



ISSN: 2458-7621

**KADIN SAğLIğI HEMŞİRELİğİ DERGİSİ  
KASHED**

**JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH NURSING  
JOWHEN**

**YIL (YEAR): 10**

**CİLT (VOLUME): 10**

**SAYI (NUMBER) 2**

**TEMMUZ (JULY) 2024**

**<https://dergipark.org.tr/tr/pub/kashed>**

***KADIN SAğLIğI HEMŞİRELİğİ DERNEğİ YAYIN ORGANI***

**KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ(KASHED)**  
**JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH NURSING (JOWHEN)**

**CİLT/VOLUME:10**

**SAYI/NUMBER:2**

**TEMMUZ/JULY 2024**

**KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERNEĞİ**  
**(KASHED) YAYIN ORGANI**

**Sahibi/Owner**

Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği Adına  
Nevin HOTUN ŞAHİN

**Editör/Editor**

Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN

**ISSN:2458-7621**

**Derginin Adresi/Journal Contact**

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/kashed>  
e-posta/e-mail:kasheddersisi@gmail.com

---

**KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ(KASHED)**  
**JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH NURSING (JOWHEN)**

**EDİTÖRLER KURULU / EDITORIAL BOARD MEMBERS**

**Editör/Editor**

Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN

İstanbul Üniversitesi

**Editör Yardımcıları/ Associate Editors**

Doç. Dr. Yeliz DOĞAN MERİH

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doç. Dr. Feride YİĞİT

Topkapı Üniversitesi

Dr. Öğretim Üyesi Zübeyde EKŞİ GÜLOĞLU

Marmara Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Mukaddes TURAN MİRAL

İstanbul Kültür Üniversitesi

**Yazım ve Dil Editörü/ Copy Editor**

Dr. Öğretim Üyesi Zübeyde EKŞİ GÜLOĞLU

Marmara Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Mukaddes TURAN MİRAL

İstanbul Kültür Üniversitesi

**Mizanpaj Editörü/ Layout Editor**

Dr. Öğr. Üyesi ÖZLEM ÇİFTÇİ

İstanbul Okan Üniversitesi

Msc Burcu Dişli Otkar

İstanbul Üniversitesi

**Son Okuyucu/ Proofreader**

Prof. Dr. Kerime Derya Beydağ

Yalova Üniversitesi

Doç. Dr. Yeliz DOĞAN MERİH

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doç. Dr. Feride YİĞİT

Topkapı Üniversitesi

Dr. Öğretim Üyesi Zübeyde EKŞİ GÜLOĞLU

Marmara Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Mukaddes TURAN MİRAL

İstanbul Kültür Üniversitesi

**İngilizce Dil Editörü English Language**

Prof. Dr. İlkay GÜNGÖR SATILMIŞ

İstanbul Üniversitesi

**İstatistik Editörü/ Statistics Consultant**

Prof. Dr. Necdet SÜT

Trakya Üniversitesi



**DANIŞMA KURULU/ ADVISORY BOARD**

Prof. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Prof.Dr. Gülcihan AKKUZU	Çankırı Karatekin Üniversitesi
Prof. Dr. Hilmiye AKSU	Adnan Menderes Üniversitesi
Prof. Dr. Aygül AKYÜZ	Bilim Üniversitesi
Prof. Dr. Ergül ASLAN	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Prof. Dr. Mürüvvet BAŞER	Erciyes Üniversitesi
Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ	Biruni Üniversitesi
Prof. Dr. Anahit COŞKUN	Haliç Üniversitesi
Prof. Dr. Nurdan DEMİRCİ	Marmara Üniversitesi
Prof. Dr. Emel EGE	Necmettin Erbakan Üniversitesi
Prof. Dr. Nilüfer ERBİL	Ordu Üniversitesi
Prof. Dr. Sibel ERKAL İLHAN	Ankara Üniversitesi
Prof. Dr. Kafiye EROĞLU	Koç Üniversitesi
Prof. Dr. Gülşen ERYILMAZ	Atatürk Üniversitesi
Prof. Dr. Zehra GÖLBAŞI	Lokman Hekim Üniversitesi
Prof. Dr. Kamile KABUKÇUOĞLU	Akdeniz Üniversitesi
Prof. Dr. Hacer KARANİSOĞLU	Maltepe Üniversitesi
Prof. Dr. Nuran KÖMÜRCÜ	İstanbul Aydın Üniversitesi
Prof. Dr. Özen KULAKAÇ	Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Prof. Dr. Ümran OSKAY	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ	Dokuz Eylül Üniversitesi
Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN	S. Zaim Üniversitesi
Prof. Dr. Nebahat Özerdoğan	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN	Pamukkale Üniversitesi
Prof. Dr. Sevgi ÖZSOY	Adnan Menderes Üniversitesi
Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU	Sanko Üniversitesi
Prof Dr. Gülay RATHFISCH	Biruni Üniversitesi
Prof. Dr. Ahsen ŞİRİN	Arel Üniversitesi
Prof. Dr. Lale TAŞKIN	Başkent Üniversitesi
Prof. Dr. Füsun TERZİOĞLU	Atılım Üniversitesi
Prof. Dr. Saadet YAZICI	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Prof. Dr. Hatice YILDIZ	Marmara Üniversitesi

## **DERGİ HAKKINDA**

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED) İngilizce adı Journal of Women's Health Nursing (JOWHEN) Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği'nin süreli yayın organıdır.

Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği; kadın sağlığı hemşireliğini geliştirmek ve dünya standardına ulaştırmak, alana özgü eğitim ve araştırma yapmak, sonuçları hizmete yansıtmak ve kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacıyla kurulmuş olup Türkiye'de kadın sağlığı hemşireliği ile ilgili yapılan araştırmaların ulusal ve uluslararası bilim dünyasına duyurulmasına, bilim ve uygulama çevrelerince paylaşılmasına ve kadın sağlığı hemşireliğinin bilimsel bilgi birikiminin artırılmasına katkıda bulunmayı amaçlar.

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED)/Journal Of Women's Health Nursing (JOWHEN) araştırma ve yayın etiğine uygun, bağımsız, tarafsız ve çift kör hakem ilkelerine uygun olarak 2015 yılından itibaren düzenli olarak yayınlanan açık erişimli bilimsel bir e-dergidir. Derginin yayın dili Türkçe ve İngilizce'dir. Mart, Temmuz ve Kasım aylarında olmak üzere yılda üç sayı olarak yayınlanmaktadır.

Açık erişimli bir yayın olan Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'nin tüm içeriği okurlara ücretsiz olarak sunulur. Okurlar, ticari amaç haricinde, yayıncı ya da yazardan izin almadan dergi makalelerinin tam metnini okuyabilir, indirebilir, kopyalayabilir, arayabilir ve link sağlayabilir.

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'nde yayınlanan yazılar, resim, şekil ve tablolar yayıncının yazılı izni olmadan kısmen veya tamamen herhangi bir vasıta ile basılamaz, çoğaltılamaz. Bilimsel amaçlarla (kaynak göstermek kaydıyla) özetleme ve alıntı yapılabilir. Dergide yayınlanan yazı, şekil ve resimlerden yazarları, ilan ve reklamlardan firmaları sorumludur.

Derginin arşivine <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kashed> web ulaşılabilir.

## **İletişim Adresi/ Corresponding Address**

### **Editör/Editor**

**Prof Dr. Nevin Hotun Şahin**

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Abide-i Hürriyet Caddesi, 34381, Şişli/İSTANBUL

**e-posta/e-mail:** kasheddersisi@gmail.com

**Tel/Phone:** +90 212 224 26 18-27005

**Faks/Fax:** +90 212 224 49 90

**Web-site:** <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kashed>

### **Yardımcı Editör/Associate Editor**

**Dr. Öğr. Üyesi Zübeyde Ekşi Güloğlu**

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD Başbüyük Mh. Süreyyapaşa Başbüyük Yolu Sk. Sağlık Bilimleri Fakültesi 4 B 34854 Maltepe/İSTANBUL

**e-posta/e-mail:** zubeydeeksi@gmail.com

**Tel/Phone:** +90 216 777 57 00

**Faks/Fax:** +90 216 777 57 01

**Web-site:** <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kashed>

### **AMAÇ VE KAPSAMI**

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'nin (KASHED) amacı; kadın sağlığı hemşireliğinin geliştirilmesi, kanıta dayalı uygulamaların paylaşılması, klinisyen ve akademisyen hemşirelerin gelişiminin sağlanması ve buna bağlı olarak ülkemizdeki kadın sağlığı hizmetlerinin kalitesinin artırılması ve klinisyen/akademisyen hemşirelerin bilimsel bilgi paylaşımını sağlamak ve bilimsel literature katkı sağlamaktır. Bu amaçla dergimizde; kadın sağlığına özgü, özgün araştırma, derleme makale, meta analiz ve olgu sunumları yayımlanır. Derginin hedef kitlesi klinik ve akademik alanda çalışan hemşireler, ebeler ve diğer sağlık ekibi üyeleridir.

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED) açık erişimli olup hakemli ve bilimsel e-dergidir. Dergi yılda üç kez Mart, Temmuz ve Kasım aylarında yayımlanır. Dergiye gönderilen bilimsel çalışmaların yayımlanması için ücret alınmaz. Derginin tüm sayılarına <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kashed> adresinden ulaşılabilir.

## **ETİK İLKELER VE YAYIN POLİTİKASI**

### **1-ETİK İLKELER**

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (**KASHED**) yayın etiğinde en yüksek standartlara bağlıdır. Committee on Publication Ethics (COPE), Directory of Open Access Journals (DOAJ), Open Access Scholarly Publishers Association (OASPA) ve World Association of Medical Editors (WAME) ve ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors) tarafından yayınlanan etik yayıncılık ilkelerini benimser. Yazarlara, yazılarının etik standartlara ve uygulamalara uymasını sağlamak için EASE Yazarlar İçin Etik Kontrol Listesini kullanmaları önerilmektedir.

### **İnsan ve Hayvan Hakları, Bilgilendirilmiş Olur**

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, yayınladığı makalelerin ticarî kaygılardan uzak ve konu ile ilgili en iyi etik ve bilimsel standartlarda olması şartını gözetmektedir. Makalelerin etik kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır. Etik kurul izni gerektiren çalışmaların etik kurul izni alması zorunludur.

Tanımlanabilir insan materyali ve verileri üzerinde yapılan araştırmalar da dahil olmak üzere insan denekleri içeren tıbbi araştırmalar için hazırlanan ve katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alma, gizliliklerini ve mahremiyetlerini koruma ve çalışma katılımcılarına zarar vermeme gibi durumlarda rehberlik etmesi amacıyla 2013'te değiştirilen WMA Helsinki Bildirgesi'ne uymayı prensip edinmiş bir dergidir.

Bu yüzden Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'nde yayınlanmak üzere gönderilen yazılarda, klinik deneylere katılan denekler ile ilgili olarak yukarıda belirtilen etik standartlara uyulduğunun mutlaka belirtilmesi gerekmektedir. Ayrıca deneyin türüne göre gerekli olan yerel veya ulusal etik komitelerden alınan onay yazıları yazı ile birlikte gönderilmelidir. Bununla birlikte deneye katılan kişi/hastalardan, hastalar eğer temyiz kudretine sahip değilse vâsilerinden yazılı bilgilendirilmiş olur alındığını belirten bir yazı ile beraber tüm yazarlar tarafından imzalanmış olan bir belgenin editöre gönderilmesi gerekmektedir. Özellikle olgu bildirimlerinde, çok gerekli olmadıkça hasta ile ilgili tanımlayıcı ayrıntılar çıkarılmalıdır. Örneğin, fotoğraflarda göz bölgesinin maskelenmesi, kimliğin gizlenmesi için yeterli değildir. Eğer veriler kimliğin gizlenmesi için değiştirildiyse yazarlar bu değişikliklerin bilimsel anlamı etkilemediği konusunda güvence vermelidirler. Olgu sunumlarında yer verilen hastalardan “bilgilendirilmiş olur (rıza)” alınmalıdır. Bilgilendirilmiş olur (rıza) alındığı da makalede belirtilmelidir.

Bu tip çalışmaların varlığında yazarlar, makalenin YÖNTEM (LER) bölümünde bu prensiplere uygun olarak çalışmayı yaptıklarını, kurumlarının etik kurullarından ve çalışmaya katılmış insanlardan “bilgilendirilmiş olur (rıza)” aldıklarını belirtmek zorundadırlar.

Hayvanlarla ilgili çalışmalar için, bir etik komitesinden araştırma protokollerinin onaylanması gerekir. Etik komite, Laboratuvar Hayvanlarının Bakımı ve Kullanımı Kılavuzu (8. baskı, 2011) ve Hayvanları İçeren Biyomedikal Araştırmalar İçin Uluslararası Rehber İlkeler (2012) gibi ilgili yönergeler ve düzenlemelerle uyumlu olduklarından emin olmak için araştırma protokollerini incelemelidir. Bu yönergeler, hayvanlarla ilgili araştırmaların etik ve insancıl bir şekilde nasıl yürütüleceğine dair ayrıntılı bilgi sağlar ve bu tür araştırmalar için standart olarak yaygın olarak kabul edilir.

Çalışmada “hayvan” kullanılmış ise yazarlar, makalenin YÖNTEM(LER) bölümünde ilgili rehberler doğrultusunda çalışmalarında hayvan haklarını koruduklarını ve kurumlarının etik kurullarından onay aldıklarını belirtmek zorundadırlar. Hayvan deneyleri rapor edilirken yazarlar, laboratuvar hayvanlarının bakımı ve kullanımı ile ilgili kurumsal ve ulusal rehberlere uyup uymadıklarını yazılı olarak bildirmek zorundadırlar.

Hayvanlara yönelik etik muameleye ek olarak, yazarlar ayrıca acı ve ızdırabı önlemek için alınan önlemler hakkında da bilgi sağlamalıdır. Bu, araştırmanın insancıl bir şekilde yürütülmesini sağlamak ve okuyucuların araştırmanın ilgili etik standartları karşıladığını doğrulamasını sağlamak için gereklidir. Yazarların bu bilgileri açık ve kapsamlı bir şekilde uymalarına yardımcı olmak için tasarlanmış ARRIVE kontrol listesini kullanabilirler.

### **İntihal ve Etik uygunsuzluk;**

Dergimize benzerlik oranı en fazla %20 olan makaleler kabul edilir. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'ne gönderdiğiniz makalelerinizin benzerlik raporunu dergipark üzerinden (dergipark'ın intihal.net anlaşması kapsamında) alabilirsiniz.

Yazarların aşağıda belirtilen intihal ve etik uygunsuzluktan kaçınmaları tavsiye dilmektedir.

**Atf Manipülasyonu:** Kendine fazla atıfta bulunma, aynı dergideki makalelere çok fazla atıfta bulunma veya yığılmış atıflar ekleme gibi yöntemlerle atıf sayılarını yapay olarak şişirme uygulaması.

**Kendi Kendine İntihal (Metin geridönüşümü):** Bir kişinin önceki yayınlarından bölümleri veya cümleleri uygun şekilde atıf yapmadan yeniden kullanması. Bu, daha önce yayınlanmış bir çalışmayı uygun atıfta bulunmadan kullanmayı içerdiği için intihal olarak kabul edilir.

**Salam Dilimleme Tekniği:** Önemli bir araştırmanın birkaç küçük parçaya bölünmesi ve ayrı makaleler olarak yayınlanması, bir çalışmanın aynı hipotezlerini, popülasyonunu ve yöntemlerini birden fazla makalede bildirmeyi içerdiğinden, etik dışı olarak kabul edilir.

**Veri Uydurma:** Veri veya deneylerin toplanmasında hiç gerçekleşmemiş verilerin eklenmesi. Bu, yanlış bilgiyi gerçekmiş gibi sunan ciddi bir araştırma suistimali biçimi olarak kabul edilir.

**Veri Manipülasyonu/Sahteciliği:** Araştırma bulgularını yanlış yansıtmak amacıyla araştırma verilerinin değiştirilmesi. Buna görüntülerin manipüle edilmesi, aykırı değerleri veya "uygunsuz" sonuçların çıkarılması, veri noktalarının değiştirilmesi vb. dahildir ve bir tür araştırma suistimali olarak kabul edilir.

İntihal, atıf manipülasyonu veya veri tahrifatı/uydurması gibi iddia edilen veya şüphelenilen araştırma suistimalleri durumunda, Yayın Kurulu, iddiaların veya şüphelerin adil, şeffaf ve tutarlı bir şekilde ele alınmasını sağlamak için uygun COPE akış şemalarına göre değerlendirilecektir.

## 2-YAYIN POLİTİKASI

### Açık Erişim Politikası

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi açık erişimli bir yayındır. Dergide yayınlanan tüm içerik [Creative Commons Atıf-NonCommercial \(CC BY-NC\) 4.0 Uluslararası Lisansı](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) altında lisanslanmıştır, bu lisans üçüncü tarafların ticari olmayan amaçlarla içeriği kullanmalarına, orijinal esere atıf yapmaları şartıyla izin verir. Bu lisans, içeriğin ticari olmayan amaçlar için paylaşılmasına ve uyarlanmasına izin vererek, dergide yayımlanan araştırmaların yayılmasını ve kullanımını teşvik eder. Okurlar yayımlanan tüm içeriğe <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kashed> adresinden ücretsiz olarak ulaşılabilir, ticari amaç dışında, yayıncı ya da yazardan izin almadan dergide yayınlanan makalelerinin tam metnini okuyabilir, kaydedebilir, kopyalayabilir ve link sağlayabilir.

**Arşivleme Politikası** Yazarlar kendi makalelerini yayınlanmış son sürümü olmak kaydıyla bireysel veya kurumsal olarak arşivleyebilirler. (yazarın kişisel web sitesi/kurumsal havuz) Ayrıca, yazarlardan, depolanan sürümden derginin web sitesinin URL'sine bir bağlantı sağlamaları istenir. Bu gereklilik, bilimsel kaydın bütünlüğünü ve gerçekliğini korumak için tasarlanmıştır ve yayıncının web sitesinde çevrimiçi olarak yayınlanan sürüm, kaydın kesin sürümü olarak açıkça belirtilir.

### Yayın Ücreti Politikası

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED) hiçbir ad altında yazar veya bağlı bulunduğu kurumdan ücret almaz. Yazarlardan makale değerlendirme ve yayın sürecinde yazarlardan herhangi bir ücret talep etmez.

### İntihal Politikası

Gönderilen tüm makaleler orijinal, yayınlanmamış ve başka bir dergide değerlendirme sürecinde olmamalıdır. Çalışmaların başka kaynaklarla, referans gösterilmeden benzeşmesi ve bu haliyle yayına alınması etik olmamasının yanında suçtur ve kabul edilemez. Bu sebeple yayın politikaları gereği, Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi yayımlanacak olan bütün çalışmaları sisteme başvurusu sırasında sistem üzerinden intihal raporunu belirtmek zorunda olup bu oranın dergimiz için % 20'nin altında olması dergi editörü tarafından kabul görmektedir. Belirlenen bu oranının üzerinde olan makaleler/derlemeler yazar(lar)a iade edilir. Kadın sağlığı Hemşireliği Dergisi'nde gönderilen makaleleri intihal yazılımı ile denetleme hakkı saklıdır.

Yayın Kurulu, dergiye gönderilen çalışmalarla ilgili aşırma, atıf manipülasyonu ve veri sahteciliği iddia ve şüpheleri karşısında COPE kurallarına uygun olarak hareket eder.

### Telif Hakkı Politikası

Tüm makalelerle birlikte Yayın Hakkı Devir Formu dodurularak sisteme yüklenmelidir. Yazarlar makalelerinin Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi 'sinde yayınlanmak üzere kabul edilmesi halinde yazarlar Yayın Hakkı Devir Formu'nu imzalayarak **Creative Commons Atıf-GayriTicari-Aynı Lisansla Paylaş 4.0 Uluslararası Lisansı**



(CC BY-NC-ND) kapsamında lisanslanacağını kabul ederler. Yazarların, basılı ve elektronik formatlardaki herhangi bir içeriği kullanmak için telif hakkı sahiplerinden izin almaları gerekir. Yazarlar, telif hakkı ihlali ile ilgili hukuki, mali ve cezai sorumlulukları üstlenirler. Yazarlar, Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'nde yayınlanan çalışmalarının telif hakkını saklı tutarlar.

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'nde yayınlanmış veya yayınlanmak üzere kabul edilmiş tüm makalelerin yayın hakkı Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği'ne aittir. Yayın Kurulunun izni olmadan makalelerin tümü veya herhangi bir bölümü, tabloları, resim/şekilleri hiç bir yerde yayınlanamaz.

Yayınlanan çalışmanın tüm hakları Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği'ne ait olduğundan, alıntı yapıldığında derginin kaynak gösterilmesi zorunludur. Makalelerin bilimsel sorumluluğu yazar(lar) a aittir; bilimsel içerikten Dergi Yayın Kurulu sorumlu tutulamaz. İncelenmek üzere KASHED'e gönderilen makalelerin daha önce başka bir yerde yayınlanmamış olması veya yayınlanma sürecinde olmaması gerekir. KASHED'de yayınlanan makaleler için yazarlara ücret ödenmez veya yazarlardan ücret alınmaz.

Dergimize yayınlanmak üzere makale gönderen yazarlardan "[Yayın Hakkı Devir Formu](#)" 'nu doldurmaları ve ıslak imzalı halini tarayıp makale dosyaları ile birlikte pdf formatında sisteme yüklemeleri gerekmektedir. "Telif Hakkı Devir Formunu" iletmeyen yazarların çalışmaları yayınlanmaz.

Derginin yayın süreçleri, Uluslararası Tıbbi Dergileri Editörler Kurulu (ICMJE), Dünya Tıbbi Editörler Derneği (WAME), Bilim Editörleri Konseyi (CSE), Yayın Etiği Kurulu (COPE), Avrupa Bilim Editörleri Derneği (EASE) ve Ulusal Bilgi Standartları örgütü (NISO) kılavuzları uyarınca yürütülür. Yazarların telif hakkı dışında kalan bütün tescil edilmemiş hakları, çalışmayı satmamak koşulu ile kendi amaçları için çoğaltma hakkı, yazarın kendi kitap ve diğer akademik çalışmalarında kaynak göstermesi koşulu ile çalışmanın tümü ya da bir bölümünü kullanma hakkı, çalışma künyesini belirtmek koşulu ile kişisel web sitelerinde veya üniversitesinin açık arşivinde bulundurma hakkı gibi hakları saklıdır. Yazarlar, basılı ya da elektronik formdaki tablo, resim vb. dahil, her türlü içeriği kullanırken telif hakkı sahibinden izin almalıdırlar. Bu konudaki yasal, mali ve cezai sorumluluk yazarlara aittir.

### **Çıkar Çatışması Politikası**

Makalede doğrudan veya dolaylı ticarî bağlantı veya çalışma için maddî destek veren kurum mevcut ise yazarlar; kaynak sayfasında, kullanılan ticarî ürün, ilaç, ilaç firması v.b. ile ticarî hiçbir ilişkisinin olmadığını veya varsa nasıl bir ilişkisinin olduğunu (konsültan, diğer anlaşmalar) bildirmek zorundadır.

Buna göre, yazar, hakem ya da editör sorumluluklarını aşırı düzeyde ve/veya haksızlığa yol açabilecek düzeyde etkileyebilecek ya da etkileyebileceği olası bir çıkar rekabeti içindeyse, çıkar çatışması söz konusudur ve bunun açıklanması gerekir. Açıklanması öngörülen çıkar çatışması tipleri, finansal bağlar, akademik taahhütler, kişisel ilişkiler, politik ya da dini inançlar, kurumsal bağlantılardır. Çıkar çatışması söz konusuysa bu makalede açıklanmalıdır.

Dergimize yayınlanmak üzere makale gönderen yazarlardan araştırmalara yapılan her türlü yardım ve diğer desteklerin alındığı kişi ve kuruluşlar yayın kuruluna beyan edilmeli ve çıkar çatışmasıyla ilgili durumları açıklamak amacıyla "ICMJE Potansiyel Çıkar Çatışmaları Bildirim Formu" doldurulmalı ve sisteme yüklenmelidir (<https://icmje.org/disclosure-of-interest/>).

Çıkar çatışmalarının önlenmesi adına editörler de, çalışmaların değerlendirilmesi sırasında aralarında herhangi bir ilişki bulunabilecek kişileri bir araya getirmekten kaçınmalıdır. Makaleler hakkında son kararı veren bu editörlerin de karar verecekleri konulardan hiçbiri ile kişisel, profesyonel veya finansal bağlarının olmaması gerekir. Kişiler makalelerin etik ilkeler çerçevesinde değerlendirilebilmesi ve bağımsız bir süreç yürütülebilmesi için olası çıkar çatışmalarından yayın kurulunu bilgilendirmelidir.

### **Yapay Zekanın Kullanımı Politikası**

Kadın sağlığı Hemşireliği Dergisi makale hazırlamada yapay zeka destekli teknolojinin kullanımıyla ilgili olarak Yayın Etiği Komitesi (COPE) tarafından belirtilen yönergeleri takip eder. Yazarlık, yalnızca insanlar tarafından gerçekleştirilebilen bir dizi görevi kapsar ve yazarlar makalenin özgünlüğünü sağlamaktan ve yazarlık için gereken niteliklere sahip olmaktan sorumludur. Yapay zeka makale yazma süreci sırasında dil düzeltmeleri için kullanılabilirken (ve bu makalede açıkça belirtilmelidir), makalenin özgünlüğünü ve kalitesini korumak için önemli olduğundan yazar olarak dahil edilemez.

### Yayın Süreci Politikası

- Başvurular öncelikle, derginin editörü tarafından ön inceleme yapıp yazım ve dil editörlerine atanacaktır. Yazım ve dil editörleri makalenin derginin yazım kurallarına uygun olup olmadığını değerlendirir. Yazım kurallarına uymayan başvurularda yazara düzeltilmesi için gönderilir. Teknik açıdan değerlendirmesi tamamlanan makaleler editöre gönderilir.
- Editör; başvuruları, içerik ve kalite açısından uygunluğunu değerlendirir ve uygun olmayan başvurular bu aşamada kabul edilmeyebilir.
- Dergiye uygun makaleler için editör yardımcı editör atayacak ve yardımcı editörler hakemleri atayarak değerlendirme sürecini editörle birlikte yürütecektir. Yardımcı editörlerin makaleyi ret etme, gerekli görüldüğünde daha fazla hakeme gönderme ve revizyon talep etme yetkileri bulunmaktadır.
- Dergiye gelen tüm yazıların değerlendirmesi **çift kör hakem değerlendirmesi (Double blind review)** ile yapılmaktadır. Çift kör hakem değerlendirme (*Double blind review*) süreci, çalışmanın tamamen kime ait olduğunun belli olmadığı, bilimsel yayınların kalitesini artırmak ve nesnel şekilde değerlendirilmesini sağlamaktadır. Çift kör hakem değerlendirmesinde; sadece editörler her aşamayı bilmekte, hem yazarlar çalışmasını değerlendirecek hakemin kim olduğunu bilmemekte, hem de hakemler kimin çalışmasını değerlendirdiklerini bilmemektedirler. Çift kör hakem değerlendirmesi, bilimsel yayınların kalitesini arttırmakla birlikte tarafsız bir şekilde yazıların değerlendirilmesini sağlamaktadır.
- Yardımcı editörler hakem raporları değerlendirmelerinden sonra makale editöre gönderecektir. Bu aşamada gerekli görüldüğü takdirde yeni hakem ataması yapılabilir. Tüm hakem değerlendirme süreçleri bittikten sonra yazara editöryel karar hakem raporları gönderilecektir. Hakem değerlendirme raporları hiçbir ortamda kamuya açık olarak yayınlanmayacaktır. Editörler ve hakemler arasındaki iletişim, üçüncü taraflarla paylaşılması gereken gizli bilgiler içerir.
- Makale hakkındaki editöryel karar (Minör Revizyon/Majör Revizyon/Ret) yazara iletdikten sonra; yazarlar tüm bilgileri (kararı; hakem raporlarını, editör inceleme raporlarını ve gerekli tarihleri) sistemden görebilirler ve ek süre talebinde bulunabilirler.
- Yazarlar revizyon dosyasını sisteme yüklerken hakemlerin eleştiri ve katkılarını ve altına da yapılan değişiklikleri (hakemin yorumu-yazarın cevabı olacak şekilde) gerekçeleri ile birlikte eklemelidir. (hakemin yorumu ve yazarın cevabı açıklama kısımlarından veya satır numarası vererek yapılmalıdır. Ayrıca yapılan düzeltmelerde hakeme cevap dosyası ayrıca hazırlanmalıdır.
- Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'nde yazarlık konusunda ICMJE önerilerini benimsemektedir. Yazar", yayımlanmış bir çalışmaya bağımsız entelektüel katkı sağlayan kişi olarak kabul edilir ve yazarlık ölçütü olarak ICMJE kriterini karşılaması gerekmektedir: Kriterleri karşılayan yazarlar başvuru esnasında **"Yazar Katkı Formu"**nu doldurarak ıslak imza ile imzalamaları gerekmektedir.
- Değerlendirme süreci başlamış bir çalışmada, yazarların çıkarılması veya eklenmesi veya yazarların sırasındaki değişiklikler gibi yazarlıktaki herhangi bir değişiklik talebi kabul edilmeyecektir.
- Yazarlar başvuru esnasında **"ICMJE Potansiyel Çıkar Çatışmaları Bildirim Formu"** 'nu imzalayarak herhangi bir çıkar çatışması olmadığını belirtmiş olurlar.
- Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi yazarların araştırmalarını yürütmek için aldıkları tüm finansal desteği açıklamalarını gerektirir. Bu bilgi kapak sayfasında ve makalenin ilgili bölümünde açıkça belirtilmelidir.
- Finansman beyanı, herhangi bir hibe kuruluşunun adını, hibe numaralarını ve her bir fon sağlayıcının araştırmadaki rolünün açıklamasını içermelidir. Finansal destek alınmadıysa bile makalede bildirilmelidir.
- Yayın sonrası düzeltme ve geri çekme talepleri editöryel incelemeye tabidir. Bir düzeltme yayımlama kararı, hatanın niteliğine, makale üzerindeki potansiyel etkisine ve destekleyici kanıtların mevcudiyetine dayanacaktır. Editör kurulu ayrıca kararı vermek için gerektiğinde yazarlara, hakemlere ve diğer uzmanlara danışabilir. Editör Kurulu, bu tür durumlarda, dergi politikaları, ICMJE ve COPE yönergelerine uygun olarak inceler.

- Yazarın geri çekme talebi derginin editör kurulu tarafından incelenir. Bir makalenin geri çekilmesini talep etmek için yazarlar, tüm yazarlar tarafından imzalanmış bir mektubu, taleplerini ve geri çekme nedenlerini belirterek dergi editörüne göndermelidir. Editör kurulu daha sonra talebi inceleyecek ve yazarların belirttiği nedenlere dayanarak bir karar verecektir. Talep onaylanırsa, makale dergiden geri çekilecek ve yazarlara karar bildirilecektir. Yazarların geri çekme talebi onaylanana kadar çalışmalarını değerlendirme için başka bir dergiye göndermemeleri gerektiğini unutmamak önemlidir. (geri çekme formu ekle)
- Derginin editör kurulu, COPE yönergeleri ve tavsiyelerine uygun olarak itirazları ve şikayetleri ele almaktan sorumludur. Bir yazarın itirazı veya şikayeti varsa, endişelerini görüşmek üzere doğrudan editörle iletişime geçmelidir. Editör kurulu şikayeti inceleyecek ve COPE yönergelerine göre bir karar verecektir.

### 3-ETİK SORUMLULUKLAR

#### Yazar(lar)ın Etik Sorumluluğu

- Makalelerin bilimsel ve etik kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır. Yazarlar makalelerde araştırma ve yayın etiğine uyulduğuna dair ifadeye yer verilmelidir.
- Yazar(lar)ın gönderdikleri çalışmaların özgün olması beklenmektedir. Yazar(lar)ın başka çalışmalardan yararlanmaları veya başka çalışmaları kullanmaları durumunda eksiksiz ve doğru bir biçimde atıfta bulunmaları ve/veya alıntı yapmaları gerekmektedir.
- Yazar(lar) makalenin orijinal olduğu, daha önce başka bir yerde yayınlanmadığı ve başka bir yerde, başka bir dilde yayınlanmak üzere değerlendirmede olmadığı konusunda teminat sağlamalıdır.
- Yazar(lar)ın çalışmayla ilişkili verilerin doğruluğundan emin olması, araştırmasına ilişkin kayıtlarını düzenli tutması ve değerlendirme süreçleri çerçevesinde bu verileri yayın kuru'na sunmaya hazır olmalıdır.
- Telifle bağlı materyaller (örneğin tablolar, şekiller veya büyük alıntılar) gerekli izin ve teşekkürler kullanılmalıdır. Başka yazarların, katkıda bulunanların çalışmaları ya da yararlanan kaynaklar doğru ve uygun bir biçimde kullanılmalı ve referanslarda belirtilmelidir.
- Gönderilen makalede tüm yazarların akademik ve bilimsel olarak doğrudan katkısı olmalıdır. Yazar olarak gösterilen tüm bireyler yazar olma ölçütleri karşılamalıdır. ( Bu bağlamda “yazar” yayınlanan bir araştırmanın kavramsallaştırılmasına, planlamasına ve desenine, verilerin elde edilmesine/uygulanmasına, analizine ve yorumlanmasına belirgin katkı yapan, yazının yazılması ya da içerik açısından eleştirel biçimde gözden geçirilmesi aşamalarının biri ya da bir kaçında görev yapan çalışmacı olarak görülür. )
- Yazarlık ölçütlerini tam karşılamayan ve çalışmaya katkı sağlayanlar varsa teşekkür bölümünde belirtilmelidir. Fon/teknik destek sağlanması, veri toplanması ya da araştırma grubunun genel süpervizyonu tek başına yazarlık hakkı kazandırmaz. Yazarlık için yeterli ölçütleri karşılamayan ancak çalışmaya katkısı olan tüm bireyler “teşekkür / bilgiler” kısmında finansal ve materyal destekleri de belirtilmelidir. Teşekkür (acknowledgement) kısmında belirtilecek bu bireylerden de yazılı izin alınması gerekmektedir.
- Çok yazarlı makalelerde **yazarların araştırmaya katkıları** (fikir oluşturma, planlama, çalışmanın tasarımı, uygulama, istatistik, yazım gibi) [Yazar Katkı Formu](#)’nda belirtilerek, editör kuruluna iletilmelidir. Makalenin gönderilme aşamasında, sistemde bulunan Yazar Katkı Formu ıslak imzalı olarak doldurularak sisteme makale ile birlikte yüklenmesi gerekmektedir.
- Çok merkezli çalışmalarda grubun tüm üyelerinin yukarıda belirtilen şartları karşılaması gereklidir. Yazarların isim sıralaması ortak verilen bir karar olmalıdır. Tüm yazarlar yazar sıralamasını KASHED Yayın Hakkı Devir Formu’nu ıslak imzalı olarak belirtmek zorundadırlar. Yazarların tümünün ismi yazının başlığının altındaki bölümde yer almalıdır. Dergiye makale gönderildikten sonra yazar sırası değiştiğinde, yazar ekleme veya çıkarma yapılamaz. Ayrıca gönderilen yazar sırası değiştirilemez.
- Makaleye ilişkin etik kurul onayı ve katılımcılardan alınan bilgilendirilmiş olur gibi araştırma etiği uygulamalarının ayrıntıları, makalenin “Yöntem” kısmında ve makalenin son sayfasında(kaynaklardan

önce) izinle ilgili bilgiler (kurul adı, tarih ve sayı no) yer verilmelidir. İnsanlar üzerinde yapılan araştırmalarda 'Etik Kurul Onayı'nın alınması gerekmekte olup etik kurul onayının sisteme makale ile birlikte yüklenmesi zorunludur.

- Çalışmalarda Araştırma ve Yayın Etiğine uyulduğuna dair ifadeye yer verilmelidir. Olgu sunumlarında, bilgilendirilmiş gönüllü olur/onam formunun imzalandığına dair bilgiye makalede yer verilmesi gereklidir.
- Yazar(lar)ın kullanım hakkı için izin alınması gereken verilerde (tablo, şekil, resim vb) gerekli iznin alınması (bunu teşekkür bölümünde belirtmek koşuluyla) ve deney yapılan katılımcıların izninin alındığını gösteren belgeye sahip olunması gerekmektedir.
- İnsan veya hayvan denek içeren tüm çalışmalar için ulusal ve uluslararası yasalara ve yönergelere uygun olarak, (örneğin, WMA Helsinki Bildirgesi, NIH Laboratuvar Hayvanlarının Kullanımına İlişkin Politika, Hayvanların Kullanımına İlişkin AB Direktifi ile T.C. Sağlık Bakanlığı'nın ilgili yönetmeliklerine uygun olarak) gerekli onayların alındığının belirtilmesi, denek mahremiyetine saygı gösterilmesi gerekmektedir.
- Bütün yazarlar, araştırmanın sonuçlarını ya da bilimsel değerlendirmeyi etkileyebileceği potansiyeli olan finansal ilişkiler, çıkar çatışması ve çıkar rekabetini beyan etmelidirler. Araştırma için alınmış finansal destek, bağış vb. yardım söz konusu ise teşekkür bölümünde ve kaynaklardan önceki bölümde belirtilmelidir.
- Yazar(lar)ın yayınlanmış, erken baskı (1ay) veya değerlendirme aşamasındaki çalışmasıyla ilgili yanlış bir durumu fark etmesi durumunda, dergi editörünü veya sekreterliğini bilgilendirmesi, düzeltme veya geri çekme işlemlerinde editörle işbirliği yapma yükümlülüğü bulunmaktadır.

#### **Editörün Etik Sorumluluğu**

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi editör ve alan editörleri, açık erişim olarak Committee on Publication Ethics (COPE) tarafından yayınlanan "COPE Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors" ve "COPE Best Practice Guidelines for Journal Editors" rehberleri temelinde aşağıdaki etik görev ve sorumluluklara sahip olmalıdır.

#### **Genel görev ve sorumluluklar**

Editörler, Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisinde yayınlanan her yayından sorumludur. Bu sorumlulukla ilgili editörler, aşağıdaki rol ve yükümlülükleri taşımaktadır:

- Okuyucuların ve yazarların bilgi ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik çaba sarf etme,
- Sürekli olarak derginin gelişimini sağlama,
- Dergide yayınlanan çalışmaların kalitesini geliştirmeye yönelik süreçleri yürütme,
- Düşünce özgürlüğünü destekleme,
- Akademik açıdan bütünlüğü sağlanma,
- Fikri mülkiyet hakları ve etik standartlardan taviz vermeden iş süreçlerini devam ettirme,
- Düzeltme, açıklama gerektiren konularda yayın açısından açıklık ve şeffaflık gösterme.

#### **Okuyucu ile ilişkiler**

Editörler tüm okuyucu, araştırmacı ve uygulayıcıların ihtiyaç duydukları bilgi, beceri ve deneyim beklentilerini dikkate alarak karar vermelidir. Yayınlanan çalışmaların okuyucu, araştırmacı, uygulayıcı ve bilimsel literatüre katkı sağlamasına ve özgün nitelikte olmasına dikkat etmelidir. Ayrıca editörler okuyucu, araştırmacı ve uygulayıcılardan gelen geri bildirimleri dikkate almak, açıklayıcı ve bilgilendirici geri bildirim vermekle yükümlüdür.

#### **Yazarlar ile ilişkiler**

Editörlerin yazarlara karşı görev ve sorumlulukları aşağıdaki şekildedir:

- Editörler, çalışmaların önemi, özgün değeri, geçerliliği, anlatımın açıklığı ve derginin amaç ve hedeflerine dayanarak olumlu ya da olumsuz karar vermelidir.
- Yayın kapsamına uygun olan çalışmaların ciddi problemi olmadığı sürece ön değerlendirme aşamasına alınmalıdır.
- Editörler, çalışma ile ilgili ciddi bir sorun olmadıkça, olumlu yöndeki hakem önerilerini göz ardı etmemelidir.
- Yeni editörler, çalışmalara yönelik olarak önceki editör(ler) tarafından verilen kararları ciddi bir sorun olmadıkça değiştirmemelidir.

• "Çift Kör Hakemlik ve Değerlendirme Süreci" mutlaka yayınlanmalı ve editörler tanımlanan süreçlerde yaşanabilecek sapmaların önüne geçmelidir.

• Yazarlara açıklayıcı ve bilgilendirici şekilde bildirim ve dönüş sağlanmalıdır.

#### **Hakemler ile İlişkiler**

Editörlerin hakemlere karşı görev ve sorumlulukları aşağıdaki şekildedir:

- Hakemleri çalışmanın konusuna uygun olarak belirlemelidir.
- Hakemlerin değerlendirme aşamasında ihtiyaç duyacakları bilgi ve rehberleri sağlamakla yükümlüdür.
- Yazarlar ve hakemler arasında çıkar çatışması olup olmadığını gözetmek durumundadır.
- Çift kör hakemlik sistemi bağlamında hakemlerin kimlik bilgilerini gizli tutmalıdır.
- Hakemleri tarafsız, bilimsel ve nesnel bir dille çalışmayı değerlendirmeleri için teşvik etmelidir.
- Hakemlerin performansını artırıcı uygulama ve politikalar belirlemelidir.
- Hakem havuzunun dinamik şekilde güncellenmesi konusunda gerekli adımları atmalıdır.
- Nezaketsiz ve bilimsel olmayan değerlendirmeleri engellemelidir.
- Hakem havuzunun geniş bir yelpazeden oluşması için adımlar atmalıdır.

#### **Yayın Kurulu ile İlişkiler**

Editörler, tüm yayın kurulu üyelerinin süreçleri yayın politikaları ve yönergelere uygun ilerletmesini sağlamalıdır. Yayın kurulu üyelerini yayın politikaları hakkında bilgilendirmeli ve gelişmelerden haberdar etmelidir. Ayrıca editörler;

Yayın kurulu üyelerinin çalışmalarını tarafsız ve bağımsız olarak değerlendirmelerini sağlamalıdır.

Yeni yayın kurulu üyelerini, katkı sağlayabilir ve uygun nitelikte belirlemelidir.

Yayın kurulu üyelerinin uzmanlık alanına uygun çalışmalarını değerlendirme için göndermelidir.

Yayın kurulu ile düzenli olarak etkileşim içerisinde olmalıdır.

Yayın kurulu ile belirli aralıklarla yayın politikalarının ve derginin gelişimi için toplantılar düzenlemelidir.

#### **Dergi Sahibi ve Yayıncı ile İlişkiler**

Editörler ve yayıncı arasındaki ilişki editoryal bağımsızlık ilkesine dayanmaktadır. Editörler ile yayıncı arasında yapılan yazılı sözleşme gereği, editörlerin alacağı tüm kararlar yayıncı ve dergi sahibinden bağımsızdır.

#### **Editoryal ve Çift Kör Hakemlik Süreçleri**

Editörler; dergi yayın politikalarında yer alan "Kör Hakemlik ve Değerlendirme Süreci" politikalarını uygulamakla yükümlüdür. Bu bağlamda editörler her çalışmanın adil, tarafsız ve zamanında değerlendirme sürecinin tamamlanmasını sağlar.

#### **Kalite Güvencesi**

Editörler; dergide yayınlanan her makalenin dergi yayın politikaları ve uluslararası standartlara uygun olarak yayınlanmasından sorumludur. Editörler; dergide yayınlanan her makalenin dergi yayın politikaları ve uluslararası standartlara uygun olarak yayınlanmasından sorumludur.

#### **Kişisel Verilerin Korunması**

Editörler; değerlendirilen çalışmalarda yer alan deneklere veya görsellere ilişkin kişisel verilerin korunmasını sağlamakla yükümlüdür. Çalışmalarda kullanılan bireylerin açık rızası belgeli olmadığı sürece çalışmayı reddetmekle görevlidir. Ayrıca editörler; yazar, hakem ve okuyucuların bireysel verilerini korumaktan sorumludur.

#### **Etik Kurul, İnsan ve Hayvan Hakları**

Editörler; değerlendirilen çalışmalarda insan ve hayvan haklarının korunmasını sağlamakla yükümlüdür. Çalışmalarda kullanılan deneklere ilişkin etik kurul onayı, deneysel araştırmalara ilişkin izinlerin olmadığı durumlarda çalışmayı reddetmekle sorumludur.

#### **Olası Suistimal ve Görevi Kötüye Kullanmaya Karşı Önlem**

Editörler; olası suistimal ve görevi kötüye kullanma işlemlerine karşı önlem almakla yükümlüdür. Bu duruma yönelik şikâyetlerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi konusunda titiz ve nesnel bir soruşturma yapmanın yanı sıra, konuyla ilgili bulguların paylaşılması editörün sorumlulukları arasında yer almaktadır.

#### **Akademik Yayın Bütünlüğünü Sağlamak**

Editörler çalışmalarında yer alan hata, tutarsızlık ya da yanlış yönlendirme içeren yargıların hızlı bir şekilde düzeltilmesini sağlamalıdır.

#### **Fikri Mülkiyet Haklarının Korunması**

Editörler; yayınlanan tüm makalelerin fikri mülkiyet hakkını korumakla, olası ihlallerde derginin ve yazar(lar)ın haklarını savunmakla yükümlüdür. Ayrıca editörler yayınlanan tüm makalelerdeki içeriklerin başka yayınların fikri mülkiyet haklarını ihlal etmemesi adına gerekli önlemleri almakla yükümlüdür.

#### **Yapıcılık ve Tartışmaya Açıklık**

Dergide yayınlanan eserlere ilişkin ikna edici eleştirileri dikkate almalı ve bu eleştirilere yönelik yapıcı bir tutum sergilemelidir. Eleştirilen çalışmaların yazar(lar)ına cevap hakkı tanınmalıdır. Olumsuz sonuçlar içeren çalışmaları göz ardı etmemeli ya da dışlamamalıdır.

#### **Şikayetler**

Editörler; yazar, hakem veya okuyuculardan gelen şikayetleri dikkatlice inceleyerek aydınlatıcı ve açıklayıcı bir şekilde yanıt vermekle yükümlüdür.

#### **Politik ve Ticari kaygılar**

Dergi sahibi, yayıncı ve diğer hiçbir politik ve ticari unsur, editörlerin bağımsız karar almalarını etkilemez.

#### **Çıkar çatışmaları**

Editörler; yazar(lar), hakemler ve diğer editörler arasındaki çıkar çatışmalarını göz önünde bulundurarak, çalışmaların yayın sürecinin bağımsız ve tarafsız bir şekilde tamamlanmasını garanti eder.

#### **Hakemlerin Etik Sorumlulukları**

Tüm çalışmaların "Çift Kör Hakemlik" ile değerlendirilmesi yayın kalitesini doğrudan etkilemektedir. Bu süreç yayının nesnel ve bağımsız değerlendirilmesi ile güven sağlar. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi değerlendirme süreci çift taraflı kör hakemlik ilkesiyle yürütülür. Hakemler yazar ile iletişime geçmez ve yazar ile iletişimi dergi yönetimi yapar. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi için çalışma değerlendiren hakemlerin aşağıdaki etik sorumluluklara sahip olması beklenmektedir:

- Hakemler makaleleri, yazarların etnik kökeninden, cinsiyetinden, cinsel yöneliminden, uyruğundan, dini inancından ve siyasi felsefesinden bağımsız olarak değerlendirmelidirler.
- Gönderilmiş yazılara ilişkin tüm bilginin gizli tutulmasını sağlamalı ve yazar tarafında herhangi bir telif hakkı ihlali ve intihal fark ederlerse editöre raporlamalıdır.
- Değerlendirme sürecinde çıkar çatışması ile karşı karşıya olduğuna düşünürse, çalışmayı incelemeyi reddederek, dergi editörünü bilgilendirmelidir.
- Değerlendirmelerinin sonucunda tarafsız bir yargıya varmalıdırlar.
- Hakemler, gönderilen makaleye ilişkin tüm bilgileri gizli tutmalıdır.
- Hakem, makale konusu hakkında kendini vasıflı hissetmiyor ya da zamanında geri dönüş sağlaması mümkün görünmüyorsa, editöre bu durumu bildirmeli ve hakem sürecine kendisini dâhil etmemesini istemelidir.
- Yayınlanacak makalenin kalitesini yükseltmeye yardımcı olacak yönlendirmelerde bulunmalı, çalışmayı titizlikle inceleyerek, yorumlarını yapıcı ve nazik bir dille yazara iletmelidir.
- Hakemlerin makaleleri kendileri için kopyalamaları uygun olmayıp, editörün izni olmadan makaleyi başkasıyla da paylaşmamaları gerekir.
- Yazarın ve editörün izni olmadan hakemlerin gözden geçirmeleri basılamaz ve açıklanamaz.
- Gizlilik ilkesi gereği hakemler, değerlendirme süreci tamamlandıktan sonra makalelerin kopyalarını yok etmeli veya editöre göndermelidir.
- Editör, ret yanıtı verilen veya geri gönderilen makalelerin kopyalarını yok etmelidir.
- Potansiyel çıkar çatışmalarının (mali, kurumsal, işbirlikçi ya da yazar/yazarlar arasındaki diğer ilişkiler) farkında olmalı ve gerekirse bu konuda editörleri uyarmalıdır.

#### **Yayıncının Etik Sorumlulukları**

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED) Editörleri ve Yayın Kurulu aşağıdaki etik sorumlulukların bilinciyle hareket etmektedir:

- Editörler gönderilen çalışmaların tüm süreçlerinden sorumludur. Bu çerçevede ekonomik ya da politik kazançlar göz önüne alınmaksızın karar verici kişiler editörlerdir.
- Bağımsız editör kararı oluşturulmasını taahhüt eder.
- Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'nde yayınlanmış her makalenin mülkiyet ve telif hakkını korur ve yayınlanmış her kopyanın kaydını saklama yükümlüğünü üstlenir.



**KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ**  
**YAZIM KILAVUZU**

**1-ETİK İLKELER**

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (**KASHED**) yayın etiğinde en yüksek standartlara bağlıdır. Committee on Publication Ethics (COPE), Directory of Open Access Journals (DOAJ), Open Access Scholarly Publishers Association (OASPA) ve World Association of Medical Editors (WAME) ve ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors) tarafından yayınlanan etik yayıncılık ilkelerini benimser. Yazarlara, yazılarının etik standartlara ve uygulamalara uymasını sağlamak için EASE Yazarlar İçin Etik Kontrol Listesini kullanmaları önerilmektedir.

**İnsan ve Hayvan Hakları, Bilgilendirilmiş Olur**

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, yayınladığı makalelerin ticarî kaygılardan uzak ve konu ile ilgili en iyi etik ve bilimsel standartlarda olması şartını gözetmektedir. Makalelerin etik kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır. Etik kurul izni gerektiren çalışmaların etik kurul izni alması zorunludur.

Tanımlanabilir insan materyali ve verileri üzerinde yapılan araştırmalar da dahil olmak üzere insan denekleri içeren tıbbi araştırmalar için hazırlanan ve katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alma, gizliliklerini ve mahremiyetlerini koruma ve çalışma katılımcılarına zarar vermeme gibi durumlarda rehberlik etmesi amacıyla 2013'te değiştirilen WMA Helsinki Bildirgesi'ne uymayı prensip edinmiş bir dergidir.

Bu yüzden Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'nde yayınlanmak üzere gönderilen yazılarda, klinik deneylere katılan denekler ile ilgili olarak yukarıda belirtilen etik standartlara uyulduğunun mutlaka belirtilmesi gerekmektedir. Ayrıca deneyin türüne göre gerekli olan yerel veya ulusal etik komitelerden alınan onay yazıları yazı ile birlikte gönderilmelidir. Bununla birlikte deneye katılan kişi/hastalardan, hastalar eğer temyiz kudretine sahip değilse vâsilerinden yazılı bilgilendirilmiş olur alındığını belirten bir yazı ile beraber tüm yazarlar tarafından imzalanmış olan bir belgenin editöre gönderilmesi gerekmektedir. Özellikle olgu bildirimlerinde, çok gerekli olmadıkça hasta ile ilgili tanımlayıcı ayrıntılar çıkarılmalıdır. Örneğin, fotoğraflarda göz bölgesinin maskelenmesi, kimliğin gizlenmesi için yeterli değildir. Eğer veriler kimliğin gizlenmesi için değiştirildiyse yazarlar bu değişikliklerin bilimsel anlamı etkilemediği konusunda güvence vermelidirler. Olgu sunumlarında yer verilen hastalardan “bilgilendirilmiş olur (rıza)” alınmalıdır. Bilgilendirilmiş olur (rıza) alındığı da makalede belirtilmelidir.

Bu tip çalışmaların varlığında yazarlar, makalenin YÖNTEM (LER) bölümünde bu prensiplere uygun olarak çalışmayı yaptıklarını, kurumlarının etik kurullarından ve çalışmaya katılmış insanlardan “bilgilendirilmiş olur (rıza)” aldıklarını belirtmek zorundadırlar.

Hayvanlarla ilgili çalışmalar için, bir etik komitesinden araştırma protokollerinin onaylanması gerekir. Etik komite, Laboratuvar Hayvanlarının Bakımı ve Kullanımı Kılavuzu (8. baskı, 2011) ve Hayvanları İçeren Biyomedikal Araştırmalar İçin Uluslararası Rehber İlkeler (2012) gibi ilgili yönergeler ve düzenlemelerle uyumlu olduklarından emin olmak için araştırma protokollerini incelemelidir. Bu yönergeler, hayvanlarla ilgili araştırmaların etik ve insancıl bir şekilde nasıl yürütüleceğine dair ayrıntılı bilgi sağlar ve bu tür araştırmalar için standart olarak yaygın olarak kabul edilir.

