



Derginin sayısı ve ISSN no: 2458-7621

# **KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ KASHED**

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

**YIL (YEAR) 4 CİLT(VOLUME) 1 ÖZEL SAYI (SPECIAL ISSUE)**

---

**MART (MARCH) 2018**

**<http://dergipark.gov.tr/kashed>**

**KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERNEĞİ YAYIN ORGANI**



### **Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED)**

**ISSN:** 2458-7621

**Periyot:** Yılda 3 Sayı

**Başlangıç:** 2014

**Yayıncı:** Kadın Sağlığı Hemşireleri Derneği

**Cilt/Volume:** 1

**Özel sayı/Special Issue** 1

**Mart/March** 2018

#### **Editörler**

Prof.Dr. Nevin Hotun Şahin

Prof.Dr. Hediye Arslan Özkan

#### **Editör Yrd.**

Yard.Doç.Dr. Feride Yiğit

Yard.Doç.Dr. Melek Ersoy Cingi



#### **BİLİMSEL SEKRETARYASI**

Yrd. Doç. Hüsnüye Dinç

**E-Posta:** husniyedinc@hotmail.com

*Dr. Yeliz DOĞAN MERİH*

**E-Posta:** yelizmrh@gmail.com



#### **ORGANİZASYON SEKRETARYASI**

**D EVENT**

**Adres** : Küçükbakkalköy Mahallesi Albay Sokak  
No:4 Ataşehir / İstanbul

**Tel** : +90 216 573 18 36

**Faks** : +90 216 573 83 18

**Web** : www.devent.com.tr

**E-Posta** : info@kadinsagligihemsireligi2018.com

5  
**ÖNSÖZ**

---

6  
**KURULLAR**

---

7  
**KURULLAR**

---

10  
**BİLİMSEL PROGRAM**

---

13  
**ABSTRACTS**

---

29  
**ORAL PRESENTATION ABSTRACTS**

---

317  
**POSTER PRESENTATION ABSTRACTS**

---



## Değerli Meslektaşlarımız ve Üyelerimiz,

Kadın Sağlığı Hemşireleri Derneği (KSHD) Prof.Dr. Anahit Coşkun ve kurucu yönetim kurulu tarafından 22 Nisan 2010 İstanbul'da kurulmuştur. KSHD'nin ilk ve temel amacı, kadın sağlığı hemşireliğini geliştirmek ve dünya standardına ulaştırmak, kadın sağlığı alanında eğitim ve araştırmalar yapmak, yapılan çalışmalarını desteklemek, sonuçlarını klinik alandaki uygulamalara yansıtmak, bilimsel paylaşımlar için platformlar hazırlamaktır. Bu amaçla Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği tarafından 22-24 Mart 2018 tarihlerinde İstanbul'da "I.Uluslararası ve II.Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi" gerçekleştirilmiştir. Bu kongrenin amaçları, kadın sağlığı hemşireliği alanında uluslararası ve ulusal yenilikleri paylaşmak, genç meslektaşlarımızın gelişimini ve etkileşimini desteklemek, Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği'ni güçlendirerek ulusal kadın sağlığı sorunlarımızın çözümünde yol gösterici projeler için işbirliği oluşturmaktır.

Ana teması, "Kadının Olduğu Her Yerde" olan bu kongre aracılığıyla 21.yüzyılda kadın sağlığı hemşireliğinin misyon ve vizyonu, bu alanda yetişmiş var olan insan gücünden etkin yararlanabilme ve sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşmada kadın sağlığı hemşireliğinin rolleri ulusal ve uluslararası saygın konuşmacılarla oturumlarda tartışılmıştır. Royal College of Nursing (Committee Member of the Royal College of Nursing Women's Health Forum) Kadın sağlığı forumu başkanı ve başkan yardımcısının da arasında olduğu uluslararası oturumlar zengin paylaşımlara ortam hazırlamıştır. Temel kadın sağlığı konularında güncellenmenin yanı sıra inovatif teknolojik yenilikler, kadının toplumsal ve hukuksal konumu gibi özelleşmiş konularla doyurucu bir program yer almıştır.

Kongremize ülkemizin hemen her yerinden 600'ün üzerinde bildiri başvurusu alınmıştır. Kadın sağlığını her alanından özel ve önemli çalışmalar ve tezlerin sunulduğu çok önemli bir güncel literatür oluşmuştur. Bu zenginliğin sürekli ve yaygın olarak paylaşılması amacıyla Kadın Sağlığı Hemşireleri Derneği'nin online KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ELEKTRONİK DERGİSİ (KASHED) dergisinde özel bir sayı olarak yayınlanması uygun bulunmuştur. 2014 yılında yayın hayatına başlayan KASHED kadın sağlığı alanlarındaki çalışmaları ve gelişmeleri meslektaşlarımızla paylaşmayı amaçlayan ve yılda 3 kez yayınlanana elektronik bir dergidir. KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ELEKTRONİK DERGİSİ (KASHED), TÜBİTAK ULAKBİM tarafından yürütülen, ulusal akademik dergilerin elektronik ortamda yayımlanmasına imkân sağlayan barındırma ve süreç yönetimi hizmeti olan DergiPark portalında yer almaktadır. KASHED dergisini DergiPark sistemi içinde tüm sayılarına ve arşivine bu sayfadan ulaşılabilir (http://dergipark.gov.tr/kashed).

Katkı ve paylaşımlarınızla daha çok güçleneceğimize inanıyoruz, katkılarınız için teşekkür ve saygılarımızı sunarız.

### Editörler

**Prof.Dr. Nevin Hotun Şahin**

**Prof.Dr. Hediye Arslan Özkan**

### KONGRE ONURSAL BAŞKANLARI

Prof. Dr. Anahit COŞKUN  
Prof. Dr. Lale TAŞKIN

### KONGRE EŞ BAŞKANLARI

Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN  
Prof. Dr. Hediye ARSLAN ÖZKAN

### KONGRE SEKRETERLERİ

Yrd. Doç. Dr. Hüsniye DİNÇ  
Dr. Yeliz DOĞAN MERİH  
Yrd. Doç. Dr. Zübeyde EKŞİ GÜLOĞLU

### KONGRE DÜZENLEME KURULU

Prof. Dr. Nezihe BEJİ  
Doç. Dr. İlkey GÜNGÖR  
Doç. Dr. Hatice YILDIZ  
Yrd. Doç. Dr. Özlem CAN GÜRKAN  
Yrd. Doç. Dr. Zübeyde EKŞİ GÜLOĞLU  
Yrd. Doç. Dr. Feride YİĞİT  
Yrd. Doç. Dr. Melek CİNGİ  
Dr. Hüsniye DİNÇ  
MSc. Arife AYDIN  
MSc. Nurgül AKIN TURGUT  
MSc. Sonay CANBOLAT  
MSc. Aysun ÇAKIR ÖZÇELİK  
MSc. Mukaddes TURAN MİRAL  
Ayşe KUTLUATA

### ULUSLARARASI BİLİMSEL KURUL ÜYELERİ

Doç. Dr. Sandra FOUNDS	<i>University of Pittsburgh</i>
Dr. Ahmet Metin GÜLMEZOĞLU	<i>Department of Reproductive Health and Research, WHO</i>
Uzm. Debby HOLLOWAY	<i>Royal College of Nursing</i>
Uzm. Wendy NORTON	<i>De Montfort University</i>
Dr. Veronica MAGAR	<i>Department of Gender, Equity and Human Rights, WHO</i>
Dr. Claudia GARCIA-MORENO	<i>Department of Reproductive Health and Research Violence against women, WHO</i>

### K.K.T.C ÜNİVERSİTELERİNDEN BİLİMSEL KURUL ÜYELERİ

Prof. Dr. Samiye METE	<i>Girne Üniversitesi</i>
Yard. Doç. Dr. Mehmet Zeki AVCI	<i>Girne Amerikan Üniversitesi</i>
Yrd. Doç. Dr. Filiz YARICI ATIŞ	<i>Yakın Doğu Üniversitesi</i>
Prof. Dr. Gülşen VURAL	<i>Yakın Doğu Üniversitesi</i>
M.Sc. Zeynep KIRIKKALELİ	<i>Lefke Avrupa Üniversitesi</i>

## BİLİMSEL KURUL

Prof. Dr. Nevin AKDOLUN BALKAYA	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Prof. Dr. Aygül AKYÜZ	Koç Üniversitesi
Prof. Dr. Mürüvvet BAŞER	Erciyes Üniversitesi
Prof. Dr. Esin ÇEBER TURFAN	
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	Cumhuriyet Üniversitesi
Prof. Dr. Kamile KABUKÇUOĞLU	Akdeniz Üniversitesi
Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM	Adnan Menderes 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
Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ	Dokuz Eylül Üniversitesi
Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN	S.Zaim Üniversitesi
Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN	Pamukkale Üniversitesi
Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU	Sanko Üniversitesi
Prof. Dr. Ümran SEVİL	Ege Üniversitesi
Prof. Dr. Neriman SOĞUKPINAR	Ege Üniversitesi
Prof. Dr. Ahsen ŞİRİN	
Prof. Dr. Lale TAŞKIN	Başkent Üniversitesi
Prof. Dr. Füsün TERZİOĞLU	İstinye Üniversitesi
Prof. Dr. Saadet YAZICI	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Doç. Dr. Gülcihan AKKUZU	Ufuk Üniversitesi
Doç. Dr. Hilmiye AKSU	Adnan Menderes Üniversitesi
Doç. Dr. Ergül ASLAN	İstanbul Üniversitesi
Doç. Dr. Meltem BAL	Marmara Üniversitesi
Doç. Dr. Hatice BALCI YANGIN	Akdeniz Üniversitesi
Doç. Dr. Serap EJDER APAY	Atatürk Üniversitesi Erzurum
Doç. Dr. Rabia EKTİ GENÇ	Ege Üniversitesi
Doç. Dr. Gül ERTEM	Ege Üniversitesi
Doç. Dr. Gözde Gökçe İSBİR	Mersin Üniversitesi
Doç. Dr. Şule GÖKYILDIZ	Çukurova Üniversitesi
Doç. Dr. Elif GÜRSOY	Osmangazi Üniversitesi
Doç. Dr. Gülten GÜVENÇ	Sağlık Bilimleri Üniversitesi

