultuda ebelerin:

- Güncel bilgileri, kanıta dayalı uygulamaları yakından takip ederek araştırmacı rolünü,
- Anne ve bebeklerin düzenli takibi ve olası risk durumunda uygun müdahaleyi sağlayarak uygulayıcı rolünü,
- Güncel bilgi ve kriz yönetimi becerilerini kullanarak yönetici rolünü,
- Anne ve bebek sağlığını geliştirmek için aileleri doğru bilgilendirmeler yaparak eğitici ve danışmanlık rolünü yerine getirecek bütüncül bir bakım sunmaları önerilmektedir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – A.Ç., B.A.V.; Tasarım – A.Ç., B.A.V.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – A.Ç.; Analiz ve/veya Yorum – A.Ç., B.A.V.; Literatür Taraması – A.Ç., B.A.V.; Yazıyı Yazan – A.Ç., B.A.V.; Eleştirel İnceleme – B.A.V.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – A.Ç., B.A.V.; Design – A.Ç., B.A.V.; Data Collection and/or Processing – A.Ç.; Analysis and/or Interpretation – A.Ç., B.A.V.; Literature Search – A.Ç., B.A.V.; Writing Manuscript – A.Ç., B.A.V.; Critical Review – B.A.V.

Declaration of Interests: The authors have no conflicts of interest to declare.

Funding: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

Berens, P. (2020). Overview of the postpartum period: normal physiology and routine maternal care. UpToDate. https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-postpartum-period-normal-physiology-and-routine-maternal-care?search=overview-of-the-postpartum-period-normal-physiology-and-routine-maternal-&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1 Erişim tarihi: 04.12.2020.

Centers for Disease Control and Prevention (2020a). *Breastfeeding*. <https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/diet-and-micronutrients/vitamin-d.html>

Centers for Disease Control and Prevention (2020b). *Proper Storage and Preparation of Breast Milk*. https://www.cdc.gov/breastfeeding/recommendations/handling_breastmilk.htm

Dengi, A. S. D., & Çakmak, S. (2019). Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 23(1), 9-19.

Erenel, A. Ş., & Sezer, N. Y. (2017). Doğum sonu dönemde kullanılabilecek aile planlaması yöntemleri ve hemşirelerin rolleri. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 32-38.

Güngördük, K., Olgaç, Y., Gülseren, V., & Kocaer, M. (2018). Active management of the third stage of labor: a brief overview of key issues. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 15(3), 188.

National Health Services (2020a). *Episiotomy and perineal tear*. <https://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/episiotomy/>

National Health Services (2020b). *Expressing and storing breast milk*. <https://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/expressing-storing-breast-milk/> Erişim tarihi: 09.12.2020

Ovalı, F. (2019). Yenidoğan taramaları. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 11(4), 193-199.

Özdemir, S., & Yılmaz, B. (2019). Yenidoğanlarda hiperbilirubinemi ve bağırsız emzirme. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(2), 69-75.

Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models of care compared with other models of care for women during pregnancy, birth and early parenting. *Cochrane Database Systematic Review*, 4, CD004667. [Crossref]

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). *Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/>

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). *Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehber*. <https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/nurdan.kaya/107788/28086,dogumsonubakimyonetimrehberipdf.pdf>

The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018a). Optimizing postpartum care. *Obstetrics & Gynecology*, 131(5).

The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018b). ACOG committee opinion no. 757: Screening for perinatal depression. *Obstetrics & Gynecology*, 132(5), e208-212.

The Global Library of Women's Medicine. (2015). *Postnatal care blended learning module for the health extension programme*. <https://www.glowm.com/pdf/TextbookOpenUniversityHEATPostnatal%20CareCC%20BY%20NC%20SA.pdf>

The National Institute for Health and Care Excellence. (2015). *Postnatal care*. <https://www.nice.org.uk/guidance/qs37>

The National Institute for Health and Care Excellence. (2018). *Postnatal care overview*. <https://pathways.nice.org.uk/pathways/postnatal-care>

The National Institute for Health and Care Excellence. (2020a). *Postnatal care: breastfeeding and formula feeding*. <https://pathways.nice.org.uk/pathways/postnatal-care/postnatal-care-breastfeeding-and-formula-feeding>

The National Institute for Health and Care Excellence. (2020b). *Strategy, policy and commissioning for maternal and child nutrition*. <https://pathways.nice.org.uk/pathways/maternal-and-child-nutrition/interventions-and-advice-about-breastfeeding-for-women-who-may-become-pregnant-or-who-are-pregnant-or-breastfeeding#content=view-node%3Anodes-services-offering-advice-about-infant-formula>

The National Institute for Health and Care Excellence. (2020c). *Interventions and advice about breastfeeding for women who may become pregnant, or who are pregnant or breastfeeding*. <https://pathways.nice.org.uk/pathways/maternal-and-child-nutrition/interventions-and-advice-about-breastfeeding-for-women-who-may-become-pregnant-or-who-are-pregnant-or-breastfeeding#content=view-node%3Anodes-advice-about-breastfeeding>

The National Institute for Health and Care Excellence. (2020d). *Postnatal care: Maternal health and wellbeing*. <https://pathways.nice.org.uk/pathways/postnatal-care/postnatal-care-maternal-health-and-wellbeing>