Çalışmada “hayvan” kullanılmış ise yazarlar, makalenin YÖNTEM(LER) bölümünde ilgili rehberler doğrultusunda çalışmalarında hayvan haklarını koruduklarını ve kurumlarının etik kurullarından onay aldıklarını belirtmek zorundadırlar. Hayvan deneyleri rapor edilirken yazarlar, laboratuvar hayvanlarının bakımı ve kullanımı ile ilgili kurumsal ve ulusal rehberlere uyup uymadıklarını yazılı olarak bildirmek zorundadırlar.

Hayvanlara yönelik etik muameleye ek olarak, yazarlar ayrıca acı ve ızdırabı önlemek için alınan önlemler hakkında da bilgi sağlamalıdır. Bu, araştırmanın insancıl bir şekilde yürütülmesini sağlamak ve okuyucuların araştırmanın ilgili etik standartları karşıladığını doğrulamasını sağlamak için gereklidir. Yazarların bu bilgileri açık ve kapsamlı bir şekilde uymalarına yardımcı olmak için tasarlanmış ARRIVE kontrol listesini kullanabilirler.

**İntihal ve Etik uygunsuzluk;**

Dergimize benzerlik oranı en fazla %20 olan makaleler kabul edilir. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'ne gönderdiğiniz makalelerinizin benzerlik raporunu dergipark üzerinden (dergipark'ın intihal.net anlaşması kapsamında) alabilirsiniz.

### Açık Erişim

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi açık erişimli bir yayındır. Dergide yayınlanan tüm içerik [Creative Commons Atıf-NonCommercial \(CC BY-NC\) 4.0 Uluslararası Lisansı](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) altında lisanslanmıştır, bu lisans üçüncü tarafların ticari olmayan amaçlarla içeriği kullanmalarına, orijinal esere atıf yapmaları şartıyla izin verir. Bu lisans, içeriğin ticari olmayan amaçlar için paylaşılmasına ve uyarlanmasına izin vererek, dergide yayımlanan araştırmaların yayılmasını ve kullanımını teşvik eder. Okurlar yayımlanan tüm içeriğe <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kashed> adresinden ücretsiz olarak ulaşılabilir, ticari amaç dışında, yayıncı ya da yazardan izin almadan dergide yayınlanan makalelerinin tam metnini okuyabilir, kaydedebilir, kopyalayabilir ve link sağlayabilir.

### Yayın Ücreti

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED) hiçbir ad altında yazar veya bağlı bulunduğu kurumdan ücret alınmaz. Yazarlardan makale değerlendirme ve yayın sürecinde yazarlardan herhangi bir ücret talep etmez.

## MAKALE HAZIRLAMA

### MAKALE TİPLERİ

#### Araştırma Makalesi

Orijinal araştırma makaleleri derginin kapsamına uygun konularda önemli, özgün bilimsel sonuçlar sunan araştırmaları raporlayan yazılardır. Orijinal araştırma makaleleri, Öz (Türkçe ve İngilizce), Genişletilmiş İngilizce Özet (Extended Abstract), Anahtar sözcükler, Giriş, Yöntem, Bulgular, Tartışma, Sonuç ve Öneriler ve etik yönü, yazar katkıları, çıkar çatışması, finansal destek, kaynaklar bölümlerini içermelidir. Giriş Bölümünün son paragrafında çalışmanın amacı açıkça belirtilmelidir.

Kelime sayısı ile ilgili sınırlandırmalar Tablo 2'de belirtilmiştir.

#### Sistematiik Derleme/Meta Analizi (İleri Çözümleme)

Meta-analizi, girişimlerin etkinliği için en yüksek düzeyli kanıt sağlamak amacıyla belirli bir konuda yapılmış, birbirinden bağımsız, birden çok çalışmanın sonuçlarını birleştirme ve elde edilen araştırma bulgularının istatistiksel analizini yapma yöntemidir. Meta-analizi makaleleri; Öz, Abstract, Anahtar Kelimeler, Giriş, Yöntem, bulgular ve Sonuç ve Kaynaklar bölümünden oluşmalıdır. Kelime sayısı ile ilgili sınırlandırmalar Tablo 2'de belirtilmiştir.

#### Olgu Sunumu/Case Report

Olgu sunumu makaleleri özgün vakaları rapor eden yazılardır. Derginin kapsamına giren konulara ilişkin bir problemin üstesinden gelen tedavi/bakım ile ilgili, yeni araçlar, teknikler ve metotlar göstererek okuyucular için bilgilendirme sağlamalıdır. Öz (yapılandırılmamış), Abstract, Giriş, Vaka, Tartışma, Sonuç, Kaynaklar, Tablolar ve/veya Resimlerden oluşmalıdır. Kelime sayısı ile ilgili sınırlandırmalar Tablo 2'de belirtilmiştir.

#### Derleme/Review

Derleme makaleleri alanında zengin birikime ve atıf alan çalışmalara sahip uzman kişilerce yazılan yazılardır. Klinik pratiğe ilişkin bir konuda mevcut bilgiyi tanımlayan, değerlendiren ve tartışan; geleceğe ilişkin çalışmalara yol gösteren derleme yazıları yazmaları için dergi belirlediği yazarlara davet gönderir. Derleme makaleleri, Öz (yapılandırılmamış), Anahtar Kelimeler, Giriş, derlemenin ana amacı, başlıklar ve alt başlıklar, sonuç ve kaynaklar bölümlerinden oluşur. Kelime sayısı ile ilgili sınırlandırmalar Tablo 2'de belirtilmiştir.

Makale hazırlarken aşağıdaki belirtilen kurallar dahilinde hazırlanmalıdır.(Tablo 1)

**TABLO 1. MAKALE HAZIRLAMA FORMATI**

ÖZELLİK	AÇIKLAMA
<b>Kullanılacak Program</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Yazılar Microsoft Word formatında olmalıdır.</li></ul>
<b>Sayfa Büyüklüğü</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• A4 Büyüklüğünde</li></ul>
<b>Sayfa Kenar Boşlukları</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Normal Kenar Boşluğu (üst, alt, sağ ve sol kenar boşlukları: 2,5 cm)</li></ul>
<b>Satır Aralığı, Yazı Tipi ve büyüklüğü</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Çalışmanın Türkçe ve İngilizce başlığı Türkçe ve İngilizce özet bölümlerinin üzerine büyük harfle ortalararak 14 punto ve koyu (bold) olarak yazılmalıdır.</li><li>• Türkçe ve İngilizce özetler 10 punto, iki yana yaslı, tek satır aralığında yazılmalıdır.</li><li>• Ana Metin: Paragraflar 11 punto büyüklüğünde, 1,5 satır aralığı, iki yana yaslı, sağ: 0 cm ve sol: 0 cm olarak ilk satırı sol kenar boşluğundan 1,25 cm girintili yapılmalıdır.</li><li>• Girinti oluşturmak için TAB tuşu veya kelime işlemci programının otomatik paragraf biçimlendirme işlevi kullanılmalıdır.</li></ul>



**KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ(KASHED)**  
**JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH NURSING (JOWHEN)**

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Girintiyi oluşturmak için boşluk çubuğu kullanılmamalıdır.</li><li>• Satır sonlarında kelimeler bölünmemelidir.</li><li>• Paragraflardan önce ve sonra 6 nk boşluk bırakılmalıdır.</li><li>• Bir paragraf en az 3 cümle içermelidir. Paragraflar arasında fazladan satır aralığı bırakılmamalıdır.</li></ul>
<b>İstatistiksel Analiz</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bir araştırma makalesinde istatistiksel verileri rapor ederken, değerleri açık ve tutarlı bir şekilde sunmak önemlidir. P değerleri, güven aralıkları (GA) ve diğer istatistiksel ölçümler uygun şekilde yuvarlanmalı ve sağlanan yönergelere göre ifade edilmelidir</li><li>• Metinde; p değerleri .001'den küçükse <math>p &lt; .001</math> olarak bildirilmelidir. p değerleri .01'den küçükse <math>p &lt; .01</math> olarak bildirilmelidir. p değerleri .05'ten küçükse <math>p &lt; .05</math> olarak bildirilmelidir.</li><li>• Tablolarda; gerçek p değerleri ifade edilmelidir (<math>p = .04</math>).</li></ul>
<b>Ondalık Sayı Yazımı</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ondalık ayırıcı olarak nokta (.) kullanılması gerekir. (örn. %72.18).</li><li>• Türkçe metinlerde ondalıklı sayılar ayrılırken virgül, İngilizce metinlerde nokta kullanılmalıdır.</li></ul>
<b>Kısaltmalar</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Makalede kullanılan tüm kodlamalar ve kısaltmalar, hem özet hem de ana metinde ilk kullanımda tanımlanmalıdır.</li><li>• Tanımın ilk kez kullanılmasının ardından kısaltma parantez içinde verilmelidir.</li><li>• Başlıkta veya özette kısaltma kullanılmamalıdır.</li><li>• Kısaltmalar, ilgili sözcüklerin metin içinde ilk kullanıldığı yerde yapılmalı ve kısaltma sayısı olabildiğince az olmalıdır.</li></ul>
<b>Makalelerde Gerekli Yazım Düzeni</b>	<p>Genel olarak makalelerde gerekli yazım sıralaması aşağıdaki şekilde verilmiştir. Makalenin tipine göre (yukarıda açıklanmıştır) yazım sıralaması yapılmalıdır.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Başlık</li><li>• Kısa Başlık</li><li>• Özet (Amaç; Yöntemler; Sonuçlar; Sonuç; Anahtar Sözcükler)</li><li>• İngilizce Özet (Amaç; Yöntemler; Sonuçlar; Sonuç; Anahtar Sözcükler)</li><li>• Genişletilmiş İngilizce Özet (Amaç; Yöntemler; Sonuçlar; Sonuç; Anahtar Sözcükler)</li><li>• Giriş</li><li>• Yöntemler</li><li>• Sonuçlar</li><li>• Tartışma</li><li>• Sonuç</li><li>• Yazar Katkıları,</li><li>• Çıkar Çatışması,</li><li>• Finansal Destek,</li><li>• Kaynaklar</li><li>• Tablolar</li><li>• Şekiller</li></ul>
<b>Özet</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Araştırma Makaleleri için Amaç; Yöntemler; Sonuçlar; Sonuç; Anahtar Sözcükler bölümlerinden oluşmalıdır.</li><li>• Derleme ve olgu sunumlarında özet yapılandırılmamalıdır.</li><li>• Türkçe makaleler için Geniletilmiş İngilizce Özet: 750-1000 kelime olarak hazırlanmalıdır.</li></ul>
<b>Anahtar Kelimeler</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Her gönderime, özeti sonunda konu dizini için en az üç, en fazla beş anahtar kelime eşlik etmelidir. Anahtar kelimeler kısaltmalar olmadan tam olarak listelenmelidir.</li><li>• Anahtar kelimeler arasında virgül konularak alfabetik sıraya göre yazılmalıdır. Anahtar kelimeler National Library of Medicine, Medical Subject Headings veritabanından (<a href="https://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html">https://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html</a>) seçilmelidir.</li><li>• Anahtar kelimeler yazılırken sadece ilk kelimenin baş harfi ve özel isimlerin baş harfi büyük olmalı, diğer kelimeler küçük harfle yazılmalıdır.</li><li>• Türkçe anahtar kelimeler Türkiye Bilim Terimleri'ne (<a href="http://www.bilimterimleri.com">http://www.bilimterimleri.com</a>), İngilizce anahtar kelimeler Index Medicus: Medical Subject Heading (MeSH)'e uygun olarak yazılmalıdır (<a href="https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html">https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html</a>).</li></ul>
<b>Başlık Yazımı ve Numaralandırma</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• APA Stilinde beş seviye başlık vardır.</li><li>• Bir bildiriye kullanılacak başlık sayısı, çalışmanın uzunluğuna ve karmaşıklığına bağlıdır.</li><li>• Makalenizdeki farklı bölümleri ayırt etmek için yalnızca gerekli sayıda başlık kullanın.</li><li>• Başlıkları rakam veya harf ile etiketlemeyin. Bir başlık sayfanın sonuna gelse bile başlıkların üstüne veya altına boş satır eklemeyin.</li><li>• <b>1.Düzey Başlıklar</b> Giriş, Yöntem, Bulgular, Sonuç, Kaynakça gibi bölüm başlıklarında kullanılır. 11 punto, kalın (bold), ilk harfler büyük harf şeklinde yazılmalıdır. Metin paragraf ile başlamalıdır.</li></ul>

**KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ(KASHED)**  
**JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH NURSING (JOWHEN)**

	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>2. Düzey Başlıklar</b> Madde sayısı ve harf kullanılmadan, kalın (bold) ilk harfler büyük ve sola yaslı olacak şekildedir. Metin paragraf ile başlamalıdır.</li><li>• <b>3. Düzey başlıklar</b> 3. düzey başlıklar sola yaslı, kalın(bold), ilk harfler büyük ve italik olarak yazılmalıdır. Metin paragraf ile başlamalıdır.</li><li>• <b>4. Düzey Başlıklar</b> 3. derece konu başlıklarının alt başlıkları 4. derece konu başlığı formatında yazılmalıdır. Girintili, İlk Harfler büyük, Kalın (bold) yazılmalı, nokta (.) ile bitirilmeli ve metin başlığı takip edecek şekilde yazılmalıdır.</li><li>• <b>5. Düzey Başlıklar</b> 4. derece konu başlıklarının alt başlıkları 4. derece konu başlığı formatında yazılmalıdır. Girintili, İlk Harfler büyük, Kalın (bold), italik yazılmalı, nokta (.) ile bitirilmeli ve metin başlığı takip edecek şekilde yazılmalıdır.</li></ul>
<b>Raporlama Yönergeleri</b>	<p>Makale yazım kurallarının oluşturulması ve makalenin formatının belirlenmesinde ICMJE-Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (Updated December 2019 - <a href="http://www.icmje.org/recommendations/">http://www.icmje.org/recommendations/</a>) kuralları benimsemiştir.</p> <p>Yazarların, randomize araştırma çalışmaları için CONSORT yönergelerine, gözlemsel orijinal araştırma çalışmaları için STROBE yönergelerine, tanısal doğruluk üzerine çalışmalar için STARD yönergelerine, sistematik incelemeler ve meta-analiz için PRISMA yönergelerine, deneysel hayvan çalışmaları için ARRIVE yönergelerine ve davranışsal ve halk sağlığı müdahalelerinin randomize olmayan değerlendirmeleri için TREND, nitel çalışmalar COREO yönergelerine uygun olarak makaleler hazırlamaları gerekmektedir.</p> <p>Çok çeşitli çalışma türleri için raporlama yönergeleri için Equator Network'e (<a href="https://www.equator-network.org/">https://www.equator-network.org/</a>) danışabilirsiniz.</p>
<b>Tablolar ve Şekiller</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tablolar, “tablo ekle” işlevi kullanılarak düzenlenebilir. Tablolar, kelime işlem yazılımının “tablo ekle” komutu kullanılarak oluşturulmalı ve kolay okunabilmeleri için açıkça düzenlenmelidir.</li><li>• Tablolarda sunulan veriler, ana metinde sunulan verilerin tekrarı olmamalı, ana metni desteklemelidir.</li><li>• Microsoft Word belgelerinde olmalıdır.</li><li>• Tablolar ana belgeye eklenmeli, referans listesinden sonra sunulmalı ve ana metinde atıfta bulunulan sıraya göre ardışık olarak numaralandırılmalıdır.</li><li>• Tabloların üzerine açıklayıcı bir başlık yerleştirilmelidir. Tablo başlıkları cümle düzeninde yazılmalıdır (yani bir cümlenin ilk harfini büyük harfle yazın ve diğer tüm harfleri küçük harfle bırakın) Tablo başlıkları 11 punto, ilk harfler büyük olacak şekilde ve tablo numarasından sonra “.” (nokta) konulmalıdır. Sadece Tablo ve şekil ifadesi bol olmalıdır. (Örn: <b>Tablo 7.</b> Kadınların...)</li><li>• Tablolarda kullanılan kısaltmalar, tabloların altında dipnotlarla tanımlanmalıdır (ana metinde tanımlanmış olsalar bile).</li><li>• Tablo içinde bir (1) satır aralığı ve 11 punto yazı kullanılmalıdır.</li><li>• Tablolar dikey çizgi içermemeli, yatay çizgi de olabildiğince az olmalıdır.</li><li>• Tabloların çizgileri silinmeden görünmez hale getirilmelidir.</li><li>• Gereksizce yatay tablo biçimi ve uzun tablolar kullanılmamalıdır.</li><li>• Metin içerisinde her tabloya mutlaka atıf yapılmış olmalıdır.</li><li>• Tablolar ve şekiller kaynaklardan sonra yerleştirilmelidir.</li><li>• Tablolarda ve metin içinde ondalık sayılar arasına nokta konulmalıdır.</li><li>• Akış şemaları tablo içi veya JPEG formatında gönderilmelidir.</li><li>• Şekiller/grafikler ve resimler 250 dpi ve 500-800 dpi olmak üzere mümkün olduğunca yüksek çözünürlükte hazırlanmalıdır.</li><li>• Tüm şekillere ana metinde atıfta bulunulmalı ve ana metinde atıfta bulunulan sıraya göre ardışık olarak numaralandırılmalıdır. Şekil açıklamaları alt kısımda cümle düzeninde yazılmalıdır.</li><li>• Eğer tablo veya şekil başka bir eserden alınmışsa, kaynak italik ve 10 punto büyüklüğünde atıf kurallarına uygun biçimde tablo veya şeklin altında yer almalıdır.</li><li>• Bir sayfadan uzun olan tablolar çalışma içinde bulunmak zorunda ise bir sayfa boyutunda (uygun bir yerden) bölünmelidir. Tablonun devamı bir sonraki sayfada aynı tablo numarası ile ve aynı başlıkla verilmeli; ancak, tablo numarasından sonra “(Devam)” ibaresi yazılmalıdır. Tablo içindeki metinler 10 punto yazılmalı, başlık-tablo ve tablo-kaynakça önce 0 nk sonra 0 nk olarak tek satır aralığında düzenlenmelidir.</li><li>• Satır, sütun ve varsa toplam başlıklarının kalın yazı tipi ile yazılmalıdır.</li></ul>
<b>Etik Kurul Onayı</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Makaleye ilişkin etik kurul onayı ve katılımcılardan alınan bilgilendirilmiş olur gibi araştırma etiği uygulamalarının ayrıntıları, makalenin “Yöntem” kısmında açıklanmalı ve makalenin son sayfasında izinle ilgili bilgiler (kurul adı, tarih ve sayı no) yer verilmelidir.</li></ul>

**KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ(KASHED)**  
**JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH NURSING (JOWHEN)**

	<ul style="list-style-type: none"><li>Makale içerisinde yayın etiğine uyulduğuna dair açıklama yapılmalıdır.</li><li>Dergimizin çift-kör hakemlik ilkesine göre gönderilen makalelerde etik kurul onayı yazılırken, kurum bilgisi sadece başlık sayfasında açık bir şekilde verilmelidir.</li><li>Editörler gerekli gördüğü takdirde diğer kurum izinleri vs. belgeleri isteceğini yazarların akılda tutması gerekir.</li></ul>																		
<b>İlave Notlar</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Yazı daha önce bilimsel bir toplantıda sunuldu ise yazının başlığında (*) işareti ile belirtilmeli ve işarete (*), metnin ilk sayfası sonunda toplantı adı, yer ve tarihi belirtilerek açıklama getirilmelidir.</li><li>Araştırma bilim uzmanlığı ya da doktora tezinden oluşmuş ise başlıkta (*) işareti ile belirtilmeli ve metnin ilk sayfası sonunda (*) işaretiyle Enstitüsü, Yılı, Yüksek Lisans veya Doktora tezi olduğu açıklanmalıdır.</li></ul>																		
<b>Teşekkür</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Çalışma ile ilgili teşekkür yazısı makalenin sonuna eklenmelidir.</li></ul>																		
<b>Kaynak/Fon</b>	Çalışma ile ilgili herhangi bir fon desteği ve diğer destekler açıkça(kurum/tarih/vs.) makalenin sonunda belirtilmelidir.																		
<b>Eklr</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Eklr: Yazar(lar) ihtiyaç duyarlarsa kaynakçadan sonra ve geniş özetten önce, Eklr bölümü oluşturabilirler. Bu kısımda verilecek eklere makale içinden mutlaka atıfta bulunulmalıdır.</li><li>Birden fazla ek kullanılacaksa numaralandırılmalıdır. Yazarların eklere koyacakları eklentilerin makale içinde verilmesi durumunda bütünlüğü bozacak biçimde olmaması gerekir.</li></ul>																		
<b>Kısıtlıklar/sınırlılıklar</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Aratırmanın sınırlılıkları makalenin sonuna eklenmelidir.</li></ul>																		
<b>Kaynaklar</b>	<p><b>KAYNAK YAZIMI</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Makalede kullanılan tüm kaynaklar metnin sonunda ayrı bir bölüm halinde yazar soyadlarına göre alfabetik olarak numaralandırılmadan verilmelidir.</li><li>Kaynaklar bölümünde yer alan İngilizce ve Türkçe tüm kaynaklar benzer yazım kurallarıyla yazılmalıdır.</li><li>Dergi adları kısaltılmadan tam olarak yazılmalıdır, kısaltılması durumunda Pubmed’de kullanıldığı şekilde kısaltılma yapılabilir.</li><li>Aynı soyadlı yazarlardan, yayını daha eski tarihli olsa bile adının ilk harfi alfabetik olarak önce gelen kaynakçada önce belirtilmelidir.</li><li>Aynı yazarın iki eseri tarih sırasına göre, eski olan önce gelecek şekilde yazılmalıdır.</li><li>Kitap ve raporların kaynaklar bölümünde gösteriminde önce yayınlandığı yer (ülke ismiyle birlikte) ve sonra kitabevi/ yayınevi adı, ‘kitabevi, yayınevi, yay’ vb. eklr belirtilmeksizin yazılmalıdır.</li><li>İki isimli yazarların isim kısaltmaları arasında boşluk bırakılmalıdır.</li><li>Tez, Sunum ve Bildiriler yayınlanmamışsa kaynak olarak kullanılmamalıdır.</li><li>Kaynaklar; metin sonunda tek aralık ve iki kaynak arası çift aralıklı olacak şekilde, alfabetik olarak numara verilmeden sıralanmalıdır.</li><li>KASHED’e gönderilen makalelerde American Psychological Association (APA) 7. Versiyon kaynak gösterim kuralları kullanılmaktadır.</li><li>Yazar(lar)ın, makale metninde ve kaynakçada yer alan atıfları, APA 7 stiline uygun olarak belirtmeleri zorunludur.</li><li>Kaynaklar bölümünde yer alan tüm kaynaklar, metinde belirtilmelidir.</li><li>Kaynakların doğruluğundan yazar(lar) sorumludur.</li><li>Tüm kaynaklar metinde belirtilmelidir.</li><li><b><u>Kaynaklar aşağıdaki örneklerdeki gibi gösterilmelidir.</u></b></li></ul> <p><b>METİN İÇİNDE KAYNAK GÖSTERME</b></p> <table border="1"><thead><tr><th>Kaynak Şekli</th><th>Cümlenin Sonunda (Parantez içinde)</th><th>Cümlenin Başında (Anlatsal Alıntı)</th></tr></thead><tbody><tr><td>Bir yazarlı</td><td>(Yılmaz, 2024)</td><td>Yılmaz (2024)</td></tr><tr><td>İki Yazarlı</td><td>(Aksu ve Güler 2007)</td><td>Aksu ve Güler (2007)</td></tr><tr><td>Üç ve daha fazla yazarlı</td><td>(Ekşi ve ark. 2023)</td><td>Ekşi ve ark. (2023)</td></tr><tr><td>Kısaltmalı Grup yazarı</td><td>İlk alıntıda (Word Health Organization [WHO], 2023) Sonraki kullanımlarda (WHO, 2023)</td><td>İlk alıntıda Word Health Organization (WHO, 2023) Sonraki kullanımlarda WHO(2023)</td></tr><tr><td>Kısaltması Olmayan Grup</td><td>(Marmara University, 2014)</td><td>Marmara University (2014)</td></tr></tbody></table>	Kaynak Şekli	Cümlenin Sonunda (Parantez içinde)	Cümlenin Başında (Anlatsal Alıntı)	Bir yazarlı	(Yılmaz, 2024)	Yılmaz (2024)	İki Yazarlı	(Aksu ve Güler 2007)	Aksu ve Güler (2007)	Üç ve daha fazla yazarlı	(Ekşi ve ark. 2023)	Ekşi ve ark. (2023)	Kısaltmalı Grup yazarı	İlk alıntıda (Word Health Organization [WHO], 2023) Sonraki kullanımlarda (WHO, 2023)	İlk alıntıda Word Health Organization (WHO, 2023) Sonraki kullanımlarda WHO(2023)	Kısaltması Olmayan Grup	(Marmara University, 2014)	Marmara University (2014)
Kaynak Şekli	Cümlenin Sonunda (Parantez içinde)	Cümlenin Başında (Anlatsal Alıntı)																	
Bir yazarlı	(Yılmaz, 2024)	Yılmaz (2024)																	
İki Yazarlı	(Aksu ve Güler 2007)	Aksu ve Güler (2007)																	
Üç ve daha fazla yazarlı	(Ekşi ve ark. 2023)	Ekşi ve ark. (2023)																	
Kısaltmalı Grup yazarı	İlk alıntıda (Word Health Organization [WHO], 2023) Sonraki kullanımlarda (WHO, 2023)	İlk alıntıda Word Health Organization (WHO, 2023) Sonraki kullanımlarda WHO(2023)																	
Kısaltması Olmayan Grup	(Marmara University, 2014)	Marmara University (2014)																	

- Aynı yazar ve aynı tarihli iki farklı çalışmaya yer verildiğinde kaynaklar a, b şeklinde verilmelidir: Örnek: (WHO, 2020a) (WHO, 2020b)
- Kaynaktan doğrudan bir alıntı veya belirli bir sayfadan alıntı yapılmış ise kaynağa alıntı yapılan sayfa da yazılır.
- Sayfa numarası yazımı, ancak bir çalışmanın bir kısmına (bir kitaptaki paragraf veya bölüm gibi) atıfta bulunulması durumunda kullanılmak zorundadır.
- Metinde kaynağın yılı yazılıp virgül ve 's.' şeklinde sayfa numarası belirtilmelidir. Hemşireliğin tanımını ..... şeklinde yapmıştır (Arslan, 2000, s. 78).
- Kaynak tek bir konuyu kapsıyorsa (bir dergi makalesi gibi) böyle bir çalışmaya atıf yapılırken sayfa belirtilmesi gerekmemektedir.
- Metin içinde birden fazla kaynak kullanılmışsa parantez içinde yazılmak üzere, iki kaynak arasına noktalı virgül (;) konulmalıdır.
- Makaleniz Türkçe ise metin içi kaynak gösteriminizi Türkçe,(& yerine ve, et all yerine ve ark., Eds yerine Ed vb) İngilizce ise İngilizceye uygun olarak yapınız.

#### **KAYNAKLAR BÖLÜMÜNDE KAYNAK GÖSTERME**

##### **1-DOI Numarası Olan Dergi Makaleleri**

**Kaynakçada yazımı:** McCauley, S. M., & Christiansen, M. H. (2019). Language learning as language use: A cross-linguistic model of child language development. *Psychological Review*, 126(1), 1–51. <https://doi.org/10.1037/rev0000126>

**Cümle Sonunda (Parantez içine):** (McCauley & Christiansen, 2019)

**Cümle başında (Anlatsal Alıntı):** McCauley and Christiansen (2019)

##### **2- DOI'si olmayan URL'li Dergi Makalesi**

**Kaynakçada yazımı:** Ahmann, E., Tuttle, L. J., Saviet, M., & Wright, S. D. (2018). A descriptive review of ADHD coaching research: Implications for college students. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 31(1), 17–39. <https://www.ahead.org/professional>

**Cümle Sonunda (Parantez içine):** (Ahmann et al., 2018)

**Cümle başında (Anlatsal Alıntı):** Ahmann et al. (2018)

##### **3-DOI içeren, 21 veya daha fazla yazarlı dergi makalesi**

**Kaynakçada yazımı:** Kalnay, E., Kanamitsu, M., Kistler, R., Collins, W., Deaven, D., Gandin, L., Iredell, M., Saha, S., White, G., Woollen, J., Zhu, Y., Chelliah, M., Ebisuzaki, W., Higgins, W., Janowiak, J., Mo, K. C., Ropelewski, C., Wang, J., Leetmaa, A., . . . Joseph, D. (1996). The NCEP/NCAR 40-year reanalysis project. *Bulletin of the American Meteorological Society*, 77(3), 437–471. <http://doi.org/fg6rf9>

**Cümle Sonunda (Parantez içine):** (Kalnay ve ark., 1996)

**Cümle başında (Anlatsal Alıntı):** Kalnay et al. (1996)

##### **4- DOI'li Dergi Makalesi, Bireysel ve Grup Yazarlarının Birleşimi**

**Kaynakçada yazımı:** De Vries, R., Nieuwenhuijze, M., Buitendijk, S. E., & the members of Midwifery Science Work Group. (2013). What does it take to have a strong and independent profession of midwifery? Lessons from the Netherlands. *Midwifery*, 29(10), 1122-1128. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.07.007>

**Cümle Sonunda (Parantez içine):** (De Vries et al., 2013)

**Cümle başında (Anlatsal Alıntı):** De Vries et al. (2013)

##### **5-Çevrimiçi Yayınlanan Dergi Makalesi**

**Kaynakçada yazımı:** Huestegge, S. M., Raettig, T., & Huestegge, L. (2019). Are face-incongruent voices harder to process? Effects of face-voice gender incongruency on basic cognitive information processing. *Experimental Psychology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1027/1618-3169/a000440>

**Cümle Sonunda (Parantez içine):** (Huestegge et al., 2019)

**Cümle başında (Anlatsal Alıntı):** Huestegge et al. (2019)

#### 6- Başka Dilde Yazılmış Dergi Makalesi

Bir makale makalenizden farklı bir dildeyse, makale başlığının çevirisini köşeli parantez içinde ekleyin.

**Kaynakçada yazımı:** Chaves-Morillo, v., Gómez Calero, c., Fernández-Muñoz, J. J., Toledano-Muño~, A., Fernández-Huete, J., Martínez-Monge, N., Palacios-Ceña, D., & Peñacoba-Puente, C. (2018). La anosmia neurosensorial: Relación entre subtipo, tiempo de reconocimiento y edad [Sensorineural anosmia: Relationship between subtype, recognition time, and age]. *Clínica y Salud*, 28(3), 155-161. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2017.04.002>

**Cümle Sonunda (Parantez içine):** (Chaves-Morillo et al., 2018)

**Cümle başında (Anlatsal Alıntı):** Chaves-Morillo et al. (2018)

#### 7- Bir Dergide Özel Bölüm veya Özel Sayı Makalesi

**Kaynakçada yazımı:** Lilienfeld, S. O. (Ed.). (2018). Heterodox issues in psychology [Special section]. *Archives of Scientific Psychology*, 6(1), 51-104.

**Kaynakçada yazımı:** McDaniel, S. H., Salas, E., & Kazak, A. E. (Eds.). (2018). The science of teamwork [Special issue]. *American Psychologist*, 73(4).

**Cümle Sonunda (Parantez içine):** (Lilienfeld, 2018; McDaniel et al., 2018)

**Cümle başında (Anlatsal Alıntı):** Lilienfeld (2018) and McDaniel et al. (2018)

#### 8- Cochrane Veritabanından Alınmış Kaynaklar

**Kaynakçada yazımı:** Mehrholz, J., Pohl, M., Platz, T., Kugler, J., & Elsner, B. (2018). Electromechanical and robot-assisted arm training for improving activities of daily living, arm function, and arm muscle strength after stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006876.pub5>

**Cümle Sonunda (Parantez içine):** (Mehrholz et al., 2018)

**Cümle başında (Anlatsal Alıntı):** Mehrholz et al. (2018)

#### 9- DOI ile Yazılmış Kitap

**Kaynakçada yazımı:** Brown, L. S. (2018). *Feminist therapy* (2nd ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000092-000>

**Cümle Sonunda (Parantez içine):** (Brown, 2018)

**Cümle başında (Anlatsal Alıntı):** Brown (2018)

#### 10-Akademik Araştırma Veri Tabanlarından veya Basılı Versiyonundan DOI'siz Yazılmış Kitap

**Kaynakçada yazımı:** Burgess, R. (2019). *Rethinking global health: Frameworks of power*. Routledge.

**Cümle Sonunda (Parantez içine):** (Burgess, 2019)

**Cümle başında (Anlatsal Alıntı):** Burgess (2019)

#### 11- DOI içeren kitap bölümü

**Kaynakçada yazımı:** Balsam, K. F., Martell, C. R., Jones, K. P., & Safren, S. A. (2019). Affirmative cognitive behavior therapy with sexual and gender minority people. In G. Y. Iwamasa & P. A. Hays (Eds.), *Culturally responsive cognitive behavior therapy: Practice and supervision* (2nd ed., pp. 287–314). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000119-012>

#### Kaynakçada yazımı: Benzer Türkçe kitaplar için

Balsam, K. F., Martell, C. R., Jones, K. P., & Safren, S. A. (2019). Affirmative cognitive behavior therapy with sexual and gender minority people. *İçinde* G. Y. Iwamasa & P. A. Hays (Eds.), *Culturally responsive cognitive behavior therapy: Practice and supervision* (2nd ed., pp. 287–314). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000119-012>

**Cümle Sonunda (Parantez içine):** (Balsam et al., 2019)

**Cümle başında (Anlatsal Alıntı):** Balsam et al. (2019)

#### 12- DOI İçermeyen Kitap Bölümü

**Kaynakçada yazımı:** Weinstock, R., Leong, G. B., & Silva, J. A. (2003). Defining forensic psychiatry: Roles and responsibilities. In R. Rosner (Ed.), Principles and practice of forensic psychiatry (2nd ed., pp. 7–13). CRC Press.

**Cümle Sonunda (Parantez içine):** (Weinstock ve ark., 2003)

**Cümle başında (Anlatsal Alıntı):** Weinstock et al. (2003)

### 13- Bir Devlet Kurumu Veya Başka Bir Kuruluşun Raporu

**Kaynakçada yazımı:** Australian Government Productivity Commission & New Zealand Productivity Commission. (2012). Strengthening trans-Tasman economic relations. <https://www.pe.gov.au/inquiries/completed/australia-new-zealand/report/trans-tasman.pdf>

**Kaynakçada yazımı:** Canada Council for the Arts. (2013). What we heard: Summary of key findings: 2013 Canada Council's Inter-Arts Office consultation. [http://publications.gc.ca/collections/collection\\_2017/canadacouncil/K23-65-2013-eng.pdf](http://publications.gc.ca/collections/collection_2017/canadacouncil/K23-65-2013-eng.pdf)

**Kaynakçada yazımı:** National Cancer Institute. (2018). Facing forward: Ufe after cancer treatment (NIH Publication No. 18-2424). U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health. <https://www.cancer.gov/publications/patient-education/life-after-treatment.pdf>

**Cümle Sonunda (Parantez içine):** (Australian Government Productivity Commission & New Zealand Productivity Commission, 2012; Canada Council for the Arts, 2013; National Cancer Institute, 2018)

**Cümle başında (Anlatsal Alıntı):** Australian Government Productivity Commission and New Zealand Productivity Commission (2012), Canada Council for the Arts (2013), and National Cancer Institute (2018)

### 14-İnternet Kaynakları/ Internet Resources

Makalenizde web sitesinden yararlandysanız metinde web sitesinin adını verin ve URL'yi parantez içine alın. Örneğin, anket oluşturmak için bir web sitesi kullandıysanız, metinde web sitesinden bahsedin. Anketimizi Qualtrics (<https://www.qualtrics.com>) kullanarak oluşturduk.

### 15- Sözlük

American Psychological Association. (n.d.). Positive transference. In APA dictionary of psychology. Retrieved August 31, 2019, from <https://dictionary.apa.org/positive-transference>

**Cümle Sonunda (Parantez içine):** (American Psychological Association, n.d.; Merriam-Webster, n.d.)

**Cümle başında (Anlatsal Alıntı):** Brown (2018) American Psychological Association (n.d.) and Merriam-Webster (n.d.)

**TABLO 2. MAKALELER İÇİN SINIRLANDIRMALAR**

Yayının Şekli	Kelime sayısı (ana Metin için)	Öz/Abstract Kelinme sayısı	Referans Sayısı	Tablo sayısı	Şekil Sayısı
Araştırma Makalesi	4000	250 (Yapılandırılmış olacak)	50	6	5 ya da toplam 10 resim/görsel
Sistemik Derleme	4000	250 (Yapılandırılmış olacak)	100	5	2 ya da toplam 4 resim/görsel
Derleme	5000	250	50	6	10 ya da 15 resim/görsel
Olgu Sunumu	1200	200	15	Tablo olmayacak	4 ya da toplam 8 resim/görsel
Editöre Mektup	500	Öz olmayacak	5	Tablo Olmayacak	----
Geniletilmiş Özet		700-1000			

**KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ(KASHED)**  
**JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH NURSING (JOWHEN)**

**MAKALE YÜKLEME**

**MAKALEDE YÜKLENECEK DOSYALAR**

**1-ÖN YAZI**

Ayrı bir ön/cover letter yazı gerekli ise sunulabilir.

**2-BAŞLIK SAYFASI**

Başlık sayfası aşağıdaki bilgileri içermelidir. Microsoft Word formatında sisteme yüklenmelidir.

<b>Makalenin Başlığı</b>	İlk harfleri büyük olacak şekilde Türkçe Başlık, İngilizce Başlık (En fazla 20 kelime) ve Türkçe ve İngilizce olacak şekilde kısa başlık (en fazla 50 karakter)(Türkçe ve İngilizce) yazılmalıdır
<b>Makalenin Tipi</b>	Makalenin tipi (araştırma makalesi/derleme makalesi) şeklinde yazılmalıdır.
<b>Yazarlar</b>	Makaledeki sırasıyla ünvan, ad soyadı, iş adresi/kurumu (üniversite ve fakülte bilgisinden sonra şehir ve ülke bilgisi de yer almalıdır), iletişim bilgileri (e-mail, mobil tel), ORCID numaraları eklenmelidir. <i>Sorumlu yazar belirtilmelidir.</i> Yazar isimleri belirtilirken 1. Yazar başlığı yazılarak yazarla ilgili tüm bilgiler altına yazılmalı daha sonra 2. Yazar ve diğer yazarlar sırasıyla belirtilmelidir. Makle sisteme yüklendikten sonra yazar sıralamasında değişiklik yapılamayacağından dikkatli kontrol edilmelidir.
<b>Daha önce yayımlanma durumu</b>	Yazı daha önce bilimsel bir toplantıda sunuldu ise toplantı adı, yer ve tarihi belirtilerek açıklama getirilmelidir. Araştırma bilim uzmanlığı ya da doktora tezinden oluşmuş ise belirtilmeli ve Enstitüsü, Yılı, Yüksek Lisans veya Doktora tezi olduğu açıklanmalıdır.
<b>İntihal Oranı</b>	İntihal oranı belirtilmelidir.
<b>Etik Kurul Onayı</b>	Çalışmaya ait etik kurul onayı (Tarih/sayı/nere-den alındığı) ve çalışmanın yapıldığı klinik/alanla ilgili bilgi verilmelidir. Çalışmada kullanılan ölçek, fotoğraf vb. gibi belgeler için sahibinden izin alındığına ilişkin bilgi eklenmelidir.
<b>Çıkar Çatışması</b>	Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığı beyan edilmelidir.
<b>İstatistik Kontrolü</b>	İstatistik kontrolünün yapıldığı belirtilmelidir.
<b>İngilizce Dil Kontrolü</b>	İngilizce dil kontrolünün (ingilizce makaleler için) yapıldığı belirtilmelidir.
<b>Finansman</b>	Çalışmayla ilgili finansal destek açıklaması yapılmalıdır. (finansal destek alınmasa bile eklenmelidir.)
<b>Teşekkür</b>	Çalışmada gerekli ise teşekkür eklenebilir.
<b>Yazar Katkısı</b>	Yazar katkıları aşağıdaki örnekte belirtildiği gibi yazar isimlerinin başharfleri kullanılarak doldurulmalıdır. Fikir/kavram: YDM,PK, Tasarım: YDM,PK; Danışmanlık: YDM,PK;



	Veri toplama: YDM,PK, BZY; Veri İşlem YDM,PK, BZY; Analiz ve/veya Yorum: YDM,PK; Kanak tarama: YDM,PK; Makalenin Yazımı: YDM,PK; Eleştirel inceleme: YDM,PK; Kaynaklar ve fon sağlama: YDM,PK, BZY
--	--

### 3-ANA METİN

Ana metin içerisinde makalenin Uzun ve kısa başlığı Türkçe ve İngilizce olarak yazılmalıdır. Tüm sayfalar sırayla numaralandırılmalıdır. Yazarların veya kurumların isimleri ve iletişim bilgileri metin boyunca hiçbir şekilde belirtilmemelidir. Ana metin çalışmanın türüne göre yazım kılavuzunda belirtilen başlıklar doğrultusunda hazırlanmalıdır. (Tablo 1, Tablo 2)

Araştırmalar için **Araştırmanın Etik Yönü** başlığı eklenerek (Etik kurul izni/ kurum izni-tarih ve numarası), bireylerden yazılı/sözlü onam alma, kullanılan ölçek sahiplerinden kullanıma dair izin alındığına dair bilgi) alt başlıklar şeklinde yazılmalıdır. Makalede araştırma ve yayın etiğine uyulduğu ifadesine yer verilmelidir. Microsoft Word formatında sisteme yüklenmelidir.

### 4-ETİK KURUL RAPORU

Etik Kurul izin belgesi ayrı bir dosya olarak pdf formatında sisteme yüklenmelidir.

### 5-[YAZAR KATKI FORMU](#), [YAYIN HAKKI DEVİR FORMU](#) ve [ÇIKAR ÇATIŞMASI BEYANI \(ICMJE Potansiyel Çıkar Çatışmaları Bildirim Formu\)](#)

“KASHED Yazar Katkı Formu”, ve “Yayın Hakkı Devir Formu” makale yükleme sistemi üzerinde olup, eksiksiz ve ıslak imzalı olarak 2 ayrı dosya şeklinde ve pfd formatında sisteme yüklenmelidir.

[ICMJE Potansiyel Çıkar Çatışmaları Bildirim Formu](http://icmje.org/conflicts-of-interest/) (http://icmje.org/conflicts-of-interest/) sistem üzerinden indirilerek her yazar tarafından ayrı ayrı doldurulmalı ve ıslak imza ile imzalanmalıdır.

### 6- BENZERLİK RAPORU

Dergimize benzerlik oranı en fazla %20 olan makaleler kabul edilir. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'ne gönderdiğiniz makalelerinizin benzerlik raporunu dergipark üzerinden (dergipark'ın intihal.net anlaşması kapsamında) alabilirsiniz.

### Kadın Sağlığı Hemşireliği Değerlendirme Süreci

- Dergiye gönderilen çalışmalar derginin amaç ve kapsamına uygunluğu belirlendikten sonra yazım kontrolü yapılır. Yazım kontrolü yapıp gerekirse eksikliklerin tamamlanmasından sonra editör hakem değerlendirme sürecini başlatır.
- Dergiye gelen tüm yazıların değerlendirmesi **çift kör hakem değerlendirmesi (Double blind review)** ile yapılmaktadır. Çift kör hakem değerlendirme (*Double blind review*) süreci, çalışmanın tamamen kime ait olduğunun belli olmadığı, bilimsel yayınların kalitesini artırmak ve nesnel şekilde değerlendirilmesini sağlamaktadır. Çift kör hakem değerlendirmesinde; sadece editörler her aşamayı bilmekte, hem yazarlar çalışmasını değerlendirecek hakemin kim olduğunu bilmemekte, hem de hakemler kimin çalışmasını değerlendirdiklerini bilmemektedirler. Çift kör hakem değerlendirmesi, bilimsel yayınların kalitesini arttırmakla birlikte tarafsız bir şekilde yazıların değerlendirilmesini sağlamaktadır Editör en az iki hakeme değerlendirmesi için gönderir. Hakemlerden bir ret kararı gelirse 3. Hakeme gönderilir.



- Editör, gerek duyduğunda daha fazla hakeme yönlendirme yapabilmekte ve değerlendirme sürecinin son karar yetkisi editördedir.
- Hakemlerden gelen değerlendirmeler doğrultusunda sorumlu yazar gerekli düzeltme ve düzenlemeleri tamamlar. Bu süreçte yazar tarafından
  - 1-Makale dosyası üzerinde hakeme cevap yazılır ve gerekli düzeltmelerin ve notlar yazar tarafından belirtilir. (hakemin yorumu yazarın cevabı şeklinde) Word dosyası şeklinde sisteme yüklenir.
  - 2-[KASHED MAKALE REVİZYON FORMU](#) doldurularak sisteme (yayının adı ve kaçınıcı revizyon olduğu belirtilir) sisteme yüklenir.
- Çalışmanın yayınlanması için 2 hakemin kabul kararının olması gerekmektedir.
- Mizanpaj ve son okuma süreci tamamlanır.
- Makale, yayımlanmadan önce son düzeltme için e-posta ile veya sistem üzerinden iletişim yazarına gönderilir. Sadece yazımla ilgili hatalar olup olmadığı kontrol edilir. Son okuma 3 gün içerisinde yapılmazsa herhangi bir hata olmadığı kabul edilerek makale yayınlanır.
- KASHED'de makalelerin, kabul süreci, hakem ve yazar dönüşlerine göre yaklaşık altı ay içinde tamamlanması öngörülmekle birlikte, hakemlerin ve editörün istediği düzeltmeler ve yazarların dönüş sürelerine göre bu süre uzayabilmektedir.

#### **Makale Geri Çekme**

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'ne gönderilen makalelerin yazarları geri çekme taleplerini "[Makale Geri Çekme Formu](#)"nu doldurup tüm yazarlar tarafından ıslak imzalı olarak sisteme yüklenmelidir. Makale geri çekme dergiparkta kabul kararı alınmasına kadar olan süre için geçerlidir. Geri çekme talebi yayın Kurulu tarafından incelenerek yazarlar bilgilendirilmektedir. Editör ve Yayın kurulu tarafından geri çekme isteği onaylanmadıkça yazar(lar) telif haklarını başvuru aşamasında KASHED'e devredilmiş çalışmalarını başka bir dergiye değerlendirme için gönderemezler. Geri çekme talebinde en geç 2 hafta içinde yazar dönüş sağlanır.

Düzeltilme, geri çekme veya endişe ifadesi ile ilgili olarak COPE ve ICJME yönergeleri dikkate alınır.

**KADIN AĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ(KASHED)**  
**JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH NURSING (JOWHEN)**

**KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ SON KONTROL LİSTESİ**  
(Makale yazım kurallarına göre yazıldıktan sonra doldurulmalıdır)

Editöre Mektup Bölümü	Yapıldı	Yapılmadı ise nedeni?
1. Makalenin Adı belirtildi.		
2. Makalenin türü belirtildi.		
3. Sisteme yüklenen Editöre Mektup dosyasının adı "Editöre Mektup+makale adı" olacak şekilde kaydedildi.		
<b>Kapak Sayfası</b>		
1. Makalenin başlığı yazıldı		
2. Makalenin tipi belirtildi.		
3. Yazarlarbilgileri yazıldı		
4. Daha önce yayımlanma durumu belirtildi		
5. İntihal Oranı belirtildi		
6. Etik Kurul Onayı alındığı ve sisteme yüklenmiş olduğu belirtildi		
7. Çalışmada kullanılan ölçek, fotoğraf vb gibi araçlar için sahibinden izin alındığı belirtildi.		
8. Çıkar Çatışması olmadığı belirtildi.		
9. Finansman Çalışmayla ilgili finansal destek açıklaması yapıldı.		
10. Teşekkür varsa belirtildi		
11. İstatistik kontrolünün yapıldığı yazıldı.		
12. İngilizce dil kontrolünün (ingilizce makaleler için) yapıldığı yazıldı.		
13. Yazar katkısı yazım kurallarında belirtildiği gibi yapıldı.		
14. Sisteme yüklenen kapak sayfa dosyasının adı "Çalışmanın tam adı +kapak sayfası" olacak şekilde kaydedildi.		
<b>Makale Ana Dosyası</b>		
• Makalenin Türkçe ve İngilizce başlığı yazıldı.		
• Türkçe ve İngilizce özet yazım kurallarına göre yazıldı.		
• Türkçe ve İngilizce anahtar sözcükler belirtildi.( 3-5 sözcük)		
• Makale Türkçe ise, İngilizce genişletilmiş özet (Extended Abstract) 700-1000 sözcük olarak yazıldı.		
• Makale ana metin bölümü; giriş, genel bilgi ve gerekçe, yöntem, bulgular, tartışma, sonuç ve önerileri içerecek şekilde yazıldı.		
• Makalenin ana metin bölümü, yazım kurallarına uygun kelime sayısı ile yazıldı.		
• Teşekkür belirtildi. (varsa belirtiniz)		
• Kaynaklar metin içinde kurallara uygun gösterildi ve kaynakça APA 7'ye uygun yazıldı.		
• Tablolar-Resimler ve Şekiller (başlık, tanım ve alt yazılarıyla) metin sonunda belirtildi.		
• Yüklenen tüm dosyaların kayıtlarında isim/tanımlayıcı bilgi bulunmamaktadır.		
• Sisteme yüklenen makale ana dosyasının adı "çalışmanın tam adı" olacak şekilde kaydedildi.		
<b>Ekler</b>		
• "Yayın Hakkı Devir Formu" ıslak imzalı, taranmış ve pdf formatında sisteme yüklendi.		
• "Yazar Katkı Formu" ıslak imzalı, taranmış ve pdf formatında sisteme yüklendi.		
• "ICMJE Potansiyel Çıkar Çatışmaları Bildirim Formu" ıslak imzalı, taranmış ve pdf formatında <u>her yazar için ayrı olarak</u> sisteme yüklendi.		
• İntihal raporu sisteme yüklendi.		
• Etik Kurul Raporu sisteme yüklendi.		

---

**KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ(KASHED)**  
**JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH NURSING (JOWHEN)**

CİLT/VOLUME:10

SAYI/NUMBER:2

TEMMUZ/JULY

**İÇİNDEKİLER/CONTENDS**

	Sayfa /Page
Kapak Sayfası	I
Editörler/Danışma Kurulu / Editorial/Advisory /Board	II-III
Dergi Hakkında/About the Journal	IV
Amaç-Kapsam/Purpose-Scope	V
Etik İlkeler ve Yayın Politikaları/ Ethical Principles and Publishing Politicies	VI-XIII
Yazım Kılavuzu/ Author Guidelnes	XIV-XXV
İçindekiler/Content	XXVI
Editörden/ From the Editor	XXVII

**Araştırma Makale /Research Article**

	Sayfa /Page
<b>Primipar Annelere Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemde Verilen Uygulamalı Emzirme Eğitiminin Emzirme Durumlarına Etkisi</b> <i>The Effect of Applied Breastfeeding Education Given to Primiparous Mothers in the Prenatal and Postnatal Periods on Postnatal Breastfeeding Status</i> <b>Besey ÖREN, Seval ÇAM</b>	61-74
<b>Postpartum experiences of women during the covid-19 pandemic: A qualitative study</b> <i>Covid-19 Pandemi Sürecinde Kadınların Postpartum Döneme Ait Deneyimleri:</i> <i>Kalitatif Bir Çalışma</i> <b>Tülay YILMAZ, Hüsnüye DİNÇ KAYA, Sevil GÜNAYDIN, Pooneh AGHİL DİZAJ</b>	75-89
<b>Sirkadyen Ritimde Sabahçıl Akşamcıl ve Ara Tip Kişilerin Menstrual Siklus Özellikleri ile Kronotipler Arasındaki Premenstrual Sendrom Görülmesinin İncelenmesi</b> <i>Examining the Menstrual Cycle Characteristics of Morning, Evening and Intermediate Type People According to Circadian Rhythm and the Occurrence of Premenstrual Syndrome in This Chorotypes</i> <b>Duygu DOKUMACI, Ferda ÖZBAŞARAN</b>	90-103

**Derleme/ Review**

<b>Türkiye’de Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ve Ebelik Lisansüstü Tezlerinde Motivasyonel Görüşme Tekniği Kullanımı</b> <i>Use of Motivational Interviewing Technique in Obstetrics and Gynecology Nursing and Midwifery Postgraduate Theses in Turkey</i> <b>Seyhan ALPAY, Ebru ŞAHİN</b>	104-118
<b>Kadın Sağlığı Hemşireliğinde İletişim Kuramının Gelişimi: Hildegard E. Peplau</b> <i>Use of Motivational Interviewing Technique in Obstetrics and Gynecology Nursing and Midwifery Postgraduate Theses in Turkey</i> <b>Bedia İŞİK, Seda KARAÇAY YIKAR, Evşen NAZİK</b>	119-128
<b>Laktasyon Sürecinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Ebelik Bakımı</b> <i>Traditional and Complementary Medicine Practices during Lactation and Midwifery Care</i> <b>İpek TURAN, Ebru GÖZÜYEŞİL, Burcu AVCIBAY VURGEÇ, Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ</b>	129-137

**KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ(KASHED)**  
**JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH NURSING (JOWHEN)**

CİLT/VOLUME:10

SAYI/NUMBER:2

TEMMUZ/JULY 2024

**EDİTÖRDEN/FROM THE EDITOR**

Değerli Meslektaşlarımız ve okuyucularımız,

Kadın Sağlığı Hemşireliği Elektronik Dergisi (KASHED), Temmuz 2024 sayısı zengin bir konun çeşitliliğine sahip olarak ilginize sunulmuştur. Bu sayımızda “Primipar Annelere Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemde Verilen Uygulamalı Emzirme Eğitiminin Emzirme Durumlarına Etkisi”, “Sirkadyen Ritimde Sabahçıl Akşamcıl ve Ara Tıp Kişilerin Menstrual Siklus Özellikleri ile Kronotipler Arasındaki Premenstrual Sendrom Görülmesinin İncelenmesi” başlıklı araştırma makalesi ile Türkiye’de Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ve Ebelik Lisansüstü Tezlerinde Motivasyonel Görüşme Tekniği Kullanımı” başlıklı sistematik derleme ve “Kadın Sağlığı Hemşireliğinde İletişim Kuramının Gelişimi: Hildegard E. Peplau” başlıklı geleneksel derleme makalesi yer almaktadır.