BİLİMSEL KURUL	
Doç. Dr. Birsen KARACA SAYDAM	Ege Üniversitesi
Doç. Dr. Oya KAVLAK	Ege Üniversitesi
Doç. Dr. Salime MUCUK	Erciyes Üniversitesi
Doç. Dr. Güliz ONAT	KTO Karatay Üniversitesi
Doç. Dr. Sevgi ÖZSOY	Adnan Menderes Üniversitesi
Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN	Ege Üniversitesi
Doç. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN	Osmangazi Üniversitesi
Doç. Dr. Şükran ÖZKAHRAMAN KOÇ	Süleyman Demirel Üniversitesi
Doç. Dr. Evşen NAZİK	Çukurova Üniversitesi
Doç. Dr. Gülay RATHFISCH	İstanbul Üniversitesi
Doç. Dr. Fatma Deniz SAYINER	Osmangazi Üniversitesi
Doç. Dr. Pınar SERÇEKUŞ	Pamukkale Üniversitesi
Doç. Dr. Memnun SEVEN	Koç Üniversitesi
Doç. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL	Gazi Üniversitesi
Doç. Dr. Gülbu TANRIVERDİ	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Doç. Dr. Emel TAŞCI DURAN	Süleyman Demirel Üniversitesi
Doç. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN	İnönü Üniversitesi
Doç. Dr. Merlinda ALUŞ TOKAT	Dokuz Eylül Üniversitesi
Doç. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN	Ege Üniversitesi
Doç. Dr. Yurdağül YAĞMUR	İnönü Üniversitesi
Doç. Dr. Şengül YAMAN	Gazi Üniversitesi
Doç. Dr. Emre YANIKKEREM	Celâl Bayar Üniversitesi
Doç. Dr. Tülay YAVAN	İzmir Ekonomi Üniversitesi
Doç. Dr. Hatice YORULMAZ	Haliç Üniversitesi
Doç. Dr. Sema YILMAZ	Selçuk Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Dilek BİLGİÇ	Dokuz Eylül Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Serpil ABALI ÇETİN	Yeditepe Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Gülseren DAĞLAR	Cumhuriyet Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA	İnönü Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Songül AKTAŞ	Karadeniz Teknik Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Dr.Özlem AŞCI	Artvin Çoruh Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Nilgün AVCI	Biruni Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Semiha AYDIN ÖZKAN	Adıyaman Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Fatma BAŞAR	Dumlupınar Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Evrim BAYRAKTAR	Erciyes Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ	Okan Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Mine BEKAR	Cumhuriyet Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. İlkey BOZ	Akdeniz Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Tülay BÜLBÜL	Erciyes Üniversitesi



## BİLİMSEL KURUL

Yrd. Doç. Dr. Eda CANGÖL	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Büşra CESUR	Cumhuriyet Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Fatma COŞAR ÇETİN	İstanbul Medeniyet Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Dilek COŞKUNER POTUR	Marmara Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Nevin ÇITAK BİLGİN	Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Zeynep DAŞIKAN	Ege Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Hülya DEMİRCİ	Celâl Bayar Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Özlem DEMİREL BOZKURT	Ege Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Ayten DİNÇ	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Melike DİŞSİZ	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Ayşegül DURMAZ	Dumlupınar Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ	Kafkas Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Nuriye ERBAŞ	Cumhuriyet Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Şule ERGÖL	Kırıkkale Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Funda EVCİLİ	Cumhuriyet Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Emine GERÇEK	Adnan Menderes Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Handan GÜLER	Cumhuriyet Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. İlkur Münevver GÖNENÇ	Ankara Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Çiğdem GÜN	Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Aytül HADIMLI	Ege Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Selver KARAASLAN	Yüzüncü Yıl Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Özlem KARABULUTLU	Kafkas Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Nazan KARAHAN	Karabük Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Ayşe KARAKOÇ	Marmara Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Hatice KAHYAOĞLU SÜT	Trakya Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Asiye KOCATÜRK	İstanbul Medipol Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Gülten KOÇ	Hacettepe Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Ayten OLGUN	İstanbul Medipol Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Filiz OKUMUŞ	İstanbul Medipol Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Aynur SARUHAN	Ege Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Rabia SOHBET	Gaziantep Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Filiz SÜRER ÖZKAN	Düzce Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Sevil ŞAHİN	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Tülay ŞAHİN YILMAZ	İstanbul Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Serap TOPATAN	Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Nilüfer TUĞUT	Cumhuriyet Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Ummahan YÜCEL	Ege Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Selda YÖRÜK	Balıkesir Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Çiğdem YÜCEL	Hacettepe Üniversitesi
Öğr. Gör. Özlem ÖZDEMİR	Kırklareli Üniversitesi
Öğr. Gör. Dr. Nevin UTKUALP	Bursa Uludağ Üniversitesi

## 23 MART 2018, CUMA

SAAT	ANA SALON	SALON 1 - 2 - 3
08:30 - 09:30	Kayıt	
09:30 - 10:00	Açılış Konuşmaları	
10:00 - 11:00	<b>I. Oturum: KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ UZMAN GÜCÜ</b> Oturum Başkanları: Prof. Dr. Anahit Coşkun, Prof. Dr. Nevin Hotun Şahin	
	Kadın Sağlığı Hemşireliği: Pratisyen Rolü Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Meslek Standartları Daire Başkanlığı <b>Fatma Tuna Önçirak</b> , Sağlık Uzman Yardımcısı	
	Kadın Sağlığı Hemşireliği ve Türkiye'de Üniversitelerdeki Kadın Sağlığı Hemşireliği Uzman Gücü <b>Prof. Dr. Hediye Arslan Özkan</b>	
	Tartışma	
11:00 - 11:15	<b>Kahve Molası</b>	
11:15 - 12:30	<b>II. Oturum: PERİNATAL BAKIMDA GÜNCELLEME</b> Oturum Başkanları: Prof. Dr. Nezihe Beji, Doç. Dr. Semra Kayataş Eser	<b>Sözel Bildiriler</b>
	Perinatal Bakımda (Pre-post ve İnnatal) Kanıt Temelli Yaklaşımlar <b>Doç. Dr. İlkey Güngör</b>	
	Gebelikte Teratojenite ve İlaç Kullanımı <b>Uzm. Dr. Zeynep Öztürk</b>	
	Anne Sütü Mikrobiyom İlişkisinde Son Gelişmeler <b>Prof. Dr. Sertaç Aslanoğlu</b>	
	Tartışma	
12:30 - 13:30	<b>Öğle Yemeği</b>	
13:30 - 14:00	<b>KONFERANS</b> Oturum Başkanları: Prof. Dr. Ümran Sevil, Prof. Dr. Ümran Oskay  Çalışan Kadınların Çıkmazı: Süper Kadın <b>Prof. Dr. Gülay Akgül Yılmaz</b>	
14:00 - 15:00	<b>III. Oturum : KADIN SAĞLIĞINDA TEKNOLOJİ VE İNOVASYON</b> Oturum Başkanları: Prof. Dr. Hediye Arslan Özkan, Prof. Dr. Nilüfer Erbil	
	Kadın Sağlığında Simulasyon Uygulamaları <b>Prof. Dr. Sema Kuşuoğlu</b>	
	Kadın Sağlığında Teknoloji ve Nitelikli Bakım <b>Prof. Dr. Merdiye Şendir</b>	
	Kadın Sağlığında İnovatif Ürünler ve Mucit Hemşireler <b>Dr. Yeliz Doğan Merih</b>	

## 23 MART 2018, CUMA

SAAT	ANA SALON	SALON 1 - 2 - 3
15:00 - 16:00	<b>IV. Oturum : TAMAMLAYICI TERAPİLER VE KADIN SAĞLIĞI</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Prof. Dr. Saadet Yazıcı, Prof. Dr. Mürüvvet Başer	<b>Sözel Bildiriler</b>
	Kadın Sağlığında Refleksoloji <b>Halil Tabur</b>	
	Kadın Sağlığı İçin Yoga <b>Doç. Dr. Gülay Rathfisch</b>	
	<b>Serbest Bildiri</b>  Türkiye'de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği Nedeniyle Yürütülemeyen Bir Doktora Tez Çalışması <b>M. Sc. Hatice Acar Bektaş</b>	
16:00 - 16:15	<b>Kahve Molası</b>	
16:15 - 17:30	Mesleğe Değer Katanlar <b>Oturum Başkanları:</b> Prof. Dr. Kafiye Eroğlu, Prof. Dr. Ergül Aslan	<b>Sözel Bildiriler</b>

## 24 MART 2018, CUMARTESİ

SAAT	ANA SALON	SALON 1 - 2 - 3
09:30 - 11:00	<b>SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMA VE KADIN SAĞLIĞI</b> Oturum Başkanları: Prof. Dr. Lale Taşkın, Prof. Dr. Nurdan Demirci	
	Dünya Sağlık Örgütü'nün Kadın Sağlığı Çalışmaları <b>Dr. A. Metin Gülmezoğlu</b> <i>WHO Maternal and Perinatal Health and Preventing Unsafe Abortion Team</i>	
	Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri ve Kadın Sağlığı <b>Dr. Veronica Magar</b> <i>WHO, Geneva, Switzerland</i>	
	Tartışma	
11:00 - 11:15	<b>Kahve Molası</b>	
11:15 - 12:45	<b>ADVANCED PRACTICE ROLES IN WOMEN HEALTH NURSING</b> Oturum Başkanları: Prof. Dr. Hülya Okumuş, Doç. Dr. İlkay Güngör	
	Advanced Practice in Gynecology Nursing <b>Debra Holloway</b>	
	The Role of the CNS in Endometriosis (Clinical-Nurse-Specialist) <b>Wendy Norton</b>	
	Advanced Nursing Practice in Menopause Nursing <b>Debra Holloway</b>	
	Nurse-led Intrauterin Insemination Programmes <b>Wendy Norton</b>	
	Tartışma	
12:45 - 13:30	<b>Öğle Yemeği</b>	
13:30 - 14:30	<b>KONFERANS:</b> Oturum Başkanları: Prof. Dr. Hacer Karanisoğlu, Doç. Dr. Ayla Ergin İtaatkar Bedenler mi, Özerk Bireyler mi? Erkek Egemenliğinin Dayattığı Kalıplardan Özgürleşmek <b>Prof. Dr. Fatmagül Berktaş</b>	
14:30 - 15:30	<b>TOPLUMSAL KRİZLERDE KADIN SAĞLIĞI</b> Oturum Başkanları: Prof. Dr. Ferda Özbaşaran, Prof. Dr. Nuran Kömürcü	
	Kadın Sorunlarında Hukuksal Bakış <b>Prof. Dr. Nazan Moroğlu</b>	<b>Sözel Bildiriler</b>
	Toplumsal Travmaların Kadın Sağlığına Etkileri <b>Prof. Dr. Tamer Aker</b>	
	Tartışma	
15:30 - 15:45	<b>Kahve Molası</b>	
15:45 - 16:35	<b>ARA</b>	<b>Sözel Bildiriler</b>
16:35 - 17:30	<b>Kapanış ve Bildiri Ödülleri</b>	