- The National Institute for Health and Care Excellence. (2020e). *Postnatal care overview*. <https://pathways.nice.org.uk/pathways/postnatal-care>
- The Royal College of Midwives. (2020). *High Quality Midwifery Care*. <https://www.rcm.org.uk/media/2354/high-quality-midwifery-care.pdf>
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2018). *2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Temel Bulguları*. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
- Women and Infants Research Foundation. (2020). *Models of Maternity Care: A Review of the Evidence*. <https://ww2.health.wa.gov.au/-/media/Files/Corporate/general-documents/Health-Networks/Womens-and-Newborns/Models-of-Maternity-Care-a-Review-of-the-Evidence.pdf>
- World Health Organization. (2016). *Iron supplementation*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249242/9789241549585eng.pdf;jsessionid=77259A69C6FB4EC08D7A43B771D0BFEB?sequence=1>
- World Health Organization. (2015). *Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: A guide for essential practice*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/249580>
- World Health Organization. (2018). *WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience*. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
- Zeren, F., & Gürsoy, E. (2019). Anne ve yenidoğan için Dünya Sağlık Örgütü postpartum bakım önerileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(4), 95-102.

Extended Abstract

The postpartum period, which starts with the birth of the baby, is the puerperium period, also known as the “fourth trimester”. It is the period in which maternal physiological changes related to pregnancy after birth return to their pre-pregnancy state. It is admitted as period, which 6-8 week after birth week.

Although return to pre-pregnancy is provided within 12 weeks postpartum, this period may vary from person to person. During this period, health professionals have encouraged to be sensitive to cultural differences related to birth related to psychological needs, nutrition and activities of the mother, besides of physiological changes and medical problems.

Postpartum period is a risky period for maternal and neonatal morbidity and mortality. Therefore, care in the postpartum period is vital. The maternal mortality rate is 13.6 per hundred thousand, and the infant mortality rate is 9.3 per thousand. Thanks to continuous postpartum care, when abnormal findings are detected in the mother and the newborn, the necessary intervention can be applied to prevent maternal and infant death.

Although organizations have different suggestions for postpartum care follow-ups, the average postpartum period includes 6-12 weeks. Frequency of follow-ups; women's needs, organization recommendations, and traditional care delivery. The recommendations of international and national organizations for the postpartum care period are as follows:

- Until postpartum 12th week (ACOG),
- Until postpartum 8th week (NICE),
- Until postpartum 6-8th week (RCM and NCC-PC),
- Until postpartum 6 weeks (NHS and WHO),
- For mother until postpartum 4-6th week, for newborn until 12th week.

Postpartum care models are based on some principles. These principles are:

- A personalized care should be planned by a specialist health professional to provide the most efficient and effective service for women and their babies, in accordance with the principles of personalized care for each postpartum communication. This care should cover the antenatal, intrapartum and postnatal period holistically.
- Women should be given the opportunity to talk about their birthing experiences and to ask questions about the care they receive during childbirth.
- Symptoms reported by the woman or determined by clinical observations should be evaluated.
- Women giving birth; should be evaluated in terms of physical, social and mental well-being. Health screenings and medical history should be taken into account during the evaluation.
- The health of the woman and her baby and the family support structures after discharge should be evaluated.
- Women should be informed about this issue so that they and their babies can improve their health and detect problems early.

Postpartum care under the leadership of a midwife is very important for maternal and infant health. Midwives have provide quality postpartum care by integrating all their modern roles. The role of researcher by closely following up-to-date information and evidence-based practices; the role of practitioner by providing regular follow-up of mothers and babies and appropriate intervention in case of possible risk managerial role using up-to-date knowledge and crisis management skills; in order to improve maternal and infant health, it provides a holistic care by providing accurate information to families and fulfilling its educational and counseling role.

In internationally accepted definitions, midwife; is seen as a health professional who provides the necessary support, care and advice during pregnancy, childbirth and postpartum period. In midwife-led care models, a known and trusted midwife supports a woman throughout the antenatal, natal and postpartum period to facilitate a healthy pregnancy, birth and healthy parenting practices. This model, which adopts a multidisciplinary approach, aims to provide care for healthy pregnancies that are generally not at risk.

Services included in midwife-led care models:

- Targeting continuous care,
- To ensure the physical, psychological, spiritual and social well-being of the woman and the family from pregnancy to the postpartum period,
- To provide individualized education, counseling and care to women,
- To encourage women's participation in labor pain, delivery and postpartum management under the leadership of the midwife,
- Minimizing unnecessary interventions,
- Directing women who need obstetric or other expert opinion to the relevant place,
- Continuing support in the postpartum period.

In the study which in order to learned the status of women and babies in the midwife-led continuity model, It was reports that women who receive continuous midwife-led care have a lower rate of epidural analgesia, intervention delivery, mother-infant complications and the rate of vaginal birth is higher.

According to the information in the literature, recommendations for midwife-led care:

- Researcher role by closely following up-to-date information and evidence-based practices,
- The role of practitioner by providing regular follow-up of mothers and babies and appropriate intervention in case of possible risk,
- The role of manager by using up-to-date knowledge and crisis management skills,
- In order to improve maternal and infant health, it is recommended that families provide holistic care by providing accurate information and fulfilling the role of educator and consultant.