Artık saygın indekslerce dizinlenen bir dergi olma hedefimize doğru ilerliyoruz. Sizler de kaliteli ve özgün çalışmalarınızı KASHED dergisine göndererek bu sürecin hızlanmasına katkı verebilirsiniz. İlgi ve paylaşımlarınızla güçleneceğimize inanıyoruz, katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Saygılarımızla.

KASHED Editörü  
Prof.Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN

Araştırma Makalesi/Research Article

Primipar Annelere Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemde Verilen Uygulamalı  
Emzirme Eğitiminin Emzirme Durumlarına Etkisi

Besey ÖREN<sup>1</sup>, Seval ÇAM<sup>2</sup>

*The Effect of Applied Breastfeeding Education Given to Primiparous Mothers in the Prenatal and  
Postnatal Periods on Postnatal Breastfeeding Status*

ÖZ

**Amaç:** Çalışma primipar annelere doğum öncesi ve sonrasında verilen emzirme eğitiminin annelerin emzirme durumuna etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirildi.

**Gereç ve Yöntem:** Yarı deneysel nitelikte olan çalışma, Eylül 2018- Şubat 2019 tarihlerinde bir eğitim araştırma hastanesinde uygulamalı emzirme eğitimi verilen (n=80) ve rutin hastane hizmet sürecine dahil olan ve uygulamalı eğitim verilmeyen (n=80) toplam 160 gebe ile gerçekleştirildi. Araştırmacı tarafından yapılandırılmış olan uygulamalı emzirme eğitimi, doğum öncesi emzirme odasında ve doğum sonrası ilk iki saat içinde hasta odasında yüz yüze görüşme yöntemi ile en az 15 dakikalık periyodlar şeklinde birer defa verildi. Veriler araştırmacı tarafından, kişisel bilgi formu, LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği, Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği kullanılarak toplandı. Elde edilen veriler SPSS 20,0 programı kullanılarak değerlendirildi.  $p<0,05$  anlamlı kabul edildi. Çalışma için gerekli tüm izinler alındı.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan annelerin ortalama yaşının  $24,5\pm 4,8$  olduğu, en yüksek eğitim seviyesine sahip olan annelerin emzirme eğitimi alan ve sezaryen doğum yapan anneler olduğu görüldü. LATCH puanı ve Bristol Skoru eğitim alan ve almayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdi ( $p<0,05$ ). Yapılandırılmış uygulamalı emzirme eğitimi alanların almayanlara göre, emzirme eğitimi alıp normal doğum yapanların sezaryen doğum yapanlara göre LATCH puan ortalaması ( $8,07\pm 0,8$ ) ve Bristol skoru ( $6,97\pm 0,8$ ) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

**Sonuç:** Primipar annelere doğum öncesi ve sonrası verilen uygulamalı emzirme eğitimi annelerin emzirmeye sonuçlarını olumlu etkilemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bristol, emzirme, emzirme eğitimi, LATCH, primipar gebe

ABSTRACT

**Objectives:** The aim of this study was to assess the impact of breastfeeding education provided to primipara mothers before and after childbirth on their breastfeeding practices.

**Methods:** Quasi-experimental study was conducted in a training and research hospital from September 2018 to February 2019 on a sample of 160 pregnant women. The participants were divided into two groups, with 80 women receiving applied breastfeeding training and the other 80 women included in the routine hospital service process without receiving applied training. The breastfeeding training provided by the researcher was arranged to take place in both the antenatal breastfeeding room and in the patient's room within two hours of the birth, with each session lasting approximately at least 15 minutes and being conducted through face-to-face interviews. Data was gathered using a personal information form, the LATCH Breastfeeding Diagnostic Scale, and the Bristol Breastfeeding Assessment Scale, and subsequently analyzed with SPSS 20.0 software, with a significance level of  $p<0.05$ . All necessary permissions were obtained for the study.

**Results:** The results of the study indicate that the mean age of the participating moms was  $24.5\pm 4.8$  years, and those who had undergone caesarean section and received breastfeeding education had the highest level of education. In terms of LATCH score and Bristol score, a statistically significant difference was observed between the educated and uneducated groups ( $p<0.05$ ).

The mean LATCH score ( $8.07\pm 0.8$ ) and Bristol score ( $6.97\pm 0.8$ ) were found to be statistically significantly higher in those who received structured practical breastfeeding training than in those who did not, and in those who received breastfeeding training and had a normal birth compared to those who had a cesarean section.

**Conclusion:** The provision of prenatal and postnatal applied breastfeeding education to primiparous mothers had a positive impact on their breastfeeding behaviours.

**Keywords:** Breastfeeding, breastfeeding education, bristol, LATCH, pregnancy, primipara

<sup>1</sup>Corresponding author: Doç. Dr. Besey Ören, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul.

e-mail: besey\_oren@yahoo.com ORCID ID: 0000-0003-4182-7226

<sup>2</sup>Uzman Hemşire, Marmara Üniversitesi İstanbul Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yetişkin Acil Servis, İstanbul. e-mail: sevalcam@gmail.com  
ORCID ID: 0000-0003-1014-2785

**Geliş tarihi:** 11.12.2023 **1. Revizyon:** 10.03.2024 **2. Revizyon:** 26. Mayıs 2024 **Kabul Tarihi:** 23.06.2024 **Online Yayın Tarihi:** 31.07.2024

**Atf/Citation:** Ören, B. ve Çam S.(2024). Primipar annelere doğum öncesi ve sonrası dönemde verilen uygulamalı emzirme eğitiminin emzirme durumlarına etkisi, Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 10(2),61-74.

Bu Çalışma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü Yüksek Lisans Tezinden Üretilmiştir.



This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International

## EXTENDED ABSTRACT

**Introduction:** Breastfeeding experience is crucial for the primiparous mothers. Despite all the initiatives and developments related to this subject, only about one-third of babies aged 0-6 months globally are fed with breast milk. Although the extensity of exclusive breastfeeding has increased in recent decades, there is still a need to eliminate the barriers women and families face regarding breastfeeding to meet the 2030 global target of 70 percent.

It is known that primiparous mothers have lower breastfeeding rates and problems at initiation and continuation of breastfeeding, have insufficient knowledge about the postpartum period and breastfeeding, and have difficulty in meeting both their own needs and the needs of their babies after birth. Therefore, it can be said that primiparous mothers need more support regarding breastfeeding. Breastfeeding education is the most effective and easiest method to eliminate mothers' lack of knowledge about breastfeeding and to solve breastfeeding-related problems.

Breastfeeding education given to mothers by professional health professionals during the prenatal and postnatal periods; It should include the importance of breast milk, proper placement of babies at the breast, breast hygiene and care, and breast-related problems that may occur in the postpartum period. With these trainings, mothers can be informed about breastfeeding, have self-confidence, and can breastfeed their babies in a correct and effective way.

**Purpose:** The study was carried out to examine the effect of breastfeeding education given to primiparous mothers before and after birth on the breastfeeding condition of the mothers.

**Method:** Cross-sectional and quasi-experimental study data were gathered during September 2018 and February 2019. The scope of the research consisted of all primiparous pregnant women giving birth in a university hospital in İstanbul. The sample has been composed by the pregnant women who agreed to participate in the study (160) who had cesarean section and normal spontaneous birth on the specified dates in the same hospital, who were primiparous, who did not have multiple pregnancies and who did not develop complications during birth periods.

The case group of the study consists of mothers who had a primiparous normal spontaneous birth (n=40) and cesarean delivery (n=40) who were supplied practical breastfeeding training in the prenatal and postnatal periods, while the control group was involved of the mothers who experienced the routine hospital

service process and had a normal spontaneous birth without any practical training, (n=40) and primiparous mothers who gave birth by cesarean section (n=40).

While determining the case and control group, one of each pregnant woman who applied to the pregnancy clinic was included in the experimental group and the other in the control group. Each pregnant woman who applied to the pregnancy clinic was given a number according to the order of arrival, and the pregnant women who were given an odd number were included in the experimental group, and the pregnant women who were given an even number were included in the control group. The practical breastfeeding training structured by the researcher was given in approximately 15-minute periods by face-to-face meeting in the breastfeeding room before birth and in the patient room within the first two hours after birth. Within six hours after the training, the mothers were observed during breastfeeding action and the forms were filled out by observers. Data were gathered by the researcher using a personal information form, LATCH Breastfeeding Diagnostic Scale, Bristol Breastfeeding Evaluation Scale. The obtained data were evaluated using the SPSS 20.0 program.  $p < 0.05$  was considered as significant. All necessary permissions for the study were received.

**Results:** It was observed that the average age of the mothers participating in the study was  $24.5 \pm 4.8$ , and the mothers with the highest education level were those who received breastfeeding training and gave birth by cesarean section. It was clear that the planned pregnancy rates of the group who received breastfeeding education were statistically higher than those who did not receive breastfeeding education and they considered breastfeeding their babies for a longer period of time ( $p < 0.05$ ). LATCH score and Bristol Score showed a statistically remarkable difference between the groups that received training and those that did not ( $p < 0.05$ ). The mean LATCH score ( $8.07 \pm 0.8$ ) and Bristol score ( $6.97 \pm 0.8$ ) of mothers who received structured practical breastfeeding training and gave birth normally were found to be statistically and remarkably higher than all other groups. Bristol Breastfeeding Assessment Scale subscale score averages in the trained group; Positioning =  $1.77 \pm 0.4$ ; Breast retention/Grasping =  $1.52 \pm 0.5$ ; Suction =  $1.75 \pm 0.4$ ; Swallowing /Swallowing =  $1.92 \pm 0.2$ ; and LATCH Breastfeeding Diagnosis Scale mean scores in the trained group; Baby Holding Position =  $1.22 \pm 0.4$ ; Breast Retention =  $1.82 \pm 0.3$ ; Breast Comfort =  $1.90 \pm 0.3$ ; Swallowing Movement =  $1.85 \pm 0.3$  and was found to be higher than the group that did not receive training.



**Conclusion:** Structured practical breastfeeding education supplied to primiparous mothers before and after birth affects mothers' breastfeeding behaviors in a positive way. Breastfeeding education has especially been more effective in holding the baby in a short time after birth, breastfeeding the baby in a short time, and having the feeling of breastfeeding for a longer time. Breastfeeding success of mothers experiencing normal, spontaneous birth and receive practical training is higher than all other groups. In accordance with these results, it is recommended that practical breastfeeding training should be supplied to primiparous expectant mothers in the pre- and postnatal period, and that after the training, mothers' breastfeeding experiences should be checked and they should be supported by a midwife or nurse at points on which they are deficient or insufficient. In addition to this, it is thought that taking measures to support normal birth and reduce the cesarean section rates, which is especially common among educated, primiparous mothers in Turkish society will be effective for initiation and maintenance of the breastfeeding period.

## GİRİŞ

Anne sütü bebekler için en iyi beslenme seçeneği olmasının yanı sıra, bebeğin fiziksel, ruhsal ve mental gelişimi için de oldukça önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), yenidoğanların doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirilmesini ve ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesini, sonrasında 2 yıl ve üzeri ek gıdalarla birlikte emzirmeye devam edilmesini önermektedir (World Health Organization [WHO], 2022). Konu ile ilgili tüm girişimlere ve gelişmelere rağmen, küresel olarak 0-6 aylık bebeklerin yalnızca % 30' u ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenmektedir (WHO, 2022) Amerika'da bu oran %24,9 (Center for Disease Control and Prevention [CDC], 2022), Türkiye'de ise 2018 TNSA verilerine göre % 40,7'dir (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları [TNSA], 2018).

Anne sütünde bulunan birçok bileşen bebeği birçok hastalığa karşı korur, bağışıklık sistemini güçlendirir ve bebeğin hastalıklara karşı direncini artırmaktadır (Altıparmak ve Coşkun, 2016). Özellikle doğumdan sonraki ilk 3-4 gün içinde üretilen kolostrum koruyucu antikolar sağlar, bağırsak sağlığını destekler ve yenidoğanın sağlığını korumaya yardımcıdır (Smith, 2017).

Son on yılda yalnızca anne sütüyle beslemenin yaygınlığı %10 gibi dikkat çekici bir artış göstererek dünya genelinde yüzde 48'e yükselmiştir. Ancak emzirme oranının yüzde 70'lere çıkarılmasını amaçlayan küresel 2030 hedefine ulaşması için kadınların ve ailelerin emzirme hedeflerine ulaşmada karşılaştıkları engellerin ortadan kaldırılması gerekmektedir. Bu engellerin başında kadınların işe dönmesi

belirtilmektedir. Bu nedenle işyerinde kadınların emzirmeyi sürdürebilmesi için emzirme molaları, izinler ve işyerlerinin emziren kadınları destekleyici ortamlar oluşturması konuları vurgulanmaktadır (WHO, 2023).

Anne sütü ile beslenme oranlarının düşük olmasının altında pek çok neden gösterilmektedir. Bunlardan en önemlileri; annenin doğum şeklinin sezaryen olması ve çalışan annelerin emzirme imkanlarının yetersiz olmasıdır. Sezaryen doğum sonrasında bebekler anneleriyle daha geç temas etmekte ve emzirme eylemi daha geç başlamaktadır (Morais, Toporovski ve Tofoli, 2022). Ayrıca primipar annelerin emzirme oranlarının daha düşük olduğu ve emzirmeye başlama ve sürdürmede problemler yaşadıkları, bebeğinin doymadığı endişesi ile ek gıdalara erken başladıkları literatürde bildirilmektedir (Yanikkerem ve Göker, 2014; Kaya Şenol ve Çaksak, 2021). Primipar annelerin, doğum sonrası döneme ve emzirmeye yönelik bilgilerinin yetersiz olması, doğumdan sonra hem kendi ihtiyaçlarını hem de bebeğinin ihtiyaçlarını karşılamada güçlük çekmeleri, gibi nedenlerle primipar anneler emzirme sorunlarını daha sıklıkla yaşamaktadır (Özer, Taş ve Ekerbiçer, 2010).

Emzirme eğitimi, annelerin emzirme konusundaki bilgi eksikliklerinin giderilmesi emzirmeye ilişkin sorunların çözümünde en etkili ve kolay yöntemdir. Konu ile ilgili birçok kuruluş emzirme oranlarının artırılmasında emzirme eğitiminin önemli olduğunu vurgulamaktadır (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu [UNICEF], 2018; CDC, 2022; WHO, 2023). Hatta çalışmalar, emzirme eğitiminin, annelerin doğum sonrası, emzirme oranlarını ve anne sütü miktarını artırdığını göstermektedir (Brockway, Benzes ve Hayden, 2017; Galipeau, Baillot ve Trottier, 2018; Chipojola, Chiu ve Huda, 2020). Emzirme eğitimi, bir program kapsamında, belirli bir amaç ve belirli bir kitleye bilgi verme, tutum oluşturma, doğru davranış kazandırma sürecidir. Bireysel, grup şeklinde, klinik eğitim, ev ziyareti ve akran eğitimi programları şeklinde gerçekleştirilebilir (Lumbiganon, Martis ve Laopaiboon, 2016; Khorshidifard, Amini ve Dehghani, 2017). Emzirme eğitiminin sadece doğum öncesi veya sonrası değil daha okul yıllarında verilmesi gerektiği ve bu yıllarda alınan eğitimin annenin emzirme ile ilgili tutumunda etkili olduğu vurgulanmaktadır (Singletary, Chetwynd, Goodell, 2017). Ancak anne daha önce emzirme eğitimi almış olsa bile, bu eğitimin prenatal dönemde verilmesi ve doğum sonu erken dönemde de tekrarlanması gerekmektedir (Akbayram, 2015). Literatür incelendiğinde, gebelik öncesinde emzirme eğitimi alan annelerin doğum sonu dönemde daha erken zamanda emzirmeyi başlattıkları (Akbayram, 2015; Yurtsal ve Kocaoğlu, 2015; Kılıcı ve Çoban, 2016; Bolat ve ark., 2011), doğum sonu dönemde 6 ay



sadece anne sütü verme oranlarının daha yüksek olduğunu ve doğum öncesi dönemde emzirme eğitimi alan annelerin emzirmeye yönelik bilgi düzeylerinin emzirme eğitimi almayan annelerden daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Onbaşı, Rıdvan, Çiftdemir, 2011; Bolat ve ark., 2011; Kılıcı ve Çoban, 2014; Yurtsal ve Kocaoğlu, 2015; Yılmaz ve Taşpınar, 2017). Hatta profesyonel olmayan kişiler tarafından verilen eğitimin dahi emzirmeyi olumlu etkilediği bildirilmektedir (Pilus, Ahmad, Mohd, 2022). Ancak primipar anneler eğitim almış olsa bile ilk emzirmede sorunlar yaşayabilmekte ve aldıkları teorik eğitimi uygulamaya aktarmakta sıkıntıları olabilmektedir (Gönenli, Ayar Kocatürk ve Yeşilçiçek, 2019). Bu nedenle özellikle primipar annelere verilecek eğitimin uygulamalı olması önemlidir. Prenatal ve postnatal dönemde annelere profesyonel sağlık çalışanları tarafından verilen emzirme eğitimi; anne sütünün önemi, bebeklerin memeye uygun bir şekilde yerleştirilmesi, meme hijyeni ve bakımı, doğum sonu dönemde meme ile ilgili yaşanabilecek problemleri içermelidir (Yanikkerem ve Göker, 2014). Bu eğitimler ile annelerin emzirme hakkında bilgi sahibi olması, kendine güvenmesi, bebeğini doğru ve etkin bir şekilde emzirmesi sağlanabilir. Verilen eğitim hem normal doğum hem de sezaryen doğum yapan annelerin emzirme eylemini olumlu bir şekilde etkileyebilir (Yanikkerem ve Göker, 2014; Yılmaz ve Taşpınar, 2017; Suar, 2018).

Bu konuda ilgili birimlerde çalışan ebe ve hemşirelere sorumluluklar düşmektedir. Yapılan bir çalışmada annelerin doğum öncesi dönemde emzirmeye yönelik bilgiyi en çok ebe veya hemşireden aldıkları tespit edilmiştir (Kılıcı ve Çoban, 2016). Ebelere ve hemşirelere emzirme eğitimiyle ilgili düşen en önemli görevlerden biri emzirme problemlerinin erken tespit edilmesi, verilen emzirme eğitiminin hem teorik hem uygulamalı verilmesi, prenatal ve postnatal dönemde tekrarlanmasıdır (Çalık, Çetin ve Erkaya, 2017; Suar, 2018). Emzirme ile ilgili yapılan pek çok çalışma olmasına rağmen eğitime en çok ihtiyaç duyan primipar gebeler ile ilgili çalışma sayısı kısıtlıdır. Bu açıktan yola çıkılarak çalışma, primipar doğum yapan (spontan doğum ve sezaryen) annelere verilen uygulamalı emzirme eğitiminin emzirme durumlarını nasıl etkilediğini değerlendirmek ve emzirme eğitiminin önemine dikkat çekmek amacı ile yapılmıştır.

## YÖNTEM

### Araştırmanın Amacı ve Tasarımı

Çalışma, 01 Eylül 2018 -15 Şubat 2019 tarihleri arasında normal spontan doğum ve sezaryen doğum yapan primipar gebelere verilen uygulamalı emzirme eğitiminin doğum sonu dönemde emzirme durumuna

etkisinin değerlendirmek ve primipar annelerin emzirmeye yönelik ihtiyaçlarını belirleyerek bu doğrultuda danışmanlık hizmeti planlamak amacı ile kesitsel, karşılaştırmalı ve yarı deneysel tipte yapıldı.

### Araştırmanın Hipotezleri

H<sub>1</sub>: Primipar doğum yapan annelere doğum öncesi ve doğum sonrası verilen yapılandırılmış uygulamalı emzirme eğitimi annelerin emzirme sonuçlarını olumlu etkiler.

H<sub>2</sub>: Emzirme eğitimi alan ve almayan primipar annelerin doğum sonu dönemdeki emzirme sonuçları farklıdır.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doğum yapan tüm primipar gebeler oluşturdu. Örneklemi ise, aynı hastanede belirlenen tarihlerde sezaryen ve normal spontan doğum yapan, çalışmaya katılmayı kabul eden primipar gebeler (160 gebe) oluşturdu. Araştırmanın vaka grubunu doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde uygulamalı emzirme eğitimi verilen primipar normal spontan doğum (n=40) ve sezaryen doğum yapan (n=40) anneler oluştururken, kontrol grubunu rutin hastane hizmet sürecine dahil olan ve uygulamalı eğitim verilmeyen normal spontan doğum yapan (n=40) ve sezaryen doğum yapan (n=40) primipar anneler oluşturdu. Örneklem hesaplanırken; %95 güven aralığı ve ±%5 standart sapma ile örneklem alınacak en az kişi sayısı 134 kişi olarak hesaplandı. Araştırma kapsamında daha sağlıklı sonuç alabilmek ve vaka kayıplarının olabileceği düşünülerek örneklem sayısı 180 kişi olarak belirlendi. Araştırmada tüm sorulara cevap vermeyen, doğum yapacağı hastaneyi değiştiren, doğum şekli değişen ve doğum sonrasında araştırma için belirlenen kriterler dışında kalan 20 kişi değerlendirmeye alınmadığından araştırma 160 gebe ile tamamlandı. Örneklem hesaplaması aşağıda verilmiştir.

$$Nt^2pq$$

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

$$d^2(N-1) + t^2pq$$

n= Örneklem alınacak birey sayısı

N=Evrendeki birey sayısı (216)

p: İncelenen olayın görüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülme sıklığı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablo değeri( 1,962)

d: Olayın görüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma değeri (0,052)

$$n = \frac{216 \times (1,962^2) \times 0,5 \times 0,5}{(0,052^2) \times (216-1) + (1,962^2) \times 0,5 \times 0,5} = 134$$

Kontrol grubundaki anneler çalışmacı tarafından hastane rutin hizmet süreçleri dahilinde verilen emzirme eğitimini aldı. Ayrıca kontrol grubu annelerine, çalışma sonunda yapılandırılmış uygulamalı emzirme eğitimi de verildi. Vaka ve kontrol grubu belirlenirken, gebe polikliniğine başvuran her gebeden biri deney, biri kontrol grubuna alındı. Gebe polikliniğine başvuran her bir gebeye geliş sırasına göre bir numara verildi ve tek sayı verilen gebeler deney, çift sayı verilen gebeler ise kontrol grubuna alındı. Normal doğum yapıp sezaryen doğum yapan gebeler çalışma dışı bırakıldı. Onların yerine yeni gebeler çalışmaya dahil edildi.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri;

- 18-39 yaş arasında olan,
- Kronik hastalığı bulunmayan
- Sağlıklı tek bebek doğurmuş olan
- İlk doğumu olan,
- Normal spontan doğum veya planlı sezaryen doğum yapan,

Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Normal spontan doğum planlanırken sezaryen doğum yapanlar
- Doğum esnasında komplikasyon gelişen anneler
- Çoğul gebelikler
- Daha önce hastane rutin hizmeti dışında emzirme eğitimi almış olan gebeler

### Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışma Helsinki İnsan Hakları Deklarasyonu ilkelerine uyularak gerçekleştirildi. Çalışmanın yapılabilmesi için bir kamu üniversitesinin Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan (06.07.2018 tarihli ve nosu 18/31/ 43766128-604.02.99-23991) izin alındı. Çalışmada kullanılan her iki ölçeği geliştiren kişilerden mail yolu ile izin alındı. Araştırmaya katılan bireylere araştırmacının amacı hakkında bilgi verildi. Her bireyden Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu yazılı ve sözlü olarak alındı.

### Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Çalışma verileri; Kişisel Bilgi Formu, LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği ve BRISTOL Emzirme Değerlendirme Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı.

### Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Onbaşı ve ark., 2011; Yanikkerem ve Göker, 2014; Akbayram, 2015; Altıparmak ve Coşkun, 2016; Çalık ve ark., 2017; Yılmaz ve Taşpınar, 2017; Suar, 2018;) geliştirilmiş olan kişisel bilgi formu; anne ve bebeğe ilişkin 12 adet kapalı uçlu ve 7 adet açık uçlu soru olmak üzere toplam 19 sorudan oluşmaktadır.

### Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği (LATCH)

Emzirme Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği, 1997 yılında, Amerika'da Adams ve Hewell tarafından İngilizce dilinde geliştirilerek geçerlilik güvenilirliği yapılmış, Cronbach alpha ortalama değeri 0,91 bulunmuştur (Adams ve Hewell, 1997). Ölçeğin Türkçeye uyarlanması 2001 yılında Yenil ve Okumuş (2003) tarafından yapılmış ve Cronbach alfa değeri 0,93 bulunmuştur (Yenal ve Okumuş, 2003). Türkçe LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğinin alt boyutları orijinali ile aynıdır. Mevcut çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,82 bulunmuştur. LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı 1986 yılında puanlama yöntemi açısından APGAR skoruna benzetilerek oluşturulan; emzirme tanılması yapan, emzirme problemlerini belirleyen bir ölçüm aracıdır. Ölçek 5 maddeden oluşur. Her bir madde 0-2 arasında puanlanır. Ölçekten alınan toplam puan 0-10 arasında değişir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça emzirme başarısının arttığı şeklinde yorumlanır.

### BRISTOL Emzirme Değerlendirme Ölçeği:

Bristol Emzirme Değerlendirme ölçeği 2015 yılında Jenny Ingram tarafından doğum sonu dönemde sık karşılaşılan emzirme ile ilgili yaşanan zorlukları ölçmek ve emzirmenin etkinliğini değerlendirmek için İngilizce dilinde geliştirilmiştir (Ingram, Johnson, ve Copeland, 2015). Orijinal ölçeğin Cronbach Alphası 0,688'dir. Ölçeğinin Türkçe geçerlilik güvenilirliği ise, 2018 yılında Dolgun ve ark. tarafından yapılmıştır (Dolgun, İnal ve Erdim, 2018). Ölçeğin Türkçe formunun Cronbach Alpha katsayısı 0,77'dir. Mevcut çalışmada ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,84 bulunmuştur. Ölçek dört maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirmesinde; her madde kendi arasında 0-2 arasında puanlanır. Ölçekten alınan en düşük puanı 0, en yüksek 8'dir. Düşük puanlar emzirmenin başarılı olmadığını gösterirken, yüksek puanlar başarılı emzirmeyi ifade etmektedir.

## Verilerin Toplanması

Araştırmaya katılan primipar gebelere çalışmanın amacı açıklandıktan sonra, veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile gebe polikliniğinde uygun ortam sağlandıktan sonra uygulamalı eğitim alan ve uygulamalı eğitim almayan annelere formlar yüz-yüze doldurularak elde edildi. Deney grubuna literatür ışığında yapılandırılmış olan emzirme eğitim broşürü doğrultusunda doğum öncesi gebe polikliniğine kontrole geldikleri dönemde gebeliklerinin 32-36. haftaları arasında emzirme odasında en az 15 dakikalık birinci uygulamalı eğitim yapıldı. Eğitimde emzirmenin önemi, anne sütünün faydaları, emzirme süresi, emzirmenin nasıl yapılması gerektiği, meme bakımı, emzirmenin kaç ay sürdürülmesi gerektiği ve anne sütünün yeterliliğinin değerlendirilmesi konularına yer verildi. İkinci eğitim uygulaması doğum sonrası dönemde doğumdan sonraki ilk iki saat içinde doğumhane, obstetrik ve jinekoloji servisinde hasta odasında her bir gebeye aynı konuları içeren yaklaşık 15 dakika araştırmacı tarafından bireysel uygulamalı eğitim verildi. İkinci emzirme eğitimi uygulamasından sonraki 6. saatte anneler emzirirken emzirmenin başından sonuna kadar bir gözlemci tarafından anneler gözlemlenerek formlar araştırmacı tarafından dolduruldu. Gözlem yapılırken annelerin yanında yakını veya sağlık personeli olmamasına dikkat edildi. Kontrol grubundaki annelere doğum sonrası süreçte hastane rutin hizmet süreçlerinde yapılan eğitim sağlık profesyonelleri tarafından verildi ve aynı koşullarda gözlemlenerek formlar dolduruldu. Uygulamalı emzirme eğitimi almayan annelere tüm formlar uygulandıktan sonra deney grubuna uygulanan emzirme eğitiminin aynısı araştırmacı tarafından bireysel ve uygulamalı olarak kontrol grubuna da uygulandı.

## Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen verilerin analizinde SPSS 20.0 (Statistical Package for the Social Science- PC version 20.0) programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiklerin yansırı, verilerin normal dağılıma uygunluğu Tek Örneklem Kolmogorov Smirnov testi ile test edildi. Ortalama karşılaştırma için normal dağılım göstermeyen nonparametrik veriler Mann Whitney U testi ile değerlendirildi. Kategorik değişkenlerin değerlendirilmesi için hücre sayısında 5' ten küçük veri sayısı olmayan değişkenler için Ki-Kare, 5'ten küçük veri sayısı olan değişkenlerde ise Likelihood Ratio testi kullanıldı. Parametreler arası ilişkileri değerlendirmede ise Pearson korelasyon katsayısı kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında ve anlamlılık  $p<0,05$  düzeyinde değerlendirildi.

## Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma Helsinki İnsan Hakları Deklarasyonu ilkelerine uyularak gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan (06.07.2018 tarihli ve nosu 18/31/43766128-604.02.99-23991) izin alınmıştır. Çalışmanın yapıldığı kurum ve İl Sağlık Müdürlüğünden izin alınmıştır. Çalışmada kullanılan her iki ölçeği geliştiren kişilerden mail yolu ile izin alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylere araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek gönüllü olanlardan Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu ile sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

## BULGULAR

Çalışmamızın sonucunda elde edilmiş olan bulgular; annelerin bireysel özellikleri ve emzirme ile ilgili bazı parametrelerin uygulamalı eğitim alan ve almayan annelerde farklılık gösterip göstermediği, ayrıca LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği ve Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeklerinden alınan puanların gruplar arasında farklılık gösterip göstermediği şeklinde değerlendirilmiştir.

Eğitim, sosyoekonomik durum, aile tipi bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken, uygulamalı emzirme eğitimi alan grubun, almayanlara göre planlı gebelik oranlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü ( $p<0,05$ ). Uygulamalı emzirme eğitimi alan ve emzirme eğitimi almayan grupların, emzirme eğitimi alma durumuna göre bebeği doğum sonu emzirme zamanı karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi ( $p>0,05$ ). Ancak annenin bebeğini emzirmeyi düşündüğü süre bakımından uygulamalı emzirme eğitimi alan grubun emzirme eğitimi almayan gruba göre daha uzun süre emzirmeyi düşündüğü ve aradaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ( $p<0,05$ ) (Tablo 1). Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeğinin tüm alt boyutlarında ve toplam puanda emzirme uygulamalı eğitimi alan ve emzirme eğitimi almayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi ( $p<0,05$ ). Tüm alt boyutlardan alınan ortalama puanlar ve ölçekten alınan toplam puanlar karşılaştırıldığında en yüksek puanı uygulamalı eğitim alan ve normal spontan doğum yapan grubun aldığı görüldü (Pozisyon verme= $1,77\pm0,4$ ; Memeyi tutma/kavrama= $1,52\pm0,5$ ; Emme= $1,75\pm0,4$ ; Yutma /Yutkunma= $1,92\pm0,2$ ; Toplam Puan= $6,97\pm0,8$ ) (Tablo 2).

LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğinin tüm alt boyutlarından ve toplam puanda uygulamalı emzirme eğitimi alan ve emzirme eğitimi almayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi ( $p<0,05$ ). Tüm alt boyutlardan alınan ortalama puanlar



Annenin emzirmeyi sürdürmeyi düşündüğü süre (ay)								
0-6	0	0,0	1	2,5	16	40,0	11	27,5
7-12	10	25,0	5	12,5	21	52,5	25	62,5
13-24	17	42,5	26	65,0	1	2,5	4	10,0
24 üzeri	13	32,5	26	20,0	2	5,0	0	0,0
Yapılan test	LR=6,185 p=0,103				LR=5,980 p=0,113			
$\chi^2_{hes} = 85,676$ p=0,000								

$\chi^2$ : Pearson Chi-Square; LR=Likelihood Ratio Testi

**Tablo 2. Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırması (n=160)**

	Eğitim Alan Normal		Sezaryen		Eğitim Almayan Normal		Sezaryen	
	N	X±SS	N	X±SS	N	X±SS	N	X±SS
Pozisyon Verme/Tutuş	40	1,77±0,4	40	1,72±0,5	40	1,05±0,5	40	1,10±0,6
	U=775,500		p=0,750 U=1337,000; p=0,000		U=762,500		p=0,658	
Memeyi Tutma Kavrama	40	1,52±0,5	40	1,45±0,5	40	1,07±0,2	40	1,02±0,2
	U=750,500		p=0,585 U=1817,500; p=0,000		U=761,500		p=0,417	
Emme	40	1,75±0,4	40	1,22±0,4	40	1,27±0,4	40	1,07±0,2
	U=380,000		p=0,000 U=2200,000; p=0,000		U=640,000		p=0,019	
Yutma/Yutkunma	40	1,92±0,2	40	1,60±0,4	40	1,55±0,5	40	1,57±0,5
	U=540,000		p=0,011 U=2590,500; p=0,011		U=791,500		p=0,924	
Bristol Ölçeği Toplam Puan	40	6,97±0,8	40	6,00±1,1	40	4,95±1,1	40	4,77±0,9
	U=389,500		p=0,000 U=959,500; p=0,000		U=734,000		p=0,495	

U: Mann-Whitney U testi

**Tablo 3. LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği Puanlarının Gruplara Göre Karşılaştırılması (n=160)**

	Eğitim Alan Normal		Sezaryen		Eğitim Almayan Normal		Sezaryen	
	N	X±SS	N	X±SS	N	X±SS	N	X±SS
Bebek Tutma Pozisyon	40	1,22±0,4	40	1,02±0,3	40	0,92±0,2	40	0,80±0,4
	U=649,000		p=0,028 U=2426,000; p=0,000		U=700,000		p=0,107	
Memeyi Tutma	40	1,82±0,3	40	1,50±0,5	40	1,65±0,4	40	1,25±0,4
	U=556,500		p=0,004 U=2502,000; p=0,006		U=480,000		p=0,000	
Meme Rahatlık	40	1,90±0,3	40	1,47±0,5	40	1,52±0,5	40	1,17±0,3
	U=460,000		p=0,000 U=2120,000; p=0,000		U=520,000		p=0,001	
Yutma Hareket	40	1,85±0,3	40	1,67±0,4	40	1,40±0,4	40	1,72±0,4
	U=660,000		p=0,068 U=2560,000; p=0,008		U=540,000		p=0,004	
Meme Ucu	40	1,90±0,3	40	1,85±0,3	40	1,40±0,4	40	1,20±0,4
	U=760,000		p=0,502 U=1360,000; p=0,000		U=640,000		p=0,052	
LATCH Toplam Puan	40	8,70±0,8	40	7,52±1,06	40	6,90±1,1	40	6,15±0,8
	U=287,500		p=0,000 U=919,500; p=0,000		U=485,500		p=0,002	

U: Mann-Whitney U testi, X±SS: ortalama standart sapma



## TARTIŞMA

Eğitim alan ve almayan annelerin emzirme durumlarını inceleyen bu yarı deneysel çalışmada, deney ve kontrol grubundaki annelerin eğitim, sosyoekonomik durum, aile tipi bakımından grupların homojen olduğu belirlenmiştir. Deneysel çalışmalarda gruplar arasındaki farklılıkların en aza indirilmesi önerilmektedir (Kublay, 2020).

Doğum yapan annelerin doğumdan sonra en kısa zamanda emzirmeyi başlatması ve sonrasında sürdürmesi bebeğin sağlığı açısından oldukça önemlidir (Morais ve ark., 2022). Bu çalışmada, uygulamalı emzirme eğitimi alan grubun gebeliklerinin eğitim almayan gruba göre daha planlı olması ve bebeğini daha uzun süre emzirmeyi düşünmesi, planlı gebeliğin ve emzirme eğitiminin, emzirmeyi sürdürmede etkili olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Yapılan çalışmalarda bu sonuca benzer olarak, planlı gebeliği olan annelerin prenatal emzirme özyeterlilik ölçek puanları, gebeliği planlı olmayan annelerden daha yüksek bulunmuştur (Yurtsal ve Kocaoğlu, 2015; Akkoyun ve Arslan, 2016; Çalık ve ark., 2017; Aydın ve Pasinlioğlu, 2018;). Gebelerin emzirmeye yönelik bilgi ve tutumlarının incelendiği bir çalışmada primipar annelerin doğum sonu dönemde 12 ay ve daha uzun süre emzirmeyi düşündükleri bildirilmiştir (Akkoyun ve Arslan, 2016). Bazı çalışmalarda ise eğitim ile emzirme süresi arasında ilişki bulunmamıştır (Akkoyun ve Arslan, 2016; Yılmaz ve Taşpınar, 2017). Bu duruma neden olarak ise; bebeklerin emmeyi bırakması, annelerin sütünün bebeğine yeterli gelmediğini düşünmesi, annenin bebeğinin yeterli miktarda doymadığını düşünmesi, annenin emzirdiği dönem içinde başka bir gebelik yaşaması ve bebeklerin hem anne sütünü hem de ek gıdayı birlikte almak istememesi gibi ortak nedenler sıralanmıştır (Akkoyun ve Arslan, 2016; Yılmaz ve Taşpınar, 2017).

Bu çalışmada, doğum sonu bebeği kucağa alma zamanı bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Uygulamalı emzirme eğitimi alıp normal doğum yapan annelerin % 45'i bebeklerini doğar doğmaz kucaklarına almışlardır. En etkili ten teması bu grupta sağlanmıştır. Uygulamalı emzirme eğitimi alan ve almayan sezaryen doğum yapan annelerin büyük bir kısmının ise ten teması, iki saat içinde gerçekleşmiştir. Sezaryen doğumlarda annelerin çoğunluğunun genel anestezi alması nedeni ile uyanma süreci ve kendine gelmesinin zaman almasından dolayı bebekleriyle geç buluşmaları bu sonuçta etkili olmuş olabilir. Emzirme eğitimi alıp normal doğum yapan annelerin bebekleriyle ten temasının erken sağlanması anne-bebek arasındaki bağın güçlenmesini sağlayarak daha etkin emzirmeyi

destekler. Bazı çalışmalarda, bebeği kucağa alma zamanı ile doğum şekilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu ve normal doğum yapan annelerin daha erken bebeklerini kucaklarına aldıkları bildirilmiştir (Turan, Bilgiç ve Bozkurt, 2023). Sezaryen doğum yapan annelerin kısa sürede ilk ten temasının ancak hemşirelerin veya ebelerin destekleri ile sağlanabildiği kaynaklarda belirtilmektedir (Akbayram, 2015). Anneler doğum sonu dönemde desteklendiğinde ve erken ten teması sağlandığında, erken dönemde bebeklerini emzirdikleri, ancak anneye sağlık profesyonelleri tarafından emzirme desteği sağlanmadığında normal doğum yapan annelerin sezaryen doğum yapanlara göre çok daha erken bebeklerini emzirdikleri bildirilmiştir (Turan ve ark., 2023).

Bu çalışmada doğum sonu emzirmeyi kısa sürede gerçekleştirme durumu bakımından, uygulamalı emzirme eğitimi alan ve almayan grup arasında fark olmasa da normal doğum yapan ve uygulamalı emzirme eğitimi alan annelerin bebeklerini daha kısa süre içerisinde emzirdikleri söylenebilir. Kılıcı (2016) emzirme başarısını incelediği bir çalışmada annelerin %57,4 'ünün doğumdan hemen sonra bebeklerini emzirdikleri görülmüştür (Kılıcı ve Çoban, 2016). Yapılan bazı çalışmalarda emzirme eğitimi alan ve almayan annelerin emzirme zamanı açısından aralarında fark olmadığı (Duman, Nadirgil ve Şahin, 2007), annelerin yarısından fazlasının bebeğini ilk bir saat içerisinde emzirdiği (Cömert, 2011; Gökçe ve Beydağ, 2021) ve yarısına yakınının ebe ya da hemşireden emzirme eğitimi aldığı bildirilmiştir (Cömert, 2011; Gökçe ve Beydağ, 2021). Emzirme eğitimi alan anneler doğum sonu dönemde bebeklerinin hemen emzirilmesi gerektiğini düşünürken, emzirme eğitimi almayan anneler ise bebeklerini daha geç emzirmenin yeterli olacağı düşüncesindedirler (Uçan, 2016). Çalışma sonucu literatür ile uyumludur.

Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeğinin tüm alt boyutlarında ve toplam puanda uygulamalı emzirme eğitimi alan ve uygulamalı emzirme eğitimi almayan gruplar arasında fark olduğu ve uygulamalı emzirme eğitimi alıp normal spontan doğum yapanların en yüksek puanları aldığı belirlenmiştir. Suar (2018)'ın normal doğum ve emzirme üzerine yaptığı bir çalışmada doğum sonu dönemde annelerin büyük bir kısmının (%81,2) ilk yarım saat içerisinde emzirmeyi başlattığı, büyük bir kısmının ilk emzirmelerini gerçekleştirirken destek almadıkları ve herhangi bir problem yaşamadıkları bildirilmiştir (Suar, 2018). Gebelik sürecinde annelere verilen emzirme eğitiminin etkililiğinin araştırıldığı bir çalışmada eğitim

grubundaki gebelerin doğum sonu dönemdeki ilk bir saatlik sürede emziremeyen annelerin oranı % 5.5 i bulunmuştur. Kontrol grubunda ise bu oran % 5 tir. Aynı çalışmada ilk 6 aylık dönemde etkin emzirme başarısının sağlanamamasının nedenlerinden biri olarak bebeğin emmeyi bırakması bildirilmiştir (Akbayram, 2015). Doğum şekli sezaryen olsa bile doğum öncesi ve sonrası dönemde verilen emzirme eğitiminin faydalı olduğu görülmektedir. Doğum öncesi annenin öz yeterliliğini güçlendirmeye yönelik yapılan hemşirelik uygulamalarının ve eğitimlerin annenin emzirme yeterliliğini arttırdığı literatürde bildirilmektedir (Rojjanasrirat, Nelson ve Wambach, 2012; Wu, Hu ve McCoy, 2014; Ergezen, Emine ve Çalışkan, 2021). Uygulamalı emzirme eğitimi verilen annelerin bebeklerini memeye doğru yerleştirerek onların memeyi doğru bir şekilde kavramalarını sağladıkları gözlemlenmiştir. Bebeklerin doğum sonu dönemde emzirmeyi bırakma nedenlerinde başında bebeğin emmeyi bırakması ve emmek istememesi gelmektedir (Akbayram, 2015; Akkoyun ve Arslan, 2016; Çalık ve ark., 2017; Turan ve ark., 2023;). Bu nedenle, doğum öncesi ve sonrası dönemde annelere simülasyon eğitimi verilerek bebeklerin hangi pozisyonda emzirilmesi gerektiği, bebeği memeye nasıl yerleştireceği, etkin emzirmenin nasıl sağlanacağı ve sürdürüleceği konusunda uygulamalı eğitimlerin verilmesinin emzirme başarısında etkili olacağı düşünülmektedir.

LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğinin tüm alt boyutlarından ve toplam puanda uygulamalı emzirme eğitimi alan ve uygulamalı emzirme eğitimi almayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve en yüksek puanı uygulamalı emzirme eğitimi alan ve normal doğum spontan doğum yapan grubun aldığı görüldü (Tablo 3). Uygulamalı emzirme eğitimi alan annelerin bebeklerini daha iyi emzirdikleri ve bebeklerinin memeyi daha iyi tuttukları görülmüştür. Yapılan bir çalışmada ise LATCH emzirme tanılama aracının alt boyutları incelendiğinde annelerin en az puanı memeyi tutma ile bebeği tutuş pozisyonunda aldığı görülmüştür. Çalışma sonucunda az puan alınan alt boyutlar ile ilgili konularda daha fazla annelere eğitim verilmesi gerektiği bildirilmiştir (Çelebioğlu, Tezel ve Özkan, 2006). Çelebioğlu ve arkadaşlarının (2006) yaptığı bir çalışmada LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde bebeğin yutma hareketinin görülmesi ile çalışma grupları arasında anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır (Çelebioğlu ve ark., 2006) Bizim çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak yutma hareketi bakımından gruplar arasında anlamlı fark vardı ve emzirme eğitimi alan annelerin bebekleri emzirme eğitimi almayan annelerin bebeklerinden daha yüksek puan almışlardı. Emzirme eğitimi verilen anneler bebeklerine daha iyi pozisyon verdiklerinden dolayı bebekler memeyi daha

iyi kavrayıp, yutma hareketini daha iyi gerçekleştirebilmektedirler.

Bebeğine anne sütü verip emziren annelerin meme ucunun deri kısmında bebeğin emmesinden dolayı; meme ucunda renk değişiklikleri, ödemin oluşması, enfeksiyon, derinin kabuklanması, meme çatlakları gibi değişiklikler görülebilmektedir (Cömert, 2011; Akbayram, 2015; Kılıcı ve Çoban, 2016; Uçan, 2016;). Bu sorunlara bağlı annelerin meme başında hassasiyet oluşmaktadır. Meme ucu hassasiyetinin en büyük nedenlerinden biri bebeği emzirirken doğru pozisyon verilememesi, anne adaylarının hem prenatal hem de postnatal dönemde meme hijyeni, anne sütü ve emzirme hakkında bilgi eksikliklerinin olmasıdır. Anne adayları doğum sonu dönemde krem kullanmak, sık aralıkla emzirmek, zeytinyağı uygulamak, ılık uygulama yapmak ve çeşitli yağlar sürerek bu çatlakları gidermeye çalışmaktadır (Cömert, 2011; Akbayram, 2015; Kılıcı ve Çoban, 2016; Uçan, 2016; Gönenli ve ark., 2019; Turan ve ark., 2023). Ancak bu problemler gelişmeden önlenmesi çok daha önemlidir. Annelere verilecek meme bakımı ve meme hijyeni eğitimi ile hem meme ucu problemlerinin az yaşanması, hem annenin bebeğini emzirirken daha rahat olmasını ve hem de emzirmenin etkin sürdürülmesi sağlanacaktır. Çalışmamıza benzer olarak yapılan bir çalışmada LATCH ölçeğinin emzirme alt boyutları incelendiğinde bebeği tutuş pozisyonu ( $p<0.01$ ) açısından gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Çelebioğlu ve ark., 2006). Eğitim verilen normal spontan doğum yapan annelerin doğum sonu dönemde bebeklerini emzirirken doğru pozisyon verme/tutuş alt boyutundan diğer çalışma gruplarına göre daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Annelerin doğum sonu dönemde meme ucu ile ilgili sorunları incelendiğinde büyük bir kısmının pozisyon verme/tutuşa bağlı olarak yaşandığı görülmüştür (Gönenli ve ark., 2019). Doğum öncesi dönemde annelere eğitimlerin teorik olarak verilmesinin yanı sıra, uygulamalı kısmına da ağırlık verilmesinin doğum sonu dönemdeki bebeği tutma, emzirme problemlerine yönelik iyi bir çözüm olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada uygulamalı emzirme eğitimi alan ve normal doğum yapan annelerin toplam LATCH puan ortalaması ( $8.7\pm 0.8$ ) çalışmadaki diğer grupların hepsinden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir. Uygulamalı emzirme eğitimi alan, normal doğum yapan annelerden sonra en yüksek ikinci puanı ise uygulamalı emzirme eğitimi almış sezaryen doğum yapan anneler almıştır. Sonuçlarımıza benzer şekilde literatürde doğum şeklinin LATCH Emzirme tanılama ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilediği ve normal spontan doğum yapan annelerin LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği puanlarının daha

yüksek olduğu bildirilmiştir (Kılıcı ve Çoban, 2016). Doğum şeklinin yanında eğitim alan annelerin LATCH puanlarının daha yüksek olması eğitimin emzirme davranışının etkilediği şeklinde yorumlanabilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Uygulamalı emzirme eğitiminin; özellikle doğumdan sonra bebeği kısa sürede kucağına alma, bebeği kısa sürede emzirme, emzirmeyi daha uzun sürdürmeyi düşünme konularında etkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca doğum şekli dikkate alındığında, uygulamalı emzirme eğitimi alan ve normal spontan doğum yapan annelerin tüm diğer gruplara göre emzirmeye yönelik davranışlarının daha olumlu olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca Bristol Emzirme Değerlendirme Ölçeği ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğinin tüm alt boyutları ve toplam puan bazında uygulamalı emzirme eğitimi alan grup daha başarılıdır. Bu sonuçlar doğrultusunda; tüm gebelerin doğum öncesi dönemde ve doğum sonrası dönemde emzirme konusunda uygulamalı eğitimlerinin sağlanması ve doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin de bu konuda güncel bilgiler ışığında eğitilmesi önerilir. Emzirmeyi etkileyebilecek faktörlerin belirlenerek özellikle primipar annelerin doğum sonu dönemde emzirme konusunda desteklenmesi ve konu ile ilgili eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi için geniş kapsamlı ve kültürel farklılıkların gözetildiği çalışmaların yapılması ve normal spontan doğumun desteklenmesi önerilir.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Bu araştırma İstanbul Anadolu yakasındaki büyük bir kamu hastanesinde doğum yapmak için Eylül 2018- Şubat 2019 başvuran, Türkçe konuşup anlayabilen 18-39 yaş aralığındaki primipar kadınlar ile yapılmıştır. Tek bir hastanede yapılmış olması nedeni ile sonuçlar tüm primipar annelere genellenemez.

## Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval

Çalışmanın yapılabilmesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan (06.07.2018 tarihli ve nosu 18/31/43766128-604.02.99-23991) izin alınmıştır. Çalışmanın yapıldığı kurum ve İl Sağlık Müdürlüğünden izin alınmıştır. Çalışmada kullanılan her iki ölçeği geliştiren kişilerden mail yolu ile izin alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylere araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek gönüllü olanlardan Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu ile sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

**Hakem/Peer-review:** Dış hakem değerlendirmesi.

## YazarKatkısı/AuthorContributions:

Fikir/kavram: BÖ, SÇ Tasarım: BÖ, SÇ ; Danışmanlık: BÖ; Veri toplama: SÇ; Veri İşlem SÇ; Analiz ve/veya Yorum: BÖ, SÇ; Kanak tarama: BÖ, SÇ; Makalenin Yazımı: BÖ, SÇ; Eleştirel inceleme: BÖ; Kaynaklar ve fon sağlama: BÖ, SÇ

**Çıkar çatışması/Conflict of interest:** Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.



**KAYNAKLAR**

- Akbayram (2015). Gebelik döneminde verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin anne sütü ile beslenme ve emzirmeye ilişkin davranışlara etkisi. T.C. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi.
- Akkoyun, S. Ve Arslan, F. T. (2016). Breastfeeding self-efficacy of mothers who breastfed for first six months. *The Journal of Pediatric Research*, 3(4), 191.
- Altıparmak, S., ve Coşkun, A M. (2016). Doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisi. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 2610-2624.
- Aydin, A.ve Pasinlioglu, T. (2018). Reliability and validity of a Turkish version of the prenatal breastfeeding self-efficacy scale. *Midwifery*, 64, 11-16.
- Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) (2018). <https://www.unicef.org/stories/breastfeeding-first-hour-birth-what-works-and-what-hurts> (Erişim: 6.11.2013).
- Bolat, F., Sinan, U., Bolat, G., Bülbül, A., Arslan, S., Çelik, M., ... ve Nuhoğlu, A. (2011). İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. *Çocuk Dergisi*, 11(1), 5-13.
- Brockway, M., Benzies, K., Hayden, K.A., 2017. Interventions to improve breastfeeding self-efficacy and resultant breastfeeding rates: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Human Lactation*, 33 (3), 486-499.
- Centers for Disease Control and Prevention: Breastfeeding Report Card, United States; 2022. <https://www.cdc.gov/breastfeeding/data/reportcard.htm> (Erişim: 10.11.2023).
- Cetişli, N. E., Işık, S., Kahveci, M., ve Hacılar, A. (2020). Primipar annelerde doğum şekline göre postpartum fiziksel semptom şiddeti ve emzirme davranışları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(2).
- Chipojola, R., Chiu, H. Y., Huda, MH., Lin, Y. M, Kuo SY. (2020). Effectiveness of theory-based educational interventions on breastfeeding self-efficacy and exclusive breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 109:1-8.
- Cömert, A. (2011). Doğum sonu dönemde emzirme öz yeterliliği ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Çalık, K. Y., Çetin, F. C., ve Erkaya, R. (2017). Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 80-91.
- Çelebioğlu, A., Tezel, A. ve Özkan, H. (2010). Bebek dostu olan ve olmayan hastanelerde emzirme durumunun karşılaştırılması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 44-51.
- Dolgun, G., İnal, S., Erdim, L., Korkut, S. (2018) Reliability and validity of the Bristol Breastfeeding Assessment Tool in the Turkish population. *Midwifery*, 57:47-53. doi: 10.1016/j.midw.2017.10.007.
- Duman, Z., Nadirgil, G. K., Şahin, F.K., Coşar, E., Arıöz, D.T. ve Aral İ. (2007). Sağlık çalışanlarının normal doğum ve sezaryen ile ilgili düşünceleri. *Perinatoloji Dergisi*, 15(1):7-11.
- Dünya Sağlık Örgütü (WHO). (2022). [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1) (Erişim: 6.11.2023).
- Dünya Sağlık Örgütü (WHO). (2023). <https://www.who.int/news/item/01-08-2023-joint-statement-by-unicef-executive-director-catherine-russell-and-who-director-general-dr-tedros-adhanom-ghebreyesus-on-the-occasion-of-world-breastfeeding-week> (Erişim: 6.11.2023).
- Ergezen, Y., Efe, E., Çalışkan, F., & Dikmen, Ş. (2021). Doğum sonu dönemde annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(3), 217-223.
- Galipeau, R., Baillot, A., Trottier, A., & Lemire, L. (2018). Effectiveness of interventions on breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk supply: A systematic review and meta-analysis. *Maternal & Child Nutrition*, 14(3), e12607.
- Glaser, D. B., Roberts, K. J., Grosskopf, N. A., & Basch, C. H. (2016). An evaluation of the effectiveness of school-based breastfeeding education. *Journal of Human Lactation*, 32(1), 46-52.
- Gökçe, N. E., Beydağ, K. D. (2021). 0-12 Aylık bebeği olan annelerin emzirme öz-yeterliliği ve anne sütünü arttırmaya yönelik tamamlayıcı ve

- alternatif tedavi kullanma eğilimleri. Sağlık ve Toplum, 31(2), 83-93.
- Gönenli, S., Ayar Kocatürk, A., Yeşilçiçek Çalık, K. (2019). Normal doğum yapan primipar annelerin erken doğum sonu dönemde emzirme başarısı ve etkileyen faktörler. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 28(3), 191-200. <https://doi.org/10.17942/sted.448325>.
- Ingram, J., Johnson, D., Copeland, M., Churchill, C., Taylor, H., 2015. The development of a new breast feeding assessment tool and the relationship with breast feeding selfefficacy. Midwifery, 31, 132–137.
- Kara, B., Ünalın, P., Cifçili, S., Cebeci, D. S., & Sarper, N. (2008). Is there a role for the family and close community to help reduce the risk of postpartum depression in new mothers? A cross-sectional study of Turkish women. Maternal and Child Health Journal, 12, 155-161.
- Khorshidifard, M., Amini, M., Dehghani, M. R., Zaree, N., Pishva, N., & Zarifanaiey, N. (2017). Assessment of breastfeeding education by face to face and small-group education methods in mothers' self-efficacy in kazeroun health centers in 2015. Women's Health Bulletin, 4(3), 1-6. doi: 10.5812/whb.41919.
- Kılıcı, H. ve Çoban, A. (2016). The correlation between breastfeeding success in the early postpartum period and the perception of self-efficacy in breastfeeding and breast problems in the late postpartum. Breastfeeding Medicine, 11(4), 188-195.
- Kublay G. (2020). Sağlık bilimlerinde epidemiyoloji. Ankara: Göktuğ Ofset Matbaacılık.
- Lumbiganon, P., Martis, R., Laopaiboon, M., Festin, M.R., Ho, J.J. & Hakimi M. (2016). Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. Cochrane Database of Systematic Reviews, 12. Art. No.: CD006425. DOI: 10.1002/14651858.CD006425.
- Morais, M. B. D., Toporovski, M. S., Tofoli, M. H. C., Barros, K. V. D., Ferreira, C. H. T., & Silva, L. R. (2022). Breastfeeding in infants seen in private pediatric practices and its relation with type of delivery and history of prematurity. Jornal de Pediatria, 98, 241-247. doi: 10.1016/j.jped.2021.06.009.
- Onbaşı, Ş; Rıdvan, D; Çiftdemir, NA ; Vatansever, Ü; Acunaş, B; Süt, N. Doğum öncesi anne adaylarına verilen emzirme ve anne sütü eğitiminin emzirme davranışları üzerine etkisi. Türk Pediatri Arşivi, 2011; 46: 75-80.
- Özer, A., Taş, F., & Ekerbiçer, H. Ç. (2010). 0-6 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışları. TAF Preventive Medicine Bulletin, 9(4):315-320.
- Pilus, F. M., Ahmad, N., Zulkefli, N. A. M., & Shukri, N. H. M. (2022). Effect of Face-to-Face and WhatsApp Communication of a Theory-Based Health Education Intervention on Breastfeeding Self-Efficacy (SeBF Intervention): Cluster Randomized Controlled Field Trial. JMIR mHealth and uHealth, 10(9), e31996.
- Rojjanasrirat ,W., Nelson, E.L.,& Wambach, K.A. (2012). A pilot study of home-based videoconferencing for breastfeeding support. Journal of Human Lactation, 28(4):464-467.
- Singletary, N., Chetwynd, E., Goodell, L. S., & Fogleman, A. (2016). Stakeholder views of breastfeeding education in schools: A systematic mixed studies review of the literature. International Breastfeeding Journal, 12, 1-13.
- Smith, NRMC. (2017). Chinese Patients: Providing Culturally Competent Breastfeeding Education. Pravikoff D RPF, ed. CINAHL Nursing Guide. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nup&AN=T903144&lang=tr&site=eds-live> (Erişim: 6.12.2022).
- Suar, G. (2018). Normal doğum deneyiminin emzirme üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Turan, A., Bilgiç, F. Ş., & Bozkurt, G. (2023). Factors Affecting Perception of Insufficient milk in primiparous mothers: a cross-sectional study. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 8(2), 285-289.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) (2018). [http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf)
- Uçan, (2016). Ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin emzirme sürecine, kültürel davranışlara ve ebeveyn-bebek bağlanmasına etkisi. T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora Tezi.
- Wu, D. S., Hu, J., McCoy, T. P., & Efirid, J. T. (2014). The effects of a breastfeeding self-efficacy intervention on short-term breastfeeding outcomes among primiparous mothers in

Wuhan, China. Journal of Advanced Nursing, 70(8), 1867-1879.

- Yanikkerem, E., Ay, S., & Göker, A. (2014). Primipar ve multipar gebelerin emzirme tutumu ve yaşadıkları endişeler. Van Tıp Dergisi, 21(1), 6-16.
- Yenal, K., ve Okumuş, H. (2003). LATCH emzirme tanılama aracının güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 1, 38-44.
- Yılmaz, C., ve Taşpınar, A. (2017). Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay anne sütü alma durumuna etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3), 25-34.
- Yurtsal, Z. B., ve Kocoęlu, G. (2015). The effects of antenatal parental breastfeeding education and counseling on the duration of breastfeeding, and maternal and paternal attachment. Nutrition and Metabolism, 2(4), 222-30.

Araştırma Makalesi/Research Article

## Sirkadyen Ritimde Sabahçıl Akşamcıl ve Ara Tip Kişilerin Menstrual Siklus Özellikleri ile Kronotipler Arasındaki Premenstrual Sendrom Görülmesinin İncelenmesi

Duygu DOKUMACI<sup>1</sup>, Ferda ÖZBAŞARAN<sup>2</sup>

*Examining the Menstrual Cycle Characteristics of Morning, Evening and Intermediate Type People According to Circadian Rhythm and the Occurrence of Premenstrual Syndrome in This Chronotypes*

### ÖZ

**Amaç:** Sirkadyen ritim; zaman diliminde, bir güne tekabül eden biyolojik bir ritmdir. Ritmik döngüler hayatın en temel kavramlarından biridir. Menstrual siklus da doğurganlık çağındaki kadınlarda görülen, biyolojik bir ritimde gerçekleşen, hormonal ve fizyolojik bir durumdur.

Bu çalışmada farklı periyot süreleri olan biyolojik ritimlerin birbirleri ile etkileşimi düşünülerek, 18-49 yaş arasındaki doğurganlık çağındaki kadınların kronotip dağılımları belirlenmiş ve kronotipe göre, tanıtıcı özellikleri, menstrual siklus özellikleri ve Premenstrual Sendrom görülmesinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve kesitsel tipteki araştırmanın verileri Şubat- Haziran 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Örneklemi 18-49 yaş arasındaki çalışmaya katılmayı kabul eden İstanbul ilinde ikamet eden 518 kadın oluşturmaktadır. Veriler internet tabanlı veri toplama tekniği (Google Forms) kullanılarak "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Sabahçıl – Akşamcıl Anketi" ve "Premenstrual Sendrom Ölçeği" ile toplanmıştır. İstatistiksel incelemeler için NCSS programı (Number Cruncher Statistical System) sürüm 2007 kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan kadınların %15,8'i (n=82) akşamcıl, %71,8'i (n=372) ara ve %12,4'ü (n=64) sabahçıl kronotipe sahiptir. Bazı tanıtıcı özellikler, bazı menstrual özellikler ve bazı obstetrik özellikler ile premenstrual sendrom ve kronotipler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. (p<0,05). Kronotipe göre toplam PMSÖ değeri anlamlı farklılık göstermektedir. Sabahçıl kronotipe sahip grubun, depresif duygulanım, ağrı, sinirlilik, anksiyete, yorgunluk, iştah PMSÖ alt boyut puanlarının akşamcıl ve ara tipe göre yüksek olması istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

**Sonuç:** Kronotip ile menstrual siklus özellikleri karşılaştırılmış olup, ortalama menstrual siklus süresi, adet düzeni ve adet kanamasının günün hangi zaman diliminde başlaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Kronotipe göre toplam PMSÖ değeri anlamlı farklılık gösterdiği, sabahçıl olan grubun, akşamcıl ve ara tip gruplarına göre yüksek olması, istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Sirkadyen Ritim, Kronotip, Sabahçıl-Akşamcıl, Menstrual Özellikler, Premenstrual Sendrom

### ABSTRACT

**Objectives:** Circadian rhythm; It is a biological rhythm that corresponds to one day in time. Rhythmic cycles are one of the most fundamental concepts of life. The menstrual cycle is a hormonal and physiological condition that occurs in a biological rhythm and occurs in women of reproductive age.

In this study, the chronotype distribution of women of reproductive age between the ages of 18 and 49 was determined considering the interaction of biological rhythms with different period durations, and it was aimed to examine the introductory properties, menstrual cycle characteristics and observation of Premenstrual Syndrome (PMS), according to the chronotype.

**Methods:** The data of the descriptive, relationship-seeking and cross-sectional study were collected between February and June 2021. The sample consists of 518 women residing in Istanbul, who agreed to participate in the study between the ages of 18-49. The data were collected using the internet basic data collection technique (Google Forms) with "Descriptive Information Form", "Morningness – Eveningness Questionnaire" and "Premenstrual Syndrome Scale". Number Cruncher Statistical NCSS program (NCSS) version 2007 was used for statistical analysis.

**Results:** Of the women participating in the study, 15.8% (n=82) had evening chronotype, 71.8% (n=372) had intermediate and 12.4% (n=64) morning chronotype. It was found that there was a statistically significant relationship between some introductory features, some menstrual features, some obstetric features and premenstrual syndrome and chronotypes.(p<0.05). The total PMSS value varies significantly according to the chronotype. It was found that the total value of PMSS was higher in the morning group compared to the evening and intermediate type. It was determined statistically significant that the group with morning chronotype had higher depressive affect, anxiety, fatigue, irritability, pain, appetite PMSS sub-scale scores compared to evening and intermediate type (p<0.05).

**Conclusion:** Chronotype and menstrual cycle characteristics were compared, and it was concluded that there was a statistically significant relationship between the average menstrual cycle duration, menstrual cycle and the time of day when menstrual bleeding began. It was determined that the total PMSS value showed a significant difference according to chronotype, and the fact that it was higher in the morning type group than the evening and intermediate type groups was statistically significant.

**Keywords:** Circadian Rhythm, Chronotype, Morningness-Eveningness, Menstrual Cycle Characteristics, Premenstrual Syndrome

<sup>1</sup>**Corresponding author:** Araştırma Görevlisi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

**e-mail:** [duygu.dokumaci@gmail.com](mailto:duygu.dokumaci@gmail.com) **ORCID ID** 0000-0002-8526-021X

<sup>2</sup>Prof. Dr., İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye. **e-mail:** [ferda.ozbasaran@izu.edu.tr](mailto:ferda.ozbasaran@izu.edu.tr), **ORCID:** 0000-0001-7125-9704

**Geliş tarihi:** 31.12.2023 **1. Revizyon:**27. 03.2024 **2. Revizyon:** 31 Mayıs 2024 **Kabul Tarihi:** 03.07. .2024 **Online Yayın Tarihi:**31.07.2024

**Atf/Citation:** Dokumacı, D. ve Özbaşaran F. (2024). Sirkadyen ritimde sabahçıl akşamcıl ve ara tip kişilerin menstrual siklus özellikleri ile kronotipler arasındaki premenstrual sendrom görülmesinin incelenmesi. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi,10(2),90-103.

Bu makale İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı bünyesinde Duygu Dokumacı' nın Yüksek Lisans Tezinden üretilmiştir. II. Uluslararası III. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi' nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.



This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International

## EXTENDED ABSTRACT

**Objectives:** Circadian rhythm; It is a biological rhythm that corresponds to one day in time. Rhythmic cycles are one of the most fundamental concepts of life. Biological rhythms have a unique structure; some show profile features, with periods starting from one minute, some daily, some weekly, some monthly, some shorter or longer. The menstrual cycle is a hormonal and physiological condition that occurs in a biological rhythm and occurs in women of reproductive age. If we think of each of our biological rhythms as cogs of a large machine, it is predicted that even though the number of revolutions may be different, the order or disorder in one may affect the other cogs. Approximately 30 years of a woman's life are spent with menstruation and various physical, emotional and behavioral changes that occur due to menstruation. When we look at the most common problems during the menstrual period; The most common complaints are; These are conditions such as dysmenorrhea (painful menstruation), premenstrual syndrome (PMS), amenorrhea (lack of menstruation), abnormal uterine bleeding. Premenstrual Syndrome (PMS) is a physical, psychological and behavioral complaint that occurs in 30-50% of women of reproductive age, occurs in the luteal phase of the menstrual cycle and occurs 7-10 days before the start of menstruation, and includes many etiological factors. Although the characteristics of cyclical nature experienced in premenstrual and menstrual periods do not pose a real life threat, they are important because of their impact on women's quality of life.

This study aimed to examine menstrual cycle characteristics and PMS occurrence according to chronotype in women of reproductive age between the ages of 18-49. Additionally, chronotype and PMS incidence were compared and the relationship between these concepts was evaluated. In this way, it is aimed to compare menstrual cycle characteristics and PMS occurrences according to the chronotype in the circadian rhythm, to implement the necessary strategies, to provide guidance for possible similar situations in the future, and to contribute academically to the process.

**Methods:** The data of the descriptive, relationship-seeking and cross-sectional study were collected between February and June 2021. The sample consists of 518 women residing in Istanbul, who agreed to participate in the study between the ages of 18-49. The data were collected using the internet basic data collection technique (Google Forms) with "Descriptive Information Form", "Morningness – Eveningness Questionnaire" and "Premenstrual Syndrome Scale". Number Cruncher Statistical NCSS program (NCSS) version 2007 was used for statistical analysis.

**Results:** Of the women participating in the study, 15.8% (n=82) had evening chronotype, 71.8% (n=372) had intermediate and 12.4% (n=64) morning chronotype. It was found that there was a statistically significant relationship between some introductory features, some menstrual features, some obstetric features and premenstrual syndrome and chronotypes. ( $p < 0.05$ ). The total PMSS value varies significantly according to the chronotype. It was found that the total value of PMSS was higher in the morning group compared to the evening and intermediate type. It was determined statistically significant that the group with morning chronotype had higher depressive affect, anxiety, fatigue, irritability, pain, appetite PMSS subscale scores compared to evening and intermediate type ( $p < 0,05$ ).

**Conclusion:** Chronotype and menstrual cycle characteristics were compared, and it was concluded that there was a statistically significant relationship between the average menstrual cycle duration, menstrual cycle and the time of day when menstrual bleeding began. It was determined that the total PMSS value showed a significant difference according to chronotype, and the fact that it was higher in the morning type group than the evening and intermediate type groups was statistically significant. In future studies, it may be recommended to evaluate chronotype characteristics and premenstrual and menstrual characteristics together and separately in similar samples, and to control intervention studies in terms of whether the intervention affects each condition.

**Keywords:** Circadian Rhythm, Chronotype, Morningness-Eveningness, Menstrual Cycle Characteristics, Premenstrual Syndrome

## GİRİŞ

Sirkadyen ritim; zaman diliminde, bir güne tekabül eden biyolojik bir ritmidir. Ritmik döngüler hayatın en temel kavramlarından biridir. Biyolojik ritimler, çok eski zamanlarda fark edilmiş olsa da, 19.yüzyılda "kronobiyoloji" bilim dalı altında incelenmeye başlanmıştır. Biyolojik ritimler özgün bir yapıdadır, bazılarının periyotları bir dakikadan başlarken, bazıları günlük, bazıları haftalık, bazıları aylık, bazıları bunlardan daha kısa ya da daha uzun olarak, profil özellikleri gösterir (Selvi, Beşiroğlu & Aydın, 2011; Au, J., Reece 2017; ). Tek hücreli mikroorganizmalardan, insan organizmasına kadar, tüm canlıların birçok yaşamsal aktivitesi belirli bir ritim halinde meydana gelmektedir (Toktaş & Eskioçak, 2018; Moukonen M. ve diğerleri, 2016). Siyonobakterilerin fotosentezi, meyve ağaçlarının ne zaman çiçek açacağını, ne zaman meyve vereceğini bilmesi, hayvanların çiftleşme zamanları, biyolojik ritim örnekleri olarak sıralanabilir. İnsanlarda ise; kalp



atışından, solunumumuzun sayısına, uyku-uyanıklık periyotlarımızdan, hormonlarımıza kadar vücudumuzdaki pek çok biyolojik, fizyolojik, hormonal ve davranışsal olay, biyolojik bir döngü halinde, ritmik olarak devam eder (Patterson F. ve diğerleri, 2016; Delikanlı Abay, 2020; Reilly T., 2013; Valladeres ve diğerleri, 2016). Sirkadyen ritimlerdeki davranışsal varyasyonlar, sirkadiyen tipolojiler şeklinde kavramsallaştırılmıştır. Kronotipler olarak da bilinen bu tipolojiler, sabah ve akşam arasında bir süreklilik üzerinde uzanan günlük aktivitelerin ve uykunun zamanlamasında kişisel tercihler olarak ifade edilebilir.

Sabahçıl olarak isimlendirilen, sabah tipleri veya sabahçıl kronotipi olan kişiler erken kalkmayı tercih ederler, sabahın erken saatlerinde daha aktiftirler ve akşamları daha erken yatarlar. Akşamcıl olarak isimlendirilen, akşam tipleri veya akşamcıl kronotipi olan kişiler sabah daha geç uyanmayı tercih eder, öğleden sonra ve akşam daha uyanıktır ve gece etkinliklerini ve geç kalkmayı tercih ederler. Nüfusun çoğunluğunun bu iki uç tipte değil de, ikisinin arası da yer alan ara tip olarak adlandırılan kronotipte olduğu bildirilmektedir (Au & Reece, 2017).

Periyot; tekrarlanan olaylar arasındaki zamanı ifade ederken, siklus ise birim zamandaki biyolojik ritmin tekrarlanma sıklığını ifade etmektedir (Dursun, Oğutlu & Esin 2015). Biyolojik ritmin hormonlarla olan bilinen ilişkisini göz önüne aldığımızda, birincil olarak hormonların denetiminde gerçekleşen menstrual siklusla ilişkili olduğunu düşündürmektedir ve incelenmesi gereksinimi doğurmuştur. Menstrual siklus da doğurganlık çağındaki kadınlarda görülen, biyolojik bir ritimde gerçekleşen, hormonal ve fizyolojik bir durumdur (Taşkın, 2020). Her bir biyolojik ritmimizi büyük bir makinenin çarkları olarak düşünürsek, tur sayıları farklı olsa da birindeki düzen ya da düzensizlik diğer çarkları etkileyebileceği öngörülmektedir.

Kadın hayatının yaklaşık olarak 30 yılı menstruasyonla ve menstruasyona bağlı ortaya çıkan çeşitli fiziksel, duygusal ve davranışsal değişikliklerle geçmektedir (Saka & Okuyucu, 2020). Menstrual dönemde en çok görülen problemlere baktığımızda; en sık karşımıza çıkan yakınmalar; dismenore (ağrılı adet görme), premenstrual sendrom (PMS), amenore (adet görememe), anormal uterus kanamaları gibi durumlardır. (Koyucu & Yalazı, 2021; Yazıcı 2014; Aba ve diğerleri, 2018). ACOG' a göre PMS ise üreme çağındaki kadınların %30-50' sinde gözlenen, menstrual siklusta luteal fazda ortaya çıkan ve menstruasyon başlangıcından 7-10 gün önce görülen, birçok etiyolojik faktörü barındıran fiziksel, psikolojik ve davranışsal yakınmalardır (Şirin & Kavlak, 2015; Direkvand ve diğerleri, 2014; Abay, Kaplan, 2019).

Son 10 yıla ait literatür incelendiğinde, menstrual siklus, menstrual siklus özellikleri, Premenstrual Sendrom (PMS) ve kronotipler ile ilgili birçok yayın olup, bu kavramların birlikte ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu sebeple, çalışmada kronotipe göre 18-49 yaş arasındaki doğurganlık çağındaki kadınların, menstrual siklus özelliklerinin ve PMS görülmesini incelemek ve ölçmek amaçlanmıştır. Ayrıca stres, hareketsiz yaşam, düzensiz ya da yetersiz beslenme, nikotin, kafein ve alkol tüketimindeki artış, PMS etiyojisinde yer alan faktörler olduğu bilindiğine göre (Erbaş & Altunbaş, 2021; Ataman & Tan, 2021; Bülüz & Yalvaç, 2021), kronotipler açısından benzer faktörlerin karşılaştırıldığı çalışmalar bulunmakta (Toktaş, Alparslan, & Yetik, 2018; Pündük, Deniz, & Akçakoyun, 2019; Molu, Yıldırım keskin, & Taşdelen Baş, 2021) ve hemşirelerin planlı ve etkili bakımı bütüncül olarak sağlayabilmesi için her birinin birlikte incelenmesi gereksinimini doğurmaktadır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırmanın Amacı:** Çalışmanın amacı; 18-49 yaş arasındaki doğurganlık çağındaki, sabahçıl, akşamcıl ve ara kronotipli kadınların, menstrual siklus özelliklerini ve bu kronotiplerde PMS görülme durumlarını incelemektir. Ayrıca sabahçıl, akşamcıl ve ara kronotiplerde PMS görülme durumları karşılaştırılmış ve bu kavramlar arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Bu sayede, sirkadyen ritimde kronotipe göre menstrual siklus özellikleri, PMS görülme durumlarının karşılaştırılması, gerekli stratejilerin uygulanabilmesi, gelecekte olası benzer durumlar için yol gösterici olabilmesi, bunların yanı sıra sürece akademik anlamda katkı sağlaması amaçlanmıştır.

**Araştırmanın Türü:** Araştırmada, sirkadyen ritimde kronotipe göre menstrual siklus özelliklerinin ve PMS görülmesinin belirlenmesi ve ilişkisini ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve kesitsel tasarım kullanılmıştır.

### Araştırma Soruları:

1. Çalışmaya katılan kadınların kronotip dağılımları nedir?
2. Sirkadyen ritimde, kronotipe göre tanıtıcı özelliklere ilişkin anlamlı bir fark var mıdır?
3. Sirkadyen ritimde, kronotipe göre menstrual siklus özelliklerine ilişkin anlamlı bir farklılık var mıdır?
4. Çalışmaya katılan kadınlarda premenstrual sendrom görülme durumları nasıldır?

5. Çalışmaya katılan kadınların tanıtıcı özelliklerine göre premenstrual sendrom görülmesine ilişkin anlamlı bir fark var mıdır?

6. Sirkadyen ritimde, kronotipe göre premenstrual sendrom görülmesine ilişkin anlamlı bir farklılık var mıdır?

#### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma İstanbul ilinde 12 Şubat 2021- 30 Haziran 2021 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul'da yaşayan 18-49 yaş aralığındaki doğurganlık çağındaki olan tüm kadınlar oluşturmaktadır. TÜİK verilerine göre İstanbul'da yaşayan, yaşa göre kadın nüfusu 3.200.000 olarak alınmıştır.

#### Basit Rastgele Örneklemede Örneklem Genişliği Tahmini

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1)+t^2pq}$$
$$n = \frac{(3.200.00)(1.96)^2(0.50)(0.50)}{(0.05)^2(3.200.000-1)+(1.96)^2(0.50)(0.50)}$$

n= 385 minimum toplam olgu miktarı

Çalışmanın gücü 1-β (β = II. tip hata olasılığı) olarak ifade edilir ve genel olarak araştırmaların %80 güce sahip olmaları gerekmektedir. Bizim çalışmamızda TÜİK verilerine göre İstanbul ilinde araştırma kapsamımıza giren yaklaşık 3.200.000 kadın olgudan örneklem seçimine gidilmiş olup, α=0.05 düzeyinde %80 güç elde etmek için çalışmaya alınacak olgu sayısının 385 olarak saptandığı ancak kayıplar göz önüne alındığında bu sayının 500 olarak alınmasının daha uygun olacağı görülmüştür.

#### Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- Okuma yazma bilmek,
- 18-49 yaş arasında olmak,
- Menstruasyon deneyimlemiş olmak,
- Hormonal kontraseptif yöntem kullanmıyor olmak

#### Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:

- Son 1 yıl süresince hiç menstruasyon kanaması olmayan, menopoza girmiş kadınlar

#### Veri Toplama Araçları

##### Tanıtıcı Bilgi Formu:

Araştırmacıların hazırlamış olduğu katılımcıların, tanıtıcı, menstrual ve obstetrik özelliklerini belirleyebilecek tipteki toplam 29 soru içeren bir formdur (Şirin & Kavlak, 2015; Taşkın, 2020; Yazıcı 2014). Tanıtıcı özellikler olarak; kadınların yaş, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu, çeşitli alışkanlıkları değerlendirilmiştir. Ayrıca egzersiz düzeni değerlendirilmiş olup, haftalık egzersiz yapılan zaman sıklıklarını dikkate alarak değerlendirmeleri istenmiş “düzenli yaparım”, “düzensiz yaparım”, “egzersiz yapmam” şeklinde bireysel değerlendirmeleri alınmıştır.

##### Sabahçıl Akşamcıl Anketi (Morningness Eveningness Questionnaire, MEQ):

Horne ve Östberg (1976) tarafından geliştirilen kendi kendini değerlendirmeye dayalı bir formdur ve insan sirkadiyen ritiminde sabahçıl ve akşamcıl tipleri belirleme amacıyla kullanılmaktadır. Türkçe uyarlaması Pündük ve arkadaşları (2005) tarafından yapılmıştır. Toplam 19 sorudan oluşan formda olası cevaplar 4 seçenek şeklinde verilmiştir. Her soru için işaretledikleri cevaba göre farklı puan alan katılımcılar, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 13, 14, 15 ve 16. sorular için 1 ile 4 arasında, 1, 2, 10, 17 ve 18. sorular için 1 ile 5 arasında, 11 ve 19. sorular için 0 ile 6 arasında, 12. soru için 0 ile 5 arasında puan almaktadır. Puanlama, 16-86 arasında değişmekte ve düşük skorlar akşamcıl, yüksek skorlar sabahçıl tipi göstermektedir. Elde edilen toplam puana göre bireyler akşamcıl tip (puan: 16-41), ara tip (puan: 42-58) ve sabahçıl tip (puan: 59-86) olarak sınıflandırılmıştır. Pündük ve arkadaşları cronbach alfa değerini 0.81 olarak bulmuştur (Pündük, Gür, & Ercan, 2005). Çalışmamızda cronbach alfa değeri 0,72 olarak bulunmuştur, ölçeğin ortalamasının 48,99 ± 7,98 olduğu saptanmıştır.

##### Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ):

Premenstrual semptomların ölçülmesi ve şiddetinin belirlenebilmesi amacıyla Gençdoğan tarafından 2006 yılında geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

Ölçek, bireyin “adetten bir hafta önceki süre içinde olma durumunu” düşünerek işaretlediği beşli likert tipinde (hiç, çok az, bazen, sık sık, sürekli) 44 maddelik bir ölçektir. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.98 olarak bulunmuştur. Ölçek son üç ay içindeki PMS belirtilerini sorgulamaktadır. Ölçeğin



depresif duygulanım, uyku değişimleri, anksiyete, depresif düşünceler, yorgunluk, sinirlilik, ağrı, iştah değişimleri ve şişkinlik olmak üzere dokuz ayrı alt boyutu vardır. Ölçeğin sonuçları değerlendirilirken alınan toplam puan alt boyut skorlarının toplamı ile bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 44 iken en yüksek puan ise 220'dir. Yüksek puanlar PMS belirtilerinin yoğunluğunun fazla olduğunu göstermektedir. Toplam puan aşağıdaki kriterlere göre değerlendirilmektedir;

44 puan: PMS yok

45-103 puan aralığı: PMS Hafif Düzeyde

104-163 puan aralığı: PMS Orta Düzeyde

164-220 puan aralığı: PMS Şiddetli Düzeyde

olduğu sonucunu göstermektedir (Gençdoğan, 2006). Literatürde PMSÖ kullanılarak yürütülen çalışmalara ait farklı değerlendirme metodlarının olduğu görülmektedir. Bizim çalışmamızda PMS düzeyleri PMS yok, hafif, orta ve şiddetli olarak değerlendirilmiş ve veriler PMS alt boyutları ile toplam puan üzerinden değerlendirilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,75 olup, bu çalışmada 0,98 olarak hesaplanmıştır. Çalışmamıza göre ölçeğin ortalamasının  $86,32 \pm 39,33$  olduğu saptanmıştır.

### Veri Toplama Yöntemi:

Araştırmanın verileri internet tabanlı veri toplama tekniği (Google Forms) kullanılarak toplanmıştır. Google Forms oluşturulan her bir anket için farklı bir erişim adresi oluşturularak bunun katılımcılara dijital iletişim araçları ile gönderilmesine imkân sağlamaktadır. Katılımcılar kendilerine gelen bu bağlantıyı takip ederek hazırlanan ankete erişebilmekte ve soruları cevaplayabilmektedir. Sistem üzerinde her katılımcının yalnızca bir kez yanıt gönderebileceği biçimde sınırlama getirilmektedir. Çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere araştırmacı tarafından geliştirilen Tanıtıcı Bilgi Formu, Sirkadyen Rimitimde Sabahçıl Akşamcıl Anketi (Morningness Eveningness Questionnaire, MEQ) ve Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) uygulanmıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için, veri toplamaya başlamadan önce İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 11.02.2021 tarihli ve E.2036 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun şekilde (tüm detayların gizli kalacağı ve istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları belirtilerek) gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların isimleri formda belirtilmemiş ve vermiş oldukları bilgiler araştırma dışında kullanılmamıştır. Ayrıca çalışmada kullanılan

veri toplama araçları ile ilgili izinler alınmıştır. Veriler internet tabanlı veri toplama tekniği (Google Forms) kullanılarak toplanmıştır. Tüm katılımcılara anket formu uygulamasında bilgilendirilmiş gönüllü onam sunularak, araştırmaya katılma gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleşmesi sağlanmıştır.

### Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

İstatistiksel incelemeler için NCSS programı (Number Cruncher Statistical System) sürüm 2007 (Kaysville, Utah, USA) kullanılmıştır. Çalışmamızın analizinde, tanımlayıcı istatistiksel metotlar (Ortalama, Oran, Medyan, Frekans, Standart Sapma, Maksimum, Minimum,) ile birlikte, verilerin dağılımı Shapiro-Wilk Testi ile değerlendirilmiştir. Niceliksel verilerin üç ve üzeri grubun normal dağılım göstermeyenlerin karşılaştırmasında Kruskal-Wallis testi; iki grup karşılaştırmasında normal dağılım göstermeyenler için Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. Nitel veriler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla ise chi-square analizi kullanılmıştır ve anlamlılık  $p < 0.01$  ve  $p < 0.05$  düzeylerinde değerlendirilmiştir.

### BULGULAR

#### Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları Tablo 1 ve Tablo 2' de sunulmuştur. Tablo 3' te kronotip dağılımları, Tablo 4 ve 5' te ise katılımcıların menstrual özellikleri ile obstetrik özelliklerine göre dağılımlarına yer verilmiştir. Tablo 6'da PMS Ölçeği dağılımları ve Tablo 7' de Sabahçıl Akşamcıl Ölçeği ile PMSÖ karşılaştırılması sunulmuştur. Katılımcıların, %40'ı (n=207) üniversite mezunudur. Katılımcıların, %57,6' sını (n=298) evli , %34,8' i (n=180) bekar ve %7,5' i (n=40) boşanmıştır. Katılımcıların, %58,8'i (n=304) gelirinin giderine eşit olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların, %36,3' ü (n=188) 25-35 yaş arasındadır.

**Tablo 1: Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre****Dağılımı (N=518)**

	n	%
<b>Yaş Aralıkları</b>		
18-24 Yaş Arası	121	23.3
25-35 Yaş Arası	188	36.3
36-45 Yaş Arası	155	29.9
46-49 Yaş Arası	54	10.5
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar Değil	19	3.7
Okur-yazar	43	8.3
İlkokul mezunu	34	6.6
Ortaokul mezunu	54	10.4
Lise mezunu	101	19.5
Üniversite mezunu	207	40
Lisansüstü	60	11.5
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	298	57.6
Bekar	180	34.9
Boşanmış	40	7.5
<b>Gelir Durumu</b>		
Gelir Giderden Az	98	19
Gelir Gidere Eşit	304	58.8
Gelir Giderden Çok	116	22.2
<b>Toplam</b>	518	100

**Tablo 2: Kadınların Bazı Alışkanlıklarına Yönelik Özelliklerinin Dağılımları**

	n	%
<b>Sigara Kullanımı</b>		
Evet	179	34.6
Hayır	339	65.4
<b>Alkol Kullanımı</b>		
Evet	127	24.6
Hayır	391	75.4
<b>Kahve Tüketimi</b>		
Evet	501	96.7
Hayır	17	3.3
<b>Egzersiz</b>		
Düzenli egzersiz yapan	50	9.5
Düzensiz egzersiz yapan	269	52
Egzersiz yapmayan	199	38.5
<b>Toplam</b>	518	100

Katılımcıların, %65,4'ü (n=339) sigara içmiyor iken, %34,6' sısı (179) sigara içmektedir. Katılımcıların, %75,4'ü (n=391) alkol tüketmiyor iken, %24,6' sısı (n=127) tükettiğini bildirmektedir. Katılımcıların, %96,7' si (n=501) kahve içiyor iken, %3,3 'ü kahve tüketmemektedir. Katılımcıların, %9,5'i (n=50) düzenli egzersiz yapıyor iken, %52'si (n=269) düzensiz egzersiz yapıyor ve %38,5'i (n=199) egzersiz yapmamaktadır.

**Sabahçıl Akşamcıl Ölçeğine İlişkin Bulgular****Tablo 3: Kronotip Dağılımları (n=518)**

		N	%	Ort±Ss	Min-Max (Median)
<b>Kronotip</b>	<b>Akşamcıl</b>	82	15.8	36.81±4.28	21-41 (38)
	<b>Ara Tip</b>	372	71.8	49.38±4.57	42-58 (49)
	<b>Sabahçıl</b>	64	12.4	62.17±2.85	59-69 (62)

Tablo 3' de katılımcıların, %15,8'i (n=82) akşamcıl, %71,8'i (n=372) ara tip ve %12,4'ü (n=64) sabahçıldır. Akşamcıl değeri 21 ile 41 arasında değişmekte olup ortalama 36,81±4,28 bulunmuştur. Ara tip değeri 42 ile 58 arasında değişmekte olup ortalama 49,38±4,57 bulunmuştur. Sabahçıl değeri 59 ile 69 arasında değişmekte olup ortalama 62,17±2,85 bulunmuştur.

Tablo 4'teki veriler incelendiğinde, kronotip ile menarş (ilk adet görme yaşı) ve menstruasyon gün sayısı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05). Bu, bireylerin kronotiplerinin menarş yaşı ve menstruasyon gün sayısı üzerinde belirleyici bir etkisi olmadığını göstermektedir. Ancak, kronotip ile ortalama menstrual siklus süresi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,009;

p<0,01). Özellikle, siklus süresi 35 günden fazla olan grupta, akşamcıl olan bireylerin oranının sabahçıl

olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,001; p<0,01).

Kronotip ile adet düzeni arasındaki ilişki de istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,01). Bazen düzenli, bazen düzensiz olan grubun, akşamcıl ve sabahçıl bireyler arasında, ara tipe göre daha düşük oranda olduğu ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (p=0,001; p<0,01). Ayrıca, düzensiz adet gören grubun, akşamcıl bireyler arasında ara tipe göre daha düşük oranlarda bulunması da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,01).

Bunun yanı sıra, kronotip ile adet kanamasının başlama saati arasındaki ilişki de istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,033$ ;  $p<0,05$ ). Adet kanaması gece

başlayan grubun ve farklı zamanlarda başlayan grubun, akşamcıl olanlar arasında, ara tip olanlara göre daha düşük oranlarda bulunması bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

**Tablo 4: Kronotip ile Menstrual ve Obstetrik Özellikler Arasındaki İlişkinin Dağılımı (n=518)**

		Kronotip			Analiz
		Akşamcıl	Ara	Sabahçıl	
Menarş Yaşı	12 ve daha az	30 (%20.3)	105 (%70.9)	13 (%8.8)	$X^2=4.866$ $P=0.301$
	13-15	48 (%14)	248 (%71.9)	48 (%14)	
	16 ve üzeri	4 (%15.4)	19 (%73.1)	3 (%11.5)	
Ortalama Siklus Süresi	21 ve Daha Az	10a (%24.4)	22a (%53.7)	9a (%22)	$X^2=13.437$ $P=0.009^{**}$
	22-35 Arası	61a (%14.2)	315a (%73.3)	54a (%12.6)	
	35'den Fazla	11a (%23.4)	35a. b (%74.5)	1b (%2.1)	
Menstruasyon Gün Sayısı	1-2	1 (%7.1)	13 (%92.9)	0 (%0)	$X^2=8.463$ $P=0.346$
	3-6	57 (%15)	278 (%73.1)	45 (%11.9)	
	7-9	22 (%20.2)	70 (%64.2)	17 (%15.6)	
	10 ve Daha Fazla	2 (%23.4)	11 (%74.5)	2 (%2.1)	
Menstrual Siklus Düzeni	Düzenli	46a (%15.5)	203a (%69.3)	44a (%15.2)	$X^2=6.740$ $P=0.001^{**}$
	Bazen Düzenli Bazen Düzensiz	29a (%25)	75b (%65.2)	11a. b (%9.8)	
	Düzensiz	7a (%6.4)	94b (%85.3)	9a.b (%8.3)	
Menstrual Kanamasının Başlama Zamanı	Sabah Erken	13a (%16.7)	53a (%67.9)	12a (%15.4)	$X^2=19.653$ $P=0.033^*$
	Öğlen	8a (%10.3)	59a (%75.6)	11a (%14.1)	
	Akşam	10a (%13.9)	56a (%77.8)	6a (%8.3)	
	Gece	1a (%2.1)	41b (%85.4)	6a. b (%12.5)	
	Farklı Zamanlar	41a (%21.9)	121b (%64.2)	26a.b(%13.9)	
	Zamana Dikkat Etmeyen	9a (%16.7)	42a (%77.8)	3a (%5.6)	

Chi-Square Testi \*\* $p<0,01$  \* $p<0,05$

a-a/ b-b; benzerliği; a-b; farklılığı ifade etmektedir. a ve b alt simge harflerinin aynı olması önemli ölçüde farklı olmayan kategorileri belirtirken, alt simge harflerinin birbirinden farklı olması kategoriler arasındaki istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olduğunu ifade etmektedir.

Tablo 5'te yer alan veriler incelendiğinde, kronotip ile ovulasyon döneminde şikayet olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ). Bu, farklı kronotiplere sahip bireylerin ovulasyon döneminde yaşadıkları şikayetlerin farklılık gösterdiğini ifade etmektedir. Örneğin, "lekelenme olur" diyen grubun akşamcıl olanlarının oranı, ara tipe göre daha düşük, sabahçıl olanlara göre ise daha yüksek bulunmuştur ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

Ayrıca, kronotip ile doğum sayısı arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır

( $p=0,006$ ;  $p<0,01$ ). Bu bulgu, kronotipin bireylerin doğum sayısı ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Özellikle 2 kez doğum yapmış olanlar arasında, sabahçıl olanların oranı akşamcıl olanlara göre daha yüksek, ara tipe göre ise daha düşük bulunmuş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

Bununla birlikte, kronotip ile en son doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Bu da, bireylerin kronotiplerinin son doğum şekilleri üzerinde belirleyici bir faktör olmadığını göstermektedir.

**Tablo 5: Kronotip ile Bazı Özellikler Arasındaki İlişkinin Dağılımı (n=518)**

		Akşamcıl	Ara	Sabahçıl	
<b>Ovülasyon Döneminde Şikayet</b>	<b>Lekelenme</b>	20a (%32.3)	41b (%66.1)	1b (%1.6)	$X^2=26.712$ <b>P=0.001**</b>
	<b>Ağrı</b>	11a (%9.8)	84a (%75)	17a (%15.2)	
	<b>Her İkiside</b>	4a (%11.8)	27a (%79.4)	3a (%8.8)	
	<b>Diğer</b>	8a (%16.7)	38a (%79.2)	2a (%4.2)	
	<b>Yok</b>	39a (%14.9)	182a (%69.3)	41a (%15.7)	
<b>Doğum Sayısı</b>	<b>0</b>	36a (%16.1)	164a (%73.2)	24a (%10.7)	$X^2=24.669$ <b>P=0.006**</b>
	<b>1</b>	12a (%12.6)	77a (%81.1)	6a (%6.3)	
	<b>2</b>	18a (%14.1)	80a (%62.5)	30b (%23.4)	
	<b>3</b>	12a (%22.6)	37a (%69.8)	4a (%7.5)	
	<b>4</b>	4a (%28.6)	10a (%71.4)	0a (%0)	
	<b>5</b>	0a (%0)	4a (%100)	0a (%0)	
<b>En Son Doğum Şekli</b>	<b>Normal</b>	21 (%15.8)	97 (%72.9)	15 (%11.3)	$X^2=1.134$ <b>P=0.567</b>
	<b>Sezaryen</b>	25 (%15.5)	111 (%68.9)	25 (%15.5)	

Chi-Square Testi \*\*p<0,01 \*p<0,05

a-a/ b-b; benzerliği; a-b; farklılığı ifade etmektedir. a ve b alt simge harflerinin aynı olması önemli ölçüde farklı olmayan kategorileri belirtirken, alt simge harflerinin birbirinden farklı olması kategoriler arasındaki istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olduğunu ifade etmektedir.

## Premenstrual Sendrom Ölçeği Bulguları

**Tablo 6: PMSÖ Grup Dağılımı (n=518)**

	N	%	Ort±Ss	Min-Max (Median)	
<b>PMSÖ</b>	<b>Yok</b>	68	13.1	44±0	44-44 (44)
	<b>Hafif düzeyde</b>	301	58.1	69.91±18.92	45-103 (67)
	<b>Orta düzeyde</b>	126	24.3	131.56±16.39	104-160 (131)
	<b>Şiddetli Düzeyde</b>	23	4.4	178.43±11.97	165-210 (172)

Tablo 6'da katılımcıların, %13,1'i (n=68) PMS yok, %58,1'i (n=301) PMS hafif düzeyde, %24,3'ü (n=126) PMS orta düzeyde ve %4,4'ü (n=23) PMS şiddetli düzeydedir. Hafif düzeyde PMS yaşayan grubun değerleri 45 ile 103 arasında değişmekte olup ortalama 69,91±18,92 bulunmuştur. PMS'yi orta düzeyde yaşayan grubun değerleri 104 ile 160 arasında değişmekte olup ortalama 131,56±16,39 bulunmuştur. PMS'yi şiddetli düzeyde yaşayan grubun değerleri 165 ile 210 arasında değişmekte olup ortalama 178,43±11,97 bulunmuştur.

Tablo 7' de kronotipe göre PMSÖ depresif düşünceler, uyku değişimleri ve şişkinlik alt boyut değerleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Kronotipe göre depresif duygulanım PMSÖ alt boyut değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir (p=0,021; p<0,05). Sabahçıl olan grubun depresif duygulanım değerinin akşamcıl ve ara tip gruplarına göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,01). Kronotipe göre PMSÖ anksiyete alt boyut değeri istatistiksel olarak

anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,001; p<0,05). Sabahçıl olan grubun anksiyete değerinin akşamcıl ve ara tip gruplarına göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur (p=0,001; p<0,01). Kronotipe göre PMSÖ yorgunluk alt boyut değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir (p=0,014; p<0,05). Sabahçıl olan grubun yorgunluk değerinin akşamcıl ve ara tip gruplarına göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlılık göstermiştir (p=0,001; p<0,01). Kronotipe göre PMSÖ sinirlilik alt boyut değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,007; p<0,05). Sabahçıl olan grubun sinirlilik değerinin akşamcıl ve ara tip gruplarına göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur (p=0,001; p<0,01). Kronotipe göre PMSÖ ağrı alt boyut değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir (p=0,045; p<0,05). Ara tip grubunun ağrı alt boyut değerinin, sabahçıl gruba göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,01). Kronotipe göre PMSÖ iştah alt boyut değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,015; p<0,05). Sabahçıl olan grubun iştah alt boyut

değerinin akşamcıl ve ara tip gruplarına göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlılık göstermiştir ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ). Kronotipe göre toplam PMSÖ değeri istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna erişilmiştir

( $p=0,013$ ;  $p<0,05$ ). Sabahçıl olan grubun toplam PMSÖ değerinin akşamcıl ve ara tip gruplarına göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

**Tablo 7: Kronotipe Göre PMS Ölçeğinin Karşılaştırılması (n=518)**

PMSÖ ve Alt Boyutları	Kronotip	N	Ort±Ss	Min-Max (Median)	p
<i>Depresif Duygulanım</i>	Akşamcıl	82	13.41±7.42	7-28 (8,5)	<b>0.021*</b>
	Ara	372	13.16±6.85	7-35 (13)	
	Sabahçıl	64	15.63±7.1	7-31 (15)	
<i>Anksiyete</i>	Akşamcıl	82	10.72±6.13	7-35 (7)	<b>0.001**</b>
	Ara	372	11.16±4.95	7-32 (9)	
	Sabahçıl	64	13.19±5.98	7-31 (13)	
<i>Yorgunluk</i>	Akşamcıl	82	12.22±7.11	6-29 (10)	<b>0.014*</b>
	Ara	372	12.08±6.55	6-30 (12)	
	Sabahçıl	64	14.23±6.3	6-26 (14,5)	
<i>Sinirlilik</i>	Akşamcıl	82	9.94±6.09	5-25 (6,5)	<b>0.007**</b>
	Ara	372	10.08±5.45	5-25 (10)	
	Sabahçıl	64	12.2±6.01	5-25 (10)	
<i>Depresif Düşünceler</i>	Akşamcıl	82	12.23±6.83	7-31 (8)	0.180
	Ara	372	12.57±6.52	7-35 (11)	
	Sabahçıl	64	13.67±6.46	7-34 (13)	
<i>Ağrı</i>	Akşamcıl	82	6.12±4.01	3-15 (3)	<b>0.045*</b>
	Ara	372	5.91±3.32	3-15 (6)	
	Sabahçıl	64	6.95±3.6	3-15 (6)	
<i>İştah</i>	Akşamcıl	82	6.61±4.11	3-15 (6)	<b>0.015*</b>
	Ara	372	6.42±3.45	3-15 (6)	
	Sabahçıl	64	7.78±3.84	3-15 (7)	
<i>Uyku Değişimleri</i>	Akşamcıl	82	6.45±4.1	3-15 (5)	0.413
	Ara	372	5.96±3.29	3-15 (6)	
	Sabahçıl	64	6.25±3.06	3-15 (6)	
<i>Şişkinlik</i>	Akşamcıl	82	7.8±4.46	3-15 (6,5)	0.199
	Ara Tip	372	7.14±3.84	3-15 (6)	
	Sabahçıl	64	8.16±4.21	3-15 (6)	
<i>PMSÖ Toplam Puan</i>	Akşamcıl	82	85.51±43.79	44-194 (69)	<b>0.013*</b>
	Ara	372	84.48±38	44-210 (87)	
	Sabahçıl	64	98.06±39.58	44-186 (93)	

Kruskal Wallis Testi \* $p<0,05$  \*\* $p<0,01$

## TARTIŞMA

Kronotipe göre sabahçıl, akşamcıl ve ara tipte olma durumları incelenen kadınların, çalışmamızda ara tiplerin sabahçıl ve akşamcıla oranla daha yüksek olduğu görülmüştür. Kadınların %12,4'ü sabahçıl, %71,8'i ara, %15,8'i akşamcıl kronotipe sahip olduğu sonucuna varılmıştır. 2005 yılında Sabahçıl-Akşamcıl Ölçeğinin Türkçe geçerliliğinin yapıldığı çalışmada kişilerin %24'ünün sabahçıl, %63'ünün ara, %13'ünün akşamcıl tip olarak sınıflandırılmış olduğu ve çalışmamıza benzerlik gösterdiği görülmektedir. Patterson ve arkadaşlarının 2016 yılında yayınlanmış olan 439933 kişinin incelenmiş olduğu bir kohort

çalışma da çalışmamızla benzer olabilecek %27,1 sabahçıl, %63,9 ara ve %9 akşamcıl tip olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda yaş açısından sabahçıl-akşamcıl ve ara kronotipteki gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu konuda yapılmış çalışmalara baktığımızda, çalışmamızla benzer olarak yaş ile kronotip arasında ilişki olmayan çalışmalar olmakla birlikte (Molu, Yıldırım keskin, & Taşdelen Baş, 2021), çalışmamızdan farklı olarak, yaş arttıkça sabahçıl olma eğiliminin arttığı çalışmalar görülmüştür (Adan, Archer, Hidalgo, & Milia, 2012).



Kronotip ile sosyodemografik verilerin incelendiği çalışmalar incelendiğinde, akşamcıl kişilerin, ara tip ve sabahçıl tipe göre daha sağlıklı yaşam biçimi olduğunu (sigara, alkol tüketimi, sedanter yaşam, stres, uyku problemleri vs), fiziksel ve mental sağlık sorunlarının daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Moukonen, ve diğerleri, 2016). Bu doğrultuda, 2016 yılında yayınlanmış olan Patterson ve arkadaşlarının kohort çalışmasında akşamcıl kronotiplerin sigara içme olasılığının sabahçılara göre %60 daha fazla olduğu bildirilmiştir. Molu ve arkadaşlarının 2021 yılında yapmış oldukları çalışmada ise bu sonucun zıttı olarak sigara kullanmayan öğrencilerin akşamcıl kronotip puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmamızda ise kronotip-sigara kullanımı ile ilgili; akşamcıl bireylerin kronotipe göre tüketim oranının daha fazla olacağı yönünde farklılık olacağı beklenmiş fakat anlamlı fark bulunmamıştır. Patterson ve arkadaşlarının aynı kohort çalışmasında sabahçıl kronotiplerin, ara veya akşamcıl kronotiplerden daha fazla ortalama yürüme, orta ve şiddetli aktivite tahakkuk ettiği bildirilirken, çalışmamızda egzersiz durumuna bakıldığında ara tiplerin akşamcılara göre egzersiz yapmıyor olması daha yüksek bulunması anlamlı olarak bulunmuştur. Maukonen ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada akşamcıl tiplerin diğer tiplere göre daha az fiziksel aktivite yaptığını bildirilmektedir. Maukonen ve arkadaşlarının bu çalışmasında alkol tüketimi ile ilişkili olarak, akşamcıl kronotipe sahip kişilerin daha fazla olduğunu bildirilmektedir. Bizim çalışmamızda alkol ile kronotipler arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Bu farklılığın çalışmamızın sadece kadınlar üzerinde yapılmış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

### Menstrual Özelliklere Yönelik Bulgulara İlişkin Tartışma

Literatür değerlendirmesinde, menstrual siklus özellikleri ile sirkadyen ritme göre sabahçıl, akşamcıl ve ara tip kronotipe sahip olma konusunda, son on yıl içerisinde yapılan çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamız doğrultusunda; akşamcıların, sabahçılara göre ortalama bir siklus süresi 34 günden daha uzun süren kişilerin daha yüksek olması anlamlı bulunmuştur. Bu sonuç, ortalama bir siklus süresi normalden uzun olanların sabahçıla göre daha çok akşamcıl olduğunu göstermiştir. Bu durum melatonin ile östrojen hormonlarının ilişkisinin etkisinden kaynaklanabileceğini düşündürmüştür.