**I. ULUSLARARASI ve II. ULUSAL  
KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ  
KONGRESİ**

**23-24 Mart 2018**

**Marriott Hotel, Şişli, İSTANBUL**

**Abstracts**



# ÜLKEMİZDE KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ALANINDA ÇALIŞAN AKADEMİK İNSAN GÜCÜNÜN İNCELENMESİ

H. Arslan ÖZKAN, N. Hotun ŞAHİN, Ö. Can GÜRKAN, H. YILDIZ, M. CİNGİ,  
Z. Ekşi, H. DİNÇ

**D**ünyada ve ülkemizdeki kadınlarda savaşlar, göçler, işsizlik, yoksulluk vb. nedenlerle sosyokültürel düzey arasındaki farklılıkların derinleşmesi sonucunda, sağlık bakımı ve sağlık sorunları, beklenmeyen hastalıklar ve ölümler artış göstermektedir.

WHO, ABD Kadın Sağlığı Obstetrik ve Yenidoğan Hemşireleri Derneği (AWHONN) ve Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği (NPWH) önerilerine göre, Kadın Sağlığı Hemşireliği, kadınların tüm yaşam dönemlerinde, kadın merkezli bütüncül bir yaklaşımla, hastalıkların önlenmesi, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde eğitim, rehberlik/danışmanlık, kanıt temelli profesyonel bakım, araştırma ve bilimsel bilgi üretimi, bakımın maliyetini azaltma ve toplum memnuniyetini yükseltme rollerini üstlenmektedir.

Bu üst düzey bilgi ve beceri gerektiren rollere hazırlanmış hemşire ve ebelerin yetiştirilmesi, nicel ve nitel yönden iyi donanımlı akademik uzman gücüyle mümkündür.

Ülkemizde akademisyen insan gücü üniversitelerde hemşirelik ve ebelikte açılmış olan yüksek lisans, doktora ve kadın sağlığının özel alanlarında sertifika programları ile sürdürülmektedir.

Çalışmanın amacı; Ülkemizde kadın sağlığı hemşireliği alanında hizmet sunan akademik insan gücünü nitelik ve nicelik açısından değerlendirilmeğdir.

**Araştırmanın tipi:** Tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır.

**Araştırma tarihi ve yeri:** Araştırma 1,03,207-05,03,208 tarihlerarasındagerçekleştirilmiştir.

Ülkemizde, 109 devlet, 76'su vakıf üniversitesi olmak üzere toplam 185 üniversite bulunmaktadır. İnternet ortamında yapılan inceleme sonucunda, hemşirelik eğitimi veren okul sayısının toplam 107 olduğu (devlet üniversitesi: 87, vakıf üniversitesi: 20), bu okullarda, kadın sağlığıyla ilgili derslerin toplam 672 akademik personel tarafından (devlet üniversitesi: 652, vakıf üniversitesi: 20) yürütüldüğü belirlenmiştir.

Ebelik eğitimi veren okul sayısı ise devlet üniversitelerinde 25, vakıf üniversitelerinde 7 olmak üzere toplam 32'dir. Ebelik okullarındaki kadın sağlığıyla ilgili dersler toplam 242 akademik personelile (Devlet üniversitesi: 230, vakıf üniversitesi: 12) yürütülmektedir.

Araştırmanın evrenini, 2017-2018 yıllarında, ülkemizdeki devlet ve vakıf üniversitelerin hemşirelik ve ebelik eğitimi veren okullarında görev yapan ve kadın sağlığı hemşireliğiyle ilgili dersleri yürüten toplam 702 akademik personel oluşturmuştur.

Araştırmada örneklem seçimi yapılmamış evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır.

*Verilerin elde edilmesi;*

Hazırlanan görüşme formu ve çalışmayla ilgili bilgilendirme yazısı, Google drive üzerinden evrendeki tüm bireylere araştırmacılar tarafından e-posta yolu gönderilmiş ve doldurmaları istenmiştir.

## Verilerin analizi

Araştırmamızda toplam 702 kişiye e-posta gönderilmiş ancak bunlardan sadece 165 tanesi anket formunu doldurmuştur. Çalışmamızda 165 katılımcıya ait veriler değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler, SPSS istatistik programına aktarılmış ve araştırmacılar tarafından ortalama ve yüzdelik değerler kullanılarak değerlendirilmiştir.

## Bulgular

Katılımcıların %94,4 kadın, %67,3 hemşirelik, %32,7 si ebelik lisans mezunu, %45,5'i Yüksek lisansını ve %52,1'i doktorasını Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliğinde, %18,8 yüksek lisansını ve %8,5'i doktorasını ebelikte yapmışlardır. %12,1'i KS Hemşireliğinde, %1,2'si Ebelikte Doçent olmuştur. Akademisyenlerin %87,3'ü devlet, %12,7'si vakıf üniversitelerinde ve büyük çoğunluğu tam zamanlı olarak, %44,8'i hemşirelik, %55,2'si ebelik bölü-

münde görev yapmaktadır. %7,3'ü profesör, %12,7'si doçent, %30,3'ü yardımcı doçent, %22,4'ü öğretim görevlisi olarak çalışmaktadır. Bir öğretim elemanı bir akademik dönemde kadın sağlığı alanında ortalama 5 ders ve 120 saat uygulama yürütmektedir. Çalıştığı kurumların %60,2'sinde hemşirelik, %42,1'inde ebelik yüksek lisans ve %24,8 KSH, %22,4'ünde ebelikte doktora programı bulunmaktadır.

### **Sonuç**

Ülkemizde kadın sağlığı hemşireliği alanında akademik hizmet sunan insan gücü ağırlıklı "Doğum ve Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği" AD altında yetişmektedir. Kadın sağlığı hemşiresinin amacı kadının sağlığını korumak ve yükseltmek, gebelik, doğum ve lohusalıkta anne ve bebeği izlemek ve risklerden korumak, hastalık durumunda tedavisine yardım ve iyileşmesini sağlamak, gerekli durumlarda rehabilitasyonunu sağlayarak, yaşam kalitesini yükseltmek ve bireysel ve toplumsal üretkenliğini en üst düzeye çıkartmaktır. Bu kapsamda güncel rol ve beceriler ile donanmış olmalıdır.



## PERİNATAL BAKIMDA (PRE-POST ve İNNATAL) KANIT TEMELLİ YAKLAŞIMLAR

Doç. Dr. İlkey GÜNGÖR

**K**anıtı dayalı uygulama, sistematik araştırma ile elde edilen en iyi araştırma kanıtının kişisel deneyim ve hastanın değer ve tercihleriyle bütünleştirilmesidir. Günümüzde perinatal bakımda bireysel görüşlere dayalı obstetrik uygulamalar yerini kaliteli klinik deneylerin sistematik inceleme sonuçlarına göre önerilen kanıtı dayalı uygulamalara bırakmaya başlamıştır.

Prekonsepsiyonel dönemde sağlığın yükseltilmesi önerileri ile ilgili kanıtlar; doğurganlığın düzenlenmesi ile 35 yaşından önce gebelik hedeflerinin tamamlanması, fiziksel aktivite, kilo kontrolü, yeterli ve dengeli beslenmenin sürdürülmesi, folik asit kullanımı, bağışıklama, madde kullanımından kaçınma, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi, akraba evliliklerinde uygun danışmanlık ve taramanın yapılması, teratojenlerden kaçınma ve gebelikte yüksek riskli durumların uygun yönetimi ile ilgili uygulamaları desteklemektedir.

Gebelik dönemindeki uygulamalar ile ilgili güncel kanıtlarda ise; antenatal izlem ile ilgili öneriler, gebelikte oluşan rahatsızlıklarda bakım, beslenme ve kilo alımı, egzersiz, ilaç ve madde kullanımı, riskli gebeliklerde hospitalizasyon/yatak istirahati/evde bakım ve gebelikte psikososyal değerlendirme ve şiddetin önlenmesi ile ilgili öneriler sunulmaktadır.

İnnatal döneme ait kanıtı dayalı iyi kaliteli veriler; hastanede doğum, riskli olmayan kadınlarda ebe yönetiminde doğum, doğuma geç kabul, doğumda destekleyici bakım ve gelişmekte olan ülkelerde doğuma yardımcı olan kişilerin eğitimini desteklemektedir. Ev ortamı sunan doğum merkezleri, lavman, perineal tıraş, rutin vajinal irrigasyon, doğumun ilk evresinde mobilizasyonun sınırlandırılması ve erken amniotomi gibi uygulamalara ilişkin komplikasyonların beklenen yararlardan fazla bulunması nedeniyle bunların rutin kullanımından kaçınılması önerilmektedir. Rutin amniotomi, oksitosin indük-

siyonu, prostaglandin kullanımı, doğumda besin ve sıvı alımının engellenmesi, sürekli elektronik monitörizasyon ve epidural analjezi gibi uygulamaların faydaları kadar bazı risklerle de ilişkili olduğu bildirilmektedir. İkinmaya erken başlanması, doğumda perinenin elle korunması, profilaktik oksijen ve tokoliz uygulanması, fundal basınç ve rutin epizyotomi yapılması gibi uygulamalarda yaşanan komplikasyonlar, beklenen yararlardan fazla olabilmektedir. İkinci evre uzadığında gereksiz operatif girişimleri önleyebilmek için anne veya fetal sağlık etkilenmemiş ise ikinci evrenin uzamasına izin verilebileceği belirtilmektedir. Doğumun ikinci evresinde dik pozisyon alma ve perine masajı yararlı bulunurken valsalva tipi ıkınma önerilmemektedir.