Ara tiplerde, akşamcılara ve sabahçılara göre ara sıra adet düzensizliğinin daha fazla olması nedeniyle, adet düzensizliği ile sirkadyen ritme göre kronotipler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

Bu durum sabahçıl ve akşamcıl kişilerin daha düzenli biyolojik saatleri olması, ara tiplerin ise saat bazlı günlük ritim düzensizliklerinin daha fazla olma durumundan kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda ara tiplerde, akşamcılara göre daha yüksek oranda gece saatlerinde ve farklı zamanlarda adetlerinin başlaması anlamlılığın olduğunu gösteren durumu ifade etmektedir. Ara tiplerde görülen bu durum, adet düzensizliğinde görülen anlamlı farklılıkla ilişkilendirilebilir. Adetin günün farklı zamanlarında başlaması da ara sıra görülen düzensizlik gibi sabahçıl ve akşamcıla göre ara tiplerin günlük ritimlerinin daha düzensiz olabileceğini düşündürmektedir.

Ovülasyon döneminde ara tiplerin akşamcılardan daha fazla lekelenme yaşaması, sabahçıların akşamcılardan daha düşük oranda lekelenme yaşaması anlamlı farklılık oluşturmaktadır.

Bu bulgular, kronotipin bazı üreme sağlığı özellikleri ile ilişkili olabileceğini ancak tüm üreme sağlığı parametreleri üzerinde etkili olmadığını ortaya koymaktadır.

Sirkadiyen ritme göre sabahçıl, akşamcıl ve ara tip kişilerin menstrual siklus özellikleri ile ilişkili bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır. Bu nedenle, elde ettiğimiz çalışma sonuçlarını mevcut literatür ışığında tartışmak mümkün olmamıştır. Ancak, bu durum gelecekte yapılacak araştırmalar için önemli bir boşluk olduğunu göstermektedir.

Son yıllarda yapılan çalışmalar incelendiğinde, sirkadiyen ritim ve kronotiplerin genel sağlık üzerindeki etkilerine dair araştırmaların artmakta olduğu görülmektedir. Anahtar kelimeler olarak "sirkadiyen ritim", "kronotip", "menstrual siklus", "biyolojik saat", "üreme sağlığı", "menstrual döngü bozuklukları" ve "hormon düzenlemeleri" gibi terimler kullanılabilir. Bu anahtar kelimeler, ilgili konunun daha geniş bir perspektiften ele alınmasına ve literatürdeki boşlukların doldurulmasına yardımcı olabilir.

### Premenstrual Sendroma Yönelik Değerlendirme ve Tartışma

Kadınların PMS ölçek değeri 44 ile 210 arasında değişmekte olup, ölçüm ortalaması  $86,32 \pm 39,34$  bulunmuştur. En fazla depresif duygulanım, yorgunluk ve depresif düşünceler alt boyutlarının puan ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızla benzer olarak Aşçı ve arkadaşlarının çalışmasında, en yaygın görülen semptomların depresif duygulanım, yorgunluk, depresif düşünceler, anksiyete ve sinirlilik olduğunu belirtmiştir. PMS grup

dağılımları incelendiğinde, grubun yarısından fazlasının (%58,1) hafif düzeyde PMS yaşadığı belirlenmiştir.

2017 yılında Ram ve arkadaşlarının Mısır'da 186 kadın ile yürütmüş olduğu bir çalışmada PMS prevalansı %66 olarak bulunmuştur. Göker ve arkadaşlarının 2015 yılında Türkiye'de yürütmüş olduğu çalışma ise 228 kadın üzerinde yapılmış ve görülme sıklığı %91,8 olarak ölçülmüştür. Aba ve arkadaşlarının yine Türkiye'de yaptıkları çalışmada PMS prevalansı %65,2 olduğu görülmektedir. Çalışmamızda %86,8 kadının çeşitli düzeylerde PMS yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır.

### Kronotip ile Premenstrual Sendroma Yönelik Bulgulara İlişkin Tartışma

Kronotip özelliklerin pek çok fizyolojik ve psikolojik hastalıklarla veya sağlığın korunmasında önemli olan birçok faktörle ilişkili olduğu düşünülmektedir (Melo, ve diğerleri, 2020; Lee, Lee, Jung, & Park, 2017; Valladeres, Campos, Zapata, Samuel, & Obregon, 2016). Bu nedenle son yıllarda özellikle sirkadyen ritim olmakla birlikte diğer biyolojik ritimlere olan ilgi giderek artmaktadır. PMS ise, kadınları uzun yıllarca etkileyen, hem fizyolojik hem psikolojik birçok yakınmaya sebep olarak yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Bu bağlamda her iki faktöründe kişilerin fizyolojik ve psikolojik sağlığı üzerinde kümülatif etkisi düşünülerek, çift yönlü bir etkinin olabileceği ön görülmüş, sirkadyen ritme göre akşamcıl, sabahçıl ve ara tip kişiler arasında PMS görülme durumu incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre, kronotipe göre PMS ölçek toplam ve birçok alt boyutunda anlamlı farklılığın olduğu belirlenmiştir. Buna göre; Depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, iştah alt boyut puan ortalamalarının sabahçıl olan grubun, ara tip ve akşamcıl olan gruba göre yüksek olması ve ağrı alt boyutunun sabahçıl olan grubun ara tipe göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. Toplam PMS puan ortalamasına göre sabahçıl olan grubun, akşamcıl ve ara tipe göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Son on yıllık literatür taranmış olup, PMS ile kronotipi birlikte ele alan çalışmaya rastlanmadığından karşılaştırma yapılamamıştır. PSMÖ toplam puanının, sabahçıl grupta daha yüksek olması karıştırıcı birçok değişkenden etkilenebileceği muhtemeldir. Premenstrual yakınmalarla ilişkili olduğu düşünülen değişkenlerden biri olan uyku ile ilişkisi değerlendirmesi de uygun olacaktır. PMS ile uyku sorunları arasında ilişki olduğu bildirilmektedir (Nicolau ve diğerleri, 2018; Ascı, Sut & Gokdemir, 2016). Bu durum sabahçıl gruplarda daha fazla uyku sorunu olabileceği düşüncesini akla getirmektedir. Sirkadyen ritmi belirleyen temel belirteçlerden biri

uyku zamanıdır. Sabahçıl olan kişiler güne erken saatlerde başlar ve eğer sosyal nedenler sebebiyle erken yatmayı sağlayamayıp yeterli uyku süresini tamamlayamıyor iseler, yetersiz uyku sebebiyle premenstrual sendrom yaşanmasında artış olabileceğini akla getirmektedir. Uyku sürelerinin de ele alındığı çalışmalar yaparak literatürün desteklenmesine ihtiyaç vardır.

Sirkadyen ritmin hormon salınımını etkilediği bilinmektedir (Hittle, ve diğerleri, 2020). Kronotiplere göre hormon salınım zamanları ve hormonlara maruziyet süreleri kronotiplere göre değişkenlik gösterebilir. Hormonların menstrual siklus ve premenstrual sendrom üzerine etkisini düşündüğümüzde etki mekanizmalarının sirkadyen ritme göre değerlendirileceği deneysel çalışmalara ihtiyaç olduğu da görülmektedir.

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Menstrual döngüye ait bazı yakınmalar arttıkça PMS yaşama durumu artmaktadır. Aynı yakınmaların sabahçıl olan kişilerde daha yüksek olduğu ve PMS görülme düzeyinin şiddetinin yükseldiği görülmüştür. Ara tip kişilerde adet düzensizliği, adet başlama saatinin farklı zamanlarda olması gibi parametreler, ara tiplerin günlük ritim düzenlerinde diğer gruplara göre daha düzensiz olduğunu düşündürmektedir. Bu değişkenlerinde ele alındığı daha fazla sayıda bilimsel çalışmaya ihtiyaç vardır.

Kronotipler arasında uyku süresi, uyku düzeni, uyku kalitesi gibi karıştırıcı değişkenlerin de PMS'yi etkileyebileceğinden birlikte ele alınarak değerlendirmesi faydalı olacaktır.

Melatonin ve östrojen başta olmak üzere hormonal ve biyokimyasal analizlerin dahil edileceği deneysel çalışmalara ihtiyaç vardır.

Konuyu ele alan araştırmacılar; tek bir grup değişkenin, birçok etkenin kümülatif etkisinden bahsetmektedirler. Bizim çalışmamızın sonuçları da bu iddiayı destekler niteliktedir. Bir çok farklı etkeni hem premenstrual sendrom hem menstrual özellikler hem de kronotip özellikler bakımından ele alınmış olması bu çalışmanın üstünlüğüdür. Literatürde premenstrual ve ya menstrual özelliklerden yalnızca bir tanesine odaklanıldığı dikkat çekmektedir. Oysaki çalışmamızda her iki durum da değerlendirilmiş ayrıca kronotip özelliklere göre birçok ilişkili faktör sorgulanmış ve ortak faktörlere dikkat çekilmiştir. Bundan sonraki çalışmalarda benzer örneklemelerde kronotip özellikler ile premenstrual ve menstrual özelliklerin birlikte ve ayrı ayrı değerlendirilmesi ve yapılacak müdahale çalışmalarının da müdahalenin her durumu etkilemesi açısından kontrol edilmesi önerilebilir.



Bu konuda yapılacak yeni çalışmalarda, geniş ve çeşitli popülasyon gruplarının dahil edilmesi, uzun süreli gözlem yapılması ve sirkadiyen ritim ile menstrual siklus ve PMS arasındaki biyolojik mekanizmaların daha detaylı incelenmesi önerilmektedir. Ayrıca, teknolojinin ilerlemesiyle birlikte, giyilebilir cihazlar, teknolojik uygulamalar ve biyomarkerlar kullanılarak sirkadiyen ritimlerin daha hassas bir şekilde ölçülmesi ve izlenmesi, bu tür araştırmaların kalitesini ve doğruluğunu artırabilir. Bu çalışmamızda kadınların postpartum dönemde olması veya emzirme sürecinde olması sorgulanmamıştır. Postpartum ve emzirme süreci, hormonal değişiklikler ve dolayısıyla menstrual siklus üzerinde önemli etkiler yaratabileceğinden, gelecekteki çalışmalarda postpartum ve emzirme sürecinde olan kadınların dışlanma kriterlerine dahil edilerek farklı popülasyonlarda çalışılması önerilebilir.

Kadınlarda menstrual yakınmalar ve PMS yaklaşımında kronotip özelliklerinin de tedavi ve hemşirelik bakımına dahil edilmesi, PMS'li kadınlara yaklaşımda kronotip özelliklerine göre yeni planlamalar yapılabilmesi açısından kanıta dayalı çalışmaların artırılması önerilmektedir.

Bu öneriler doğrultusunda yapılacak çalışmalar, sirkadiyen ritmin ve kronotiplerin menstrual siklus ile PMS üzerindeki etkilerini daha iyi anlamamıza yardımcı olacak ve üreme sağlığı alanında bireyselleştirilmiş tedavi, danışmanlık hizmetlerinin ve hemşirelik bakımının geliştirilmesine katkıda bulunacaktır. Aynı zamanda, bu tür araştırmalar, kadınların günlük yaşam ve iş planlamalarında daha bilinçli kararlar alabilmelerine olanak tanıyacak bilgilerin ortaya çıkarılmasını sağlayacaktır.

#### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu çalışmanın verileri kişisel bildirim dayalıdır ve örneklem grubu Türkiye' de yalnızca İstanbul ilinde yaşayan gönüllü kadın katılımcılar ile sınırlıdır.

---

#### **Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın uygulanabilmesi için veri toplamaya başlamadan önce İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu' ndan 11.02.2021 tarihli ve E.2036 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun şekilde gerçekleştirilmiş olup (tüm detayların gizli kalacağı ve istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları belirtilerek), katılımcıların isimleri formda belirtilmemiş ve vermiş oldukları bilgiler araştırma dışında kullanılmamıştır. Ayrıca çalışmada kullanılan veri toplama araçları ile ilgili izinler alınmıştır. Veriler internet tabanlı veri toplama tekniği (Google Forms) kullanılarak toplanmıştır. Tüm katılımcılara anket formu uygulamasında bilgilendirilmiş gönüllü onam sunularak, araştırmaya katılma gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleşmesi sağlanmıştır.

**Hakem/Peer-review:** Dış hakem değerlendirmesi.

**YazarKatkısı/AuthorContributions:** Fikir/kavram: DD; Tasarım: DD; Danışmanlık: FÖ; Veri toplama: DD; Veri İşlem DD; Analiz ve/veya Yorum: FÖ; Kanak tarama: FÖ, DD; Makalenin Yazımı: DD; Eleştirel inceleme: FÖ, DD; Kaynaklar ve fon sağlama: DD

**Çıkar çatışması/Conflict of interest:** Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

---

## KAYNAKÇA

- Aba, Y. A., Ataman, H., Dişsiz, M., ve Sevimli, S. (2018). Genç kadınlarda premenstrual sendrom, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 4(2): 75-82.
- Abay, H., ve Kaplan, S. (2019). Premenstrüel Sendromun Yönetiminde Güncel Yaklaşımlar. *Bezmiâlem Bilimi*, 7 (2): 150-156.
- ACOG. (2021, 11 14). <https://www.acog.org/womens-health/faqs/premenstrual-syndrome>.
- Ataman, H., ve Tan, K. (2021). Premenstrual Sendrom ile Sağlık Algısı Arasındaki İlişki. *İzmir Democracy University Health Sciences Journal*, 4(3): 302-315.
- Au, J., & Reece, J. (2017). The relationship between chronotype and depressive symptoms: A metaanalysis. *Journal of Affective Disorders*: 93-104.
- Büleç, A., ve Yalvaç, S. (2021). Üreme çağındaki kadınlarda premenstrual sendromun ruh sağlığına yansımaları. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*: 48-53.
- Delikanlı Abay, G. (2020). Sirkadiyen ritim ve obezite. *Cumhuriyet Üniv. Sağ. Bil. Enst. Derg.*, (5)2: 83-90.
- Demir, B., Yıldız Algül, L., & Güvendağ Güven, E. (2006). Sağlık Çalışanlarında premenstrüel sendrom insidansı ve etkileyen faktörlerin araştırılması. *Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi*: 262-270.
- Direkvand-Moghaddam, A., Sayehmiri, K., Delpisheh, A., & Kaikhavandi, S. (2014). Epidemiology of Premenstrual Syndrome (PMS)-A Systematic Review and Meta-Analysis Study. *JCDR*, 8(2): 106-109.
- Dursun, O., Oğutlu, H., & Esin, İ. (2015). Turkish validation and adaptation of children's chronotype questionnaire. *The Eurasian Journal Of Medicine*, 47(1): 56-61.
- Erbaş, N., ve Altunbaş, N. (2021). Bazı değişkenlere göre bir lisedeki kız öğrencilerde premenstrual sendrom şiddetinin ve algılanan stres düzeyinin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2): 479-486.
- Gençdoğan, B. (2006). Premenstruel sendromu için yeni bir ölçek. *Türkiye'de Psikiyatri Dergisi*, 8(2): 81-87.
- Koyucu, R., ve Yalazı, R. (2021). COVID19 Sürecinde Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Premenstrual Sendrom Düzeylerinin Belirlenmesi. *Acıbadem Univ. Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2): 496-501.
- Lee, K., Lee, H. K., Jhung, K., & Park, J. (2017). Relationship between chronotype and temperament/character among university students. *Psychiatry Research*, 63-68.
- Molu, B., Yıldırım Keskin, A., ve Taşdelen Baş, M. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin kronotipine Göre Uyku hijyeninin belirlenmesi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 2:105-111.
- Moukonen, M., Kanerva, N., Partonen, T., Kronholm, E., Kontinen, H., & Wennman, H. (2016). The associations between chronotype, a healthy diet and obesity. *Chronobiology international*, 33(8): 972-981.
- Patterson, F., Malone, S., Lozano, A., Grandner, M., & Hanlon, A. (2016). Smoking, Screen-Based Sedentary Behavior, and Diet Associated with Habitual Sleep Duration and Chronotype: Data from the UK Biobank. *Ann Behav Med*, 50(5):715-726.
- Pündük, Z., Deniz, Y. ve Akçakoyun, F. (2019). Beden Eğitimi ve spor öğrencilerinde sirkadiyen değişkenliğin incelenmesi: Balıkesir Üniversitesi Örneği. *Çomü Spor Bilimleri Dergisi*, 2(1): 35-43.
- Pündük, Z., Gür, H., & Ercan, İ. (2005). Sabahçıl-akşamcıl anketi türkçe uyarlamasında güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 40-45.
- Reilly, T. (2013). The menstrual cycle and human performance. *Biological Rhythm Research*, 29-40.
- Ritonja, J., Tramer, J., ve Aronson, K. (2019). Kadın hastane çalışanlarında gece çalışması, kronotip ve kardiyometabolik risk faktörleri arasındaki ilişki. *The Journal of Biological and Medical Rhythm Research*, 616-628.
- Saka, S. ve Okuyucu, T. (2020). Genç kadınlarda premenstrual sendromun yorgunluk ve uyku kalitesi üzerine etkisi. *Haliç Üniv Sağ Bil Dergisi*, 3(1): 33-39.
- Selvi, Y., Beşiroğlu, L., ve Aydın, A. (2011). Kronobiyoloji ve duygudurum bozuklukları. *psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 3: 368-386.
- Selvi, Y., Kandeğer, A., Boysan, M., Akbaba, N., & Sayin, A. (2017). The effects of individual biological rhythm differences on sleep quality, daytime sleepiness, and dissociative experiences. *Psychiatry Research*, 243-248.
- Suh, S., Yang, H.-C., Kim, N., Yu, J. H., Choi, S., Yun, C.-H., & Shin, C. (2017). Chronotype Differences in Health Behaviors and Health-Related Quality of Life: A Population-Based Study Among Aged and Older Adults. *Behavioral Sleep Medicine*, 15(5): 361-376.
- Şirin, A. ve Kavlak, O. (2015). Kadın Sağlığı, Nobel Kitabevleri, İstanbul s.105-108.
- Taşkın, L. (2020). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Akademisyen Kitabevi, Ankara.
- Toktaş, N. ve Eskiocak, H. (2018). Egzersiz yapan ve yapmayan kadınlarda kronotipe göre depresyon düzeyinin belirlenmesi. *Spor Eğitim Dergisi*, 2(3): 11-25.
- Toktaş, N., Alparlan, E. ve Yetik, O. (2018). Erkek üniversite öğrencilerinin kronotipe göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite düzeyleri. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 507-520.

TUİK. (2020, Nisan 17). TUİK:  
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2019-33733> adresinden alındı

Valladeres, M., Campos, B., Zapata, C., Samuel, D. A., & Obregon, M. (2016). Association between

chronotype and obesity in young people. *Nutricion Hospitalaria*, 1336-1339.

Yazıcı, S. (2014). Perimenstrual Şikayetler ve hemşirelik yaklaşımı. *HSP*, 1(1):58-67.

Araştırma Makalesi/Research Article

## Postpartum Experiences of Women During The Covid-19 Pandemic: A Qualitative Study

Tülay YILMAZ<sup>1</sup>, Hüsniye DİNÇ KAYA<sup>2</sup>, Sevil GÜNAYDIN<sup>3</sup>, Pooneh AGHİL DİZAJ<sup>4</sup>

*Covid-19 Pandemi Sürecinde Kadınların Postpartum Döneme Ait Deneyimleri:  
Kalitatif Bir Çalışma*

### ABSTRACT

**Objective:** The coronavirus disease 2019 (COVID-19) is a global public health problem. Since postpartum mothers and their infants are considered a vulnerable population, their potential to be affected by COVID-19 is high. The present study was performed to reveal the postpartum experiences of women during the pandemic.

**Design:** A qualitative methodology was employed in the study.

**Setting:** Participants were included in the study by purposive sampling until data saturation was achieved. Women over 18 years of age who gave birth in the last six months during the COVID-19 process were included in the study. The data were obtained from semi-structured in-depth individual interviews conducted between 28.1.2021 and 20.08.2021. The content analysis approach was used to analyze the data. The data analysis was carried out using the MAXQDA Analytics Pro qualitative data analysis software.

**Findings:** Interviews were completed with 11 women. In the study, six main themes related to the experiences of women in the postpartum period during the COVID-19 pandemic were determined: isolation, emotional changes in the COVID-19 process, economic situation, receiving postpartum care, social support, and anxiety management.

**Key conclusions:** In pandemic healthcare professionals play important roles in the care of women and infants in the postpartum period. The results obtained from this qualitative study will contribute to ensuring the continuity of postpartum care.

**Implications for practice:** Health professionals should ensure the continuity of postpartum care during epidemic periods. Policies should be developed for the mother and baby in the postpartum period to receive optimum service.

**Keywords:** COVID-19, postpartum, infant, newborn, qualitative research, obstetrics

### ÖZ

**Amaç:** Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) küresel bir halk sağlığı sorunudur. Doğum sonrası anneler ve bebekleri savunmasız bir nüfus olarak kabul edildiğinden, onların COVID-19'dan etkilenme potansiyelleri yüksektir. Bu çalışma kadınların pandemi sürecinde doğum sonrası deneyimlerini ortaya çıkarmak amacıyla yapılmıştır.

**Tasarım:** Araştırmada nitel bir yöntem kullanılmıştır.

**Yöntem:** Katılımcılar, veri doygunluğu sağlanana kadar amaçlı örnekleme yoluyla çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya COVID-19 sürecinde son altı ay içinde doğum yapan 18 yaş üstü kadınlar dahil edildi. Veriler 28.1.2021 ile 20.08.2021 tarihleri arasında gerçekleştirilen yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşmelerden elde edilmiştir. Verilerin analizinde içerik analizi yaklaşımı kullanılmıştır. Veri analizi MAXQDA Analytics Pro nitel veri analizi yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

**Bulgular:** Görüşmeler 11 kadını tamamladı. Araştırmada kadınların COVID-19 salgını sırasında doğum sonrası dönemdeki deneyimlerine ilişkin altı ana tema belirlendi: izolasyon, COVID-19 sürecindeki duygusal değişiklikler, ekonomik durum, doğum sonrası bakım alma, sosyal destek ve kaygı yönetimi.

**Temel sonuçlar:** Pandemi sürecinde sağlık profesyonelleri, doğum sonrası dönemde kadın ve bebeklerin bakımında önemli roller oynamaktadır. Bu nitel çalışmadan elde edilecek sonuçlar doğum sonrası bakımın sürekliliğinin sağlanmasına katkı sağlayacaktır.

**Uygulamaya yönelik çıkarımlar:** Sağlık profesyonelleri, salgın dönemlerinde doğum sonrası bakımın sürekliliğini sağlamalıdır. Doğum sonrası dönemde anne ve bebeğin optimum hizmet alabilmesi için politikalar geliştirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, doğum sonrası, bebek, yenidoğan, niteliksel araştırma, kadın doğum

**<sup>1</sup>Corresponding Author:** Assoc. Prof. Dr. Istanbul University-Cerrahpaşa, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Istanbul, Türkiye. e-mail: tyilmaz@iuc.edu.tr **ORCID ID:** 0000-0002-3706-3844

**<sup>2</sup>Assoc. Prof. Dr. Istanbul University-Cerrahpaşa, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Istanbul, Türkiye. e-mail: husniye.dinckaya@iuc.edu.tr **ORCID ID:** 0000-0002-8461-643X**

**<sup>3</sup>Asist. Prof. Dr. Istanbul University-Cerrahpaşa, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Istanbul, Türkiye. e-mail: sevil.gunaydin@iuc.edu.tr **ORCID ID:** 0000-0003-2539-8783**

**<sup>4</sup>PhD Student, Graduate Education Institute, Istanbul University-Cerrahpaşa, Istanbul, Turkey. e-mail: pooneh.aghil@gmail.com **ORCID ID:** 0000-0003-1274-7251**

**Geliş Tarihi:** 21.05.2024 **Revizyon:** 25.07.2024 **Kabul Tarihi:** 29.07.2024 **Online Yayın Tarihi:** 31.07.2024

**Atıf/Citation:** Yılmaz, T., Dinç Kaya, H., Günaydin, S. & Aghil Dizaj P. (2024). Postpartum experiences of women during the covid-19 pandemic: A qualitative study, Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 10(2), 75-89.



This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International

## GENİŞLETİLMİŞ ÖZET

Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) küresel bir halk sağlığı sorunudur. Doğum sonrası anneler ve bebekleri savunmasız bir nüfus olarak kabul edildiğinden, COVID-19'dan etkilenme potansiyelleri yüksektir.

Doğum sonrası kadınlar ve bebekleri savunmasız nüfuslardır ve bu dönemde ortaya çıkan komplikasyonlar anne ve bebek ölümlerine neden olabilir. Doğum sonrası bakım olası komplikasyonları önlemede çok önemlidir. COVID-19 enfeksiyonu doğum sonrası dönemde kadınları olumsuz etkileyebilir, kendileri ve bebekleri hakkında endişe ve kaygı yaşamalarına neden olabilir. Literatürde doğum sonrası kadınların COVID-19 dönemindeki deneyimlerine odaklanan nitel çalışmalar bulunmaktadır. Ancak Türkiye'de bu konuda herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışma, pandemi sırasında kadınların doğum sonrası deneyimlerini ortaya koymak amacıyla yürütülmüştür.

**Yöntem:** Çalışmada nitel bir metodoloji kullanılmıştır. Veri doygunluğuna ulaşılan kadar katılımcılar amaçlı örnekleme yoluyla çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya COVID-19 sürecinde son altı ayda doğum yapan 18 yaş üstü kadınlar dahil edildi. Veriler 28.1.2021-20.08.2021 tarihleri arasında gerçekleştirilen yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşmelerden elde edildi. Görüşmeler pandemi nedeniyle video konferans yöntemi kullanılarak yapıldı. Katılımcıların izniyle video kaydı yapıldı. Görüşmelerin süresi 15-60 dakika arasındaydı. Verilerin analizinde içerik analizi yaklaşımı kullanıldı. Veri analizi MAXQDA Analytics Pro nitel veri analiz yazılımı kullanılarak yapıldı.

**Sonuçlar:** Çalışmaya COVID-19 döneminde gebelik yaşayan 11 postpartum kadın dahil edildi. Katılımcılar 24-36 yaş aralığındaydı ve çoğu üniversite mezunu ve çalışıyordu. Kadınların yarısından fazlası primipardı ve sezaryen doğum yapmıştı.

Çalışmanın nitel sonuçları, COVID-19 salgını sırasında doğum yapan doğum sonrası dönemdeki kadınların deneyimlerine dayanarak altı ana tema altında toplandı. Bu ana temalar izolasyon (planların bozulması, enfeksiyondan korunma, ortak alana gidememe, insanlarla görüşememe), COVID-19 sürecindeki duygusal değişimler (bebek için endişelenme, bulaşma korkusu, duygusal gerginlik), ekonomik durum (maddi yeterlilik, maddi zorluklar), doğum sonrası bakım alma (doğum sonrası ilaç kullanımı, sağlık hizmeti alamama, doğum sonrası egzersiz ve beslenme, doğum sonrası bakım-anne, doğum sonrası bakım-bebek, sağlık personelinin bakım beklentileri), sosyal destek (geleneksel kurallara

uymamak, sosyal hayatı sürdürmek, sosyal destek almak, sosyal destek almamak) ve kaygı yönetimi (başa çıkma mekanizması-pozitif, başa çıkma mekanizması-negatif) ile ilgilidir.

**Sonuç:** Mevcut çalışma COVID-19 salgınının doğum sonrası kadınları ve bebeklerini etkilediğini göstermiştir. Çalışmamızın sonuçları politika çıkarımlarını, pandemi ve acil durumlarda doğum sonrası dönemde anne ve bebek bakımı için destek hizmetlerini iyileştirmeye yönelik bulguları içermektedir. Çalışmamızın sonuçları annelerin ve bebeklerinin bakım ve destek kısıtlamalarına maruz kaldığını ve sınırlı optimal bakım aldığını göstermiştir. Çalışma sonuçları doğrultusunda, çalışmada paylaşılan deneyimlere dayanarak doğum sonrası kadınlar ve bebekleri için destekleyici bakım politikaları geliştirilebilir. Ayrıca, bu çalışmanın gelecekteki araştırmalar için bir kaynak olacağı düşünülmektedir. Pandeminin henüz sona ermediği düşünüldüğünde, bu savunmasız grubu desteklemek için gereklilikleri ve yapılabilecekleri ele almak ve gelecekte bu konuda nitel ve nitel araştırmalara devam etmek önemlidir.

## INTRODUCTION

The coronavirus disease (COVID-19) is a global public health problem that has impacted the whole world (Brooks et al., 2020; Sahin & Kabakci, 2021; Wang et al., 2020; WHO, 2020a). The COVID-19 outbreak has caused a significant number of deaths worldwide (WHO, 2020b). The World Health Organization (WHO) declared the disease a pandemic in February 2020 (WHO, 2020b).

Due to its severity and high mortality rates, COVID-19 has caused the entire population, healthcare workers, and government officials to experience an atmosphere of fear and emotional stress. To reduce the infection or prevent the majority of the population from being infected at the same time and causing the health system to collapse, it has been recommended to the entire population to take measures such as social isolation, wearing masks and gloves, and social distancing (Mascarenhas et al., 2020).

Postpartum women and their infants are vulnerable populations (Critchlow et al., 2022; Jackson et al., 2021; Rasmussen et al., 2020, Schwartz & Graham, 2020), and complications occurring during this period can cause maternal and infant deaths. Postpartum care is very important in preventing possible complications (Postpartum Care Management Guide, 2018).

COVID-19 infection may adversely affect women in the postpartum period (Işık et al., 2020), causing them to experience concerns and anxiety about themselves and their infants (Rasmussen et al., 2020, Schwartz & Graham, 2020). In epidemic situations, including



COVID-19, mothers experience deterioration of expectations about postpartum care, anxiety, depression, and high stress (Brooks et al., 2020; Jackson et al., 2021; Wang et al., 2020). Furthermore, it is emphasized that mothers may be concerned about maintaining breastfeeding, newborn care, vaccinations, and screening tests (Schwartz & Graham, 2020). Therefore, it is thought that postpartum women and their infants are significantly impacted by COVID-19. There are qualitative studies in the literature focusing on the experiences of postpartum women during the COVID-19 period and conducted in the USA (DeYoung and Mangum, 2021), Canada (Joy et al., 2020; Rice & Williams, 2021), England (Jackson et al., 2021; Jackson et al., 2022; Riley et al., 2021), and Philadelphia (Critchlow et al., 2022). However, no study has been found on this subject in Turkey.

The study was carried out to reveal the postpartum experiences of women during the pandemic.

## METHODS

### Design

The Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) guidelines were followed in the study (Tong et al., 2007; Booth et al., 2014). The study was performed using a qualitative research design with semi-structured in-depth individual interviews (Yıldırım & Şimşek 2018). Semi-structured in-depth individual interviews were conducted with postpartum women selected by the purposeful sampling method between 28.1.2021 and 20.08.2021 (Baltacı, 2018; Kumari et al., 2021). Also, a snowball sampling procedure was applied, in which participants put the researcher in touch with other participants in similar circumstances and who met the inclusion criteria (Moser & Korstjens, 2018).

### Participants

Postpartum women over the age of 18, who gave birth in the last six months during the COVID-19 period, were included in the study. Due to the repetition of the information provided by the participants and the frequent repetition of the same statements by the participants, it was accepted that the sample size was sufficient and data saturation was achieved (Saunders et al., 2018). Since two of the interviewed women could not complete the interview due to lack of time, they were not included in the analysis stage. The study was completed with 11 women who completed the interviews. The participants in the postpartum period were informed about the research.

## Data collection tools

**Descriptive Information Form:** This form was prepared in line with the literature (Rasmussen et al., 2020; Schwartz & Graham, 2020; Wang et al., 2020; Brooks et al., 2020) and consists of 5 questions about the participants' socio-demographic and obstetric characteristics.

**Interview Form:** Interviews were conducted in the form of individual in-depth interviews using a semi-structured "Interview Form" that contained open-ended questions. A semi-structured interview form was used in data collection. The semi-structured interview form was developed in line with the literature (Rasmussen et al., 2020; Schwartz & Graham, 2020; Wang et al., 2020; Brooks et al., 2020) and using the researcher's observations in the field. The content validity of the questions was ensured by taking the opinions of three experts and conducting pilot interviews with women in the postpartum period. The interview form consists of 5 questions about the postpartum experiences of women during the pandemic.

## Data collection

The data were obtained between 28.1.2021 and 20.08.2021. The interviews were conducted using the video conferencing method because of the pandemic. All interviews were held by an author (PA) with postgraduate education in a midwifery program and experience in postpartum care. The participants were informed about the research before the interview. Women who agreed to participate in the study and to have the interviews recorded were interviewed. All interviews were conducted during video conference in an isolated and quiet environment where both the interviewer and the participant were alone. The interviews were held one-on-one. It was ensured that in-depth individual interviews, in which the experiences would be discussed, were held at a time convenient to the participants. Video recording was performed with the participants' permission. The duration of the interviews was between 15-60 minutes. To minimize the researcher's remembering errors, she did not conduct more than one interview per day, and the video recording was transcribed at the end of the interview day.

During the interviews, what the women said was repeated with the reflection method to ensure validity and reliability. Moreover, additional questions, such as "What do you mean?", "Can you explain more?" were included during the interview to reveal the depth of the women's experiences. In terms of reliability, all participants were interviewed using a semi-structured

questionnaire. Additional notes were taken by the researcher who conducted the interviews and added to the transcripts to enrich the data.

**Ethical considerations**

The Declaration of Helsinki criteria were complied with at every stage of the research process. Approval for the study was received from the Republic of Turkey Ministry of Health COVID-19 Scientific Research Evaluation Commission and Istanbul Medipol University Clinical Research Ethics Committee (07.01.2021/ Decision No: 16). The participants were informed about the study's aim and the video recording of the interviews. All participants were informed about confidentiality and that they could end the interview if they wished. Verbal consent was obtained from all participants whom we interviewed in-depth. Recordings and transcripts were stored on a password-protected device.

**Data analysis**

Data analysis was performed using the MAXQDA Analytics Pro qualitative data analysis software. The content analysis approach was employed in the data analysis. Three independent authors obtained the main and sub-themes of the research. Due to the presence of more than one researcher in the study, the results were discussed among the researchers to reach a consensus. The data were approved by all authors by ensuring an agreement among the researchers. Two authors of the study have certificates in qualitative research. Additionally, all authors are experienced in the care and follow-up of women in the postpartum period.

**Rigour**

The reliability criteria of 'credibility,' 'confirmability,' 'transferability,' and 'dependability' proposed by Lincoln and Guba (1985) to conduct naturalistic research were taken into account while evaluating and presenting the study's data (Fernández-Basanta et al., 2021). Credibility was ensured by presenting the participants' comments together with the authors' comments. During the analysis, the notes of the researcher who conducted the interviews and the researcher who transcribed the videos were used. Confirmability was ensured by supervising the detailed interpretation process of the researchers' opinions on the subject and data in the data analysis. Transferability was achieved by reflecting what the participants said. To increase dependability, detailed descriptions of the study sample, data collection process, analysis and interpretation of the data, the researchers' role, and study limitations are presented.

**RESULTS**

**Results on Descriptive Characteristics**

Eleven postpartum women who experienced pregnancy during the COVID-19 period were included in the study. The participants were in the 24-36 age range, and most were university graduates and employed. More than half of the women were primiparous and had had a cesarean section. Table 1 contains the participants' socio-demographic and obstetric characteristics (Table 1).

**Table 1:** Participants' socio-demographic and obstetric characteristics (N= 11)

	Age	Education level	Occupation	Mode of delivery	Number of children
P1	26	University	Communication	Caesarean	1
P2	27	University	Graphic designer	Vaginal	2
P3	29	University	Housewife	Vaginal	1
P4	25	University	Dietitian	Caesarean	1
P5	27	University	Teacher	Caesarean	1
P6	36	University	Nurse	Vaginal	2
P7	33	University	Secretary	Caesarean	1
P8	25	High school	Housewife	Vaginal	1
P9	24	University	Logistics	Caesarean	1
P10	30	High school	Housewife	Caesarean	3
P11	31	High school	Housewife	Caesarean	3

*P= Participant*

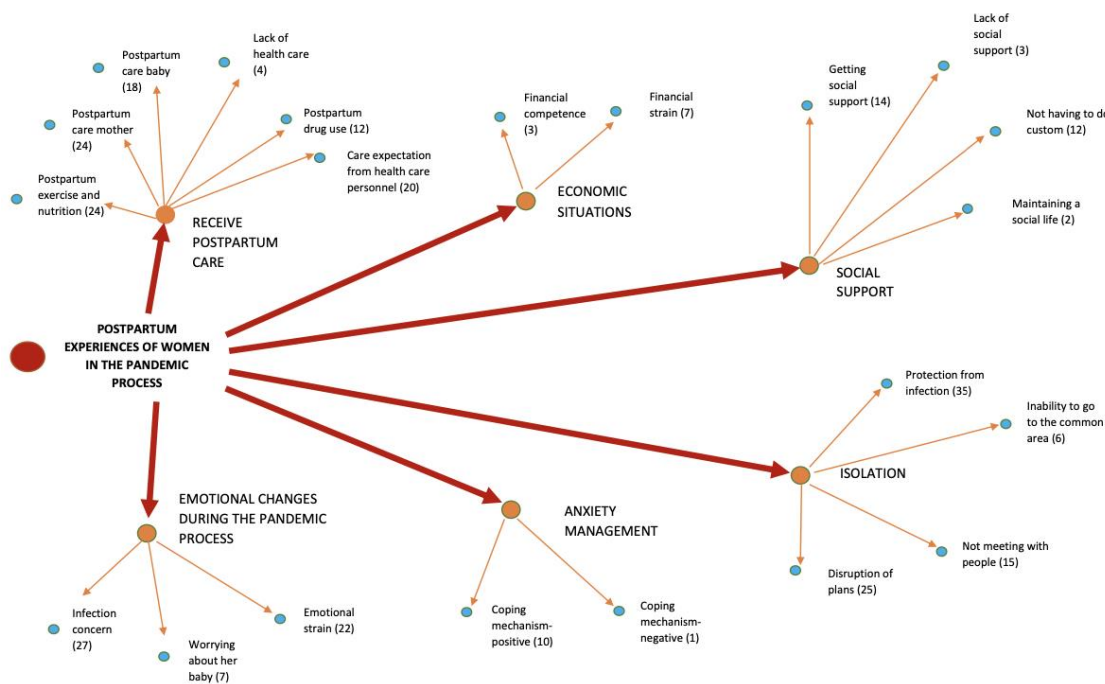


**Results Regarding the Postpartum Experiences of Women During the COVID-19 Pandemic**

The qualitative results of the study were gathered under six main themes, based on the experiences of women in the postpartum period who gave birth during the COVID-19 pandemic. These main themes are related to isolation (disruption of plans, protection from the infection, not being able to go to the common area, not being able to meet people), emotional changes in the COVID-19 process (worrying about the infant, worry

about contagion, emotional strain), economic situation (financial adequacy, financial difficulties), receiving postpartum care (postpartum medication use, the inability to receive health care, postpartum exercise and nutrition, postpartum care-mother, postpartum care-infant, care expectations from health personnel), social support (not having to follow customs, maintaining social life, receiving social support, not receiving social support), and anxiety management (coping mechanism-positive, coping mechanism-negative) (Figure 1).

**Figure 1:** Hierarchy chart of the themes and sub-codes



**The participants' statements regarding the isolation theme are as follows:**

Isolation was very common among the participants. To ensure isolation, they canceled their plans, took measures to protect themselves from the infection, did not go to common areas, and did not meet people.

**Disruption of plans**

The participants regularly reported the disruption of plans on issues such as staying separately from their families in the postpartum period and canceling vacations and photo shoots.

*"I made an agreement with a birth photographer, he would have come and taken*

*pictures at my birth. But unfortunately, the hospital did not accept this, naturally" (P1).*

*"We do not implement our plans. Indeed, this corona interferes with everything in this respect" (P2).*

*"We had vacation plans, but they were canceled" (P4).*

*"The fact that my husband could not be with me during the birth ruined our plans. I can say the only thing that made me cry was that he could not enter the operating room with me" (P9).*

### Protection from the infection

Isolation practices were quite common among the participants to ensure protection from the infection.

*"I can say we handled most of the shopping online. As I said, we tried not to go to the shopping center too much. But of course, we also bought the things we couldn't buy from the Internet, either in the shopping center or in open-air stores "* (P5).

*"We didn't go out as much as possible, didn't meet with anyone, paid attention to hand hygiene, we always had a cologne disinfectant, etc. with us. We didn't send children to school because it was optional, not compulsory. My husband was also at home"* (P11).

### Not being able to go to the common area

The participants tended to protect themselves from the infection by not going out to common areas and ensuring isolation.

*"I still can't go to the market and do my shopping with peace in mind"* (P1).

*"I can find activities for myself at home. I can spend time, but humans want to go out and socialize. You really need this. I couldn't go out in public a lot. I guess I can say that this impacted me the most"* (P5).

### Not being able to meet people

There were participants stating that they could not meet with people.

*"No one visited me because of the COVID-19 pandemic, my mother, my mother-in-law, no one"* (P10).

*"It was boring not to meet with anyone"* (P11).

### The participants' statements regarding emotional changes in the COVID-19 process are presented below:

Regarding emotional changes, the participants stated that they worried about the infant, worried about contagion, and experienced emotional strain.

#### Worrying about the infant

Worrying about their infants was common among the participants.

*"Of course, we have concerns because the baby's immune system is weak, so he is not like us"* (P6).

*"If I become infected with COVID-19, I'm afraid of how I will take care of my baby, what*

*will happen to my baby, how I will take care of him"* (P8).

#### Worry about contagion

It was found that the participants experienced worry about contagion for themselves, their families, and newborns.

*"When we go somewhere, we try to stay away from people, we cover ourselves everywhere. When we take the child to the hospital and return home, we change our clothes. It is very worrisome for people"* (P2).

*"Especially when I was pregnant, I was very afraid that I would go to the hospital and get an infection from the hospital. I have two sons who have asthma, so I was very nervous because they could also become infected"* (P11).

#### Emotional strain

It was revealed that the participants experienced emotional strain.

*"It's suffocating, very suffocating. There is a twenty, twenty-one-day lockdown ahead of us. Let me tell you, I haven't been able to take my child out anywhere, except for the hospital, yet. My baby is three and a half months (it's true). It's very suffocating for children too"* (P7).

*"It was very bad. I think the postpartum period is a difficult process for all women in general. At a time when our lives changed completely, extra anxiety due to COVID-19, situations such as not being able to host people who want to be with you, not being able to take your baby out when you get bored impacted people and especially me a lot"* (P9).

### The participants' statements regarding the economic situation are as follows:

In terms of the economic situation, the participants' statements were divided into financial adequacy and financial difficulties.

#### Financial adequacy

In particular, civil servants working in the state job did not experience any loss of income

*"It didn't impact a lot since there was regular income"* (P3).

#### Financial difficulties

It was determined that mostly self-employed experienced financial difficulties.

*"Of course, it impacted a lot" (P9).*

*"I lost my job, my husband is also a tradesman. So our income would decrease to a very low level. That's why my husband is currently working in two jobs, but he says, we will go through this difficult period only in a year" (P4).*

### **The participants' statements regarding the theme of receiving postpartum care are presented below:**

Regarding postpartum care, while it was revealed that the participants continued to receive their prescribed medication support, it was reported that they did not present to health institutions to receive health services, did not exercise, and did not eat healthily. It was also observed that maternal and infant follow-ups were continued. More support was expected from the medical personnel.

#### **Postpartum medication use**

The participants continued to take their medications.

*"Yes, I took my vitamins. Of course, I took my vitamins and will continue to take them as long as I breastfeed" (P3).*

*"I took and continue to take them. I stopped taking them for a while, but I started to feel bad due to puerperality" (P8).*

*"I receive iron supplementation" (P7).*

#### **The inability to receive health care**

The participants experienced problems receiving health care.

*"I couldn't go again to the hospital after giving birth. I didn't want to spend too much time in the hospital. So I got the baby checked as quickly as possible and got myself out of the hospital" (P9).*

#### **Postpartum exercise and nutrition**

The participants could not show enough effort in postpartum exercise and nutrition.

*"I tried to pay attention to my diet. But when the pandemic overlapped with pregnancy stress, I ate too much, which was harmful to me" (P4).*

*"I could not eat healthily after the childbirth because I sometimes do not have the*

*opportunity to even have breakfast due to dealing with the baby" (P9).*

*"I mean just going out for a walk occasionally when talking about exercising after birth" (P5).*

*"I downloaded a program on the phone; it shows the movements. I exercise together with it. Not with a Pilates ball, but I do movements, steps, etc." (P2).*

#### **Postpartum care-mother**

The participants had their postpartum care done at least once.

*"I can't say that the pandemic impacted my postpartum checkups a lot. I didn't think of missing my checkup or something else due to the pandemic" (P5).*

*"Unfortunately, I went to the postpartum checkup only once, i.e., one week after, and then I couldn't go anymore" (P4).*

*"I didn't miss my postpartum checkups, I underwent all of them" (P8).*

*"Well, I went to the doctor once. He said there was nothing wrong and there was no need for me to come again. That's why I didn't go. If I had felt bad, I would have gone to the doctor" (P10-12).*

#### **Postpartum care-infant**

The participants continued to receive postpartum care for their infants.

*"My baby became jaundiced. After jaundice, I had to go to the doctor. We put on our mask and gloves, we protected the baby, we covered every part of him like that, and entered and left the hospital in this way" (P3).*

*"We had to take our baby to the doctor once a week for a month and a half because he had prolonged jaundice. We had to go, so we wore our masks" (P7).*

#### **Care expectations from health personnel**

Regarding care, the participants had higher support expectations from health personnel.

*"Actually, I think social media channels should be used very actively at every point" (P6).*

*"Let me explain it this way, they could have given me more support with breastfeeding, but I did not get any support with breastfeeding" (P8).*

"They are extra indifferent probably because they are tired due to the pandemic, I think. They are extra indifferent or can't find extra time. Maybe, this is because of the shortage of personnel. But I think this is the problem of the administration, not the personnel" (P9).

"I mean, they could have directed me. You know, they could have given me information about things that generate and do not generate milk or what I need to do because of this pandemic" (P11).

### **The participants' statements regarding the theme of social support are as follows:**

The elimination of social obligations based on customs and traditions relieved the participants. Their social life circle was narrowed. Receiving social support was limited to family members. The participants did not receive social support from friends.

#### **Not having to follow customs**

It was relaxing for the participants not to have to follow the customs.

"I'm not a person who likes home visits, so this made me happy" (P1).

"In Turkish traditions and customs, people who have a newborn are visited, home visits are made, gifts are brought to them in the hospital. We could not experience these" (P1).

"A bit of cultural stuff, for example, "40 uęurması" (the tradition regarding the celebration of the infant's 40th day)... We take the baby to another house on the 40th day. For example, we did not do that. Let's not do it, let it be like this." But on the other hand, I became very happy due to this process; there are no visitors coming to the baby because everyone kisses... caresses... the baby in our culture" (P6).

#### **Maintaining social life**

Social life was limited to family members.

"For example, I was only going to my mother's house. Other relatives, for example, were coming to my mother. When we got together there, we became crowded. It happened in this way" (P2).

#### **Receiving social support**

The participants received social support from their family members.

"I can say that my mother-in-law and my mother are my biggest supporters" (P1).

"My husband helps me in everything (Thank God)" (P7).

"Thanks to my husband, he always helped me" (P10).

"I lived close to my mother. Since we lived within walking distance, they could always come and go, so I did not have any problems" (P8).

#### **Not receiving social support**

The participants did not receive social support from friends.

"I mean, I couldn't meet with anyone, I couldn't meet with any of my friends. I mean, I was very lonely. My parents were also isolated with me. My husband was going to work. He didn't see us a lot" (P1).

### **The participants' statements regarding the theme of anxiety management are presented below:**

There were positive and negative attitudes as coping methods in anxiety management.

#### **Coping mechanism-positive**

It was revealed that the participants used action-oriented active coping methods.

"Staying in the kitchen and at home, in other words, spending time at home" (P 6, 2022).

"During the COVID-19 period, I was going to the kitchen, preparing meals and desserts, and sending them to my neighbors." "We were watching movies, I mean, we spent all the time on Netflix, we spent all the time between Netflix and the kitchen" (P 4, 2022).

"I can find activities for myself at home. I can spend time, but humans want to go out and socialize" ( P5).

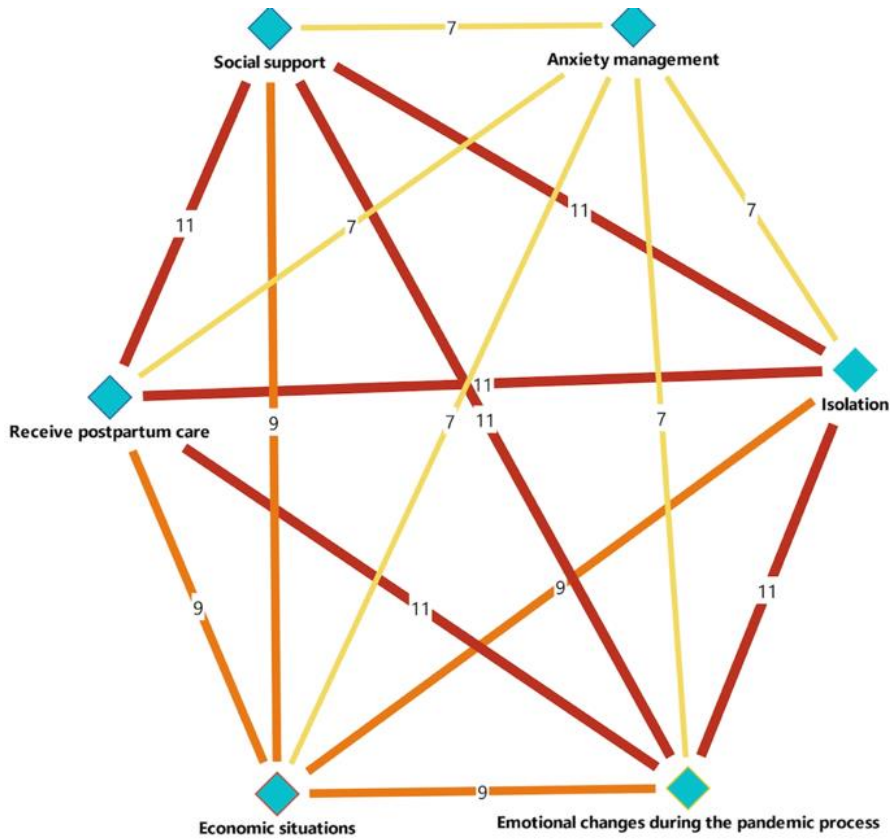
#### **Coping mechanism-negative**

It was found that some participants used negative coping methods.

"I started to pick fights at home for ridiculous reasons, arguing with a 5-month-old child as if there were an adult in front of me" (P1).



**Figure 2:** Co-occurrence frequency model



**Figure 3:** Code Matrix Browser







In the present study, the participants frequently stated that the emotional changes experienced during the COVID-19 process were worrying about the infant, worry about contagion, and emotional strain. Kumari et al. (2021) demonstrated that fear and anxiety were common among postpartum women (Kumari et al., 2021). In the study by Critchlow et al. (2022), the participants identified multiple stress factors, such as anxiety and fear, characterizing their postpartum experiences during the COVID-19 outbreak (Critchlow et al., 2022). In the study by DeYoung and Mangum (2021), the participants stated that they experienced distress due to stress during the COVID-19 process (DeYoung & Mangum, 2021). In the study by Jackson et al. (2021), the participants said that they felt a conflict between violating the social distancing rules because they needed emotional support and respecting the social distancing rules and experienced guilt (Jackson et al., 2021). In the study by Jackson et al. (2022), the participants indicated that their relatives missed the opportunity to establish bonds with newborns due to social isolation and expressed their sadness because of not being able to share this special period with the family (Jackson et al., 2022). Likewise, Riley et al. (2021) also reported in their study that isolation was challenging for the participants (Riley et al., 2021). The results of this study are parallel with the results of other studies on the subject (Critchlow et al., 2022; DeYoung & Mangum, 2021; Jackson et al., 2021; Jackson et al., 2022; Kumari et al., 2021; Riley et al., 2021).