Postpartum kanamanın önlenmesinde oksitosin-ergometrine kullanımının faydaları kadar bazı riskleri de olduğu bildirilmektedir. Misoprostol kullanımı ile ilgili daha fazla kanıtı gereksinim duyulmaktadır. Kanıtı dayalı veriler doğumun ikinci evresinde doğum sonrası uterus masajının yapılmasını ve kontrollü olarak kordonun çekilmesi yoluyla plasentanın doğurtulmasını desteklemektedir. Postpartum komplikasyonların önlenmesine yönelik girişimler arasında ise perine bakımı, epizyotomi bakımı, meme bakımı, hastanede kalış süresi, doğum sonrası kontroller ve doğum sonrası psikososyal değerlendirme ile ilgili öneriler tartışılmaktadır.

Normal yenidoğan bakımında ise; güncel kanıtlarla önerilen uygulamalar arasında göbeğin geç klemplenmesi, ten tene temasın sağlanması, anne bebek aynı odada kalması ve yenidoğanda tarama testleri vb bakım uygulamaları yer almaktadır.

Sonuç olarak, günümüzde perinatal bakımda rutin uygulanan birçok girişimin yeri ve önemi kanıtı dayalı olarak yeniden değerlendirilmeli ve uygulamaya yansıtılmalıdır.

## GEBELİKTE TERATOJENİTE ve İLAÇ KULLANIMI

**Uzm. Dr. Zeynep ÖZTÜRK**

*İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Farmakoloji ve Toksikoloji Birimi, İzmir*

**G**ebelikte ilaç kullanımı, hemen her gebenin karşı karşıya kaldığı bir durumdur. Gebeliğin farkına varılmadığı erken dönemlerde ilaç kullanımları olabildiği gibi gebelik esnasında ortaya çıkan bir hastalığın tedavisi ya da öncesinde var olan kronik bir hastalığın tedavisine devam edilmesi gerektiği durumlar da nadir değildir. Bu nedenle ilaç kullanımına bağlı, özellikle embriyonal/ fetal gelişimin etkilenme (teratojenite) riskinin ortaya konması gerekir. Bu, erken dönemde gebelik devam kararını etkileyebileceği gibi ileri dönem gebeliklerde de prenatal takibin kalitesini arttırabilir. Gebelikte ilaç kullanımı ya da kazara maruz kalımları, gebelik sonlanması için zaman zaman bir neden olarak düşünülse de çoğu ilaç kullanımları, gebelikte beklenenden artmış bir riske neden olmamakta ve ilaç kullanım riskinin doğru analiz edilip gebeye danışmanlık verilmesi de çoğu zaman gereksiz gebelik sonlandırmalarının ve endişelerin önüne geçmektedir. Bu nedenle, risk değerlendirmesinin bilimsel ölçütlerle ve profesyonelce yapılması önemlidir. Bir diğer önemli husus da değerlendirilmiş riskin, uygun iletişim yöntemleriyle, gebenin anlayabileceği şekilde gebeye aktarılmasıdır. Gebelikte ilaç danışmanlığı, eğitilmiş sağlık personelinin yapması gereken, zaman alıcı bir süreçtir. Kronik hastalığı olan ve ilaç kullanımı kesilemeyecek olan kadınların çoğu, inanılan aksine, gebe kalabilmekte ve çoğu zaman ekarte edilemeyen risk artışlarına rağmen sağlıklı bebekler dünyaya getirmektedirler. Her gebelikte ortalama doğumsal kusur riski %1-5 arasında tanımlanmaktadır. Risk artışı oluşturduğu bilinen ilaçların kullanımı bile bu riski, sağlıklı doğum şansının üstüne çıkarmaz. Risk değerlendirmesi ve danışmanlığı yaparken bardağın dolu tarafını, yani sağlıklı doğum şansını da gebeye göstermek gereklidir. Öte yandan güvenli kabul edilen bir ilaç kullanılmış dahi olsa ortalama doğumsal kusur riski (%1-5) gebeye izah edilmelidir. Gebelikte ilaç kullanımına bağlı istenmeyen durumlar incelenirken “var-yok” şeklinde kesin ifade-

lerden kaçınılmalıdır. Bu durumların “risk” ölçeği altında değerlendirilmekte olduğu unutulmamalıdır.

Gebelikte kullanılmış ya da kullanılan ilaçların doğumsal kusur açısından olası etkileri değerlendirilirken üç önemli hareket noktası belirlenmektedir: doz, süre ve maruziyetin olduğu gebelik dönemi. Etken maddeye göre yapılan ve doz-süre-dönem üçlüsünü göz ardı eden “risk kategorileri”, ki bunların ülkemizde en sık kullanılanı FDA (Amerikan Gıda ve İlaç Birimi) tarafından hazırlanmış olanıdır, 2014 yılında kullanımdan kaldırılmıştır. Hatalı değerlendirmelere yol açtığı tespit edilen ve uzun yıllar eleştirilere maruz kalan FDA gebelik sınıflaması, kabaca (A,B,C,D, X) bir harf sınıflamasıdır. FDA bunun yerine kişiye özel bir risk değerlendirmesi yapılması gerekliliğini kabul etmiş, ilaç prospektüslerinden de bu harf kategorilerinin kaldırılacağını duyurmuştur. Buna rağmen, günlük pratiklerimizde sıklıkla ilaç kategorilerinin kullanıldığını, gebelerin bu nedenle hatalı yönlendirildiklerini ve bu durumun gereksiz endişelere neden olduğunu görmekteyiz. Bu nedenle de gebelikte ilaç kullanımı konusu, üzerinde konuşulması, tartışılması ve öncelikle de farkındalık yaratılması gereken bir konudur.

Risk değerlendirmesi yanı sıra, gebelikte ilaç kullanımının diğer iki önemli ayağı risk iletişimi ve risk takibidir. Değerlendirilen riskin gebeye uygun şekilde aktarımı önemli olup burada kullanılan dil, gebenin yaşı, eğitim durumu gibi özellikleri ile obstetrik öyküsü dahi riskin karşı taraftan algılanmasını değiştirebilmektedir. Yapılan değerlendirmenin, bugünkü bilgiler ışığında ve bugüne ait olduğu bilinmelidir. Siyah kuğu örneğinde olduğu gibi, kuğu denince akla ilk gelen renk beyaz olsa da, düşük olasılıklı riskler takibe alınmalıdır. Bilimsel verilerin güncellenmesi açısından riskin ve gebenin takibi önem taşımakta olup gebelikte ilaç kullanımına dair yapılan değerlendirmenin hata payının görülebilmesi için de gereklidir.

# KADIN SAĞLIĞINDA TEKNOLOJİ VE NİTELİKLİ BAKIM

**Prof.Dr. Merdiye ŞENDİR**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*

**Ç**ağımızda toplumların gelişmişlik düzeylerinin ölçütlerinden biri ürettikleri bilim ve teknolojidir. Bilim ve teknolojideki hızlı ve aynı zamanda şaşırtıcı gelişmeler ülkeleri büyük ve gizli rekabetin içine sokmakta ve bu rekabet, ülkelerin var olan teknolojik olanaklarını geliştirmelerini zorunlu hale getirmektedir

Günümüzde hemşireliğin teknoloji ile bağı giderek artmaktadır. Hemşirelerin gelişen teknolojiyi rahat kullanmaları ve bu konuda yetkin olmalarının yanı sıra hemşirelik bakımının nitelikli olarak sunumuna da odaklanmaları gerekmektedir. Hemşirelik bakımının planlanması, sunulması ve değerlendirilmesinde bilimsel ve teknolojik gelişmeleri sağlayacak stratejilerin kullanılması, verilen hizmetin kalitesini doğrudan etkileyen önemli faktörler arasındadır. “Nitelikli bakım” bilimsel kanıta dayalı olan ve istenen sonuçları üreten bakım anlamına gelir. Hemşireler açısından etkili bakım, sağlık sorunlarının hangi boyutta çözüldüğü ve sonuçlara hangi derecede ulaşılabildiğidir.

Hemşireler, sağlık sistemi içerisinde bakım gibi oldukça önemli ve karmaşık bir hizmeti verirken ne yaptıklarını, niçin yaptıklarını ve yaptıkları uygulamanın hangi bilimsel temele dayandığını bilmekle kalmayıp, verdikleri hizmeti sürekli gözden geçirme yoluyla uygun ve etkin olup olmadığını sorgulamakta, bununla birlikte hizmetin ne şekilde ve hangi yollarla verildiğinde daha etkili, kaliteli ve maliyet etkili verilebileceğini de araştırma sorumluluğunu taşımaktadırlar.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık teknolojisi, bir sağlık probleminin çözümüne önemli katkıda bulunabilen, kullanıcılarıyla birlikte yöntem, teknik ve donatımın bir birleşimidir. Bir başka tanıma göre, sağlık hizmeti üretmek ve vermek amacıyla başvuru, sağlıkla ilgili her türlü sistem, düşünce, yöntem, uygulama ve buna benzer tekniklerle, bazı teknikleri sağlık donatımı ve ilaçlar yardımıyla uygulamaya olanak sağlayan teknolojik uyarlamaların tümüdür.

Hemşirelik uygulamalı bir disiplindir. Teknoloji, hemşirelik uygulamalarını etkilemekte ve belirlemektedir. Buna bağlı olarak hemşireler yeni bir teknolojinin hemşirelik üzerine etkisini değerlendirmelidir. Hemşireler tarafından yeni teknolojinin hemşirelik uygulamalarını ve iş yükünü nasıl değiştirebileceğinin, bu yeni teknolojinin kullanımı ile ilgili etik faktörlerin varlığını ve bu faktörlerin sağlıklı/hasta bireyin bakımını nasıl etkileyeceğinin bilinmesi gerekir. Diğer taraftan hemşirelik ve teknoloji arasındaki ilişkinin bakımın kalitesini, hastanın güvenliğini, hemşirenin etkililiğini ve memnuniyetini etkileyebileceği de unutulmamalıdır.

Sonuç olarak, kadın sağlığı alanında gerek ko-ruyucu, tanı ve tedaviye yardımcı girişimlerde ve gerekse bakım uygulamalarında basitten karmaşığa çok çeşitli teknoloji ile çalışan hemşireler nitelikli bakıma odaklanmalıdır.

## Kaynaklar

1. İsaetli, S., Şengöz, B.(2016).Teknolojinin Hemşirelik Mesleği ve Hasta Bakımına Yansımaları . Acıbadem Hemşirelik Elektronik Dergisi.
2. Hardwick, M.E., Pulido, P.A., ve Adelson, W.S. (2007). The Use of Handheld Technology in Nursing Research and Practice. *Ortopedic Nursing*, 26 (4), 251-255.
3. Işık, B., Kaya, H. (2011). Bilgi ve İletişim Teknolojilerinin (BİT) Öğrenme-Öğrenme Sürecine Entegrasyonunda Hemşire Eğitimcilerin Rolü. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*,19(3), 203-209.
4. Yüksekdağ, B.B. (2015). Hemşirelik Eğitiminde Bilgisayar Teknolojisinin Kullanımı. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 103-118.

# KADIN SAĞLIĞINDA İNOVATİF ÜRÜNLER ve MUCİT HEMŞİRELER

**Dr. Yeliz DOĞAN MERİH**

*Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü*

## Amaç

Hemşirelikte inovasyon sürecini aktive etmede; süreci tanıttak, cazip hale getirecek ve yol gösterecek bilimsel aktivitelerin yapılmasının yeri büyüktür. Bu aktiviteler, hemşirelerin bilimsel süreçlerde kendilerini ifade etmeleri için etkin bir platform niteliği taşır. Bu faaliyetler hasta bakım maliyetini azaltırken, bakım kalitesini de artırmaktadır. Projemiz; tüm bu gereksinimler göz önüne alınarak hemşirelik hizmetlerinde inovasyon sürecini aktive etmek, hemşirelik bakımına katkısını belirlemek ve inovasyonun hemşirelerin görünürlüğü için bir ışık olması amacı ile gerçekleştirilmiştir.

## Gereç ve Yöntem

Proje İstanbul ilinde kadın doğum ve çocuk alanında hizmet veren bir eğitim araştırma hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Hastanemiz hemşirelik hizmetlerinde inovasyon sürecini aktive etmek için bazı basamaklar takip edilmiştir. İlk adımda hemşirelerimizin farkındalıklarını düzenli eğitimler ile bilgi düzeyleri artırılmış, koçluk sistemi ile bireysel danışmanlıklar başlatılmış, süreci cazip hale getirecek yarışmalar düzenlenmiş, ödül süreci ile katılım artırılmış ve hemşirelikte inovasyon kültürü oluşturulmuştur.

## Bulgular

Hastanemizde 2012 yılında başlatılan hemşirelikte inovasyonu aktive etme süreci dahilinde; yarışma ve sempozyum süreçleri gerçekleştirilmiştir. Proje yarışmasının amacı "hemşirelik hizmetlerine yenilik getirmek, bakım maliyetini azaltmak, hemşirelerin klinik hizmetlerinde pratik, uygulanabilir, zaman yönetimine uyan ve hizmeti geliştirici yeni hemşirelik uygulama örneklerini ortaya koymalarını sağlamak olmuştur. 5 yıllık süreçte toplam 250 inovatif proje geliştirmiştir. Her biri yeni bir buluş özelliği taşıyan projeleri ile hemşirelerimizin bakım kalitesini artırıcı, yeni ve yaratıcı faaliyetleri des-

teklmeleri sağlanmıştır. İnovatif 30 proje için patent alma süreci tamamlanmıştır ve yeni buluşların üretimi için çalışmalar aktive edilmiştir.

Bu ürünler içerisinde; cerrahi aletler, farklı korumalı cerrahi iğneler, doğum sonu kanama önleyici cihaz, yenidoğan yoğun bakım ürünleri (formül süt hazırlama cihazı, nefes öğreten yatak, ağlama sensörü, yenidoğan özel kan alma iğneleri, kan değişim cihazları vb.), hasta konforunu destekleyici sürgülü yatak, pozisyon veren ve masaj yapan yatak, akıllı ürodinami cihazı, hasta mobilizasyonuna destek giyilebilen serum askısı ve foley sonda askısı, özellikli süt sağma cihazları, ilaç navigatörleri, ilaç güvenliği için kontrol kalemleri, çok yönlü hasta bakım arabaları gibi cihazlar yer almıştır. Daha bunlar gibi birçok ürün buluşlar arasında yer almaktadır. Bu ürünlerin bazılarının prototipleri geliştirilmiş ve bakımlarımızda kullanılmıştır. Bilimsel çalışmaları yapılarak literatüre geçmesi sağlanmıştır. İnovatif buluşlarımızın hemşirelik bakımına nasıl ışık tuttuğu, bakımın kalitesini ve hemşirelerin hizmet sunumlarını nasıl geliştirdiği çalışmalarımızla belirlenmiştir.

Belgelendirme süreci biten buluşlarımız için İstanbul Sağlık Endüstrisi Kümelenmesi (İSEK) ekibine katıldık. Bu bilimsel ekip içerisinde üye olan tek hemşirelik ekibi biz olduk. Birçok kez İstanbul ARGE fuarlarından davet aldık, projelerimizle katılarak, buluşlarımızın hayata geçmesi için tanıtımlar yaptık. Şuanda birkaç buluş için üretim süreci aktive edilmek üzere, belki de birkaç yıl sonra hemşirelerimizin buluşlarını hizmet sunumlarında kullanmaya başlayacağız. Bunlar inovasyonun mesleki sürecimize katkısının en güzel göstergesi oldu.

## Sonuç

Hastanemizde 5 yıldır yürüttüğümüz hemşirelikte inovasyon süreci ile; her geçen yıl daha da etkin projelerin oluşturulduğu, hemşirelerin inovasyon çalışmalarını



ile kendilerine daha çok güvendiği, değişime ayak uydurduğu, bakım kalitelerini artırdığı, inovasyon kültürünü yaymak için mesleki anlamda çabalarını arttırdığı, mesleki anlamda inovasyonun değişim ve gelişim adına gerçekten bir ışık gibi görünürlük sağladığı belirlenmiştir.

Hemşirelerimizde inovasyon sürecinin aktifleştirilmesinde; düzenli eğitimlerin, süreci tanıttak, cazip hale getirecek, yol gösterecek bilimsel aktivitelerin yapılmasının ve rol model olmanın yeri büyük olduğu saptanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik, Işık, İnovasyon, Süreç

## KADIN SAĞLIĞI İÇİN YOGA

Doç. Dr. Gülay RATFISCH

**E**rgenlikten anneliğe, menapoza ve yaşlılığa kadınlar yaşamlarında birçok değişik dönem geçirirler. Bu süre boyunca yoga, hem beden ve zihni güçlendirmede, hem de denge ve uyum halini yakalamada, kadınlara yardımcı olur. Bir kadının bedeni, hayatının her aşamasında birtakım fiziksel ve psikolojik değişikliklerden geçer. Yoga çalışmaları, kadının her aşamadaki farklı ihtiyaçlarına uygun şekilde adapte edilebilir; ona zihin rahatlığı ve bedensel dengesini sağlamada yardımcı olur.

Kadın yaşam döngüsünde yoganın farklı amaçlara hizmet etmek için kullanıldığını görüyoruz. Bu nedenle günümüzde gebelik yogası, doğumda yoga, anne - bebek yogası /lohusalık yogası, menstrual döneme özgü yoga, doğurganlığı desteklemede infertilite yogası, menopoza döneme özgü yoga, yaşlı kadınlarda yoga uygulamaları ile sıklıkla karşılaşırız. Bunun yanında son zamanlarda meme kanseri tedavisi gören kadınlarda da yoganın sıklıkla uygulandığı karşımıza çıkmaktadır. Bu konuyla ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Laudan A et al(2017), lenf ödemin gelişen 15 meme kanseri olan kadında yoganın sağlık durumu üzerinde etkilerini incelemişlerdir. Çalışmada; kadınlarda iyilik halinde yükselme; fiziksel bedenleriyle ilişkili farkındalık düzeylerinde olumlu yönde gelişme, zihinsel ve sosyal iyilik düzeyde anlamlı yükselme olduğu görülmüştür. Yine başka bir çalışmada da Taylor TR et al.(2018), 33 Afrikan-Amerikan

meme kanseri olan kadınlarda Restorative yoganın sağlık durumu üzerinde etkilerini incelemişlerdir. Sonuç olarak yoga uygulanan grupta depresyon skorları anlamlı oranda daha düşük bulunurken, uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyleri üzerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Bunun yanında kadın yaşam döngüsünde ağırlıklı olarak yoganın gebelik döneminde kullanıldığını görüyoruz. Gebelik yogasıyla ilişkili olarak, Kusaka et al (2016), 60 gebe kadında yoganın gebelikte yaşanan stres düzeyiyle ilişkisine bakmışlar. Çalışma sonucunda, gebelik döneminde yapılan yoganın stres düzeyini azalttığı açıklanmıştır. Diğer bir çalışmada, Chen et al (2017), 94 sağlıklı gebe üzerinde prenatal yoganın gebenin stres düzeyi ve immün sistemi üzerindeki etkilerini incelemişler. Çalışma sonucunda, prenatal yoganın gebenin stres düzeyini anlamlı oranda düşürdüğünü ve immün sistemi güçlendirdiğini bildirmişlerdir.

Literatür incelediğinde yoganın kadın sağlığını desteklemek adına birçok çalışmada kullanıldığını görüyoruz. Ancak var olan bu çalışmaların nitelik ve nicelik anlamında daha da güçlendirilmesi gerekmektedir. Bu anlamda yoga her ne kadar en eski tamamlayıcı tıp uygulamalarından bir olsa da yoga uygulamalarının bilimsel kanıt düzeyi yüksek çalışmalarla desteklenmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

## REFLEKSOLOJİ NEDİR?

Halil TABUR

**R**efleksoloji, bugün destekleyici ya da tamamlayıcı tedavi dediğimiz tedaviler arasında yer almaktadır. Refleksoloji sinir noktalarını belirli tekniklerle uyarmanın ortaya elektrokimyasal mesajları çıkardığını bununda nöronların yardımı ile ilgili organı uyardığını savunur. Diğer Doğal Terapilerden farklı olarak Refleksoloji, vücudun kendi iyileştirme mekanizmasını harekete geçirir. Refleksoloji 'denge' sağlayan bir terapidir. Refleksoloji Terapisi kişinin kendisini, fiziksel, duygusal ve ruhsal bakımdan iyi hissetmesini sağlar ve kişiye doğal dengesini kazandırır.