In our study, the participants were divided into two, those with financial adequacy and those experiencing financial difficulties, in terms of the economic situation. It was found that the pandemic brought about unpredictable changes in employment (Critchlow et al., 2022). The study by Critchlow et al. (2022) revealed that especially those looking for a new job faced economic difficulties during the pandemic (Critchlow et al., 2022). Other studies in the literature have also reported that participants commonly experience financial problems (Barbosa-Leiker et al., 2021; Jackson et al., 2021). Our study results are similar to the results obtained by Jackson et al. (2021), Critchlow et al. (2022), and Barbosa-Leiker et al. (2021) in terms of financial difficulties. As a result of our study, it was observed that women reporting financial adequacy and stating they did

not have any economic problems had family members working in the public sphere.

Regarding postpartum care, this study determined that the participants limited presenting to health institutions to receive healthcare services, did not exercise and could not follow a healthy diet. Furthermore, it was revealed that maternal and infant follow-ups were continued, although to a lesser extent. The limitation of presenting to health institutions to receive perinatal and pediatric healthcare services during the pandemic in the studies by Critchlow et al. (2022) and DeYoung and Mangum (2021) is similar to the result of the current study (Critchlow et al., 2022; DeYoung & Mangum, 2021). Studies reporting problems with healthy nutrition were also encountered in the literature, in parallel with the findings of the present study (Barbosa-Leiker et al., 2021; Kumari et al., 2021).

This study revealed that women expected more support from health personnel in the postpartum period. Likewise, the participants in the study by Riley et al. (2021) reported that they received very little professional support in the postpartum period (Riley et al., 2021). In the study performed by Jackson et al. (2022), the participants stated that they were afraid of the possible consequences of discontinuing face-to-face healthcare professional support on infant and maternal health (Jackson et al., 2022). Concerning postpartum breastfeeding support, the study by DeYoung and Mangum (2021) found that the COVID-19 process reduced access to breastfeeding support (DeYoung & Mangum, 2021). The study conducted by Rice and Williams (2021) emphasized that women did not receive adequate breastfeeding support during the pandemic (Rice & Williams, 2021). In the study by Jackson et al. (2021), the participants reported that they were successful in maintaining breastfeeding, while the lack of support from healthcare professionals was also reported due to limitations (Jackson et al., 2021). Considering the results of our study and other studies with similar results (DeYoung & Mangum, 2021; Jackson et al., 2021; Jackson et al., 2022; Rice & Williams, 2021; Riley et al., 2021) it is observed that postpartum care services were limited during the pandemic. It should not be forgotten that the limitation of postpartum care services during the pandemic creates the potential for adverse impacts on the mother and the infant, and this situation may increase complications.

The loss of social obligations based on customs and traditions was frequently mentioned in our study. In the study carried out by Critchlow et al. (2022), some participants emphasized the loss of rituals such as baby shower and newborn visits (Critchlow et al., 2022). In the study by DeYoung and Mangum (2021), women also complained about missing rituals or celebrations related to the birth of a newborn during the COVID-19 pandemic (DeYoung & Mangum, 2021). Our study determined that the removal of rituals relieved some participants. This situation was reported as a positive approach by women during the pandemic. In the study performed by Jackson et al. (2021), the participants stated that they had a more comfortable postpartum period since they were not exposed to pressures arising from social obligations because of lockdowns (Jackson et al., 2021). Some participants in the study by DeYoung and Mangum (2021) indicated that they had a partially positive perspective on maintaining social distance and maintaining social interaction (DeYoung & Mangum, 2021). In the study conducted by Jackson et al. (2021), the participants expressed positive aspects such as increased father support during the pandemic, stronger bonds between family members, increased adaptation to new parenting roles, and facilitating breastfeeding (Jackson et al., 2021). Considering the results of other studies parallel with our study result, it is thought that the pandemic also has positive aspects.

Our study found that the social life circle of the participants narrowed due to the pandemic. Moreover, receiving social support was limited to family members, and social support from friends decreased. Likewise, in the study by Critchlow et al. (2022), many participants relied on people living with them or a few family members living nearby to help care for their newborns due to the COVID-19 pandemic (Critchlow et al., 2022). In the study performed by DeYoung and Mangum (2021), the participants stated that they maintained their social connections with a small network of friends or family during the COVID-19 process. In the same study, the participants stated that they would normally involve grandparents or extended family members to help with child care, but this became more complicated due to the pandemic (DeYoung & Mangum, 2021). The participants in the study by Barbosa-Leiker et al. (2021) also had difficulty receiving infant care due to the pandemic (Barbosa-Leiker et al., 2021). The study

conducted by Jackson et al. (2021) determined that the participants could not receive adequate support in child care due to restrictions (Jackson et al., 2021). In the study by Rice and Williams (2021), it was stated that it was difficult for most women to have a newborn at home during the pandemic and these difficulties originated from the lack of support (Rice & Williams, 2021). In line with the literature, the present study shows that lack of social support is a common consequence of the pandemic.

Anxiety management is one of the main themes of our study. Women and their infants may become vulnerable in the postpartum period due to the inadequate use of coping methods for anxiety management (Riley et al., 2021). In the study performed by Critchlow et al. (2022), walking outdoors, watching television, and taking a shower were common coping styles for the participants during the pandemic (Critchlow et al., 2022). The study by DeYoung and Mangum (2021) revealed that although the participants tried coping mechanisms during the COVID-19 process, they felt stressed about the pandemic-related isolation (DeYoung & Mangum, 2021). In the study conducted by Kumari et al. (2021), the participants indicated that they were trying to overcome the stress and anxiety associated with COVID-19. They spent time with other family members, became involved in social media, participated in some online health programs, or engaged in hobbies such as painting and cooking. Moreover, they had long conversations with their friends and family members (Kumari et al., 2021). The use of coping methods during the pandemic should be supported.

### Limitations

Our research is a qualitative study and will contribute significantly to the literature with the results obtained in terms of revealing postpartum mother experiences during the pandemic. However, this study has several limitations. The participants were included in the study through purposive sampling. Moreover, since the sample only included women residing in a particular city, it may not be representative of the general population. Hence, the experiences of women living in different provinces may differ from those reported in this study. Additionally, online interviews were conducted instead of face-to-face interviews due to the pandemic. This may have caused us to miss some points, such as

establishing eye contact and understanding the body language, while providing convenience at the data analysis stage in terms of providing the opportunity to watch the videos again.

### **Conclusion**

The present study demonstrated that the COVID-19 outbreak impacted postpartum women and their infants. The results of our study include policy implications, findings for improving support services for maternal and infant care in the postpartum period during pandemics and emergencies. The results of our study showed that mothers and their infants were exposed to care and support limitations and received limited optimal care. In line with the study results, supportive care policies can be developed for postpartum women and their infants based on the experiences shared in the study. Moreover, it is thought that this study will be a source for future research. Considering that the pandemic has not ended yet, it is important to address the requirements and things that can be done to support this vulnerable group and continue quantitative and qualitative research on this subject in the future.

---

**Ethics Committee Approval:** Approval for the study was received from the Republic of Turkey Ministry of Health COVID-19 Scientific Research Evaluation Commission and Istanbul Medipol University Clinical Research Ethics Committee (07.01.2021/ Decision No: 16). **Peer-review:** External referee evaluation.

### **Author Contributions:**

Idea/Concept: TY, HDK; Design: TY, HDK; Supervision/Consulting: TY; Data Collection and/or Processing: SG, PAD; Analysis and/or Interpretation: TY, SG; Literature Review: SG, PAD; Writing: TY, HDK, SG, PAD; Critical Review: TY, HDK; Founding: TY, HDK, SG, PAD;

**Conflict of interest:** Researchers have not declared any conflict of interest.

**Financial Disclosure:** No financial support has been received for this research.

---

## REFERENCES

- Baltacı, A., 2018. Conceptual review of sampling methods and sample size problems in qualitative research. *Bitlis Eren University Social Science Journal*, 7, 231-74.
- Barbosa-Leiker, C., Smith, C.L., Crespi, E.J., Brooks, O., Burduli, E., Ranjo, S., ... & Gartstein, M.A., 2021. Stressors, coping, and resources needed during the COVID-19 pandemic in a sample of perinatal women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03665-0>
- Booth, A., Hannes, K., Harden, A., Noyes, J., Harris, J., & Tong, A., 2014. COREQ (consolidated criteria for reporting qualitative studies). *Guidelines for Reporting Health Research: a User's Manual*, 214-226. <https://doi.org/10.1002/9781118715598.ch21>
- Brooks, S.K., Weston, D., & Greenberg, N., 2020. Psychological impact of infectious disease outbreaks on pregnant women: rapid evidence review. *Public Health*, 189, 26-36. <https://doi.org/10.1101/2020.04.16.20068031>
- Critchlow, E., Birkenstock, L., Hotz, M., Sablone, L., Riley, A.H., Mercier, R., & Frasso, R., 2022. Experiences of New Mothers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. *Obstetrics & Gynecology*, 139, 244-253. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004660>
- DeYoung, S.E., & Mangum, M., 2021. Pregnancy, birthing, and postpartum experiences during COVID-19 in the United States. *Frontiers in Sociology*, 6, 611212. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.611212>
- Fernández-Basanta, S., Coronado, C., Bondas, T., & Movilla-Fernández, M.J., 2021. Primary healthcare midwives' experiences of caring for parents who have suffered an involuntary pregnancy loss: A phenomenological hermeneutic study. *Midwifery*, 92, 102863. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102863>
- Işık G., Yeşilçinar, İ., Avcı, S.Ç., Topaloğlu, E., Öçal, S.E., & Cetişli, N.E., 2020. COVID-19 enfeksiyonunun antenatal, intrapartum ve postpartum yönetimi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5, 93-98.
- Jackson, L., De Pascalis, L., Harrold, J. A., Fallon, V., & Silverio, S. A., 2021. Postpartum women's psychological experiences during the COVID-19 pandemic: a modified recurrent cross-sectional thematic analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04071-2>
- Jackson, L., De Pascalis, L., Harrold, J.A., Fallon, V., & Silverio, S.A., 2022. Postpartum women's experiences of social and healthcare professional support during the COVID-19 pandemic: A recurrent cross-sectional thematic analysis. *Women and Birth*, 35, 511-520. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.10.002>
- Joy, P., Aston, M., Price, S., Sim, M., Ollivier, R., Benoit, B., ... & Iduye, D., 2020. Blessings and curses: exploring the experiences of new mothers during the COVID-19 pandemic. *Nursing Reports*, 10, 207-219. <https://doi.org/10.3390/nursrep10020023>
- Kumari, A., Ranjan, P., Sharma, K.A., Sahu, A., Bharti, J., Zangmo, R., & Bhatla, N., 2021. Impact of COVID-19 on psychosocial functioning of peripartum women: a qualitative study comprising focus group discussions and in-depth interviews. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 152, 321-327. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13524>
- Mascarenhas, V.H.A., Caroci-Becker, A., Venâncio, K.C.M.P., Baraldi, N.G., Durkin, A. C., & Riesco, M.L.G., 2020. Care recommendations for parturient and postpartum women and newborns during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4596.3359>
- Moser, A., & Korstjens, I., 2018. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *European journal of general practice*, 24(1), 9-18. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375091>
- Postpartum Care Management Guide. (2018). T.R. Ministry of Health, General Directorate of Public Health, 925, Ankara. Available at: [https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/28086/0/dogumsonubakimyoneti\\_mrehberipdf.pdf](https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/28086/0/dogumsonubakimyoneti_mrehberipdf.pdf) [Accessed 10 Sep 2021].
- Rasmussen, S.A., Smulian, J.C., Lednický, J.A., Wen, T.S., & Jamieson, D.J., 2020. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222, 415-426. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017>
- Rice, K., & Williams, S., 2021. Women's postpartum experiences in Canada during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Canadian Medical Association Open Access Journal*, 9, E556-E562. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20210008>
- Riley, V., Ellis, N., Mackay, L., & Taylor, J., 2021. The impact of COVID-19 restrictions on women's pregnancy and postpartum experience



- in England: A qualitative exploration. *Midwifery*, 101, 103061. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103061>
- Sahin, B.M., & Kabakci, E.N., 2021. The experiences of pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A qualitative study. *Women and Birth*, 34, 162-169. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.09.022>
- Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., ... & Jinks, C., 2018. Saturation in qualitative research: Exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & Quantity*, 52, 1893-1907. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>
- Schwartz, D. A., & Graham, A. L., 2020. Potential maternal and infant outcomes from coronavirus 2019-nCoV (SARS-CoV-2) infecting pregnant women: Lessons from SARS, MERS, and other human coronavirus infections. *Viruses*, 12:194. <https://doi.org/10.3390/v12020194>
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J., 2007. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International journal for quality in health care*, 19, 349-357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., & Ho, R.C., 2020. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- WHO (2020a). Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation report-9, 29 January 2020. Geneva, Switzerland.2020. Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports> [Accessed 15 Sep 2020].
- WHO (2020b). World Health Organisation (WHO) Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> [Accessed 15 May 2020].
- Yıldırım, A. & Şimşek, H., 2018. *Research methods in social sciences (Extended 11th Edition)*. Ankara: Seçkin Publishing (in Turkish).

Sistemik Derleme Makalesi/ Systematic Review Article

Türkiye’de Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ve Ebelik Lisansüstü Tezlerinde Motivasyonel Görüşme Tekniği Kullanımı

Seyhan ALPAY<sup>1</sup>, Ebru ŞAHİN<sup>2</sup>

Use of Motivational Interviewing Technique in Obstetrics and Gynecology Nursing and Midwifery Postgraduate Theses in Turkey

ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma Türkiye’de Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ve Ebelik alanında Motivasyonel Görüşme Tekniği kullanılan lisansüstü tezlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Çalışmanın evrenini, Aralık 2023-Şubat 2024 tarihleri arasında Ulusal Tez Merkezi veri tabanında “motivasyonel görüşme” anahtar kelimesi kullanılarak taranan çalışmalar oluşturmuştur. Tarama sonucunda Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ve Ebelik alanında Motivasyonel Görüşme Tekniği kullanılan 12 lisansüstü tez araştırma kapsamına alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaların toplam örneklem sayısı 1.153 katılımcıdan oluşmaktadır. Çalışmaya dahil edilen tezlerin 2016-2023 yılları arasında yapıldığı, 11 tanesinin doktora tezi olduğu, tezlerin üçü ebelik anabilim dalı, ikisi doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği, biri kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği ve altısının da hemşirelik anabilim dalında yapıldığı saptanmıştır. Tezler konu dağılımı açısından incelendiğinde; motivasyonel görüşme tekniği ile verilen eğitimin, %16.7’sinin emzirmenin desteklenmesi ve emzirme özyeterliliği, %16.7’sinin cinsel yaşam kalitesi, %8.3’ünün sağlıklı yaşam biçimi davranışı, %25’inin doğum korkusu ve doğum özyeterliliği, doğum algısı, %8.3’ünün HPV algısı ve inancı, %8.3’ünün üriner inkontinans, %8.3’ünün doğum inancı ve %8.3’ünün sigara bırakma davranışı gibi parametreler üzerindeki etkisinin incelendiği görülmüştür. Motivasyonel görüşmenin kadınlarda doğum korkusunu azalttığı, emzirme öz yeterliliğini artırdığı, travmatik doğum algısı düzeyini düşürdüğü, menopozal dönemde cinsel sağlık, cinsel fonksiyon bozukluğu, HPV bilinç düzeyi ve sigara bırakma davranışı üzerinde olumlu sonuçlar sağladığı belirlenmiştir.

**Sonuç:** Motivasyonel görüşme tekniği kullanılarak yapılan araştırmaların çoğunda verilen eğitim girişim grubunda olumlu davranış değişikliğine katkı sağladığı belirlenmiştir. Hemşirelik uygulamalarında ve danışmanlıkta motivasyonel görüşme tekniklerinden yararlanılması, hemşirelerin hizmet içi eğitimlerine bu tekniğin entegre edilmesi kadın sağlığının geliştirilmesine vereceği katkılardan dolayı önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Gebe, kadın, lisansüstü, motivasyonel görüşme, tez

ABSTRACT

**Aim:** This study was conducted to examine the postgraduate theses in the field of Obstetrics and Gynecology Nursing and Midwifery in Turkey in which Motivational Interviewing Technique was used.

**Material:** The population of the study consisted of studies scanned using the keyword “motivational interviewing” in the National Thesis Center database between December 2023 and February 2024. As a result of the search, 12 postgraduate theses using Motivational Interviewing Technique in the field of Obstetrics and Gynecology Nursing and Midwifery were included in the study.

**Results:** The total sample size of the studies consisted of 1,153 participants. It was determined that the theses included in the study were conducted between 2016 and 2023, 11 of them were doctoral dissertations, three of the theses were conducted in the department of midwifery, two in obstetrics and gynecology nursing, one in women's health and diseases nursing and six in the department of nursing. When the theses were analyzed in terms of subject distribution, it was found that 16.7% of the theses focused on breastfeeding support and breastfeeding self-efficacy, 16.7% on sexual quality of life, 8.3% on healthy lifestyle. 3% on healthy lifestyle behavior, 25% on fear of childbirth and childbirth self-efficacy, perception of childbirth, 8.3% on HPV perception and belief, 8.3% on urinary incontinence, 8.3% on childbirth belief and 8.3% on smoking cessation behavior. It was determined that motivational interviewing decreased the fear of childbirth, increased breastfeeding self-efficacy, decreased the level of traumatic birth perception, and provided positive results on sexual health, sexual dysfunction, HPV awareness level and smoking cessation behavior in menopausal period.

**Conclusion:** In most of the studies using motivational interviewing technique, it was determined that the training provided contributed to positive behavioral change in the intervention group. It is recommended that motivational interviewing techniques should be utilized in nursing practices and counseling and that this technique should be integrated into in-service training of nurses because of its contribution to the improvement of women's health.

**Key words:** Graduate, motivational interviewing, pregnant, thesis, woman

<sup>1</sup> Sorumlu Yazar; <sup>1</sup>Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Dalı Doktora Programı, Ordu, Türkiye  
e-mail: seyhan.biber@gmail.com, ORCID ID :0000-0002-5733-2570

<sup>2</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye.  
e-mail: ebrugabali@hotmail.com ORCID ID: 0000-0001-7798-0690

Geliş Tarihi: 06.04.2024 1. Revizyon:17.07.2024 2. Revizyon: 26.07.2024 Kabul Tarihi: 29.07.2024 Online Yayın Tarihi: 31.07.2024

Atf/Citation: Alpay, S. ve Şahin, E. (2024). Türkiye’de doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği ve ebelik lisansüstü tezlerinde motivasyonel görüşme tekniği kullanımı. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 10(1), 104-118.



This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International



## EXTENDED ABSTRACT

**Objective:** Motivational Interviewing (MI) is a method that has gained importance in recent years, was first developed by William Miller for the treatment of problematic addicts, and can be applied by physicians, nurses and psychologists. It is applied to provide behavior change, especially in individuals who are unwilling or indecisive to change. Motivational interviewing is an evidence-based practice that helps to strengthen the existing skills of the individual, support the learning of new skills, and solve possible difficulties. Motivational interviewing is an effective technique that allows unwanted behaviors to be replaced and maintained with healthy behaviors and is recommended for use among nurses. This study was carried out to examine the graduate theses using Motivational Interviewing Technique in the field of Obstetrics and Gynecology Nursing and Midwifery in Turkey.

**Method:** In this study, in order to determine the graduate thesis studies conducted using the motivational interview technique in the field of obstetrics and gynecology nursing and midwifery, the theses registered in the database of the National Thesis Center between December 2023 and February 2024 were scanned using the Turkish keyword "motivational interview" in the scanning strategy. As a result of the screening, the studies carried out between 2007-2024 were evaluated. A total of 121 thesis studies, including 3 "specialization in dentistry", 17 "specialization in medicine", 26 "master's" and 75 "doctoral theses", were reached. 109 theses that did not meet the inclusion criteria were excluded and 12 theses that met the inclusion criteria were included in the research.

**Findings:** The total sample number of 12 thesis studies included in this study consisted of 1,153 participants. It was determined that the theses included in the study were made between 2016-2023, 11 of them were doctoral theses, 3 of the theses were made in the department of midwifery, 2 in the department of obstetrics and gynecology nursing, 1 in the department of women's health and diseases nursing and 6 in the department of nursing. When the theses are examined in terms of subject distribution; It was observed that the effect of the training given with motivational interview technique on parameters such as breastfeeding support and breastfeeding self-efficacy of 16.7%, quality of sexual life of 16.7%,

healthy lifestyle behavior of 8.3%, fear of childbirth and birth self-efficacy of 25%, perception of birth, HPV perception and belief of 8.3%, urinary incontinence of 8.3%, belief of birth of 8.3% and smoking cessation behavior of 8.3% were examined. It has been determined that motivational interviewing reduces the fear of childbirth in women, increases breastfeeding self-efficacy, reduces the level of perception of traumatic birth, and provides positive results on sexual health, sexual dysfunction, HPV awareness level and smoking cessation behavior in the menopausal period. In the studies, it was observed that the sample group was generally composed of women, and only male participants were included in the sample group in the master's thesis. It was determined that the motivational interviews applied in the studies varied between 4 and 6 sessions and face-to-face interviews, telephone interviews, home visits and online interview techniques were used.

**Conclusion:** There has been an increase in the number of postgraduate theses using the motivational interviewing technique in recent years. It was determined that most of the studies were conducted at the doctoral level and were randomized controlled experimental studies. In most studies, it has been determined that training based on motivational interviewing technique contributes to positive behavioral change. Studies show that it reduces the fear of childbirth in women, increases breastfeeding self-efficacy, reduces the level of perception of traumatic birth, and provides positive results on sexual health, sexual dysfunction, HPV awareness level and smoking cessation behavior in the menopausal period. It is recommended to use motivational interviewing techniques in nursing practice and consultancy and to integrate this technique into the in-service training of nurses due to its contribution to the improvement of women's health.

**Keywords:** Pregnant, woman, graduate, motivational interview, thesis

## GİRİŞ

Motivasyonel Görüşme (MG) ilk kez William Miller tarafından problemleri bağımlıların tedavisi için geliştirilmiştir. Son yıllarda hekimler, hemşireler ve psikologlar tarafından uygulanabilen bir yöntemdir. Özellikle değişime isteksiz veya kararsız bireylerde davranış değişikliği sağlamak için uygulanmaktadır (Kızıllırmak ve Demir 2018). Motivasyonel

görüşme bireyin mevcut becerilerinin güçlendirilmesi, yeni beceriler öğrenmesinin desteklenmesi, olası zorlukların çözüme kavuşturulmasına yardımcı olan kanıta dayalı bir uygulamadır (Ceylan ve Kılıçarslan Törüner 2020). Bireyin çelişen duygularını keşfederek çözmesini, değişime yönelik içsel motivasyon sağlamasını ve bağlılığı güçlendiren danışan odaklı bir yöntemdir (Dicle, 2017). MG ile yapılan çalışmalara bakıldığında; madde/sigara kullanma alışkanlığı, kardiyovasküler hastalıklar, yüksek tansiyon, yüksek kolesterol, tip II diyabet, obezite, anoreksiya nevroza, psikolojik rahatsızlıklar, doğum korkusu, cinsel disfonksiyon, emzirme gibi geniş bir çalışma alanı olduğu ve güçlü bir yaklaşım olduğu bilinmektedir (Erat ve Ceyhan 2020).

Motivasyonel görüşmede amaç içsel motivasyonun ortaya çıkarılmasıdır. Bu sürecin oluşturulmasında kullanılan yöntemler; açık uçlu soru sormak, doğrulama ve onaylama, yansıtma dinleme ve özetleme basamaklarından oluşmaktadır (Ozdemir ve Aydın 2022).

Katılım sağlama, odaklanma, ortaya çıkarma ve planlama olmak üzere dört temel bileşenden oluşmaktadır. Her bileşenin kendine özgü özellikleri vardır ve belli bir dönemi temsil etmektedir (Dicle, 2017; Ögel ve Şimşek 2021). Açık uçlu sorular sormak bu tekniğin ilk prensibidir. Danışana açık uçlu sorular yönelterek konu ile ilgili düşüncelerinin açığa çıkmasına imkân verilir, bireyin görüşlerinin geniş açıdan değerlendirilmesine olanak sağlar. İkinci temel teknik danışanı desteklemektir. Bu aşamada bireyin güçlü yönleri belirlenir, değişime neden olacak davranışları öne çıkarılır. Üçüncü aşama yansıtma aşamasıdır. Bu aşamada amaç danışanın his ve düşüncelerini anlamak ve ona geri yansıtmasıdır. Görüşmecinin söylediklerini ona yansıtarak konu üstündeki direnci kırılır. Özetleme ise dördüncü temel teknik olup, tüm görüşme esnasında sık sık konunun toparlanması ve danışana anlaşıldığının hissettirilmesini sağlar (Ögel ve ark., 2021). Motivasyonel görüşme istenmeyen davranışların sağlıklı davranışlarla yer değiştirmesine ve sürdürülmesine sağlayan ve hemşireler arasında kullanılması önerilen etkili bir tekniktir (Orhan, 2020). Motivasyonel görüşmenin bireylerin ruh sağlığının korunması ve yükseltilmesine sağlayacağı katkının yanı sıra, etkili bakım verme ve tedaviye uyumu arttırmada da hemşireler için iletişim tekniğinde anahtar yöntem olduğu düşünülmektedir. Benzer şekilde MG tekniği koruyucu, tedavi edici sağlık

hizmetleri ve hastanın rehabilitasyonunda öz yeterliliği arttırması nedeniyle hemşirelik bakımında olumlu sonuçlar sağlamaktadır (Cangöl, 2016).

Lisansüstü düzeydeki ileri düzey akademik araştırmalar, teorik anlayışı pratik uygulamayla birleştirdiğinden önemli bir değere sahiptir. Bilimsel tezlerin bu çerçevede incelenmesi, araştırma konusunun kapsamı ve önemi hakkında fikir vermekle birlikte, araştırma konusunun genel perspektifine de ışık tutmaktadır (Yücesoy ve Erbil 2023). Bu çalışma, doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği ve ebelik alanındaki lisansüstü tezlerde motivasyonel görüşme tekniğinin kullanımını, uygulandığı tezlerin sayısı, yılları hangi konularda eğitim verildiği ve bu eğitimlerin etkili olup olmadığı incelemeyi amaçlamaktadır. Ortaya çıkacak sonuçların, gelecekteki hemşirelik ve ebelik araştırmaları için yararlı veriler sağlayacağı, yapılacak hemşirelik/ebelik uygulamaları ve araştırmalarına ışık tutacağı düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde Türkiye’de motivasyonel görüşme tekniğinin kadın sağlığı hemşireliği ve ebelik alanında uygulamasına yönelik yapılan lisans üstü tezlerin incelendiği derleme çalışmasına rastlanmamıştır. Bu kapsamda bu çalışma Türkiye’de Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ve Ebelik alanında Motivasyonel Görüşme Tekniği kullanılan lisansüstü tezlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

#### Araştırma soruları

1. Türkiye’de doğum ve kadın sağlığı hemşireliği alanında yapılan tez çalışmalarında motivasyonel görüşme tekniğini içeren eğitimlerin konuları nelerdir?
2. Türkiye’de doğum ve kadın sağlığı hemşireliği alanında yapılan tez çalışmalarında motivasyonel görüşme hangi sıklıkla ve hangi değişkenler üzerinde uygulanmıştır?
3. Türkiye’de hemşirelik alanında motivasyonel görüşme tekniği ile verilen eğitimlerin sonuçları nelerdir?
4. Motivasyonel görüşme tekniği kullanılarak verilen doğum öncesi eğitimin kadınlarda emzirme, cinsel yaşam ve doğum inancı üzerinde nasıl bir etkisi vardır?

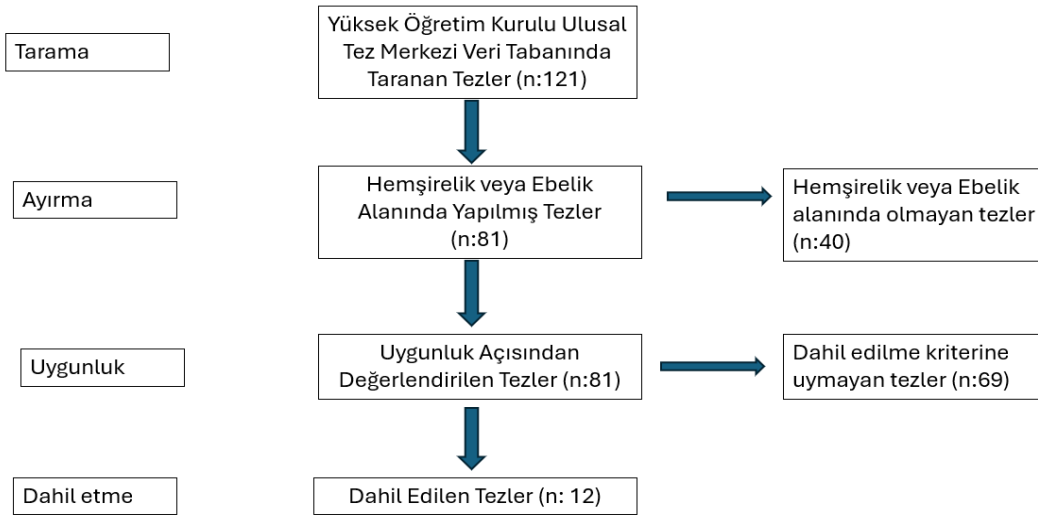
## YÖNTEM

### Tarama Stratejisi

Retrospektif tanımlayıcı tipte olan bu araştırmada, doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği ve ebelik alanında motivasyonel görüşme tekniği kullanılarak yapılan lisans üstü tez çalışmalarını belirlemek amacıyla Aralık 2023-Şubat 2024 tarihleri arasında Ulusal Tez Merkezi veri tabanına kayıtlı tezler tarama stratejisinde Türkçe “motivasyonel görüşme”

anahtar kelimesi kullanılarak taranmıştır. Tarama sonucunda 2007-2024 yılları arasında yapılan çalışmalar değerlendirilmiştir. Taramada 3 “diş hekimliğinde uzmanlık”, 17 “tıpta uzmanlık”, 26 “yüksek lisans” ve 75 “doktora tezi” olmak üzere toplam 121 tez çalışmasına ulaşılmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uymayan 109 tez çalışması dışlanmış ve 12 tez araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın tarama stratejisi PRISMA akış şemasında şekil 1’de gösterilmiştir.

Şekil 1. PRISMA Akış Diyagramı



### Dâhil Edilme Kriterleri:

- Tez başlığında motivasyonel görüşme sözcüğünün olması,
- Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği ana bilim dalı veya hemşirelik veya ebelik anabilim dalında yapılan yüksek lisans veya doktora tezi olması,
- Tam metne ulaşılması.

### Dışlama Kriterleri:

- Tezin başlığında “motivasyonel görüşme” kelimesi olmasına rağmen hemşirelikte farklı ana bilim/bilim dalında ya da hemşirelik dışında bir alanda yapılmış olması.

### Verilerin Çekilmesi

Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan veri çekme aracı ile tezin yazarı, yılı, amacı, türü, yöntemi, örneklem sayısı, yapılan girişimin özelliği, temel sonuçlar ve metodolojik kalite değerlendirme puanlarının elde edilmesi sağlanmıştır (Tablo 2). Verilerin çekilmesi işleminde birinci araştırmacı bağımsız olarak tez çalışmalarını incelemiş ve dahil edilme şartlarını sağlayan çalışmalar veri çekme aracı ile değerlendirilerek çalışmaya dahil edilmiştir. Sonrasında ikinci araştırmacı tarafından kontrol edilmiştir. Fikir birliğine varılarak çalışmaya dahil edilen çalışmalar belirlenmiştir.

### **Metodolojik Kalite Değerlendirmesi**

Dahil edilen çalışmaların kalitesi, Joanna Briggs Institute tarafından yayınlanan, “Randomize Kontrollü Çalışmalar İçin Joanna Briggs Enstitüsü Kritik Değerlendirme Kontrol Listesi’ne göre her iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak değerlendirilmiştir (Joanna Briggs Institute, 2017). Kontrol listesinde 13 madde ve “Evet-Hayır-Belirsiz” olmak üzere üç cevap seçeneği yer almaktadır. Analize dahil edilen her bir çalışmanın sonuçları Tablo 2’de gösterilmiştir.

### **Araştırma Evreni ve Örneklemi**

Araştırmada anahtar sözcüğün taranması ile elde edilen tezlerin başlık ve içerikleri dâhil edilme ve dışlanma kriterine göre değerlendirilmiştir. Ulaşılan tezler ilk önce başlıklarına göre incelenmiş ve 121 tezden 109’u araştırma kriterine uymamasından dolayı araştırma dışı bırakılmıştır. Toplam 12 tez çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya alınan tezlerin biri yüksek lisans, 11’i ise doktora tezidir.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Çalışmaya dahil edilen tüm tezlere YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından açık erişimle ulaşılabildiğinden Etik Kurul izni alınmamıştır. Çalışmaya alınan tüm tezler kaynakça bölümünde yer almış, ilgili bölümde atıf yapılmıştır.

## **BULGULAR**

Bu çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 12 tez çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya alınan 12 araştırmanın toplam örneklem sayısı 1.153 katılımcıdan oluşmaktadır. Motivasyonel görüşme tekniği kullanılarak kadın hastalıkları ve doğum hemşireliği/ hemşirelik veya ebelik anabilim dalında yapılan tezlerin 2016-2023 yılları arasında yapıldığı, 11 tanesinin doktora tezi olduğu, tezlerin üçü “ebelik anabilim dalı”,

ikisi “doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği”, biri “kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği” ve altısının da “hemşirelik anabilim dalı” da yapıldığı, tezlerin beşinin tez danışmanının profesör ünvanına sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Çalışmaya alınan lisansüstü tezlerin %8,3’ü (n=1) yüksek lisans tezi, %91,7’si (n=11) doktora tezi olduğu belirlenmiştir. Konu dağılımı açısından incelenen tezlerde; motivasyonel görüşme tekniği ile verilen eğitimin, %16,7’sinin emzirmenin desteklenmesi ve emzirme özyeterliliği, %16,7’sinin cinsel yaşam kalitesi, %8,3’ünün sağlıklı yaşam biçimi davranışı, % 25’inin doğum korkusu ve doğum özyeterliliği, doğum algısı, %8,3’ünün HPV algısı ve inancı, %8,3’ünün üriner inkontinans, %8,3’ünün doğum inancı ve %8,3’ünün sigara bırakma davranışı gibi parametreler üzerindeki etkisinin incelendiği görülmektedir. Araştırmaların tümü (n=12) randomize kontrollü deneysel çalışma deseninde tasarlandığı belirlenmiştir.

Yapılan tez araştırmalarında sosyodemografik özellikleri belirlemek için tanıtıcı bilgi formu kullanılmıştır. Araştırmalarda emzirme öz yeterliliği ve davranışı, travmatik doğum algısı, doğum korkusu, doğum inancı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, cinsel yaşam kalitesi, menopoza özgü davranışlar, sağlık inancı, HPV bilgi ve tutum düzeyi, sigara bırakma davranışı ve inkontinans şiddetini ölçmek için geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ölçeklerden yararlanılmıştır. Çalışmalarda örnekler grubunu genellikle kadınların oluşturduğu, sadece yüksek lisans tezinde örneklem grubuna erkek katılımcılarında dahil edildiği görülmüştür. Araştırmalarda uygulanan motivasyonel görüşmelerin 4 ile 6 seans arasında değişiklik gösterdiği ve yüz yüze görüşme, telefonla görüşme, ev ziyaretleri ve online görüşme tekniklerinden yararlandığı belirlenmiştir.

**Tablo 1. Tezlerin Türlerine, Yayınlanma Yıllarına, Danışman Unvanına, Anabilim Dalı/Programına ve Yapıldığı Üniversiteye Göre Dağılımı**

Özellikler	Yılı	Sayı
Yayınlanma yılı	2016	1
	2019	1
	2020	2
	2021	2
	2022	3
	2023	3
Tezin türü	Yüksek lisan	1
	Doktora	11
Anabilim dalı	Hemşirelik	6
	Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği	2
	Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği	1
	Ebelik	3
Tez danışmanı unvanı	Prof. Dr.	5
	Doç. Dr.	3
	Dr. Öğr. Üyesi	4
Tezin üniversite yapıldığı	İstanbul Üniversitesi	1
	Gazi Üniversitesi	1
	İstanbul Medipol Üniversitesi	1
	İnönü Üniversitesi	4
	Selçuk Üniversitesi	1
	Hacettepe Üniversitesi	1
	Gaziantep Üniversitesi	1
	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi	2

**Tablo 2. Motivasyonel Görüşme Tekniği Kullanılan Lisansüstü Tezlerin Özellikleri**

Yazar (yıl)	Amaç	Araştırma yöntemi	Örneklem hacmi	Veri toplama araçları	Sonuç	Kalite puanları
Eda Cangöl 2016 (Cangöl, 2016)	Gebelik ve postnatal dönemde pender’in sağlığı geliştirme modeline dayalı uygulanan motivasyonel görüşmelerin kadınlarda emzirme süresi, sıklığı ve tam emzirmenin desteklenmesinde etkisini belirlemek.	Randomize kontrollü çalışma	Girişim grubu: 34, Kontrol grubu: 33, Toplam: 67 katılımcı.	<ul style="list-style-type: none"> <li>“Antenatal Gebe Bilgi Formu”,</li> <li>“Antenatal Emzirme Özyeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli”,</li> <li>“Postnatal Anne Bilgi Formu”,</li> <li>“Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği-Kısa Şekli”,</li> <li>“Emzirme Değerlendirme Ölçeği”,</li> <li>“Motivasyonel Görüşme Derecelendirme Cetveli”.</li> </ul>	Motivasyonel görüşme uygulanan deney grubundaki annelerin kontrol grubuna göre daha kısa sürede emzirmeye başladığı, ilk emzirmede daha az sorun yaşadığı, emzirme sürecinde kendine güvenme düzeyi puan ortalamasının ve anne sütünü ilk besin olarak verme oranlarının istatistiksel olarak anlamlı artış saptanmıştır (P<0.05).	Evet:10 Hayır:0 Belirsiz:3
Günay Dikbıyık Boz 2019 (Dikbıyık Boz, 2019)	Kök hücre nakli sonrası uygulanan motivasyonel görüşmelerin hastalarda cinsel yaşantı, cinsel öz-bilinç ve cinsel öz yeterliğe etkisini belirlemek.	Randomize kontrollü çalışma	Girişim grubu: 31, Kontrol grubu: 31, Toplam: 62 katılımcı.	<ul style="list-style-type: none"> <li>“Sosyodemografik ve Cinsellik Özelliklerine İlişkin Veri Toplama Formu”,</li> <li>“Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği”,</li> <li>“Cinsel Öz-Yeterlik Ölçeği”,</li> <li>“Cinsel Öz- Bilinç Ölçeği”.</li> </ul>	Motivasyonel görüşmenin cinsel yaşantı üzerine etkisi olduğu, cinsel öz-bilinç ve cinsel öz-yeterlik üzerine deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık yaratmadığı saptanmıştır (P<0.05).	Evet:8 Hayır:0 Belirsiz:5
İlksen Orhan 2020 (Orhan, 2020)	Menopoz dönemindeki kadınlara uygulanan motivasyonel görüşmenin, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi üzerine etkisini incelemek.	Randomize kontrollü çalışma	Girişim grubu: 68, Kontrol grubu: 68, Toplam: 136 katılımcı.	<ul style="list-style-type: none"> <li>“Tanıtıcı Bilgi Formu”,</li> <li>“Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II ”,</li> <li>“Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği”.</li> </ul>	Motivasyonel görüşmelerin kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve menopoza özgü yaşam kalitelerini arttırıcı etkisi olduğu saptanmıştır (P<0.05).	Evet:9 Hayır:0 Belirsiz:4



**Tablo 2. (Devamı) Motivasyonel Görüşme Tekniği Kullanılan Lisansüstü Tezlerin Özellikleri**

Yazar (yıl)	Amaç	Araştırma yöntemi	Örneklem hacmi	Veri toplama araçları	Sonuç	Kalite puanları
Pelin Calpbiniçi 2020 (Calpbiniçi, 2020)	Primipar gebelere motivasyonel görüşme yöntemi ile verilen eğitimin doğum korkusuna, doğumda öz-yeterliliğe ve doğum şekline etkisini incelemek.	Randomize kontrollü çalışma	Girişim grubu: 37, Kontrol grubu: 36, Toplam: 73 katılımcı.	<ul style="list-style-type: none"> <li>“Tanıtıcı Bilgiler Formu”,</li> <li>“Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A ve B Versiyonu”,</li> <li>“Doğum Eyleminde Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Versiyonu”,</li> <li>“Doğum Eylemi Değerlendirme Formu”</li> </ul>	Deney grubundaki gebelerin doğum korkularının azaldığı ve doğum öz yeterliliklerinin arttığı ancak her iki grupta doğum şekli tercihinin etkisinin olmadığı saptanmıştır.	Evet:9 Hayır:3 Belirsiz:1
Sümeyye Barut 2021 (Barut, 2021)	Travmatik doğum algısı olan nullipar kadınlarında motivasyonel görüşmelerin doğum algısı ve doğum özyeterliliğine etkisini incelemek.	Randomize kontrollü çalışma	Girişim grubu: 83, Kontrol grubu: 83, Toplam: 166 katılımcı.	<ul style="list-style-type: none"> <li>“Kişisel Bilgi Formu”,</li> <li>“Travmatik Doğum Algısı Ölçeği”,</li> <li>“Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik Ölçeği”</li> </ul>	Motivasyonel görüşmelerin deney grubunda travmatik doğum algısını azalttığı ve doğum özyeterliliğini artırdığı saptanmıştır.	Evet:10 Hayır:2 Belirsiz:1
Yasemin Ateşyan 2021 (Ateşyan, 2021)	Sağlık inanç modeli göre kadınlara verilen eğitim ve motivasyonel görüşmelerin annelerin human papilloma virüs aşılmasına yönelik bilgi, inanç ve tutumları üzerinde etkisini incelemek.	Ön-Ara-Son Test, tek kör Randomize Kontrollü Deneysel çalışma.	Girişim grubu: 31, Kontrol grubu: 32, Toplam: 63 katılımcı.	<ul style="list-style-type: none"> <li>“Demografik ve Tanımlayıcı Özellikler Bilgi Formu”,</li> <li>“HPV ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği”,</li> <li>“HPV Bilgi Ölçeği”.</li> </ul>	HBMS-HPV** yarar, duyarlılık, ciddiyet algısı ve ölçek toplam puan ortalamalarında ve HPV-BÖ* toplam ve alt boyut puan ortalamalarında grup*zaman etkileşimde ve anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p<0.05).	Evet:11 Hayır:1 Belirsiz:1

**Tablo 2. (Devamı) Motivasyonel Görüşme Tekniği Kullanılan Lisansüstü Tezlerin Özellikleri**

Yazar (yıl)	Amaç	Araştırma yöntemi	Örneklem hacmi	Veri toplama araçları	Sonuç	Kalite puanları
Sevil Çiçek Özdemir 2022 (Çiçek Özdemir, 2022)	Üriner inkontinansı olan kadınlara motivasyonel görüşmelerle desteklenmiş Transteoretik (değişim) Model'e dayalı verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi.	Ön Test-Son Test Randomize (Tabakalı Basit Rastgele) Kontrollü, Paralel Grup Deneysel Çalışma.	Girişim grubu: 29, Kontrol grubu: 30, Toplam: 59 katılımcı	<ul style="list-style-type: none"> <li>“Kişisel Bilgi Formu”,</li> <li>“Uluslararası İnkontinans Sorgulama-Kısa Formu”,</li> <li>“İnkontinans Şiddet Endeksi, İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği”,</li> <li>“Değişim Aşamasını Değerlendirme Formu”,</li> <li>“Üriner İnkontinanda Yaşam Tarzı Davranışları Değişikliği Takip Formu”.</li> </ul>	Motivasyonel görüşmelerle desteklenmiş transteoretik model'e dayalı çevrimiçi verilen eğitim kadınların yaşam kalitesini ve kegel egzersizi süre ortalamasını artırsa da üriner inkontinans sıklığı ve şiddeti üzerinde etkisinin olmadığı belirlenmiştir.	Evet:10 Hayır:3 Belirsiz:0
Birnur Yeşildağ Çelik 2022 (Yeşildağ Çelik, 2022)	Sağlık İnanç Modeline ve Motivasyonel Görüşme ile verilen Web Tabanlı Doğum Eylemine Hazırlık Programının primigravida kadınlarda doğum korkusu, doğum öz yeterliliği ve doğum süreci üzerine etkisini incelemek.	Randomize kontrollü tek kör deneysel çalışma.	Girişim grubu: 37, Kontrol grubu: 36, Toplam: 73 katılımcı	<ul style="list-style-type: none"> <li>“Kişisel Bilgi Formu, Doğum Sağlık İnanç Ölçeği”,</li> <li>“Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A”,</li> <li>“Doğum Eyleminde Öz Yeterlilik Ölçeği Kısa Versiyonu”,</li> <li>“Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B”,</li> <li>“Doğum Süreci Değerlendirme Formu”.</li> </ul>	Çalışma sonucunda verilen eğitimin deney grubundaki primigravida kadınlarda kontrol grubuna kıyasla doğum korkusunu azalttığı, doğum öz yeterliliğini artırdığı ve doğum sürecini olumlu etkilediği belirlendi.	Evet:11 Hayır:1 Belirsiz:1

**Tablo 2. (Devamı) Motivasyonel Görüşme Tekniği Kullanılan Lisansüstü Tezlerin Özellikleri**

Yazar (yıl)	Amaç	Araştırma yöntemi	Örneklem hacmi	Veri toplama araçları	Sonuç	Kalite puanları
Çiğdem Karakayalı Ay 2022 (Karakayalı Ay, 2022)	Normal doğum inancı düşük primipar gebelere uygulanan motivasyonel görüşmenin normal ve medikal doğum inancına etkisini araştırmak.	Randomize kontrollü çalışma	Girişim grubu: 74 Kontrol grubu: 74 Toplam: 148 gebe	<ul style="list-style-type: none"> <li>“Normal Doğuma İnanç Ölçeği”,</li> <li>“Doğum İnançları (Doğal ve medikal doğum inancı) Ölçeği”</li> </ul>	Normal doğum inancı düşük primipar gebelerin motivasyonel görüşmeler sonucu doğal doğum inancının arttığı, medikal doğum inancının ve sezaryen oranlarının azalttığı bulgulanmıştır.	Evet:9 Hayır:4 Belirsiz:0
Betül Esra Çevik 2023 (Çevik, 2023)	Transteoretik model'e dayalı verilen online bireysel motivasyonel görüşmelerin gebelerde sigara bırakma davranışı üzerine etkisini incelemek.	Randomize kontrollü çalışma	Girişim grubu: 31, Kontrol grubu: 31, Toplam: 62 katılımcı	<ul style="list-style-type: none"> <li>“Gebe Tanılama Formu”,</li> <li>“Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi”,</li> <li>“Davranış Değişimi Aşaması Tanılama Soru Formu”,</li> <li>“Öz-Etkililik-Yeterlilik Düzeyi Ölçeği”,</li> <li>“Karar Verme Dengesi Ölçeği”,</li> <li>“Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği”.</li> </ul>	Motivasyonel görüşmelerin sigara bırakmada olumlu bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Son izlemde deney grubundaki gebelerin %9,6'sının sigara bırakmayı düşünme aşamasında, %32,3'ünün hazırlık aşamasında, %58,1'inin harekete geçme aşamasında olduğu ve düşünmeme aşamasında hiçbir gebenin olmadığı belirlenmiştir.	Evet:11 Hayır:1 Belirsiz:1

**Tablo 2. Motivasyonel Görüşme Tekniği Kullanılan Lisansüstü Tezlerin Özellikleri, Devamı**

Yazar (yıl)	Amaç	Araştırma yöntemi	Örneklem hacmi	Veri toplama araçları	Sonuç	Kalite puanları
Hülya Kamalak 2023 (Kamalak, 2023)	Menopoz döneminde cinsel disfonksiyon yaşayan kadınlarla yapılan motivasyonel görüşmelerin cinsel yaşam kalitesi ve öz-yeterliğe etkisini belirlemek.	Randomize kontrollü çalışma	Girişim grubu: 82, Kontrol grubu: 82, Toplam: 164 katılımcı	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Kişisel Bilgi Formu”,</li> <li>• “Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği-Kadın Formu”,</li> <li>• “Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın Formu”,</li> <li>• “Cinsel Öz-Yeterlik Ölçeği”.</li> </ul>	Menopoz döneminde cinsel disfonksiyon yaşayan kadınlar üzerinde gerçekleştirilen bu araştırmada, motivasyonel görüşmelerin cinsel disfonksiyonu azalttığı, cinsel yaşam kalitesi ve öz-yeterliği ise artırdığı sonucuna varıldı.	Evet:9 Hayır:4 Belirsiz:0
Ebru Bekmezci 2023 (Bekmezci, 2023)	Motivasyonel görüşmeye dayalı emzirme eğitiminin, sezaryen sonrası primipar annelerin emzirme motivasyonuna, emzirme başarısına, emzirme öz-yeterlilik algısına ve sadece anne sütü verme süresine etkisini değerlendirmek.	Randomize kontrollü deneysel çalışma.	Girişim grubu: 40, Kontrol grubu: 40, Toplam: 80 katılımcı	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Tanıtıcı Bilgi Formu”,</li> <li>• “Postpartum İzlem Formları”,</li> <li>• “LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı”,</li> <li>• “Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu”,</li> <li>• “Primipar Emzirme Motivasyon Ölçeği”.</li> </ul>	Motivasyonel görüşmeye dayalı emzirme eğitiminin annelerin emzirme öz yeterliliklerini, emzirme başarılarını, emzirmeye verdikleri değeri, emzirme öz etkililiklerini, emzirmeye verdikleri önemi ve emzirme sürecinde kendilerine duydukları güven-yeterlilik düzeylerini artırdığı ve sonuç olarak olumlu etkilediği belirlendi.	Evet:11 Hayır:1 Belirsiz:1

(\*HPV-BÖ: HPV Bilgi Ölçeği, \*\*HBMS-HPVV: HPV ve Aşılmasına İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği)

## TARTIŞMA

Motivasyonel görüşme, karar verme sürecinde bireyin özyeterlilik ve motivasyon düzeyini arttırmak için empati ve iş birliğine dayanan, danışan merkezli, motive edici davranış değişikliği geliştirmek, olası kararsızlığı çözmek, anlam sürecine rehberlik etmek için kullanılan kanıta dayalı güvenilir bir yöntemdir (Dicle, 2017; Rollnick, 2002). Motivasyonel görüşme tekniği ile ilgili lisansüstü tezlerinin dahil edildiği bu araştırma, farklı örneklem gruplarında, farklı tekniklerle motivasyonel görüşmeye dayalı verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirildiği kadın hastalıkları ve doğum ve ebelik alanındaki çalışmaların bulguları incelenmiştir. Türkiye’de motivasyonel görüşme tekniğinin kullanıldığı doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği alanında 9, ebelik alanında 3 olmak üzere toplam 12 lisansüstü tez çalışmasının olduğu belirlenmiştir. Çalışma kapsamına alınan yüksek lisans tezinin kök hücre nakli sonrası uygulanan motivasyonel görüşmenin hastalarda cinsel yaşantı üzerinde etkisi olduğu fakat cinsel öz yeterlik üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığı saptanmıştır. Doktora tezlerinde daha çok menopozal dönemde yaşam kalitesi ve HPV algısı, gebelikte emzirmenin desteklenmesi, doğum korkusu, algısı ve öz yeterliği, doğum inancı, sigara kullanma durumu üzerinde motivasyonel görüşme seanslarının etkisi incelenmiştir.