Refleksoloji keyifli, dinlendiren ve ağrı sızı vermeyen bir terapidir. Refleksoloji, bedenin tüm bölgelerine, organlarına ve sistemlerine karşılık gelen refleks noktalarının ayaklarda olduğu ve bu noktaların beden anatomisinin aynası olduğu prensibine dayanır.

Stres kan dolaşımını yavaşlatır refleksoloji ise kan dolaşımını hızlandırarak vücudun besin almasını ve toksin atımını hızlandırır. Refleksoloji yaptırılanların bağışıklık sistemlerinin daha iyi çalıştığı özellikle kışın yaşanan soğuk algınlığı ve grip tarzı hastalıklara daha dirençli oldukları araştırmalarla ve yaptığımız çalışmalarla sabittir.

### Refleksolojinin amacı

Refleksoloji, beden fonksiyonlarını normalleştirir. Normalleşmiş beden fonksiyonları insana rahatlatma, kaliteli bir uyku ve toksinlerden arınmış bir beden sağladığı gibi, dolaşım sistemini de güçlendirerek ağrıları dindirir

### Refleksoloji ne işe yarar?

- Derin bir rahatlık hissi uyandırır.
- Gerilim ve stresi azaltır.
- Bedenin kendi kendini iyileştirmesini teşvik eder.
- Kan dolaşımını düzenler.
- Kan basıncını düzenler.
- İnanılmaz bir keyif yaratır.

- Daha çok güven hissi verir. Uykuyu derinleştirir ve uykusuzluğu azaltır.
- Kan sistemini rahatlatarak ağrı ve acıları azaltır.
- Eklem hareketliliğini artırır.
- Detoks etkisi yapar vücudu katkı maddelerinden ve toksinlerden arındırır. Hormonları dengeler, menopoz ve adet öncesi gerginlik (PMT) gibi düzensizlikler de yardımcı olur.
- Cilt tipini ve cilt tonunu iyileştirir. Hazımsızlık, kabızlık, ishal ve diğer sindirim düzensizliklerini hafifletir.
- Solunumu yavaşlatır ve derinleştirir.
- Balgam çıkarmayı kuvvetlendirir.
- Mesane intihabı gibi idrar yolu problemlerinin iyileşmesine yardımcı olur.
- Hastalıkların oluşumunu önceden engeller.
- Zihinsel fonksiyonları harekete geçirir ve konsantrasyona yardımcı olur.
- Hastalığın nedenini araştırıp bulur. Duygusal dengesizlikleri düzenler.
- Vücudun herhangi bir bölümündeki aşırı çalışmayı hafifletir ya da az çalışan kısım Endorfin üretiminin uyarılmasını sağlayarak ağrıyı kontrol eder.
- Derin kas gevşemesi sağlayarak stres ve gerginliğin azalmasını sağlar.
- Vücuttaki derin duyunun uyarılması ile diğer sistemlerin harekete geçmesini sağlar.
- Kan ve lenfatik dolaşımın hızlanmasını sağlar.

### Kadın Sağlığı

- Sancılı adet gören kadınların %95'inde ayak refleksolojisi etkili olmuştur.
- Adet öncesi semptomların (PMS) yaşayan kadınların %46' sında refleksoloji etkili olmuştur.

- Menopozlu 42 kadına ayak refleksolojisi uygulanmış, bunlardan 17' si (%40,5) tam, 20' si (%47.6) önemli ölçüde iyileşmiş, 4' ünde (%9.5) etkili sonuçlar alınmıştır. Hastalardan yalnızca 1' inden sonuç alınmamıştır.
- Ağrılı ve düzensiz sindirim sorunlarında ayak refleksolojisinin ilaçlardan daha etkili olduğu görülmüştür.
- Yorgunluk, uykusuzluk ve mide sorunları gibi rahatsızlıklar için kullanılan ilaçların yan etkilerinin giderilmesinde ayak refleksolojisi başarılı olmuştur. Ayak refleksolojisinin beyaz kan hücre sayısının eksikliğini (leukopenia) gidermede ilaçlardan daha etkin olduğu görülmüştür.

### **Menapoz**

**Amaç:** Bu çalışmada refleksolojinin orta yaş kadınlardaki bunalım, yorgunluk ve fizyolojik parametrelere etkilerinin açıklanması amaçlanmıştır.

**Method:**Eşdeğer olmayan bir öntest-sontest deneysel dizayn kullanılmıştır. Kabul eden 40 katılımcıdan 20 kontrol, 20 deney grubu oluşturulmuştur. Deney grubundaki katılımcılara 6 hafta boyunca haftada 2 kez olmak üzere refleksoloji uygulanmıştır.

**Sonuçlar:** Bunalım belirtilerinde, yorgunlukta, toplam kolesteralde ve kortizol seviyelerinde istatistiksel açıdan önemli değişimler olmuştur. Ancak trigliserid, HDL, LDL seviyelerinde anlamlı bir istatistiksel fark görülmemiştir.

**Düşünceler:** Bu sonuçlarda orta yaşta kadınların bunalım ve yorgunluk belirtilerine karşı refleksoloji kullanılması etkili bir hemşirelik uygulaması olarak önerilmektedir.

Lee, YM. "Effect of food Reflexology Massage on Climacteric Syptom, fatigue and Physiologic Parameters of Middle Aged Women", J Korean Acad Adult Nurs. 2006

Departmen of Nursing, In University, KOREA

### **PMS**

Bu çalışmanın amacı bayan üniversite öğrencilerindeki premenstruel sendrom ve dismenorede ayak refleksolojisinin etkisini belirlemektir. 40 bayan üniversite öğrencisinin 20 tanesi deney grubu, 20 tanesi de kontrol grubu olarak kullanıldı. Veriler 2 ay içinde bir hemşirelik okulundan elde edildi. Kullanılar alet Keele ?. Deney grubundaki kişiler 60 gün boyunca 6 kez 1 saatlik refleksoloji seansı aldılar. Kontrol grubundaki kişiler ise hiç seans almadılar. SAS programı kullanılarak standart sapmalar incelendi.

### **Sonuçlar**

Deney ve kontrol gruplarındaki semptomlar en çok hassasiyet (%35), karın ağrısı (%30), alt karın ağrısı (%30), bel ağrısı (%20) oranlarında. Bu sendromlara karşı dayanıklı olan, çözmeye çalışan (%67,5), yatak istirahati (%32,5)

Deney grubunda, ayak refleksolojisi öncesinde adet öncesinde adet öncesi sendromların skoru 8.35, ayak refleksolojisinden sonra ilk regl döneminde 4.16, ikinci regl döneminde ise 3.25'tir.

Refleksolojiden sonra başlıca semptomlar, yorgunluk %50, uykusuzluk %40, karın ağrısı %35, alt karın ağrısı %30, kabızlık %30 azalmıştır. Ayak refleksolojisi bayanların regl öncesi sendromlarında etkili oldu.

### **Orta yaşlı kadınlarda idrarını tutamama**

Orta yaşlı kadınların, idrar kaçırma, vajinal kısıma ve günlük hayattaki etkilerini belirleme çalışmasıdır.

39 idrar kaçıran kadın, bunlardan 18'i deney, 21'i kontrol grubunda. Deney grubunda, refleksoloji 4 hafta boyunca, haftada 3 kere 30 dakika boyunca uygulanmıştır. Sonuçlarda idrar kaçırma, idrar kaçırma, kontrol grubundakilere göre önemli ölçüde azaldı.

1. Frekans (U=78,00 P=0,001), miktar (U=65,00 P=0,001) durum skoru (U=81,00 P=0,002)
2. Maksimum basınç (U=33,50 P=0,000) ana basınç (U=38,00 P=0,000)  
Vajinal kısıma ise kontrol grubuna göre anlamlı derecede düzeldi.
3. Deney grubunun günlük rahatsızlıkları azalırken, kontrol grubunun günlük rahatsızlıkları artış göstermiştir. (U=63,00 P=0,000)

Sonuç olarak bu bulgular, refleksolojinin idrar kaçırma semptomlarını, günlük rahatsızlıkları ve artan vajinal kısıma basıncını düşürdüğünü göstermektedir.



## TRANSITIONS: WOMEN'S HEALTH, GENDER and SDGS

Veronica MAGAR

**T**he world is in a state of transition that has profound effects on women's health. At the most global level, how we view development and progress is evolving and women are at the centre of this important transition.

These transitions are reflected in ongoing changes in demographics, epidemiologic outcomes, socio-economic conditions and the environment and are leading to a shift in the global burden of disease, affecting women disproportionately and in unique ways. Traditionally we have limited women's health to reproductive health. If we look at the global burden of disease as a result of these transitions, we see a bigger story. By far the largest cause of death for women between 30-70 is now non-communicable diseases, necessitating a shift in thinking about what are the greatest risks to women's health.

The need to address these disparate effects is reflected in the Sustainable Development Goals. The substance within in the SDGs is an important call to action. With the evolving understandings of gender equality as complex and intersectional we must look at these goals, and our subsequent actions through a gender lens; one that incorporates a range of social determinants, not just sex. Wealth, race, disability and a range of other factors

interplay to heighten the health risks and exposure of some women over others.

The conversation about gender equality in women's health also necessitates looking at not only the women who need care but also the women who give care, specifically health and social workers. Disparities and discrimination exists in both realms and their interconnection makes it essential to look at them in a holistic way. Health systems rely heavily on unpaid or informal work but fail to recognize or value it. Shortfalls to an available, accessible, acceptable and quality health workforce creates the demand for unpaid or informal health care work that disproportionately falls on women and girls, and particularly on low-income, minority and immigrant women due to the unequal division of care responsibilities at the household and community levels and existing hierarchies across class and race.

Finally a shift must take place to not only look at women's health and wellbeing as it compares or relates to men and men's health- but taking women as individuals and asking "do they have agency", do they have the ability to act on the world and assert their right to health and what are the power structures that hold them back. Only in this way will the unique health needs of women be met.