Hemşirelik araştırmalarında kuram ve model kullanılması, deneyimler sonucu elde edilen bilginin; analiz edilmesi, değerlendirilmesi ve kavramsallaştırılmasına katkı sağlayan kritik bir düşünme sürecidir (Dağcı, 2019). Kuramlar ve modeller hemşirelik araştırmalarında bir durum üzerinde etkili olan faktörleri geniş bir perspektiften görme ve analiz edilmesine katkı sağlamaktadır (Aydın ve Kukulcu 2020). Yapılan tez çalışmalarında model kullanımından yararlanıldığı görülmektedir. Ateşyan ve Güngörmüş (2021) çalışmasında sağlık inanç modeli temelli motivasyonel görüşme eğitiminin HPV algısı ve inancı üzerinde etkisini incelemiştir. Motivasyonel görüşme tekniği ile verilen eğitimin girişim grubundaki annelerin HPV aşısına ilişkin bilgi ve inanç üzerinde artırıcı etkisi olduğu, aşı yaptırmaya karar verilmesinde etkili olduğunu saptamıştır. Yaptıkları ölçümlerde gruplar arasında anlamlı farkın olduğu saptanmıştır (Ateşyan, 2021). Model kullanılan

bir başka araştırma Çevik ve Kocataş (2023) tarafından yapılmıştır. Yapılan çalışmada Transteoretik Model kullanılmış, web tabanlı motivasyonel görüşmelerin gebelerin sigara bırakma başarıları üzerinde pozitif etkiye sahip olduğunu belirlenmiştir (Çevik, 2023). Transteoretik Modelin kullanıldığı bir başka çalışma Çiçek Özdemir ve Şentürk Erenel (2022) tarafından üriner inkontinans sorunu yaşayan kadınlar üzerinde yürütülmüştür. Motivasyonel görüşme tekniğinden yararlanılarak verilen üriner inkontinans eğitim rehberine dayalı eğitimin, girişim grubundaki kadınlarda yaşam kalitesi ve kegel egzersizi uygulama oranları üzerinde anlamlı etkisi olduğu ancak üriner inkontinans sıklığı ve şiddeti üzerinde anlamlı etki oluşturmadığı belirlenmiştir (Çiçek Özdemir, 2022). Bu sonucun nedeninin, müdahalenin süresi ve araştırmada kontrol izlemlerin olmamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Motivasyonel görüşmelerin emzirme üzerinde de önemli etkileri olduğu düşünülmektedir. Etkili emzirme postnatal dönemde yenidoğan gelişimi ve anne bebek bağının güçlenmesi için oldukça önemli olduğu bilinmektedir. Emzirme yenidoğanın sağlıklı büyümesine olan katkısı dışında, anne bebek ve aile içinde emosyonel ve sosyal yönden önemli bir etkileşim aracı olarak kabul edilmektedir (Şensoy ve Koçak 2021). Cangöl ve Hotun Şahin (2016) çalışmalarında gebelik süresince motivasyonel görüşme tekniği ile 4 seansta verilen emzirme eğitiminin, postnatal 2. gün, 6. hafta ve 4 .ayda emzirme oranı ve yenidoğan bakımı üzerindeki etkisini incelemiştir. Motivasyonel görüşme grubundaki annelerin büyük bölümü (%97,1), kontrol grubundaki annelerin ise %75,8’inin ilk yarım saat içinde bebeğini emzirdiği, kontrol grubundaki annelerin deney grubuna kıyasla bebeğine daha yüksek oranda ek mama (%69.7) verdiği saptanmıştır (Cangöl, 2016). Benzer şekilde Bekmezi ve Meram (2023) motivasyonel görüşmeye dayalı verilen emzirme eğitiminin sezaryen doğum yapan anneler üzerinde emzirme öz yeterlilik algısını değerlendirdikleri çalışmalarında deney grubundaki annelere 4 seanstan oluşan emzirme eğitimi uygulanmıştır. Kontrol grubundaki anneler ise rutin emzirme eğitimi almıştır. Çalışma sonucunda motivasyonel görüşmeye dayalı verilen eğitimin deney grubundaki annelerde emzirme öz yeterliliği algısı, emzirme başarısını,

emzirmeye verdikleri önemi olumlu yönde arttırdığı saptanmıştır (Bekmezci, 2023). Bu iki çalışma örneğinde de görüldüğü gibi motivasyonel görüşme tekniği ile verilen emzirme eğitimlerinin, rutin eğitimlere kıyasla emzirme başarısı üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır.

Günümüzde farklı eğitim teknikleri kullanılarak doğuma hazırlık eğitimleri verilmektedir (Çankaya ve Şimşek 2021). Literatürde farklı tekniklerle verilen doğum eğitiminin doğum korkusu, depresyon, anksiyete ve doğum öz yeterliği üzerindeki etkisini inceleyen çalışma örnekleri vardır (Akgün ve Boz 2019; Çankaya ve ark., 2021; İsbir ve ark., 2016). Calpbınici ve Yücel (2020) çalışmalarında primipar gebelere motivasyonel görüşme tekniği kullanarak verdikleri doğum eğitiminin doğum korkusu, öz yeterlik ve doğum şekli üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Dört oturumdan oluşan eğitimin gebelerin doğum korkusunu azalttığı, öz yeterliği arttırdığı ancak doğum şekli tercihi üzerinde etkisi olmadığını saptamıştır (Calpbınici, 2020). Yeşildağ Çelik ve Gölbaşı (2022) ise çalışmalarında, sağlık inanç modeline dayalı web tabanlı motivasyonel görüşme temelli doğuma hazırlık eğitiminin ilk gebeliği olan kadınlarda doğum korkusu ve doğum sürecine etkisini incelemiştir. Araştırma sonucunda girişim grubunda verilen eğitimin doğum korkusunu azalttığı, doğum öz yeterliği arttırdığı ve doğum sürecini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (Yeşildağ Çelik, 2022). Karakayalı Ay ve Aksoy Derya (2022) çalışmalarında motivasyonel görüşmelerin doğum inancı düşük olan ilk gebeliğini yaşayan kadınlarda eğitim sonrasında doğum inancı ve doğum şekli tercihleri üzerindeki etkisi incelemiş ve motivasyonel görüşmelerin doğum inancını arttırdığı ve sezaryen doğum oranını azalttığı belirlenmiştir (Karakayalı Ay, 2022). Barut ve Uçar (2021) ise travmatik doğum algısı olan gebeler üzerinde bir araştırma yürütmüş ve motivasyonel görüşmelerin kadınlarda travmatik doğum algısını azalttığı ve doğum özyeterliliğini artırdığını bildirmiştir (Barut, 2021). Bu çalışma örneklerinde de görüldüğü gibi motivasyonel görüşme tekniğinin travmatik doğum algısı ve doğum korkusunu azaltıcı ve doğum öz yeterliği ve doğum inancını artırıcı yönde olumlu etkileri bulunmaktadır.

Gebelik ve emzirme dönemi kadar menopozal dönemde kadın hayatında önemli yeri olan kritik

bir dönemdir. Menopozal dönemde hormonal değişikliklere bağlı olarak cinsel fonksiyon bozuklukları görülebilmektedir (Demirtaş, Fırat ve Sahin 2022; Tezce ve Beydağ 2021). Kamalak ve Aksoy Derya (2023) menopoz döneminde cinsel disfonksiyon yaşayan kadınlara dört oturumluk motivasyonel görüşme temelli eğitim vermiş ve cinsel yaşam kalitesi ile öz yeterlik düzeyini değerlendirmiştir. Çalışma sonucunda girişim grubunda motivasyonel görüşmelerin cinsel disfonksiyonu azalttığı, cinsel yaşam kalitesi ve öz yeterliği arttırdığını saptamıştır (Kamalak, 2023). Benzer şekilde Orhan ve Yağmur (2020) motivasyonel görüşmenin menopoz dönemindeki kadınlarda yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde olumlu etkiye sahip olduğunu saptamıştır (Orhan, 2020).

Tezlerde kullanılan motivasyonel görüşme tekniğinin araştırma sonucuna olan etkileri incelendiğinde; tüm çalışmalarda motivasyonel görüşme tekniğinin deney grubunda incelenen sonuca pozitif katkısı olduğu vurgulanmaktadır.

## SONUÇ

Motivasyonel görüşme tekniği kullanılarak yapılan lisansüstü tezlerin sayısında son yıllarda bir artış olduğu görülmektedir. Çalışmaların çoğunun doktora düzeyinde yapıldığı ve randomize kontrollü deneysel çalışma olduğu belirlenmiştir. Yapılan araştırmaların çoğunda motivasyonel görüşme tekniğine dayalı verilen eğitimin olumlu davranış değişikliğine katkı sağladığı belirlenmiştir. Çalışmalar kadınlarda doğum korkusunu azalttığı, emzirme öz yeterliğini arttırdığı, travmatik doğum algısı düzeyini düşürdüğü, menopozal dönemde cinsel sağlık, cinsel fonksiyon bozukluğu, HPV bilinç düzeyi ve sigara bırakma davranışı üzerinde olumlu sonuçlar sağlamaktadır.

## Öneriler

Hemşirelik uygulamalarında ve danışmanlıkta motivasyonel görüşme tekniklerinden yararlanılması, hemşirelerin hizmet içi eğitimlerine bu tekniğin entegre edilmesi kadın sağlığının geliştirilmesine vereceği katkılardan dolayı önerilmektedir.



## Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılığı Türkiye ulusal tez merkezi veri tabanında olan ve doğum ve kadın sağlığı hemşireliği ve ebelik anabilim dalında yapılan çalışmaların dahil edilmesidir.

## Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee

**Approval:** Literatür incelemesi yapılmış olup, kullanılan literatür, kaynaklar bölümünde gösterilmiştir

**Hakem/Peer-review:** Dış hakem değerlendirmesi.

**Yazar Katkısı/Author Contributions:**Fikir /kavram:SA, EŞ; Tasarım.; SA, EŞ; Danışmanlık: SA, EŞ; Analiz/Yorum: SA, EŞ; Kaynak tarama; SA, EŞ; Makalenin Yazımı: SA, EŞ; Eleştirel inceleme: EŞ;

**Çıkar çatışması/Conflict of interest:** Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

## KAYNAKLAR

- Akgün, M., ve Boz, İ. (2019). Doğum korkusu yönetiminde psikoğitimin yeri. *Journal of Academic Research in Nursing*, 5(2), 163-168.
- Ateşyan, Y. (2021). Sağlık inanç model temelli eğitim ve motivasyonel görüşmenin annelerin hpv aşısına ilişkin bilgi, inanç ve tutumlarına etkisi (Doktora tezi), Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.
- Aydın, R., ve Kukulcu, K. (2020). The importance and process of using theory in nursing researches: Hemşirelik araştırmalarında kuram kullanımının önemi ve süreci. *Journal of Human Sciences*, 17(1), 389-403.
- Barut, S. (2021). Travmatik doğum algısı olan nulliparlarda motivasyonel görüşmelerin doğum algısı ve özyeterliliğine etkisi (Doktora tezi), İnönü Üniversitesi Malatya.
- Bekmezci, E. (2023). Motivasyonel görüşmeye dayalı emzirme eğitiminin sezaryen sonrası emzirme motivasyonuna, emzirme başarısına ve emzirme öz-yeterlilik algısına etkisi. (Doktora Tezi), Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Calpbinici, P. (2020). Primipar gebelere motivasyonel görüşme yöntemi ile verilen eğitim programının doğum korkusuna, doğumda öz-yeterliliğe ve doğum şekline etkisi: randomize

kontrollü çalışma (Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi Ankara.

- Cangöl, E. (2016). Emzirmeyi desteklemede gebelik boyunca sürdürülen motivasyonel görüşmelerin etkisi. (Doktora tezi), İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Ceylan, Ç., ve Kılıçarslan Törüner, E. (2020). Adölesanlarda sağlık davranışı değişikliğinde motivasyonel görüşmenin kullanılması: Sistemik Derleme. [Using motivational interviewing to health behavior change in adolescents: systematic review]. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 39-51.
- Çankaya, S., ve Şimşek, B. (2021). Effects of antenatal education on fear of birth, depression, anxiety, childbirth self-efficacy, and mode of delivery in primiparous pregnant women: A prospective randomized controlled study. *Clin Nurs Res*, 30(6), 818-829. doi:10.1177/1054773820916984
- Çevik, B. E. (2023). Transteoretik modele dayalı online motivasyonel görüşmelerin gebelerin sigara bırakma başarı öngörüsü, öz-etkililik-yeterlilik düzeyleri ve sigara bırakma davranışı üzerine etkisi (Doktora tezi), Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sivas.
- Çiçek Özdemir, S. (2022). Üriner inkontinansı olan kadınlara motivasyonel görüşmelerle desteklenmiş transteoretik (değişim) model'e dayalı verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi (Doktora Tezi ), Gazi Üniversitesi Ankara.
- Dağcı, M. (2019). Türkiye’de 2008-2018 yılları arasında model ve kuram kullanılmış hemşirelik araştırmaları: Sistemik inceleme. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*(9), 929-943.
- Demirtaş, F. A., Fırat, B., ve Sahin, N. (2022). Menopoz ve cinsel yaşam: Sistemik derleme. *Androloji Bülteni (Andrology Bulletin)*, 24(2).
- Dicle, A. N. (2017). Motivasyonel görüşme: öğeler, ilke ve yöntemler. *International Journal Of Social Humanities Sciences Research*, 4(15), 2043-2053.
- Dikbiyık Boz, G. (2019). Kök hücre nakli sonrası uygulanan motivasyonel görüşmenin cinsel yaşantı, cinsel öz-bilinç ve cinsel öz yeterliğe etkisi. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Erat, A., ve Ceyhan, Ö. (2020). Motivasyonel görüşme ile değişime hazırlanma. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 58-63.
- İsbir, G. G., İnci, F., Önal, H., ve Yıldız, P. D. (2016). The effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms

- following childbirth: an experimental study. *Applied nursing research*, 32, 227-232.
- Joanna Briggs Institute. (2017). Checklist for Randomized Controlled Trials. Retrieved from [https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI\\_RCTs\\_Appraisal\\_tool2017\\_0.pdf](https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI_RCTs_Appraisal_tool2017_0.pdf)
- Kamalak, H. (2023). Menopoz döneminde cinsel disfonksiyon yaşayan kadınlarla yapılan motivasyonel görüşmelerin cinsel yaşam kalitesi ve öz-yeterliliğe etkisi. (Doktora tezi), İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Karakayalı Ay, Ç. (2022). Normal doğum inancı düşük olan primipar gebelere yapılan motivasyonel görüşmelerin medikal ve doğal doğum inancına etkisi. (Doktora tezi), İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Kızılırmak, M., ve Demir, S. (2018). Motivasyonel görüşme ve hemşirelikte kullanımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(4), 103-109.
- Orhan, İ. (2020). Menopozal kadınlara uygulanan motivasyonel görüşmenin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ve yaşam kalitesine etkisi. (Doktora tezi), İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Ozdemir, N. K., ve Aydın, G. (2022). Brief motivational interviewing training for teachers providing career services in Turkey: A pilot study. *International Journal for Educational and Vocational Guidance*, 22(1), 263-280.
- Ögel, K., ve Şimşek, M. (2021). Motivasyonel görüşme tekniği: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: preparing people for change*: Guilford Press.
- Şensoy, F., ve Koçak, D. Y. (2021). Emzirme danışmanlığında güncel yaklaşımlar. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 427-435.
- Tezce, M. A., ve Beydağ, K. D. (2021). Menopozdaki kadınların menopoza bakış açısı ve cinsel yaşam kalitesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 31(1), 175-186.
- Yeşildağ Çelik, B. (2022). Sağlık inanç modeline dayalı geliştirilen ve motivasyonel görüşme ile desteklenen web tabanlı doğum eylemine hazırlık programının primigravida kadınlarda doğum korkusu, doğum öz yeterliliği ve doğum süreci üzerine etkisi (Doktora Tezi), Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sivas.
- Yücesoy, H., ve Erbil, N. (2023). Türkiye’de gebelere verilen web tabanlı sağlık eğitimleriyle ilgili lisansüstü tezlerin incelenmesi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 9(3), 111-121.

Derleme Makalesi/Review Article

## Kadın Sağlığı Hemşireliğinde İletişim Kuramının Gelişimi: Hildegard E. Peplau

Seda KARAÇAY YIKAR<sup>1</sup> Bedia IŞIK<sup>2</sup>, Evşen NAZİK<sup>3</sup>

*Use of Motivational Interviewing Technique in Obstetrics and Gynecology Nursing and Midwifery  
Postgraduate Theses in Turkey*

### ÖZ

Peplau'ya göre hemşirelik, toplumdaki bireylerin sağlıklı olması için yardım eden; diğerleriyle birlikte işbirliği içinde olabilmelerini sağlayan anlamlı, terapötik süreçtir. Peplau'nu kuram insan, sağlık, çevre ve hemşirelik olmak üzere dört temel metaparadigmayı açıklamaktadır. Peplau'ya göre hemşire, insanları yargısız kabullenmeli, kendini tanımalı, duygusal yönden tarafsız olmalıdır. Yaşam dönemlerine göre kadınlar incelendiğinde yaşam dönemlerin getirmiş olduğu sorumluluklar hasta iletişimine yansımaktadır. Bir dizi önemli yaşam dönemin geçen kadınlara iletişimin temeli sağlam bir biçimde kurmak için Peplau' unun kuramından faydalanmak oldukça yararlı olacaktır. Kadınların sık başvurduğu kadın doğum poliklinikleri, doğumhane, kadın doğum servisleri gibi öncelikli birimlerde güvenilir iletişimin kurulmadığı taktirde birçok sorunun ortaya çıkmasına neden olur. Literatür incelendiğinde; kadın sağlığında Peplau'unun kuramının çok nadir kullanıldığı görülmüştür. Bu derlemenin amacı; kuramı geliştiren kuramcının tanıtılması, hemşirelikte iletişim kuramının gelişimini ve kadın sağlığı alanına yansımalarına yönelik hazırlanmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Hemşire, Hildegard E. Peplau, iletişim, kadın sağlığı, kuram

### ABSTRACT

According to Peplau, nursing is a meaningful, therapeutic process that helps individuals in society to be healthy and enables them to cooperate with others. Peplau's theory explains four basic metaparadigms: human, health, environment and nursing. According to Peplau, the nurse should accept people without judgment, recognize herself/himself and be emotionally neutral. When women are analyzed according to their life stages, the responsibilities brought by life stages are reflected in patient communication. It would be very useful to utilize Peplau's theory to establish a solid foundation for communication with women who have passed through a series of important life stages. If reliable communication is not established in priority units such as obstetrics outpatient clinics, delivery room, gynecology services, where women frequently apply, it causes many problems to arise. When the literature was examined, it was seen that Peplau's theory was rarely used in women's health. The aim of this review is to introduce the theorist who developed the theory, the development of communication theory in nursing and its reflection on women's health.

**Key words:** Nurse, Hildegard E. Peplau, communication, women's health, theory

<sup>2</sup> Sorumlu Yazar; <sup>1</sup>Uzman Hemşire Adana İl Sağlık Müdürlüğü, Tufanbeyli Toplum Sağlığı Merkezi, Adana. e-mail: buketsk31@gmail.com  
ORCID ID: 0000-0002-6134-9658

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD, Adana.  
e-mail: sedakrcyyikar@gmail.com, ORCID ID : 0000-0003-1885-5376

<sup>3</sup>Prof. Dr. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD, Adana. e-mail: eceevsen\_61@hotmail.com  
ORCID ID : 00000-0001-5464- 4467

Geliş Tarihi: 29.12.2023 Revizyon:02.07.2024 Kabul Tarihi: 27.07.2024 Online Yayın Tarihi: 31. 07. 2024

Atf/Citation: Işık, B., Karaçay, Yıkar, S. ve Nazik, E. (2024). Kadın Sağlığı hemşireliğinde iletişim kuramının gelişimi: Hildegard E. Peplau Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 10(2), 119-128.

Bu çalışma II. Uluslararası III. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi 21-23 Aralık Ankara da yapılan kongrede poster bildiri olarak sunulmuştur.



This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International

## EXTENDED ABSTRACT

The Turkish Language Association defines theory as “a set of rules and laws that explain many events organized in a systematic way and that are the basis of a science”. One of the theories that emphasizes the importance of communication, which is the most fundamental of the theories, is undoubtedly Hildegard Peplau's Theory of Interpersonal Relationships. Peplau defines nursing as the relationship between an individual in need of health care and a nurse trained to recognize and respond to the need. In his theory.

Peplau states that the patient-nurse relationship goes through four periods and mentions the roles of nursing in this period. The aim of the theory is to improve the interpersonal relationship between the healthy/patient individual and the nurse, to educate the healthy/patient individual and his/her family, and to help the individual to reach a mature personality. Although the nursing process is not explicitly mentioned in Peplau's theory, various stages known as the nursing process can be defined in the name of examination, consistency and comparison. Orientation – diagnostics identification-planning , utilization - implementation and dissolution-evaluation takes an approach consisting of phases. When women are examined according to their life stages, the responsibilities brought by the life stages are reflected in patient communication. It would be very useful to utilize Peplau's theory to establish a solid foundation of communication for women who have passed through a series of important life stages. If reliable communication is not established in priority units such as obstetrics outpatient clinics, delivery room, gynecology services, where women frequently apply, it causes many problems to arise. When the literature was reviewed, it was seen that Peplau's theory was rarely used in women's health. The aim of this review is to introduce the theorist who developed the theory, the development of communication theory in nursing and its reflection on women's health. This theory helps the patient to talk about their anxiety, excitement and obstacles/disappointments. The stages of cynical nursing can be easily applied in any nurse-patient communication. Nursing is still a process built on the foundations of the nurse-patient relationship. As Peplau suggests, communication and interviewing skills are essential nursing tools.

When Peplau's theory is examined from past to present, it is seen that its sources are limited and based on older years. In the light of this information, initiating a communication based on Peplau's theory has an important place in care in providing reliable and effective communication that women's health nurses should have in the most basic. However, it is noteworthy that it is not used sufficiently. It is thought that the inadequate use of the theory is due to the fact that nurses cannot apply the communication steps that should be realized according to the theory due to the time limit because they care for a large number of patients during service delivery.

Peplau is seen as the second theorist after Nightingale who looked at nursing culture from a different perspective. Although the theory is used intensively in the field of psychiatric nursing, studies conducted in the field of women's health nursing also show that it positively affects women's health. We believe that the theory is not used sufficiently in women's health nursing because the theory is not sufficiently known and they cannot allocate enough time to each woman during the establishment of communication steps. It is thought that adding the theory to nursing and midwifery undergraduate and graduate education will be an important place in understanding the theory. It is an undeniable fact that the application of basic communication techniques based on the theory of interpersonal relations in order to provide qualified care in nursing will reflect on the quality of the service to be provided. For this reason, it is recommended that more studies should be conducted to cover different areas of women's health in order to increase the contribution to the literature and to make initiatives to popularize its use in clinics.

## GİRİŞ

“Kuram” kelimesi Yunanca “theoria” sözcüğünden türetilmiş olup, “görüş” anlamına gelmektedir. Türk Dil Kurumu ise kuramı “sistemli bir biçimde düzenlenmiş birçok olayı açıklayan ve bir bilime temel olan kurallar, yasalar bütünüdür” şeklinde tanımlamaktadır (Türk Dil Kurumu, 2022). Profesyonel mesleklerden biri olan hemşirelik, bu alanda geçmişten günümüze birçok kuram geliştirilmiştir. Bu kuramlardan en temelde yer alan iletişimin önemini vurgulayan kuramlarda birisi de kuşkusuzdur ki Hildegard Peplau'nun

Kişilerarası İlişkiler Kuramı 'dır. Nightingale'den sonra tarihte adından söz edilen ilk kuramcılardan biridir. Bu derlemede kuramın ortaya çıkması, kurama ait temel kavramlarından ve kuramın kadın sağlığı alanında kullanımına değinilecektir.

### **Kuramcının Özgeçmişi**

Hildegard Peplau 1 Eylül 1909 'da Pennsylvania Reading'de doğmuştur. Alman göçmenlerinden Gustav ve Ottylie Peplau'nun ikinci kızı olarak dünyaya gelmiştir. Pennsylvania Pottstown' dan 1931 yılında temel hemşirelik programından mezun oldu. Daha sonra Pensilvanya'da ve New York'ta hemşire olarak çalıştı (Karadağ, Çalışkan ve Göçmen-Baykara, 2017). New York Columbia Üniversitesinden 1947 yılında Psikiyatri Hemşireliği dalından bilim uzmanlığı ve 1953'de Program geliştirme dalında doktora derecelerini aldı. Posttown Hospital'de ameliyathane hemşireliği, Beenington'da yönetici hemşirelik, Bellevu Lodge Psikiyatri kliniğinde klinik hemşireliği yaptı (Karadağ ve ark., 2017). Rutgers Üniversitesi Hemşirelik Okulu' nda 1954 yılından 1974'e kadar çalıştı. Rutgers Üniversitesi'nden emekli olduktan sonra 1975-76 yıllarında Belçika Leuven Üniversitesinde profesör olarak çalıştı. ANA' nın (American Nursing Association/ Amerikan Hemşireler Derneği) 1969 yılında başına getirildi. Yabancı ülkelerde ve Amerika Birleşik Devletleri'nde (A.B.D) de Hava Kuvvetleri Akademisinde hemşirelik danışmanı olarak hizmet etmiştir. 1994 yılında Amerika Hemşirelik Akademisinin "yaşayan efsaneleri" kapsamına girer. 1995'te en büyük 50 Amerikalı'dan biri seçilir. (1995'te Amerika'da kim kimdir /50. baskı) (Velioğlu,2012). ICN (International Council of Nurses/Uluslararası Hemşireler Konseyi) tarafından Christiane Reimann Ödülü (1997) ile ödüllendirilmiş (Birol, 2013). ANA tarafından 'Onur Listesi'' ne alınmıştır. Peplau 17 Mart 1999'da California'nın Sherman Oaks'daki evinde 89 yaşında iken vefat etmiştir (Karadağ ve ark., 2017; Velioğlu, 2012). Kuram ve pratik arasındaki uçurumu kapatmak için çabalarken, kendi deneyimlerinin, klinik pratiğinin ve empirizmin toplumsal faktörlerinin, aynı zamanda kişinin kendi doğasına yönelerek ön bilgi tabanına ve hemşirelik getiren bilgi gövdesine nasıl etki edeceğini ve geliştirebileceğine yeni bir anlam kazandırmıştır (Adams, 2017).

## **HİLDEGARD E. PEPLAU: KİŞİLERARASI İLİŞKİLER KURAMI**

Peplau hemşireliği, sağlık hizmeti gereksinimi olan bir birey ile gereksinimi fark edip yanıt vermek üzere eğitilmiş hemşire arasındaki ilişki olarak tanımlar. Peplau kuramında, hasta-hemşire ilişkisinin dört dönem geçirdiğini ve bu dönemde hemşireliğin rollerinden bahsetmektedir (Velioğlu 2012; Çırlak 2019; McEwen ve Wills 2019 ). Peplau hemşireliği, "olgunlaştırıcı güç, eğitim aracı" olarak görür. Amacı; sağlıklı/hasta birey ve hemşire arasındaki kişilerarası ilişkiyi geliştirmek, sağlıklı/hasta birey ve ailesine eğitim vermek, bireye olgun bir kişiliğe ulaşması için yardım etmektir (Pektekin, 2013)

### **Kuramde Yer Alan Metaparadigmalar**

#### **İnsan**

Peplau kuramında iki kişiden bahseder. Hemşire ve hasta kuramda bahsedilen kişiler olsa da çoğunlukla hastaya odaklanmaktadır. İnsanı değişen bir dengede yaşayan organizma şeklinde tanımlar. Peplau'ya göre insan; gereksinimleri karşılanmadığında gözlenebilir tepkiler gösterir. Bu tepkiler bireyin kültürüne, beklentilerine, diline, dinine ve yaşadığı deneyimlere göre değişir. Bireyin bu tepkileri nasıl algıladığı davranışların belirlenmesinde önemlidir (Karadağ ve ark., 2017; Çırlak, 2019)

#### **Sağlık/Hastalık**

Peplau, sağlık ve hastalığı aynı zeminde ele alır (Velioğlu, 2012). Sağlık kişiliğinin gelişimini, yaratıcılığı, yapıcılığı, üretkenliği ve toplumsal yaşamın yönetimindeki diğer süreçleri kapsayan bir semboldür. Sağlık düzeyi anksiyete düzeyi ile ilişkilidir. Sağlık bozulduğu zaman anksiyete yaşanır. Peplau anksiyete ve hastalık arasında doğrudan bir ilişki olduğuna inanır (Karadağ ve ark., 2017; Velioğlu, 2012).

#### **Çevre**

Kişilik gelişiminde rol oynayan toplumsal değerler, kurallar ve inançlar kültürel güçleri oluşturur. Peplau çevreye teröpatik ortam olarak yaklaşmıştır. Ortam yapılandırılmış ve yapılandırılmamış öğeleri içerir. Yapılandırılmamış öğeler; sıklıkla ihmal edilen ancak hasta üzerinde önemli etkileri olan hastalar, çalışanlar ve ziyaretçiler arasındaki karmaşık ilişkileri kapsar. İdeal bir ortam iyileşmeyi kolaylaştıran bir atmosfere sahiptir (Karadağ ve ark., 2017).



## Hemşirelik

Peplau'ya göre hemşirelik, toplumdaki bireylerin sağlıklı olması için yardım eden; diğerleri ile birlikte işbirliği içinde olabilmesini sağlayan anlamlı, terapötik bir süreçtir. Hemşirelik hasta ya da sağlık hizmetlerine gereksinim duyan bir bireyle bu gereksinime cevap vermek için uygun donanımına sahip olan hemşire arasındaki insan ilişkisidir (Karadağ ve ark., 2017; Aktaş, 2022).

### Kuramda Yer Alan Temel Kavramlar

Peplau, hemşire kendi davranışlarının farkında olursa başkalarının davranışları da anlamlandırılabilir inancı ile 'psikodinamik hemşirelik' ve 'hasta-hemşire ilişkisi' üzerinde durulmuştur (Karadağ ve ark., 2017).

### Psikodinamik Hemşirelik

Peplau psikodinamik hemşireliği, sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyan bir birey ile bu özel ihtiyacı fark edip yanıt vermek için eğitilmiş hemşire arasındaki insan ilişkisi olarak tanımlamakta olup bebeklik ve çocuklukta bağlanmaların ve ikilemlerin, gelecekte başa çıkma stratejilerinin doğru tahmin edilmesi için kişilik için bir temel oluşturduğunu savunur. Danışanın fikirleri, duyguları ve deneyimleri bu ilişkinin odak noktasıdır (Olufunke ve Oluwakorede, 2016; Aktaş, 2022).

### Hemşire-Hasta İlişkisi

Hasta ve hemşire arasındaki olan bu ilişki hemşireliğin odak noktasıdır. Peplau'ya göre bu ilişki dört öğeden oluşmaktadır. Bunlar 'hasta, hemşire, profesyonel bir uzman olarak hemşire ve uzman ihtiyaç duyulan hastanın sorunu' dur. Peplau kuramındaki aşamaları, hemşirelik sürecindeki aşamalardan ayrı tutarak özellikleri açıklar ve hemşirelerin bazen bu aşamalardan yalnızca bir ya da ikisini deneyimleyeceğini belirtir (Karadağ ve ark., 2017; Atabey, 2023). Peplau, hemşire-hasta ilişkisinin aşamasında hemşirenin 6 farklı rolü olduğu belirtmiştir (Erken, 2008). Bunlar;

**Yabancı Rolü:** Başlangıçta, hasta ve hemşire iki yabancı rolündedir. Önemli olan hastaya önyargı ile yaklaşmamak, onu olduğu gibi kabul etmektir. Hemşire, hastanın duygu ve davranışlarını anlamaya çalışır (Karadağ ve ark., 2017; Mersin, 2016; Olufunke ve Oluwakorede, 2016).

**Kaynak Kişi Rolü:** Hemşire sorun ya da duruma açıklık getirmeye çalışır; hastayı bilgilendirir; tedavi ve bakım planlarını açıklar; hastaya en iyi danışmanlığı ve eğitimi nasıl yapabileceğine karar verir (Karadağ ve ark., 2017; Mersin, 2016; Olufunke ve Oluwakorede, 2016).

**Eğitici Rolü:** Bu rol, tüm diğer rollerin bir karışımıdır. Bir gereksinim ya da ilgiye bağlı olarak bilgi vermektir. İki aşamada gerçekleşebilir; hastaya nasıl yapılacağını öğretilmesi ya da hastanın deneyim yaşadıkça, kendisinin öğrenmesidir (Karadağ ve ark., 2017; Mersin, 2016; Olufunke ve Oluwakorede, 2016).

**Liderlik Rolü:** Bu ilişkilerin, demokratik boyutunu içerir. Hemşire hastaya, iş birliği ve aktif katılım yolu ile görevlerini yerine getirmesine ve beklentilerini gidermesine yardım eder (Karadağ ve ark., 2017; Mersin, 2016; Olufunke ve Oluwakorede, 2016).

**Vekil Rolü:** Hasta, hemşireye vekil rolünü atfeder. Hemşirenin tutum ve davranışları önemlidir. Hasta ile kendisi arasındaki eşitliği anlamasına yardım eder. Ayrıca ikisi arasındaki rol farklılığını fark etmesi sağlar. Yine bu rolde hasta ve hemşire birbirlerine bağımlı mı, bağımsız mı olduklarını ya da içsel bir bağımlılık mı geliştirdiklerini daha iyi anlarlar. Hemşire hastanın nasıl hissetmesi gerektiği ile ilgili fikirleri hastaya kabul ettirmek için onu zorlamaz. Bu yaklaşımda profesyonel kabul ve ilgi vardır. Hastanın otonomisi artırılmaya çalışılır (Karadağ ve ark., 2017; Velioğlu, 2012; Mersin, 2016; Olufunke ve Oluwakorede, 2016).

**Danışman Rolü:** Peplau bu rolün özellikle psikiyatri hemşireliğinde çok önemli olduğuna inanır. Hasta-hemşire ilişkilerinde teknik yolları kullanmadaki amaç, hastanın o anda kendisine ne olup bittiğini hatırlaması ve anlamasına yardım eder. Hemşire profesyonel rolünü, bu rolleri gerektiği zaman ve yerde kullanarak yerine getirir. Gözlem ve dinleme ile toplanan verilerin değerlendirilmesinden daha önemlidir. Hastalara karşı yönlendirici ya da yargılayıcı olmadan hasta ile teröpatik bir etkileşime girilmelidir (Karadağ ve ark., 2017; Velioğlu, 2012; Mersin, 2016; Olufunke ve Oluwakorede, 2016).

### HEMŞİRELİK SÜRECİ VE PEPLAU'NUN KİŞİLERARASI İLİŞKİLER KURAMI

Peplau'nun kuramında hemşirelik sürecinden açıkça söz edilmemekle birlikte hemşirelik süreci olarak bilinen çeşitli aşamalar; inceleme,

tutarlılık ve karşılaştırma adına tanımlanabilir (Karadağ ve ark., 2017).

### **Oryantasyon- Tanılama**

Hasta ve/ veya ailesi hissettikleri bir gereksinim nedeniyle profesyonel bir yardım aramaktadır. Hem hemşire hem de hasta bu aşamada hastanın yaşamakta olduğu zorluğun ne olduğunu öğrenir. Bu karşılıklı güven geliştirir. Oryantasyon aşaması, sorunların tanımlanabilmesi için verilerin toplandığı aşamadır. Oryantasyon aşaması çok hızlı tanımlanabilir ya da uzun bir zaman alabilir, süre durumun ne olduğuna göre değişir (Karadağ ve ark., 2017; Marchese, 2006).

Hemşirenin durumu analiz ederken hasta ve ailesiyle işbirliği içinde çalışması, hem hemşirenin hem de hasta ve ailesinin var olan sorununu iyi tespit etmesinde son derece önemlidir. Hastayla ilgili daha ayrıntılı bilgi almak için ailesiyle iletişime geçildiğinde yaşanan durumla ilgili daha sorun çözücü sonuçlar edinilebilir (D'Antonio ve ark., 2014). Hastada varolan problemin kaynağı öğrenilebilir. Böylece hemşire ve hasta sorunu tanımlamış olur. Sonrasında aile ve hastayla bu sorun üzerine konuşulup açıklığa kavuşturulur. Böylece oryantasyon aşamasında karşılıklı olarak sorun açıklandığı ve tanımlandığı için hasta birikmiş olan enerjisini, karşılanmayan gereksinimlerin anksiyetesinin yerine varolan sorunla daha yapıcı başetmeye yönlendirebilir. Bu süreçten sonra hasta ve ailesi hemşireyle konuşarak nasıl bir yardım alması gerektiğine karar verir. Oryantasyon aşaması; hem hastanın hem de hemşirenin tutumlarından doğrudan etkilenir. Bu nedenle ilişkinin başlangıcı olan oryantasyon aşamasında hemşire hastaya gösterdiği tepkilerin farkında olmalıdır. Hemşire ve hastanın birbirlerine karşı olan tepkileri; kültür, din, ırk, eğitim düzeyi, geçmiş deneyimleri ve beklentilerinden etkilenir. Hemşirelikte terapötik etkileşim hem hasta hem de hemşire için aynı derecede öneme sahiptir (Karadağ ve ark., 2017; Thomas, Samuels, Norcini-Pala ve Gigliotti, 2017; Velioğlu, 2012).

### **Tanımlama-Planlama**

Hasta hemşireyi kendine yardım edecek biri olarak kabul eder. Bu aşama bir çeşit planlama ve amaç oluşturma aşamasıdır. Hemşire hastaya duygularını açıklama olanağı verir. Hasta duygularını hemşire ile paylaşır ve dayanışma içine girer. Hastayı doğru anlamak ve ne yaşadığını doğru belirleyebilmek için

yardımlaşma ve işbirliği oldukça önemlidir. Bu aşamada hasta ile hemşirenin birbirinden olan beklentileri açıklık kazanır. Her hasta bu aşamaya farklı tepkiler gösterebilir. Bu nedenle hemşire ve hasta arasındaki ilişkinin, bağımlı, yarı bağımlı ya da bağımsız olması durumunda ilişki değişebilmektedir (Karadağ ve ark., 2017; Olga, 2000).

Tanımlama aşamasında her iki tarafında beklentileri daha karmaşıktır. Bu nedenle daha etkili bir terapötik ilişkiyi gerektirir. Bu aşamada birlikte çalışılırken hastada ait olma duygusu, sorunlarla başa çıkma ve sorunla baş edebilme durumu gelişmeye başladığı için çaresizlik ve umutsuzluk duyguları azalır (Karadağ ve ark., 2017).

### **Yararlanma –Uygulama**

Hastanın ulaşılabilir tüm hizmetlerden yararlanabildiği esas aşama budur (Karadağ ve ark., 2017). Peplau bu aşamada hasta-hemşire ilişkilerinde iki önemli faktör üzerinde durur. Birincisi, bireyin bir sağlık sorunu olduğunu hissetmesi ve kabul etmesi; Peplau buna “hissedilen gereksinim” olarak ifade eder. İkincisi ise bireyin profesyonel yardım arayışında olmasıdır (Karadağ ve ark., 2017). Bu ilişki kabul, ilgi ve güven içeren tutumla devam ettirilmelidir. Hemşireler hastanın duygu ve düşüncelerini ifade etmesine fırsat tanıyarak onu cesaretlendirmelidir. Cesareti artan hasta öz bakıma katılma konusunda daha istekli olacaktır ve öz bakıma katılan hasta kendini daha yeterli hissedecek ve sağlığını geliştirmek için ilk adımı atacaktır. Bu aşamada bazı hastalar sağlıklı iken yapamadıkları kadar fazla istekte bulunabilirler. Bu davranışların hemşireler tarafından anlaşılması bazen zor olabilmektedir (Bilge ve Engin, 2016).

Bazı hastalar bağımlılıkları ya da bağımsızlıkları arasında gidip gelmektedir Böyle kesintili bir davranış tipi bağımlı-bağımsız olma çatışması tipi olarak düşünülebilir. Bu şekilde kararsızlık gösteren hastalarla karşılaşıldığında hemşire ikilem sorunundan çok davranışla ilgilenmelidir. Aynı zamanda hemşire açıklığa kavuşturma, dinleme, kabullenme ve açıklama gibi uygun iletişim yöntemlerini mutlaka kullanmalıdır (Velioğlu, 2012).

### **Çözülme-Değerlendirme**

Peplau'nun kişilerarası sürecin son aşamasıdır. Bazen hemşire ve hasta için bu aşamanın tamamlanması çok zordur (Bilge ve ark., 2016;

Karadağ ve ark., 2017). Burada hastanın bağımsız olarak hareket edebilmesi ve tüm hasta-hemşire ilişkileri aşamasında ele alınan aktivitelerde başarılı olması gerekir. Başarısız bir çözümlerde diğer aşamalarda olduğu gibi hemşire ve hastada anksiyete artar (D'Antonio ve ark., 2014).

## KURAMIN KULLANIM ALANLARI

### Hemşirelik Eğitiminde Kullanılması

Hemşirelik eğitiminde kuramın önemini vurgulayan ilk kuramcıdır. Hem psikiyatri hemşireliğinin, hem de hemşirelikte yüksek lisans ve doktora programlarının gelişmesine katkı sağlamıştır. Psikiyatri hemşireliğinin öncüsü olarak bilinmektedir. 'Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler' kitabı mezun hemşirelere ve öğrencilere yönelik hazırlanmıştır. Onun modeli özellikle psikiyatri hemşireliğinde vurgulanması için 1950-1960'lı yıllar arasındaki kitaplara yansımıştır (Erken, 2008; Velioğlu, 2012).

### Hemşirelik Uygulamalarında Kullanılması

Peplau'nun (1952) kuramı, eğitim çabaları ve hastalar için daha iyi sonuçlar elde etme isteği ile gelişmiştir. Onun teknikleri ve kuramı bugün hala uygulanmaktadır. Senn: Peplau'nun çalışması, zamanının önünde bir kadını tanıttı ve bugün kuramı, hemşirelerin hasta düzeyinde, bilgi bakımından zengin, uygulama bağlamında farkındalıklarını güçlendiren post modern hemşirelik etkilerine ayak uydurduğunu dile getirmektedir (Senn, 2013; D'Antonio ve ark.,2014).

Hastanelerde sıkça iletişim sorunlarının yaşandığı acil birimler özellikle Peplau'nun kuramını kullanmak açısından uygun yerlerdir. Çünkü acil hemşirelik hemşireler ve hastalar arasında ustaca ve dokunaklı bir iletişim gerektirir. Hemşireler ve acil durumdaki hastalar arasındaki etkileşimler kısa olabilir. Ancak hastalar için anlam ifade etmelidir. Acil hemşireler, travmatik yaralanmalar, psikiyatrik hastalıklar, madde kötüye kullanımı, kardiyopulmoner acil durumlar, pediatri ve obstetrik olmak üzere hemşirelik gibi birçok konuda çapraz eğitime tabi tutulurlar. Acil hemşirenin, empati, atılganlık ve aktif dinlemeyi kullanarak hastaları ve aileleriyle proaktif olarak iletişim kurması şarttır (Senn, 2013).

Bu kuramın kırsal hemşireliği, özellikle hemşire-hasta ilişkisi sürecinde yararlı olabilir ve daha fazla hemşirelik araştırması için temeller sağlayabilir. Bir hastayla terapötik bir ilişki için hemşirenin sorumluluğu, kalite sonuçlarının elde

edilmesinde esastır. Empati, hemşire-hasta ilişkileri, dinleme ve ilerletme davranışlarını yaygınlaştıran ortak temalara sahiptir. Kırsal hemşirelikle Peplau'nun (1952) kuramı arasındaki temel farklılardan biri, hemşirelik uygulamasında kabul edilmek ve yaygınlaştırılması için kırsal hemşireliğinin çok daha fazla geliştirilmesi gerekmektedir (Senn, 2013).

### Hemşirelik Araştırmalarında Kullanılması

Peplau'nun kuramı klinik uygulama çalışmasını ve temel hemşirelik bilgisinin gelişimini etkilemiştir ve bu durumda kuramın değerini, geçerliliğini göstermiştir. Başlangıçta hasta sorunlarını temel almış fakat sonrasında hastalar, aileler, gruplar ve toplumlar arasında daha geniş kitlelere ulaşmıştır (Karadağ ve ark., 2017; Velioğlu, 2012).

Marchese'nin (2006) yaptığı ürinerdiversiyonu yapılacak hastanın post ve preop öncesinde Peplau'nun kuramı kullanılarak uygun eğitim verilen hastayla yapılan bir çalışmada kuramın basamakları uygulandığında hasta-hemşire arasında uygun bir etkileşimin sürdüğü belirlenmiştir (Marchese, 2006). Zarae ve ark (2014) çalışmada koroner bypass olmuş hastaların Peplau kuramının anksiyete ve depresyon üzerine etkisinin değerlendirildiği 73 kişilik vaka-kontrol gruplu deneysel bir çalışmada kontrol grubunun aksine deney grubunda hastaların anksiyete ve depresyon görülmesi daha az yaşandığı anlamlı olarak saptanmıştır (Maghsoudi, Dashtebozorgi, Hghighizadeg ve Javadi, 2014). Küliğ Atabey'in (2023) tasarlanmış sia enstrümanı destekli kişilerarası ilişkiler temelli grup uygulamasının psikolojik iyi oluşa ve yaratıcılığa etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada deney grubundakilerin psikolojik iyi oluşlarını olumlu yönde etkilediği ve yaratıcılığı artırdığı saptanmıştır (Atabey, 2023). Baysan Arabacı ve Taş'ın (2019) suça sürüklenen bir çocuk hastanın bakımında Peplau'nun kişilerarası ilişkiler modelinin kullanımının bakıma etkisinin değerlendirildiği bir olguda uzun bir tedavi ve bakım sürecinden sonra, kendi yaşamı üzerine sorumluluk alma kararlılığı ile taburcu olduğu bildirilmiştir (Arabacı ve Taş, 2019). Aktaş'ın (2022) çalışmada Peplau'nun Kişilerarası İlişkiler kuramı temelli kişilerarası ilişkiler-sosyal ritim terapisinin bipolar bozukluğu olan bireylerde depresyon ve mani bulgularını

azalttığı, biyolojik ritmi düzenlediği belirlenmiştir (Aktaş,2022).

## **KURAMIN GÜÇLÜ VE ZAYIF YÖNLERİ SINIRLILIKLARI**

### **Güçlü Yönleri**

Kuramı çevreyi gözlemleyerek geliştirmiştir. Kuram açık ve anlaşılabilir, temel kavramlar tanımlanmakta ve varsayımlar ifade edilmektedir. Hemşire/hasta işleyişinin 4 aşamada sunması mantıklıdır (Karadağ ve ark., 2017). Aşamalar arasındaki ilişkiler net bir biçimde ortaya koyulmuştur. Hemşireler hastaların uygun gelişimsel düzeylerine ilerlemelerine yardım ederler. Çünkü gelişim düzeylerine göre değerlendirme hastalara yaşamlarındaki sorunlarla yüzleşmelerine fırsat verir. Mantıksal yönü tümevarım sonuçları üzerine temellenmiştir. Fikirler özel ve uygulamalı gözlemlerden genele doğru gider. Bu kuram hastanın anksiyete, heyecan ve engellerin/hayal kırıklıklarını konuşmasına yardım eder. Kinik hemşireliğin aşamaları herhangi bir hemşire-hasta iletişimde kolaylıkla uygulanabilir. Hemşirelik hala hemşire-hasta ilişkisinin temelleri üzerinde kurulan bir süreçtir. Peplau'nun önerdiği gibi, iletişim ve görüşme becerileri temel hemşirelik araçları olma özelliği göstermektedir (Karadağ ve ark., 2017; Velioğlu, 2012).

### **Zayıf Yönleri**

Hemşirelik uygulamasının temeli olarak vurgulanmasına rağmen sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesi üzerine yeterince durmamıştır. Bu kuram özellikle bilinçsiz hastalarda, çocuk, çok yaşlı hastalarda kullanılması bakımından sınırlıdır. Çünkü bu tür hastalarda tek yanlı bir bakım söz konusudur (Karadağ ve ark., 2017).

### **Sınırlılıklar**

Sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesi üzerine daha az odaklanılmıştır. Bazı alanlarının genellenebilir hipotezler üretebilmek için daha da geliştirilmesi gereklidir. Hemşirelik araştırılmasında kullanılabilmesi için hipotezlerin test edilmesine odaklanılmalıdır. Bazı alanların hipotez üretecek kadar spesifik olmaması da sınırlılıkları arasındadır. Peplau'nun kuramını analiz ederken daha çok kavram geliştirme ve daha somut tanımlamaların yapılması gerekmektedir (Karadağ ve ark., 2017).

## **Kurama Yönelik Eleştiriler**

### **Sadelik**

Kuramın en büyük odağı hasta-hemşire arasındaki kişilerarası ilişkidir ve kolay anlaşılabilir. Temelde varsayımlar ve anahtar kavramlar üzerine odaklanmaktadır. Hemşirelik rolleri ve dört psikobiyojik deneyimi açıkça göstermektedir. Sullivan, Maslow ve Freud'un kuramlarından yararlanmıştır. Kişilerarası ilişkiler, hemşire ve hasta süreçleri birbirini anlaşılır bir biçimde kuram içinde takip etmektedir. Basit değerlendirme öğeleri bulunmaktadır (Karadağ ve ark., 2017; Velioğlu, 2012).

### **Genellenebilirlik**

Klinik durumlar stresli olduğu zaman hemşirenin kuramın ilkelerini uygulayabileceğini ifade eder. Kuramın genellenebilmesindeki engel kişilerarası ilişkinin kurulması zorunluluğudur. Komadaki hastalarda, çocuk, çok yaşlı hastalarda kullanılması bakımından uygulanması zordur. Bu nedenle kuram tüm hastalara uygulanamaz ve genellenebilirlik kriterleri karşılamaz (Karadağ ve ark., 2017; Velioğlu, 2012).

### **Ampirik Kesinlik-Doğruluk**

Kuram ve deneysel bilgiler arasındaki ilişki diğer bilimlerden kuramın geçerli kılınmasına ve doğrulanmasına izin verir. İşlemsel olarak kişilerarası ilişkiler sürecini hemşireliğin dört fazına ve hastanın bağımlılık durumuna göre sınıflamıştır. Davranış tanımları ise, etkileşim olgularına ilişkin tematik soyutlamaları, hemşirelik etkileşimlerin rehberlik etmesini ve sorunların teşhisini, sınıflandırarak hale getirerek davranışla kuram arasında ilişki kurar. İlave araştırma ve gelişmelerle kesinlik derecesi artacaktır (Karadağ ve ark., 2017; Velioğlu, 2012).

## **KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİNDE KURAMIN KULLANIMI**

Peplau'ya göre hemşire-hasta ilişkisinin, iletişimsel veya dilsel bir karakteri vardır. Peplau, hemşire ile hasta arasındaki konuşmanın dostane, ev içi veya sosyal karakterlerden çok terapötik karakterini vurgulayarak, ilgili taraflar arasındaki ilişkinin doğasına işaret eder. Hemşire ve hasta, profesyonel bir şekilde birbirleriyle hastanın iyiliğini artırmaya yönelik ilişki kurar. Bu nedenle hasta ile kurulan ilişkilerde ve etkili iletişimi gerektiren durumlarda modelin kullanımı önerilmektedir (Akkoç ve ark., 2021).



Bu kısımda Peplau'nun kuramının kadınlara yönelik kullanıldığı çalışmalar tartışılacaktır.

Peplau'nun Kişilerarası İlişkiler Kuramı McNaughton'ın bir çalışmasında halk sağlığı hemşireleri tarafından ev ziyaretleri sırasında kullanılmıştır. Çalışmanın bulguları; 4- 10 ev ziyareti sonrasında, kadınların bilgi almak için sağlık bakım kaynaklarını daha çok kullandıklarını ve zamanla sağlıklı davranışlar benimsediklerini göstermiştir (McNaughton, 2005). Evans ve Bullock'un (2017) kırsal kesimdeki kadınların hamilelik döneminde desteklenmesine yönelik yapılan çalışmada sosyoekonomik düzeyi düşük olan kadınlarla telefon görüşmeleri yapılmış, anlamlı hemşirelik bakımı sağlanabileceği ve güvenli iletişimin geliştirilebileceği gösterilmiştir (Evans ve Bullock, 2017). Evans ve ark (2017) depresyon açısından yüksek riskli olan ve hizmete ulaşmakta zorlanan gebelerde kişilerarası ilişkiler kuramı çerçevesinde modellenen, hemşirelerin bir telefon desteği müdahalesiyle, yetersiz hizmet alan kadınlara destek sağlamanın etkili bir yol olabileceğini ve antepartum depresyonu tedavi etme veya telafi etme potansiyeline sahip olacağı belirlenmiştir (Evans, Deutsch, Drake ve Bullock, 2017).

O'Connor ve arkadaşlarının (2019) ABD'de yaptıkları bir çalışmada gebelik sırasında veya doğumdan sonraki 1 yıla kadar majör veya minör depresif bir dönem olan perinatal depresyonu önlemek için birinci basamakla ilgili müdahalelerin yararlarını ve zararları sistematik olarak incelemiş ve danışmanlık hizmetinin verilmesinin perinatal depresyonu önlemede etkili olabileceğini fakat sağlam bir kanıt sunmadığını ve araştırmaların artırılmasına gerektiğini vurgulamıştır (O'Connor, Senger, Henninger, Çöple ve Gaynes, 2019). Yapılan çalışma yakın zamanda yapılmış olsa bile bu çalışmanın da sonuçları göz önüne alındığında aslında kuramın yeterince çalışılmadığı ve daha çok çalışma yapılması gerektiğinin önemini ortaya koymaktadır.

Çalışkan ve Gürhan'ın (2019) majör depresyon tanılı kadın bir hastanın Peplau'nun kişilerarası ilişkiler kuramına göre hemşirelik bakımının etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada kadın ve ailenin anksiyetesini azalttığı ve var olan problemlerin çözümünde faydalı olduğu ve teorinin kullanılabilirliği sonucuna ulaşılmıştır (Çalışkan ve Gürhan, 2019). Courey ve ark (2008) cinsel şiddete uğrayanlara etkin bir bakım

vermek için Peplau'nun kuramına göre iletişime geçilmiş ve bu sayede hastalarıyla iyi bir iletişim kurdukları ve daha problem çözücü bir yaklaşım sergiledikleri sonucuna varılmıştır (Courey ve ark., 2008).

Peplau'unun kuramı geçmişten günümüze incelendiğinde kaynakları sınırlı sayıda ve daha eski yıllara dayandığı görülmektedir. Bu bilgiler ışığında aslında kadın sağlığı hemşirelerinin en temelde bulunması gereken güvenilir ve etkili iletişimin sağlanmasında Peplau kuramına dayalı bir iletişimin başlatılması bakımında önemli bir yere sahiptir. Buna rağmen yeterince kullanılmadığı dikkat çekmektedir. Kuramın yeterince kullanılmamasında hemşirelerin hizmet sunumu esnasında fazla sayıda hasta baktıkları için kurama göre gerçekleşmesi gereken iletişim basamaklarını zaman sınırı nedeniyle uygulayamamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Öte yandan yeterince çalışılmamasının kuramın yeterince bilinmemesi nedeniyle bakıma yansımamış olabileceği de bir diğer çıkarımdır.

## SONUÇ

Peplau; hemşirelik kültürüne değişik bir yönden bakan Nightingale'den sonra gelen ikinci kuramcı olarak görülmektedir. Bu yüzden onun çalışmalarının hemşirelik alanında öncülük özelliği vardır. Bu açıdan bakıldığında kuramın hastaya bakımı esnasında sıklıkla kullanılabileceği sonucu akla gelmektedir. Ancak literatürde incelendiğinde sonuç bu doğrultuda değildir. Peplau'nun Kişilerarası İlişkiler Kuramının kadın sağlığı alanında kullanılmasına yönelik çalışmalar sınırlı sayıdadır. Kuram her ne kadar psikiyatri hemşireliği alanında yoğun kullanılsa da, kadın sağlığı hemşireliğinde alanında yapılan çalışmalar da kadınların sağlığını olumlu yönde etkilediği sonucunu göstermektedir. Kadın sağlığı hemşireliğinde yeterince kullanılmamasının kuramın yeterince bilinmediğinden ve her bir kadına iletişim basamakları kurma esnasında yeterince zaman ayıramadıkları kanaatindeyiz. Kuramın hemşirelik ve ebelik lisans, lisansüstü eğitimine eklenmesi kuramın kavranmasında önemli bir yer olacağı düşünülmektedir. Hemşirelikte nitelikli bakımın sağlanması için temel iletişim tekniklerini kişilerarası ilişkiler kuramına dayandırarak uygulamanın sunulacak hizmetin kalitesine yansıtacağı yadsınamaz bir gerçektir. Bu nedenle kliniklerde kullanılmasının yaygınlaşmasına yönelik girişimlerin yapılması



ve literatüre katkısı artırmak amacıyla kadın sağlığının farklı alanlarını kapsayacak şekilde daha çok çalışma yapılması önerilmektedir.

---

**Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:** Literatür incelemesi yapılmış olup, kullanılan literatür, kaynaklar bölümünde gösterilmiştir

**Hakem/Peer-review:** Dış hakem değerlendirmesi.

**Yazar Katkısı/Author Contributions:**Fikir /kavram: BI, SKY, EN; Tasarım.; BI, SKY; Danışmanlık: EN, BI, SKY; Analiz/Yorum: BI, EN; Kaynak tarama;EN, SKY; Makalenin Yazımı: : BI, SKY, EN; Eleştirel inceleme: EN, SKY, BI, Fon sağlama:BI,SKY

**Çıkar çatışması/Conflict of interest:** Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

---

## KAYNAKLAR

- Adams, L. (2017). Peplau's contributions to psychiatric and nursing knowledge. *J MentalHealthAddicNurs*, 1(27):10-18. DOI: 10.22374/jmhan.v1i1.3.
- Aktaş, Y. (2022) kişilerarası ilişkiler- sosyal ritm terapisinin bipolar bozukluğu olan bireylerde biyolojik ritm ve nöksler üzerine etkisi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Doktora Tezi, İzmir.
- Akkoç, CP., Yıldırım, Y., ve Türeyen, A. (2021). Peplau'nun kişilerarası ilişkiler kuramı'nın yetişkin hasta eğitiminde kullanımı. *Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(2):145-151. <https://doi.org/10.46413/boneyusbad.931682>.
- Atabey, KD. (2023). Tasarlanmış sia enstrümanı destekli kişilerarası ilişkiler temelli grup uygulamasının psikolojik iyi oluşa ve yaratıcılığa etkisi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İzmir.
- Baysan, AL. ve Taş, G. (2019). Suça sürüklenen bir çocuk hastanın bakımında Peplau'nun Kişilerarası İlişkiler Modeli'nin kullanımının bakıma etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*,

10(3):218-226. DOI: 10.14744/phd.2019.54366.

- Bilge, A., & Engin, E. (2016). "effectiveness of the solution focused therapy which is based on interpersonal relationship theory: retrospective investigation/ kişilerarası ilişkiler kurami temelli cozum odakli terapinin etkinligi: geriye dönük bir inceleme." *Anadolu Psikiyatri Dergi*, 17(4):261-269.
- Biol, L.(2013) . Hemşirelik Süreci (4. Baskı), İzmir: Bozyaka Matbaacılık.
- Courey, TJ., Martsolf, DS., Draucker, CB., & Strickland, KB. (2008). Hildegard Peplau's theory and the health care encounters of survivors of sexual violence. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 14(2): 136-143. doi: 10.1177/1078390308315613. PMID: 21665762; PMCID: PMC3163527.
- Crowe, M., Carlyle, D., &Farmer, R. (2018). Clinical formulation for mental health nursing practice. *J PsychiatrMentHealth Nurs*,15:800–807.
- Çalışkan, BB. ve Gürhan, N. (2019). majör depresyon tanılı bir olgunun peplau'nun kişilerarası ilişkiler teorisi doğrultusunda hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *EGE HFD*, 35 (3):163-171.
- Çırlak, A. (2019). Hildegard e. peplau'nun kişilerarası ilişkiler kuramının klinik uyum sürecinde yeni mezun hemşire-rehber hemşire ilişkisine uyarlanması: bir özel hastane örneği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1): 71-77.
- D'Antonio, P., Beeber, L., Sills, G., & Naegle, M. (2014). The future in the past: Hildegard Peplau and interpersonal relations in nursing. *Nursing inquiry*, 21(4): 311-317. doi: 10.1111/nin.12056. Epub 2014 Jan 28. PMID: 24467803.
- Douglass, JL., Sowell, R., &Phillips, K. (2003). Using Peplau'sTheory to examine the psychosocial factor sassociated with HIV- Infectedwomen'sdifficulty in takingtheirmedications, *Journal of Theory Construction and Testing*,7(1):10–17.
- Erken, S.(2008). klinisyen hemşirelerle akademisyen hemşireler arasındaki iletişim örüntüsünün incelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Evans, EC., &Bullock, LF. (2017). Supporting ruralwomen during pregnancy: Baby BEEP Nurses. *MCN Am J Matern Child Nurs*,42(1):50-55. doi:

- 10.1097/NMC.0000000000000305. PMID: 27926600; PMCID: PMC5149408. Quarterly,26(1):31 –35. doi:10.1177/0894318412466744.
- Evans, EC., Deutsch, NL., Drake, E., & Bullock, L. (2017). Nurse-patient interaction as a treatment for antepartum depression: a mixed-methods analysis [Formula: seetext]. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*, 23(5):347-359. doi: 10.1177/1078390317705449. Türk Dil Kurumu Sözlükleri (2023). <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim Tarihi:30.06.2024)
- Karadağ, A., Çalışkan, N., & Göçmen Baykara, Z. (2017). Hemşirelik kuramları ve modelleri(1.baskı), İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık. Thomas, A., Samuels, W., Norcini-Pala, A., & Gigliotti, E. (2017). Peplau's theory of interpersonal relations: an alternate factor structure for patient experience data. *NursSci Q*,30(2):160–167. doi: 10.1177/0894318417693286
- Marchese, K.(2006). Using peplau's theory of interpersonal relations to guide the education of patients undergoing urinary diversion,26(5):1-9. PMID: 17078324. Veliöğlu, P.(2012). Hemşirelikte kavram ve kuramlar(1.Baskı), İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- McNaughton, DB. (2005). A Naturalistic test of Peplau's Theory in home visiting. *Public Health Nursing*, 22(5):429–438. doi: 10.1111/j.0737-1209.2005.220508.x.
- McEwen, M., M Wills, E. (2019). Theoretical basis for nursing (5th Editio). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Mersin, S. (2016). Kişilik Gelişim kavramları. *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri: Kanıta Dayalı Uygulama Bakım Kavramları içinde* (s.14-31), İstanbul: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- O'Connor, E., Senger, CA., Henninger, ML., Coppola, E., & Gaynes, BN. (2019). Interventions to prevent perinatal depression: evidence report and systematic review for the US preventive services task force. *JAMA*,321(6):588–601. doi:10.1001/jama.2018.20865.
- Olga, M., & Hildegard, E. (2000). Peplau's leadership and achievements in the advance of psychiatric nursing: the right person in the right Time and Place. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*, 16-24.
- Olufunke, OC., Oluwakorede, O. (2016). Peplau's theory of psychodynamic nursing and the nurse-patient interaction: a literature review. *South American Journal of Nursing Special Edition*, 1-13.
- Pehlivan, T., ve Güner, P. (2016). kuramların psikiyatri hemşireliğinde Kullanımı. *Journal of Psychiatric Nursing*,7(2):100–104. Doi: 10.5505/phd.2016.46036.
- Pektekin, Ç. (2013) Hemşirelik kuramları ve bakım modelleri. *Hemşirelik Felsefesi*. İstanbul Tıp Kitabevi. İstanbul.
- Senn, J. (2013). Peplau's theory of interpersonal relations: application in emergency and rural nursing. *Nursing Science*

Derleme Makalesi/Review Article

Laktasyon Sürecinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Ebelik Bakımı

İpek TURAN<sup>1</sup>, Ebru GÖZÜYEŞİL<sup>2</sup>, Burcu AVCIBAY VURGEÇ<sup>3</sup>, Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ<sup>4</sup>

*Traditional and Complementary Medicine Practices during Lactation and Midwifery Care*

ÖZ

Bu derleme laktasyon sürecinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ve ebelik bakımını incelemek amacıyla planlanmıştır. Anne sütü yenidoğanın gelişimini destekleyecek eşsiz özelliklere sahiptir. Bebeklerin doğum sonu ilk bir saat içerisinde anne sütü ile beslenmeye başlatılması, yaşamın ilk altı ayı sadece anne sütü verilmesi gerekmektedir. İlk altı aydan itibaren ise en az iki yıl emzirilmesi güvenli ve yeterli tamamlayıcı gıdalar ile beraber beslenmenin sürdürülmesi önemlidir. Laktasyon süreci anne için fiziksel ve mental sağlığın sürdürülmesi, bebek için ise sağlıklı büyüme ve gelişmenin devamı için kıymetli bir dönemdir. Doğumun gerçekleşmesi ile başlayan bu dönemde çevre, aile ve iş hayatı gibi pek çok faktör bazı olumsuzlukların yaşanmasına zemin hazırlayabilmektedir. Laktasyon döneminde annelerin karşılaştığı bu olumsuzluklar emzirme süre ve sıklığının azalmasına veya erkenden sonlandırılmasına neden olabilmektedir. Yaşanabilecek sorunlar beraberinde mastit, apse, angorjman gibi birtakım meme problemlerini de getirmekte ve emzirme süreçleri olumsuz etkilenebilmektedir. Anneler emzirmeyi sürdürmek ve desteklemek için Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) uygulamalarına yönelmektedir. Bu bağlamda herhangi bir teratojenik etkisi olmayan tamamlayıcı tıp uygulamaları emzirmenin desteklenmesi, sürdürülmesi ve sorunlarının giderilmesinde önemli bir role sahiptir.

Bu derleme, laktasyon süreci sorunlarının iyileştirilmesinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının kullanıldığı güncel çalışmaların, emzirmenin sürdürülmesi ve desteklenmesinde ebelerin rollerinin de vurgulandığı bir literatür taramasından oluşmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Emzirme, geleneksel, tamamlayıcı tıp, ebelik.

ABSTRACT

This review was planned to examine traditional and complementary medicine practices and midwifery care during the lactation process. Breast milk has unique properties that will support the development of the newborn. Babies should be fed with breast milk within the first hour after birth, and only breast milk should be given for the first six months of life. It is important to continue breastfeeding and feeding with safe and adequate complementary foods starting from the first six months for at least two years. The lactation process is an important period for maintaining physical and mental health for the mother and for the continuation of healthy growth and development for the baby. In this period, which begins with birth, many factors such as environment, family and work life can pave the way for some negativities to occur. These negativities faced by mothers during the lactation period may cause the duration and frequency of breastfeeding to decrease or to be terminated early. Problems that may occur may also cause some breast problems such as mastitis, abscess, engorgement, and breastfeeding processes may be negatively affected. Mothers turn to Traditional and Complementary Medicine (GETAT) practices to maintain and support breastfeeding. In this context, complementary medicine practices that do not have any teratogenic effects have an important role in supporting, maintaining and eliminating breastfeeding problems.

This review consists of a literature review emphasizing current studies in which traditional and complementary medicine practices are used to improve lactation process problems, and the roles of midwives in maintaining and supporting breastfeeding.

**Key Words:** Breastfeeding, traditional, complementary medicine, midwifery.

<sup>1</sup> Sorumlu Yazar; Araş. Gör. Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Adıyaman, Türkiye. e-mail: ipekturan02@gmail.com ORCID ID: 0000-0002-7495-2894

<sup>2</sup> Doç. Dr. Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü Adana, Türkiye. e-mail: ebrugozuyesil@hotmail.com ORCID ID: 0000-0002-9193-2182

<sup>3</sup> Doç. Dr. Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Adana, Türkiye. e-mail: burcuavcibay@hotmail.com, ORCID ID: 0000-0003-2467-5101

<sup>4</sup> Prof. Dr. Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Adana, Türkiye. e-mail: sgokyildiz@cu.edu.tr

ORCID ID: 0000-0002-0088-4219

**Geliş Tarihi:** 22.01.2024 **Revizyon:** 27.05.2024 **Kabul Tarihi:** 29.07.2024 **Online Yayın Tarihi:** 31. 07. 2024

**Atıf/Citation:** Turan, İ., Gözyeşil, E., Avcıbay Vurgeç, B. ve Gökyıldız Sürücü, Ş. (2024). Laktasyon sürecinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ve ebelik bakımı. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 10 (2), 129-137.

\*Bu derleme 27 - 28 Mayıs 2022 tarihlerinde çevrimiçi olarak düzenlenen Kadın Sağlığında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Sempozyumu II: Üreme Sağlığı ve Sorunları' sempozyumunda sözel bildiri olarak sunulmuştur.



This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International

## EXTENDED ABSTRACT

The lactation process is a very valuable period for maintaining physical and mental health for the mother and for the continuation of healthy growth and development for the baby. In this period, which begins with birth, many factors such as environment, family and work life can pave the way for some negativities to occur. The problems that may occur may also cause some breast problems and breastfeeding processes may be negatively affected. In this context, complementary medicine practices that do not have any teratogenic effects have an important role in supporting, maintaining and eliminating breastfeeding problems. Encouraging and empowering women to breastfeed, ensuring that every child clings to life, and building healthy, smart and productive generations is at the core of the health goals of all countries in the world.

Midwifery care practices consist of a professional health discipline that addresses the care of healthy/sick individuals in a holistic manner. It takes place in all stages of a person's life, from birth to death. It aims to protect and improve the health of women, newborns and families in the prenatal, birth and postpartum periods, to identify risks, to take precautions against risks, to create a plan and to prevent and improve diseases. In this context, midwives should determine the care needs of the mother and baby, especially in a special period such as the lactation process, what needs to be done and problems related to breast care during this period, and be able to plan for the problems that occur during this period.

This review consists of a literature review emphasizing current studies in which traditional and complementary medicine practices are used to improve lactation process problems, and the roles of midwives in maintaining and supporting breastfeeding.

When we look at the traditional complementary and alternative medicine practices used in problems experienced during the lactation process; Music therapy, which has physical, psychological and social effects that have started to be used in all areas of health care, reduces anxiety, provides relaxation, increases mother-baby bonding, increases the individual's comfort level, reduces mental stress, increases the release of nitric oxide and endorphins, and affects breast milk production by affecting the release of oxytocin. It has positive effects on increasing Hypnosis helps to relax by paying attention to the

unity of body, mind and soul, and helps to increase the amount of breast milk by reducing the level of adenocorticotrophic hormone and stimulating the secretion of prolactin and oxytocin; Yoga affects the mind and soul of mothers and increases the amount of breast milk by stimulating the release of endorphins and the release of prolactin and oxytocin hormones from the breasts; Phytotherapy increases the amount of breast milk by reducing stress and anxiety; Hypnofeeding, aromatherapy, massage have a relieving effect on breast pain, increase milk production in relaxation, relaxation, initiation and maintenance of lactation, and prevent breast-related problems; Reflexology, which is a holistic healing technique consisting of body, mind and spirit, provides relaxation and relaxation, increases milk production in initiating and maintaining lactation, and has a relieving effect on breast pain; It is observed that acupuncture/acupressure causes the release of prolactin and oxytocin and increases the amount of milk production.

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), doğum sonu ilk bir saat içinde çocukların emzirmeye başlanmasını, yaşamın ilk altı ayı yalnızca emzirilmesini, ilk altı aydan itibaren en az iki yıl emzirme ile beraber aynı zamanda güvenli ve yeterli tamamlayıcı gıdalar ile beslenmenin sürdürülmesini önermektedir (WHO, 2020). Emzirmenin önemi sürdürülebilir kalkınma hedeflerinde de yer almaktadır. Yetersiz beslenmenin tüm biçimlerinin 2030 yılına kadar ortadan kaldırılması hedeflenmektedir. Yenidoğan ve bebeklik döneminde açlık ve yetersiz beslenmeyi engelleyecek masrafsız ve doğal olan tek uygulama emzirmedir (Kartal ve Gürsoy 2020). UNICEF'in 2019 yılında yayınlamış olduğu rapora göre doğum sonu ilk altı ay boyunca yalnızca anne sütü ile beslenme oranı %41'dir. En yüksek orana sahip ülkeler sıra ile Ruanda %87,0 Burundi %82,3, Sri Lanka %82'dir. Bu sıralamada Türkiye 135 ülke içerisinde %30,1 oranı ile 42. sırada gelmektedir. DSÖ'nün 2025 hedefleri arasında ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenen bebek oranını %50'nin üzerine çıkarmak yer almaktadır (Global Nutrition Targets, 2025). Laktasyon süreci hem anne hem de bebek

açısından sütü etkileyen fizyolojik ve psikolojik birtakım değişiklik ve problemlerin yaşandığı önemli bir süreçtir. Anneler yenidoğanda görülebilecek zararları engellemek için Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) uygulamalarına (hipnoemzirme, müzik, yoga ve gevşeme egzersizi, masaj ve kompresyon, refleksoloji, fitoterapi, akupunktur/akupresure, aromaterapi) yönelmektedir.

Emzirmenin etkili bir şekilde başlatılıp, devam ettirilmesi, korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi sürecinde ebeler büyük görev düşmektedir. Ebelerin mesleki rollerinin önemli bir parçası olan emzirme danışmanlığının planlı bir uygulama ile belirli aralıklarla takibinin yapılması ve kadınların sosyal, çevresel ve kültürel inançlarının da dikkate alınarak değerlendirilmelerinin yapılması büyük önem taşımaktadır (Gonzalez-Darias ve ark., 2020).

### **Emzirme Sürecinde GETAT Uygulamaları**

Laktasyon döneminde annelerin yaşadığı strese yol açan faktörler, çevresel etmenler, halsizlik, yorgunluk, iş hayatına geri dönüş gibi faktörler emzirmenin süre ve sıklığının azalmasına veya çok erken sonlandırılmasına neden olabilmektedir (Erçin ve Köseoğlu 2022). Retrospektif bir çalışmada, meme sorunları ve anne sütünün yetersiz olduğunu düşüncülerinden dolayı annelerin laktasyon polikliniklerine daha fazla başvurduğu bildirilmiştir (Bilgin ve ark., 2022). Annenin gerginlik, anksiyete, ağrı, üzüntü ve depresyon gibi olumsuz duygu durum halinde olması adrenalini düzeyini artırarak okitosin salınımını engelleyerek anne sütünü baskılayıp sütün gelişini azaltabilmektedir. Annenin emzirme sürecinde yaşadığı bu sorunlar beraberinde medikal tedavi sürecini de getirmektedir. Dolayısıyla bu tarz tedavi süreçlerinin getirisi ile kimyasal içerik ve etkiye sahip ilaçları alma ihtiyacının zorunlu hale gelmesi sonucunda yenidoğanın sağlığı olumsuz etkilenebilmektedir (Kaya ve ark., 2018).

Laktasyon süreci hem anne hem de bebek açısından sütü etkileyen fizyolojik ve psikolojik birtakım değişiklik ve problemlerin yaşandığı önemli bir süreçtir. Anneler yenidoğanda görülebilecek zararları engellemek için Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) uygulamalarına yönelmektedir. Emzirmenin

kesintiye uğramasında ilk sırada meme başı olmak üzere birçok problem ile anneler karşı karşıya kalmaktadır. Dolayısı ile laktasyon döneminde kimyasal bir içerik ve etkiye sahip olmayan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının emzirmenin desteklenmesi ve yaşanabilecek meme problemlerinin giderilmesinde önemi büyüktür (Kaya ve ark., 2018; Kilci ve Sevil 2018). Ebeler, geleneksel ve tamamlayıcı tıp konusunda bilimsel çalışmalar yapılmasını desteklemeli, bilgilerini güncellemeli, bu yöntemlerin özellikle emzirme üzerindeki yararları ve olası yan etkilerini araştırmalı, anneyi, ailesini ve toplumu bu konularda bilgilendirmelidirler. Dolayısı ile kadınları emzirme konusunda cesaretlendirip güçlendirmek her çocuğun yaşama tutunmasını sağlamak sağlıklı, akıllı ve üretken nice nesiller inşa etmek dünyadaki bütün ülkelerin sağlık hedeflerinin ana merkezinde yer almaktadır (Yazıcı ve ark., 2020).

Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (National Center for Complementary and Integrative Health) GETAT yöntemlerini; zihin-beden temelli (hipnoemzirme, müzik terapisi, yoga ve gevşeme egzersizleri), manipülatif ve beden temelli tamamlayıcı terapiler (masaj ve kompresyon, refleksoloji), biyolojik temelli tamamlayıcı terapiler (fitoterapi, aromaterapi), alternatif medikal sistem tedavileri (akupunktur/akupresure) ve enerji temelli uygulamalar (elektromanyetik terapi, reiki) olmak üzere beş grupta sınıflandırmıştır (Nik Yusuf Fuad ve ark., 2020).

Bu sınıflandırma doğrultusunda;

## **ZİHİN-BEDEN TEMELLİ TAMAMLAYICI TERAPİLER**

### **Hipnoemzirme**

Bir yöntemden ziyade bir gevşeme tekniği olan hipnoemzirme eğitim ve danışmanlıklarında amaç kadının kendini keşfetmesidir (Phillips ve ark., 2022). Hipnoemzirme anne-bebek iş birliğini savunan, kadının özgüvenini arttıran, kadına emzirmeyi öğretmeyi değil aksine emzirmenin doğasına odaklanıp, kadının kendi bedenine yönelik farkındalığını arttıran eşsiz bir felsefedir (Varışoğlu ve Satılmış 2019; Laily ve ark., 2021).

Anne sütünü arttırmaya yardımcı olan, beden, zihin ve ruh birliğine dikkat edilip gevşemeye yarayan bir uygulamadır. Literatürde



hipnoemzirmenin adenokortikotropik hormon düzeyini düşürerek, prolaktin ve oksitosin sekresyonunu uyararak anne sütü miktarını arttırdığı bilinmektedir (Varışoğlu ve Satılmış 2019).

Literatürde kanıt düzeyleri düşük ve yetersiz sayıda araştırmalar olsa da hipnoemzirmenin emzirme sürecine olumlu etki ettiği bilinmektedir (Asih ve Nyimas., 2020; Altıparmak, 2021).

Hipnoemzirme sayesinde gebelik döneminden itibaren emzirmeye yönelik verilecek psikolojik destek ile anneler güçlü istek, moral ve motivasyon kazanarak emzirmeyi daha başarılı ve sağlıklı gerçekleştirebilir (Laily ve ark., 2021).

Endonezya'nın Nort Sumatera bölgesinde yapılmış bir çalışmada bebeklerin yaşı 10 gün ile 1 ay arasında olup rastgele seçilen 24 anneden 12 kişiye hipno-emzirme tekniği uygulanmış, 12 kişi ise kontrol grubu olarak ele alınmıştır. Çalışma sonucunda hipno-emzirme grubunda ilk anne sütü ortalaması 78,92 ml iken tedaviden sonra 93,94 ml olduğu bildirilmiştir. Hipnoemzirmenin emziren annelerin süt üretimini artırdığı belirtilmiştir (Hutabarat ve Sihombing., 2015). Aini ve ark. (2017) yürüttükleri çalışmada hipnoemzirme ve oksitosin masajının birlikte uygulanmasının doğum sonu uterus involüsyonunu önemli derecede etkilediğini ve hızlandırdığını bildirmiştir (Aini ve ark., 2017).

Türkiye'de "Hipnoemzirme Eğitici/Danışman Eğitimi" ilk olarak 2019 yılında başlamış olup, üniversitelerin sürekli eğitim merkezleri aracılığı ile yapılmaktadır. Emzirme eğitim ve danışmanlığının kalitesini arttırabilmek adına günümüzde ebe, hemşire ve doktorlar mezuniyet sonrası hipnoemzirme eğitimcisi olabilmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı ve bazı sivil toplum kuruluşları tarafından güncelleme eğitimleri yapılmaktadır *Ebelerin özellikle bu hipnoemzirme eğitimlerinden yararlanarak emziren annelerin başarısını arttırabilmesi gerekmektedir* (Aluş Tokat ve Gökçe İşbir 2022).

### Müzik Terapisi

Sağlık bakımının her alanında kullanılmaya başlayan fiziksel, psikolojik ve sosyal etkileri olan müzik terapisinin damarlarda genişleme sağlayarak endotel fonksiyonu geliştirdiği bilinmektedir. Ayrıca anksiyeteyi azaltma, gevşemeyi sağlama, anne bebek bağlanmasını arttırma, bireyin konfor düzeyini arttırma, mental stresi azaltma, nitrik oksit ve endorfin salınımını arttırma ve oksitosin salınımına etki ederek anne

sütü yapımını arttırmada olumlu etkileri olduğu bilinmektedir (Varışoğlu ve Satılmış 2019; Eidelman, 2021; Chawanpaiboon ve ark., 2021).

Endorfin salınımının artması süt yapım hormonlarını ortaya çıkararak anne sütü üretimine bu şekilde etki ettiği düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada müzik dinletilen annelerde stres ve kaygı ve gerginlik düzeylerinde azalma olduğu, annelerin gevşeme ve rahatlama hissettikleri ve anne sütü içerik ve yağ miktarlarında artış olduğu bildirilmiştir (Eidelman, 2021). Sezaryen ve erken doğum sonu dönemde müziğin emzirme oranları üzerindeki etkisini inceleyen randomize kontrollü bir çalışma üç grup ile yürütülmüştür. Her üç grubun emzirme sonuçları yedi gün, 14 gün ve ardından bir, iki, üç ve altıncı aylarda takip edilmiştir. Tek başına uygun şartların sağlandığı bir odada müzik dinleyen anneler, başka kadınlarla beraber ortak bir odada olanlara göre emzirmede daha başarılı olmuşlardır. Müzik dinleyen, gelir ve eğitim düzeyi düşük, ilk ve planlı gebeliği olan annelerin altı aylık dönemde emzirmede diğer annelere göre daha başarılı oldukları ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (Chawanpaiboon ve ark., 2021).

Müzik terapinin aynı zamanda bebeklerde sakinleşme sağladığı, emme başarısını arttırdığı da bilinmektedir. Literatürde, müzik terapisinin; term ve preterm bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişimi desteklemesi, hastanedeki kalış tedavi sürelerinin kısaldığı, güvenli bağlanma sağladığı, annelerde maternal stres ve anksiyeteyi azalttığı, emzirmeyi kolaylaştırdığı ve emzirme miktarını arttırdığı bildirilmektedir (Varışoğlu ve Satılmış., 2019).

### Yoga ve Gevşeme Egzersizleri

Çok fazla maliyet gerektirmeyen yapılması oldukça rahat ve kolay olan yoganın, annelerin zihni ve ruhu iyileştirici gücü ile endorfin salınımını ve memelerden prolaktin ve oksitosin hormonlarının salınımını uyararak anne sütü miktarını arttırdığı bilinmektedir (Varışoğlu ve Satılmış 2019).

Boybay ve Yayan'ın (2022) çalışmasında postpartum dönemde yoga uygulamasının annelerde emzirme yeterliliği ve maternal bağlanmayı arttırdığı bildirilmiştir (Boybay Koyuncu, 2022).

Yoga ve anne sütü arasındaki ilişkinin incelendiği 30 emziren anneye yürütülen bir çalışmada, annelerin yoga yapılmadan önceki anne sütü

miktarı ölçülüp 82,4 ml olarak kaydedilmiştir. Altı gün boyunca uygulanan yoga egzersizlerinden sonra anne sütü tekrar ölçülüp ve miktarı 195,17 ml olarak bulunmuştur ve çalışma sonucunda yoganın anne sütü miktarında artış gösterdiği bildirilmiştir (Wildan ve Primasari 2017).

## MANİPÜLATİF VE BEDEN TEMELLİ TAMAMLAYICI TERAPİLER

### Masaj ve Kompresyon

Gevşeme ve rahatlama için uzun yıllardır tercih edilen meme masajı tekniğinin dolaşımı iyileştirdiği, anne sütü refleksini uyardığı, artan pH'ı düzenleyerek anne sütünün kalitesini yükselttiği bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda meme masajının annelerin sıklıkla yaşadığı bir problem olan meme ağrısının giderilmesinde, meme dolgunluğunun azaltılmasında ve yenidoğanların emme isteğinin artmasında etkili olduğu gösterilmiştir (Thomas ve ark., 2017; Yazıcı ve ark., 2020; Napisah ve ark., 2021). Bu konuda anne sütü içeriğini arttıran özel bir masaj tekniği olan oketani laktasyon masajından söz etmek mümkündür. Oketani göğüs masajı anne sütü kalitesini artırmak için uygulanan özel bir teknik olup, Gua Sha terapisi ve göğüs dokusunun genel masajını içerir (Mahdizadeh-Shahri ve ark., 2021). Oketani göğüs masajı anne sütü kalitesini arttırdığı, ortalama emzirme süresini arttırdığı, meme dolgunluğunu azalttığı, meme ağrısı hafifler, anne sütü pH'sında artış sağladığı belirtilmiştir (Akter ve ark., 2015; Thomas ve ark., 2017; Mahdizadeh-Shahri ve ark., 2021).

Alamolhoda ve ark. (2020) deneysel çalışmasında aloe vera jelinin meme ucundaki ağrıya iyi geldiği sonucunu elde etmişlerdir (Alamolhoda ve ark., 2020; Napisah ve ark., 2021). Benzer şekilde meme dolgunluğunu azaltmak için lahana yaprağı kompresinin de faydalı olduğu çalışmalar mevcuttur (Durmuş ve Can Gürkan 2020). Meme ağrısı ve travmatik semptomları azaltmada çay kompresi, nane suyu, lanolin, zeytinyağı gibi tamamlayıcı ve destekleyici yöntemler kullanılabilir (Durmuş ve Can Gürkan 2020).

### Refleksoloji

Ayak, el ve kulaklarda bulunan, özel refleks noktalarına bilinçli bir şekilde dokunma ve basınç uygulamaya dayalı ve bu noktalarla bağlantılı olan organ ve sistemlerin tedavi edilmesini sağlayan bir bası uygulama tekniğidir. Beden, zihin ve ruh bileşiminden oluşan bütünsel bir

iyileşme tekniği olan refleksoloji gevşeme ve kan dolaşımını artmakta bunun sonucunda hücrelere daha fazla besin ve oksijen geçişi sağlanmaktadır (Gözüyeşil, 2015).

Sezaryen sonrası emzirme refleksolojinin etkisinin değerlendirildiği toplam 60 doğum sonrası annenin dahil edildiği bir çalışmada kontrol grubuna (n=30) yaklaşık üç saatlik rutin ebelik/hemşirelik bakımı verilmiş, müdahale grubundaki kadınlara (n=30) anestezinin etkisinden kurtulduktan sonra ortalama üç saat sonra refleksoloji uygulanmıştır. Deney grubuna sezaryen sonrası birinci ve ikinci gün toplam 20 dk refleksoloji uygulanmıştır. Çalışmada sezaryen sonrası refleksoloji uygulanan annelerde Emzirme Tanılama Ölçeği (LATCH) emzirme skorlarının ve emzirmeye başlama belirtilerinin arttığı bildirilmiştir (Aksu ve Palas Karaca 2021). İlk doğumu sezaryen olan 100 kadın üzerinde yürütülen randomize kontrollü bir çalışmada müdahale grubuna üç gün üst üste 30 dakika boyunca sekiz saatte bir günde üç kez refleksoloji uygulanmıştır. Müdahale grubundaki annelerin emzirme çizelge sistemi puan ortalamaları ve emzirme doyum puanları kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ayrıca müdahale grubundaki annelerin ilk emzirmeye başlama zamanı kontrol grubuna göre daha kısa bulunmuştur. Ayrıca sezaryen ile doğum yapan annelerde refleksolojinin emzirmeyi daha erken başlattığı, emzirme sürecini desteklediği ve annelerin doğum sonrası konforunu arttırdığı bildirilmiştir (Çankaya ve Ratfish 2020).

Literatürde postpartum süreçte refleksolojinin araştırıldığı çalışmalar değerlendirildiğinde, refleksolojinin laktasyon sürecine, anne sütü miktarına, konfora, ağrıya, yorgunluk, korku, anksiyete ve uyku kalitesine etkisinin çalışıldığı görülmektedir.

## BİYOLOJİK TEMELLİ TAMAMLAYICI TERAPİLER

### Fitoterapi

Bitkisel tedavi çok eskilere dayanan bir tedavi yöntemidir. Fitoterapi kelime anlamı bitkisel tedavi anlamına gelmektedir. Yapılan bir çalışmada 14 gün süre boyunca rezene çayı içirilen ve hurma yedirilen iki deney grubunu içeren toplamda 75 annenin süt üretimlerinde artış olduğu saptanmıştır (El Sakka ve ark., 2014).

Ülkemide yapılmış bir çalışmada, ısırgan otu, melisa, anason, rezene ve keçi sedefi içeren bir karışımı tüketen annelerde süt üretiminde artış

olduğu görülmüş, fakat prolaktin düzeyleri arasında bir fark saptanmamıştır (Özalkaya ve ark., 2018).

### **Aromaterapi**

Aromaterapi bitki, çiçeklerin farklı bölgelerinden elde edilen terapötik uçucu yağların fiziksel ve ruh sağlığını koruma ve tedavi için masaj, friksiyon (ovma, ovuşturma), inhalasyon, kompres ve banyo gibi farklı yollarla uygulanarak doğal tedavi sağlayan iyileştiren bir terapi yöntemidir. Literatürde bebeğini emziren annelerde aromaterapinin gevşemeyi sağladığı, yorgunluğu azalttığı ve anne sütü miktarını arttırdığı ayrıca anksiyete, korku ve bulantı düzeylerinde de azaltma sağladığı bildirilmiştir (Kaya Odabaş ve ark., 2022).

Yine aromaterapi etkisini görmek isteyen bir diğer çalışmada erken postpartum dönemdeki annelere (n=36) içeriğinde saf lavanta, gül ağacı, ylang ylang özü ve tatlı portakal yağları ile aromaterapi uygulanmıştır. Aromaterapi öncesi ve sonrasında deney (n=18) ve kontrol grupları (n=36) karşılaştırıldığında aromaterapi uygulanan kadınlarda yorgunluğun daha az gevşemenin daha fazla olduğu bildirilmiştir (Asazawa ve ark., 2017). İlgili çalışma sonuçları neticesinde aromaterapinin emziren annelerde gevşemeyi sağlaması, yorgunluğu gidermesi ve uyku kalitesini artırması ile beraber anne sütü miktarının da artacağı düşünülmektedir (Koçyigit Gültepe 2022).

### **ALTERNATİF MEDİKAL SİSTEM TEDAVİLERİ**

#### **Akupunktur/Akupresure**

Son derece eski ve zengin bir geçmişe sahip olan akupunktur, vücutta bulunan belli uyarı noktalarının iğne, lazer ışınları, elektrik stimülasyonu (elektroakupunktur), manyetik topçuklar ile uyarılması olarak tanımlanmaktadır (Kaya Odabaş ve ark., 2022). Bedenimizin kendi kendine onarım yapabilme gücü mümkündür ancak bu durum belirli akupunktur noktalarına doğru ve güvenilir şekilde yapıldığı zaman tedavinin başarısını artırır. Akupunktur, yetersiz süt tedarikini tedavi etmek için geleneksel Çin tıbbı (TCM)'de iyi tanımlanmış ve bazı batı ülkelerinde de kullanılmaktadır (Pierdant ve ark., 2022). Odabaş ve ark (2022) bebeğini emzirmede sıkıntı yaşayan, sütünün yetersiz olduğunu düşünen annelerde akupunkturun 24 saat içerisinde etki gösterdiği ve anne sütü miktarında

%97 oranında artış sağladığı saptanmıştır (Kaya Odabaş ve ark., 2022).

Hipogalaktoz şikâyeti ile gelen 60 anne ile yapılan çalışma örneğinde, deney grubunun S11, LI4 ve GB21 adı verilen toplamda üç noktaya haftada üç set halinde ve her sette iki-beş kez olacak şekilde iki taraflı akupresür uygulanmıştır. İkinci ve dördüncü haftalardaki süt miktarlarının akupunktur uygulanan deney grubunda daha fazla olduğu bildirilmiştir (Esfahani ve ark., 2015).

Literatürdeki benzer çalışmalarda akupunktur ve akupresürün meme tıkanıklığı tedavisi, anne sütü hacmini arttırmada başarılı olduğu sonucu bildirilmiştir (Farshidfar ve ark., 2020; Hajian ve ark., 2021).

### **GETAT UYGULAMALARINDA EBELERİN ROLÜ**

Gebelere verilecek olan etkili bir emzirme eğitimi için en uygun ideal zaman son trimester dönemidir. Ebeler doğum öncesi dönemde gerekli muayene ve önerilerde bulunularak gebeden iyi bir anamnez alabilmelidir. Annenin emzirme ile ilgili bilgi düzeyini, eksikliklerini tespit edebilmelidir. Emzirme danışmanlığı verirken kadına ihtiyacı olduğu öğrenmek istediği konu aralığında eğitim vermelidir. Gereksiz bilgiden kaçınılmalı ve mutlaka geri bildirim almalıdır. Doğumdan sonra emzirme sürecini etkileyecek doğrudan ve dolaylı birtakım faktörler tespit edilmelidir. Ebeler, anneye sağlıklı ve etkili emzirebilmesi için fiziksel, psikolojik ve sosyal destek vermeli ve emzirmeye teşvik edici olup cesaretlendirmelidir (Kurnaz ve Uyar Hazar 2021). Özellikle ilk gebeliği deneyimleyen kadınlar emzirme konusunda korku, tedirginlik, belirsizlik ve bilinmezlik yaşayabilmekte bu durum göz önünde bulundurulduğunda ebelerin daha hassas, anlayışlı, sabırlı ve yardımsever yaklaşması gerekmektedir. Kadınla sürekli iş birliğinde olup iletişimin devamlılığı sağlanmalıdır.

Ebelik bakım uygulamaları sağlıklı/hasta bireyin bakımını bütüncül bir şekilde ele alan bir profesyonel sağlık disiplininin oluşmaktadır. İnsanın doğum anından ölümüne dek hayatın tüm evrelerinde yer alır. Doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemde kadın, yenidoğan, aile sağlığının korunup geliştirilmesi, risklerin belirlenmesi, risklere yönelik önlem alınması, plan oluşturulması ve hastalıkların önlenmesini, iyileştirmeyi hedefler. Bu bağlamda ebeler,

özellikle laktasyon süreci gibi özel bir dönemde anne ve bebeğin bakım gereksinimlerini, bu dönemde meme bakımı ile ilgili yapılması gerekenleri ve sorunlarını saptamalı bu süreçte oluşan sorunlara yönelik plan yapabilmelidir (Şenoğlu ve ark., 2020).

Tamamlayıcı tıbbın laktasyon sürecindeki sorunlara yönelik etkisinin anlaşılması adına geniş çaplı ve kanıta dayalı bilimsel araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Anne-bebek ile yakın ilişkide bulunan ebeler, tamamlayıcı ve destekleyici bakıma yönelik bilgilerini geliştirmeli, sürekli yenilemeleri ve bu bilgisini sahadaki uygulamalara aktarabilmelidir. GETAT Yönetmeliği 27 Ekim 2014'te ebe/hemşirelerin tamamlayıcı terapilerle ilgili bağımsız rollerini sınırlasa da ebeler tarafından bu tedavilerin kullanımı konusundaki farkındalığın artırılması oldukça önemlidir (Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği, 2014). Ebeler GETAT uygulamalarının yararları ve yaşanabilecek istenmeyen etkileri hakkında bilgi sahibi olup aynı zamanda akademik alanda destek alarak daha fazla bilimsel araştırma yaparak birey, aile, çalışma arkadaşları ve toplumu aydınlatmada, bilgilendirme ve danışmanlık yapabilmeye yeni bir rol üstlenmelidir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Laktasyon sürecindeki yaşanan sorunlarda kullanılan geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına bakıldığında; müzik, hipnoz, fitoterapi ve yoganın stres ve anksiyeteyi azaltarak anne sütü miktarını arttırmaktadır. Hipnoemzirme, aromaterapi, masaj ve refleksolojinin meme ağrısını giderici bir etkiye sahip olduğu, gevşeme, rahatlama, laktasyonu başlatma ve sürdürülmesinde süt üretimini arttırdığı, meme ile ilgili problemleri önlediği görülmektedir. Akupunktur/ akupressurun ise süt üretim miktarını artırdığı belirtilmektedir. Kültürel açıdan önemli bir zenginlik olan bu GETAT uygulamalarının geliştirilmesi ve korunması gerekmektedir. Anne ve bebek ile yakın temasta bulunan ebeler geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına yönelik bilgilerini sürekli geliştirmeli ve uygulamaya aktarabilmelidir. Aynı zaman da 27 Ekim 2014 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ebe ve hemşirelerin tamamlayıcı terapilerle ilgili bağımsız rollerini sınırlamakta olup bu rollerin genişletilmesi kapsamında sağlık profesyoneller desteklenmelidir.

## Alana Katkı

Laktasyon sürecindeki yaşanan sorunlarda kullanılan geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına bakıldığında; sağlık bakımının her alanında kullanılmaya başlayan fiziksel, psikolojik ve sosyal etkileri olan müzik terapisinin anksiyeteyi azaltma, gevşemeyi sağlama, anne bebek bağlanmasını artırma, nitrik oksit, endorfin ve oksitosin salınımına etki ederek anne sütü yapımını arttırmada olumlu etkileri olduğu; hipnozun, adenokortikotropik hormon düzeyini düşürerek, prolaktin ve oksitosin sekresyonunu uyararak anne sütü miktarını arttırmaya yardımcı olduğu görülmektedir. Bu nedenle ebelerin GETAT uygulamaları ile ilgili farkındalıklarının artması önemlidir. Ebeler, geleneksel ve tamamlayıcı tıp konusunda bilimsel çalışmalar yapmalı, bilgilerini güncellemeli, bu yöntemlerin yararları ve olası yan etkilerini araştırmalı, anneyi, ailesini ve toplumu bu konularda bilgilendirmelidirler.

---

**Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:** Literatür incelemesi yapılmış olup, kullanılan literatür, kaynaklar bölümünde gösterilmiştir

**Hakem/Peer-review:** Dış hakem değerlendirmesi.

**Yazar Katkısı/Author Contributions:**Fikir /kavram: EG, BAV,ŞGS; Tasarım:İT, EG; Danışmanlık: EG; Analiz/Yorum: Kaynak tarama;İT; Makalenin Yazımı: : İT; Eleştirel inceleme: EG, BAV

**Çıkar çatışması/Conflict of interest:** Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

---



**KAYNAKLAR**

- Aini, Y.N., Hadi, R.S., Pramono, N., & Mulyantoro, D. (2017). Effect of combination of oxytocin massage and hypnobreastfeeding on uterine involution and prolactin levels in postpartum mothers. *Belitung Nursing Journal*, 3(3):213-20.
- Aksu, S., & Palas Karaca, P. (2021). The effect of reflexology on lactation in women who had cesarean section: A randomized controlled pilot study. *Complement Med Res*, 28:336-343.
- Aker, S., Tasnim, S., Bhuiyan, MMA., & Hasan, A. (2015). A Study on post partum breast problems of mothers attending at lactation management center (LMC). *Bangladesh Med J*, 44 (3), 136-139.
- Alamolhodaa, SH., Mirabib, P., & Mojab, F. (2020). Effects of both Aloe Vera gel and breast milk on the improvement of nipple soreness in lactating women—A randomized controlled trial. *J. Herb. Med*, 21, 100327. 19
- Altıparmak, S. (2021). Hipnoemzirme ve oksitosin masajının primiparlarda emzirme motivasyonu, yetersiz süt algısı, bağlanma ve uterus involüsyon sürecine etkisi [doktora tezi]. [Malatya]: İnönü University 89 p.
- Aluş Tokat, M., ve Gökçe İşbir, G. (2022). Hipnoemzirme Felsefesinin Emzirme Eğitim ve Danışmanlığına Entegrasyonu. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (3) , 122-130 .
- Asazawa, K., Kato, Y., Yamaguchi, A., & Inoue, A. (2017). The effect of aromatherapy treatment on fatigue and relaxation for mothers during the early puerperal period in Japan: a pilot study. *International Journal Of Community Based Nursing And Midwifery*, 5(4), 365-375.
- Asih, Y., & Nyimas, A. (2020). Hypnobreastfeeding to increase motivation and breast milk production: A study. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 13(2), 122-137.
- Bilgin, Ç.N., Büyük M., Çayır, R., ve Baysal, H.E. (2022). Laktasyon polikliniğine başvuran annelerin özellikleri ve başvuru nedenleri: retrospektif bir çalışma. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi*, 3(1): 1-1.
- Boybay Koyuncu, S., & Yayan, E. H. (2022). Effect of postpartum yoga on breastfeeding self-efficacy and maternal attachment in primiparous mothers. *breastfeeding medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 17(4), 311-317.
- Chawanpaiboon, S., Titapant, V., & Pooliam, J. (2021). A randomized controlled trial of the effect of music during cesarean sections and the early postpartum period on breastfeeding rates. *Breastfeeding medicine: the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 16(3), 200-214.
- Çankaya, S., & Ratfish, G. (2020). The effect of reflexology on lactation and postpartum comfort in caesarean-delivery primiparous mothers: a randomized controlled study. *Int J Nurs Pract*, 26(3):1-12.
- Durmuş, A., ve Can Gürkan, Ö. (2020). Erken postpartum dönem meme sorunlarında kanıt temelli tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamaları. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(2), 185-192.
- Eidelman, AI. (2021). The impact of music on breastfeeding rates. *Breastfeeding medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 16(3), 171-172.
- El Sakka, A., Salama, M., & Salama, K. (2014). The effect of fenugreek herbal tea and palm dates on breast milk production and Infant weight. *J Pediatr Sci*, 6:E202.
- Erçin, E., ve Köseoğlu, S.Z.A. (2022). Güncel bilgilerle laktasyon dönemin ve etkileyen faktörler. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 94-99.
- Esfahani, M.S., Berenji-Sooghe, S., & Ehsanpour, S. (2015). Effect of acupressure on milk volume of breastfeeding mothers referring to selected health care centers in Tehran. *Iranian J of Nurs Midwifery Res*, 20(1):7-11.
- Farshidfar, B., Jafarpour, H., Kordasiabi, A.H.S., Hosseinzadegan, M., Jahanshahi, M., Pirastehfar, Z et al. (2020). Masaj ve akupresürün meme büyümesi üzerine etkisi. *Int J Pediatr-Meşhed* ,8:11227-32.
- Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği. *T.C Resmi Gazete*; 2014 October 27. No. 29158. Available from:<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.html>.
- Global Nutrition Targets (2025). Available from:[https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025\\_policybrief\\_overview/n/](https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_overview/n/)
- Gonzalez-Darias, A., Diaz-Gomez, N. M., Rodriguez-Martin, S., Hernandez-Perez, C., & Aguirre-Jaime, A. (2020). 'Supporting a first-time mother': Assessment of success of a breastfeeding promotion programme. *Midwifery*, 85, 102687. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102687>
- Gözüyeşil, E. Refleksoloji. Başer M, Taşçı S, (Eds.). Kanıta dayalı rehberleriyle tamamlayıcı ve destekleyici uygulamalar. *Akademisyen Tıp Kitabevi*, Ankara: 2015. 101-112 pp.



- Hajian, H., Soltani, M., Mohammadkhani, M.S., Sharifzadeh Kermani, M., Dehghani, N., Divdar, Z. et al. (2021). Emziren annelerde akupresür, akupunktur ve masaj tekniklerinin meme büyümesi ve artan anne sütü hacmi semptomlarına etkisi: Sistematik bir derleme. *Int J Pediatr-Meşhed*, 9:12939-50.
- Hutabarat, J., & Sihombing, K.P. (2021). The effect of hypnobreastfeeding on increased milk production in breastfeeding mothers of perlis village, tangkahan durian district, of north sumatera, indonesia. *Global Journal of Health Science*, 13(3):112-23.
- Kartal, T., ve Gürsoy, E. (2020). Sürdürülebilir kalkınma amaçlarında (2015-2030). Emzirmenin önemi ve Türkiye'deki mevcut durum ışığında hemşireye düşen görevler. *Lokman Hekim Journal*, 10 (2):147-153.
- Kaya Odabaş, R., Sökmen, Y., ve Taşpınar, A. (2022). Türkiye'de emzirme sürecinde uygulanan nonfarmakolojik yöntemler ile ilgili yapılmış lisansüstü tezlerin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(1): 56-67.
- Kaya, Z., Dişli, B., & Rathfisch, G. (2018). Laktasyon sürecini desteklemede tamamlayıcı tıp uygulamaları ve hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 015 (4): 262-268.
- Kilci, Ş., ve Sevil, Ü. (2021). Laktasyonu arttıran yöntemler: Hipnoemzirme. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 37(3), 229-234.
- Koçyiğit Gültepe, K. (2022). Postpartum dönemdeki kadınların uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 197-204.
- Kurnaz, D., ve Uyar Hazar, H. (2021). Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(2), 76-86.
- Laily, N., Rahman, F., Putri, A.O., Noor, M.S., Rahayu, A., Yulidasari, F et al. (2021). Implementation of hypnobreastfeeding therapy as an effort to reduce the incidence of underweight on children aged 0-6 months. *OAMJMS*, 9(E): 123-6.
- Mahdizadeh-Shahri, M., Nourian, M., Varzeshnejad, M., & Nasiri, M. (2021). The effect of oketani breast massage on successful breastfeeding, mothers' need for breastfeeding support, and breastfeeding self-efficacy: an experimental study. *International Journal of Therapeutic Massage & Bodywork*, 14(3): 4-14.
- Napisah, P., Widiasih, R., Maryati, I., Hermayanti, Y., & Natasya, W. (2021). The effectiveness of cabbage leaf compress and the education of lactation management in reducing breast engorgement in postpartum. *Open-Access Maced Journal Medicine Science*, 9(6):106-110.
- Pierdant, G., Westphal, K., Lange, A., & Usichenko, T. I. (2022). Stimulation of lactation using acupuncture: a case study. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 38(3): 559-563.
- Özalkaya, E., Aslandoğdu, Z., Ozkoral, A., Topcuoğlu, S., & Karatekin, G. (2018). Effect of a galactagogue herbal tea on breast milk production and prolactin secretion by mothers of preterm babies. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 21(1), 38-42.
- Phillips, W., Price, J., Molyneux, P.D., & Deeley, Q. (2022). Hypnosis. *Practical Neurology*, 22(1):42-47.
- Pierdant, G., Westphal, K., Lange, A. ve Usichenko, T. (2022). Akupunktur kullanarak laktasyonun uyarılması: Bir vaka çalışması. *J Hum Lakt*, 38:559-63.
- Şenoğlu, A., Taşpınar, A., ve Karaçam, Z. (2020). Doğum ve doğum sonu dönemde hasta güvenliği ve ebelerin sorumlulukları. *The Medical Journal of Mustafa Kemal University*, 11(40): 66-73.
- Thomas, T., Chhugani, M., Rahman, J., & Varun, N. (2017). Effectiveness of breast massage on mild breast engorgement, breast milk pH and suckling speed of neonate among the postnatal mothers. *Int J Curr Res*, 9(10), 58821-58826
- Varişoğlu, Y., & Satılmış, İ.G. (2019). Preterm doğumlarda anne sütü ve anne sütünü arttırmaya yönelik alternatif yöntemler. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 2(2): 99-113.
- Wildan, M., & Primasari, F. (2017). benefits of yoga in increasing lactating mother's breast milk production. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 4(4): pp:14-18.
- World Health Organization (2020). Breastfeeding. Available from: [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1)
- Yazıcı, S., Kaya, L., & Kaya, Z. (2020). Breast problems in mothers with their babies in neonatal intensive care units. *J Health Pro Res*, 2(3): 121-127.