## ADVANCED PRACTICE ROLES IN WOMEN HEALTH NURSING

**Debra Holloway and Wendy Norton**

*Royal College of Nursing, Women's Health Forum, UK.*

**T**his conference session will cover aspects of advanced and specialist practice from the UK perspective, building on the work of the Royal College of Nursing (RCN) Women's Health Forum.

The session includes four presentations: the first one will look at the role of the Nurse Consultant in gynaecology, in a London Teaching hospital in the UK, and demonstrate via the role and job plan how the aspects of advanced practice are incorporated into the role.

The second session explores the introduction of the Clinical Nurse Specialist (CNS) in endometriosis, describes the RCN project examining the role components, and discusses some preliminary research findings relating to issues that these CNSs have experienced.

The third session looks at the role of the specialist nurse within menopause care. Guidelines from the National Institute for Health and Care Excellence (2015) highlighted the need for specialists, and the British Menopause Society further defined this recommendation to relate to any health care professional. The RCN guidance builds on these standards and lays out the components needed for a specialist nurse in menopause.

The final session will discuss the role fertility nurse specialists play in supporting and guiding couples accessing assisted reproduction, the key issues involved in a nurse-led intrauterine insemination programme, and the training and competencies needed to undertake this role.

# İTAATKÂR BEDENLER Mİ, ÖZERK BİREYLER Mİ? ERKEK EGEMENLİĞİNİN DAYATTIĞI KALIPLARDAN ÖZGÜRLEŞMEK

**Prof. Dr. Fatmagül BERKTAY**

İnsanlar dişi ve erkek olarak doğarlar, erkeksi ya da kadınsı olarak değil. Kadınsı olmak verili toplumsal cinsiyet rollerinin bedende oynanmasıdır. Bir başka deyişle “kadını oynamak”, dişi bedenin belli bir disipline sokulmasının gerektirdiği pratiklerin öğrenilmesini ve benimsenmesini içerir. Bu disipline edici pratiklerin belki de başında kadınlara dayatılan güzellik ideali gelir. Güzellik ideali, tıpkı kadınlık ve erkeklik kimlikleri gibi toplumsal ve kültürel olarak yaratılır. Yani toplumdan topluma ve za-

man içinde değişiklik gösterir. Ancak değişmeyen şey, kadınların daima belirli bir güzellik idealine ve standardına tabi olmaya zorlanmalarıdır. Kadınlar ve erkekler arasında bildiğimiz tarih boyunca egemen olan cinsiyet eşitsizliği, kadını bedenle özdeşleştirip onu bakışın nesnesi yaptığı için kadınlar aslında kendilerinin tanımlamadığı bir güzellik ve kusursuzluk idealinin peşinden koşarken sürekli bir eksiklik ve yetersizlik duygusunun kısılcacındaki itaatkâr bedenlere ve mutsuz bilinçlere dönüşürler.

## KADIN SORUNLARINA HUKUKSAL BAKIŞ

**Nazan MOROĞLU**

*MEF Üniversitesi Hukuk Fakültesi, İstanbul*

Çağdaş demokratik hukuk devletlerinde, herkesin hiçbir ayrımcılık gözetilmeksizin kanun önünde eşit olması insan haklarına saygının temel göstergesi olarak kabul edilmektedir. Bu açıdan, bir ülkede insan haklarının ve somut içeriği olan kadın haklarının geliştirilmesi için yapılan her çalışma, o ülkede demokratikleşmeye ve sürdürülebilir kalkınmaya destek oluşturmaktadır. Bu yazıda hukuki açıdan ele alacağımız kadın haklarının hareket noktası insan haklarıdır. Dünyada ve ülkemizde hakların varlığıyla kullanımı arasında kadınlar aleyhine belirgin bir ayırım olduğu görülmektedir. Bu ayrımcılık günümüzde de değişik alanlarda ve boyutlarda devam etmektedir. Aslında bir ülkede eğitimde, sağlıkta, ekonomide, sosyal, kültürel, siyasal yaşamda var olan sorunlar, o ülkede kadın - erkek herkesi olumsuz etkilemektedir. Ancak, ülkesel, bölgesel ve küresel istatistiklere baktığımızda kadınların bu sorunlardan daha yüksek oranlarda etkilendiği görülmektedir.

Bu bakımdan, kadın sorunlarını hukuksal açıdan ele alırken uluslararası hukukta ve Türk hukukunda kadının insan haklarında yapılan düzenlemelere ve uygulamaya geçirilişine değinilecektir. Öncelikle doğrudan kadın haklarına ilişkin BM Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Kaldırılması Sözleşmesi 'CEDAW' ele alınacaktır. İkinci

olarak 2011 tarihinde İstanbul'da imzaya açılan ve 1 Ağustos 2014'de yürürlüğe giren Kadına Yönelik Şiddetin ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi'ne özetle değinilecektir. Uluslararası Sözleşmelerin iç hukuka etkileri açıklandıktan sonra bu süreçte yasaların yapılışında ve uygulanmasında karşılaşılan ayrımcılıklara dikkat çekilecektir. Evrensel bir değer olarak benimsenen insan hakları, kanun önünde herkese eşit olarak tanınmış olsa bile, yaşamın birçok alanında cinsiyete dayalı ayrımcılık devam etmektedir. Bu nedenle, BM 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine ulaşmak ve gerçek demokrasiyi yerleştirmek için zihniyet değişikliğine ihtiyaç vardır. Zihniyet değişikliğini sağlamak amacıyla eğitimin her aşamasında Kadının İnsan Hakları konusunun ele alınmasının ve yasalarda ve yaşamda toplumsal cinsiyet eşitliği anlayışının yerleştirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Sonuç olarak, bireysel ve kamusal alanda kadının haklarının geliştirilmesi ve özellikle her türlü şiddet ve tacizin önlenmesi açısından sağlıkçılarla işbirliğinin önemine değinilecektir.

Kadının insan hakları, toplumsal cinsiyet eşitliği, kadına yönelik şiddet, adalete erişim, CEDAW, İstanbul Sözleşmesi.



**I. ULUSLARARASI ve II. ULUSAL  
KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ  
KONGRESİ**

**23-24 Mart 2018**

**Marriott Hotel, Şişli, İSTANBUL**

**Oral Presentation Abstracts**



## Toplumun evlilik öncesi danışmanlıkla ilgili düşüncelerinin belirlenmesi

Zübeyde Ekşi<sup>1</sup>, Elif Şahin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

<sup>2</sup>Hisar Hastanesi

Evlilik iki kişinin aile kurmak için kanunların uygun gördüğü şekilde ruhen ve bedenen bir ömür boyu sürecek şekilde bir araya gelmesidir (1). Danışmanlık, bireyin kendi düşünce, seçim ve kararını oluşturmasına yardımcı olacak şekilde, belli bir konuda uzmanlaşmış kişiler tarafından aydınlatılmasıdır. Danışmanlık yönlendirmesizdir ve kişiler uygun gördükleri tavsiyelere göre davranmakta serbesttirler.

Evlilik öncesi danışmanlık hizmetleriyle sağlıklı aile yapısı, üreme sağlığı, gebeliği önleyici yöntemler, günümüzde artan bulaşıcı hastalıklar, akraba evliliği, genetik geçişli hastalıklar ve kalıtsal kan hastalıklarıyla ilgili danışmanlık hizmeti verilmesi, kişilerin olası riskler, sonuçları ve korunma yolları konularında bilinçlendirilmesi, gebelik isteği ile başvuran çiftlere gebelik öncesi danışmanlık verilmesi ve gerekirse tıbbi yaklaşım önerilecek durumların tespit edilmesi amaçlanmıştır (4).

EÖD belirlenen riske göre müdahale için bir fırsat sağlar. Bu müdahale enfeksiyon gibi hastalıkların tedavisini, kronik hastalıkların değişimini, teratojenik riskini azaltmayı, aşılama, davranış hakkında danışmanlığı, HIV ve diğer enfeksiyonları, beslenme danışmanlığını, gebelikten korunmaya ilişkin tavsiyeleri ve genetik danışmanlığı içerir.

Talasemi ve Orak Hücreli Anemi gibi kalıtsal hastalıkların kontrolünde en etkili yöntem; hastalık hakkında toplumun bilgilendirilmesi, toplum taramaları ile taşıyıcıların saptanması, genetik danışmanlık verilmesi ve prenatal tanı metodları kullanılarak hastalıklı bebek doğumunun önlenmesidir. Bu yöntemle Hemoglobinopatiler birçok ülkede kontrol altına alınmıştır. Bu anlamda toplumu bilgilendirmek için, özellikle bizim gibi toplumlarda, evlilik öncesi danışmanlık hizmetleri bu hastalıklar hakkında bilinçlendirme yapılmasına olanak sağlar.

**Anahtar Kelimeler:** Evlilik, evlilik öncesi bilgilendirme, evlilik ve sağlık.

## Determining society's opinions towards premarital counseling

Zübeyde Ekşi<sup>1</sup>, Elif Şahin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Marmara University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department Department of Obstetrics and Gynecology Nursing Istanbul, Turkey

<sup>2</sup>Hisar Hospital

**OBJECTIVES:** This descriptive study aimed to determine individuals' knowledge and opinions about premarital counseling and opinions.

**METHODS:** The study was conducted between January 15 and May 15, 2016 with the people at Iskele Meydani (Pier Square), Üsküdar, Istanbul. The population included the males and females who were 18 years old or older. 439 people who accepted to participate in the study constituted the sample. The data were collected using a questionnaire form which included 21 questions and was prepared in accordance with the literature. After receiving the necessary permissions, the questionnaire forms were administered by the researcher to the voluntary people at the downtown of Üsküdar.

**RESULTS:** 439 people participated in the study and 256 of them (58.3%) were females while 183 (41.7%) were males. Of the participants, 42.8% were married and 49.9% were single. Most of the participants obtained information in the premarital period by seeing a medical specialist (61%) and performing research on the internet (53.3%). More than half of the participants (60.4%) knew/heard about premarital counseling. The majority (69%) believed that this type of counseling is necessary. Half of the participants (52.8%) preferred family healthcare centers for receiving premarital counseling services and approximately half of the participants (48.1%) wanted to receive education during the engagement period. Most of the participants (57.6%) demanded that both premarital counseling and education be provided to the couples by a psychologist.

**CONCLUSION:** Considering the results of this study, it is recommended that public healthcare centers and public education centers be established at regions far from the hospital for ensuring that premarital education is comfortably provided to the people with easy access, these centers be used more actively, and gynecology nurses play more active roles in premarital counseling services.

**Keywords:** Marriage, premarital information, marriage and health.

## Görme engelli kadınlarda menstrual hijyen yönetimi

**Tuğba Dündar, Sevgi Özsoy**

*Adnan Menderes Üniversitesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Aydın*

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Kadınlar, hayatları boyunca yaklaşık 30-40 yıl, yılda 11-12 kez menstrual siklus, her siklusta 2-7 gün arasında süren menstrual kanama yaşamakta<sup>1</sup>, hayatlarının neredeyse 3000 gününü<sup>2-3</sup> menstruasyonla geçirmektedir. Menstruasyon hijyeninin doğru yönetimi, kadının hem üreme/cinsel sağlığı hem de genel sağlığı açısından önemlidir. Görme duyusu, adetini başladığını/bittiğini anlama, ped değiştirme gereksinimini fark etme gibi konularda hijyen yönetimi için gereklidir. Görme engelli kadınların menstrual hijyenlerini nasıl yönettikleri merak konusudur, ancak literatürde bu konuda sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Bu araştırmanın amacı, görme engelli kadınların menstrual hijyen yönetimlerini belirlemektir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Tanımlayıcı türdeki araştırmanın evrenini, Altı Nokta Körler Derneği'nin Kibele Dergisi'ne abone 522 kadın oluşturdu. Evreni bilinen örneklem yöntemi ile hesaplanan 189 katılımcının örnekleme yer alması planlandı, araştırmaya toplam 187 kadın katıldı. Veriler, soru formu kullanılarak Kasım 2016-Mayıs 2017 tarihleri arasında, telefonla görüşme yöntemiyle toplandı. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.

**BULGULAR:** Görme engelli kadınlar ortalama 32.89±8.27 yaşında, %49,7'si lise mezunu, %38,5'i çalışmakta, %71,7'si doğuştan engelli, %79,1'i kör, %20,9'u az gören idi. Görme engelli kadınların %85,6'sının menstruasyon döneminde hijyenik ped kullandığı, %52,4'ünün ped/bez/tampon gibi menstruasyon materyallerini günde 4 kezden az sıklıkta değiştirdiği saptandı. Katılımcıların sadece %25,1'inin tuvalete girmeden önce ve tuvaletten çıktıktan sonra ellerini yıkadığı, %33,2'sinin menstruasyon döneminde banyo yapmaktan kaçındığı belirlendi. Görme engelli kadınların, menstruasyonun başladığına, bittiğine ve pedi değiştirmek gerektiğine nasıl karar verdikleri irdelendiğinde, az gören ve kör katılımcıların farklı yöntemler kullandığı görüldü. Az gören

kadınların %63'ü adetini başladığını peçeteyi gözüne yaklaştırıp kanı görerek, %69,8'i bittiğini yine aynı yöntemi kullanarak anladığını bildirdi. Kör kadınların bazılarının menstruasyonun başladığına/bittiğine karar vermede zorlandığı, bu nedenle %21,1'inin menstruasyon süresini takip ettiği, %20,6'sının menstruasyonun bittiğine karar veremediği ve ped kullanım süresini bir-iki gün daha uzattığı, %13,6'sının annesinden yardım aldığı belirlendi. Bazı kadınların da, adetini başladığına kanın kokusunu fark etme (%23,6) ve karın ağrısının olması (%22,0), bittiğine ise, pedin kuru kalması (%16,6) ve ıslaklık hissetmeme (%14,6) gibi birden fazla belirteci izleyerek karar verdikleri saptandı. Bu konuda katılımcılar "En büyük problem adetini bittiğini anlayamamak. Hissedemiyorum, sadece damla halinde geliyor. Gören olursa yanında pedi gösteriyorsun, yoksa bir gün daha duruyorsun.", "Şimdi annem var. İlerde O olmadığında ne yapıcım..." cümleleri ile yaşadıkları sorunları dile getirdi. Kadınların %37,3'ü pedin ıslaklığının arttığını hissettiğinde, %19,6'sı ped kötü kokmaya başladığında, pedlerini değiştirdiklerini ifade etti. Katılımcıların %23'ü menstruasyon döneminde, kıyafetlerine kan bulaşma durumunu fark edememe (%39,6), adetini başlangıç/bitişini anlayamama (%29,2) vb. konularda kaygı yaşadığını belirtti.

**SONUÇ:** Görme engelli kadınların yarısından fazlası pedini istenenden az sıklıkta değiştirmektedir, el yıkama hijyenleri yeterli değildir, yaklaşık üçte biri adetliken banyo yapmayı doğru bulmamaktadır ve beş kadından biri menstruasyon dönemi ile ilgili kaygı yaşamaktadır. Bu sonuçlara göre, görme engelli kadınların menstrual hijyen yönetimlerinin istedik düzeyde olmadığı söylenebilir. Ayrıca görme duyusu olmayan kadınlar menstruasyonun başlangıç/bitişine ve ped değiştirme gerekliliğine karar vermede, gören kadınlardan farklı belirteçler kullanmaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerin menstrual hijyen yönetimi ile adetini başlaması/bitmesi ve ped değiştirilmesine yönelik farklı belirteçler konusunda görme engelli kadınlara özgü eğitimler düzenlemesi, sesli ve kabartma yazılı eğitim materyalleri geliştirmesi önerilebilir. Ayrıca görme engelli kadınların menstruasyon dönemlerini daha bağımsız yönetebilmeleri için adetini başlangıcını/bitişini fark etmelerini sağlayacak materyaller geliştirilmesi konusunda mühendislik dalı ile işbirliği yapılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** görme özürü bireyler, kör bireyler, hijyen, menstruasyon, üreme sağlığı



## Menstrual hygiene management in visually impaired women

Tuğba Dündar, Sevgi Özsoy

*Obstetrics and Gynecologic Nursing Department, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın*

**Problem definition and AIM:** Women experience approximately 30-40 years, 11-12 menstrual cycles per year, 2-7 days of menstrual bleeding every cycle throughout their lives<sup>1</sup> and nearly menstruation of about 3,000 day in thier lives<sup>2-3</sup>. The accurate menstrual hygiene management is important both for reproduction/ sexual health and general health. The sense of sight is necessary for hygiene management in matters such as understanding the beginning/ending of the menstruation, noticing the need to change pads. How visually impaired women manage menstrual hygiene is curiosity, but there is a limited number of studies in the literature. The aim of this research was determine menstrual hygiene management of visually impaired women.

**MATERIALS-METHODS:** The population of the descriptive study was consisted of 522 women subscribers to the Altınokta Körler Derneği Kibele Dergisi. The 189 participants planned taking part in the sample with calculated by the sampling method known the universe and a total of 187 women participated in the survey. Data were collected by phone interview between November 2016 and May 2017 using the question form. Data were evaluated using descriptive statistics.

**RESULTS:** Visually impaired women were 32.89 ± 8.27 years old, 49.7% were high school graduates, 38.5% were working, 71.7% were congenital disabled, 79.1% were blind and 20.9% were low vision. It was found that 85.6% of visually impaired women used hygienic pad during menstruation period and 52.4% changed menstruation materials such as pad /cloth/ tampon less frequently 4 times a day. It was determined that only 25.1% of the participants had washed their hands before and after the toilet, 33.2% had avoided bathing during the menstruation period. Whenever to examined visually impaired women menstruation starts and ends, and how they decide to change pads, It has been seen that blind and low vision participants use different methods was used. 63% of low vision

women reported that the beginning of the period was bringing the napkin closer to the eye and seeing the blood and 69.8% of them understood that they ending of period using the same method. It was found that some of blind women were forced to decide whether menstruation had started/ended, so 21,1% followed the menstruation period, 20,6% could not decide that menstruation was ending and extended the pad usage one or two days, 13,6% received help from her mother. It was determined that some women have noticed the such as smell of blood (23,6%) and abdominal pain (22,0%) that started the menstrual cycle, dry pad (24,6%) and not feel wet (%14,6) that ending the menstrual cycle that they had decided to follow the more than one indicators. Participants in this regard said, "The biggest problem is that we can not understand ending the menstruation. I can not feel it, it just comes in drops. If you see someone, you're showing pad, or you're waiting for another day", "Now I have my mother. What do I do in the absence of she's not in the future..." 37.3% of the women said when felt that the pad wetness increased, 19.6% they changed their pads when the pad started to smell badly. 23% of the participants were said anxiety that such as not able to notice blood the contamination of their clothes (39,6%), starting/endig the menstruation (29,2%).

**CONCLUSION:** More than half of visually impaired women change their pads less frequently than requested, handwashing hygiene is not enough, approximate one third of them are not find the proper bathing, one in five women is concerned about the menstrual period. According to these results, it can be said that menstrual hygiene management of visually impaired women is not at the intended level. Furthermore women without visual sense also use the beginning/ending of menstruation and deciding on the necessity of changing the pad than different indicators from women who see. In the line of these results, suggestible to nurses' organizing trainings about the beginning/ending of menstruation and pad change of the different indicators with menstrual hygiene management for visually impaired women, develop audio and embossed writing materials. Also possible to cooperation with the engineering department can be made on the development of materials that will allow them to recognize the beginning/ending of the period for visually impaired women to manage their menstrual periods more independently.

**Keywords:** visually impaired persons, blind persons, hygiene, menstruation, reproductive health

## Doğum eyleminde alt sırt bölgesine uygulanan derisel terapi yöntemlerinin doğum ağrısı algısına ve doğumun süresine etkisi

Ayşenur İpek<sup>1</sup>, Gülşen Eryılmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ardahan Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ardahan

<sup>2</sup>Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum

**AMAÇ:** Doğum eyleminde gebe kadını en çok korkutan ve en çok sıkıntı veren deneyimlerden biri doğum ağrısıdır. Akut bir ağrı olan doğum ağrısı, bilinen en şiddetli ağrı türlerinden biridir. Çalışma doğum eyleminin birinci evresinde sıcak uygulama ve masaj uygulamanın doğum ağrısı algısı ve doğumun süresi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**MATERYAL-METOD:** Araştırma randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak Samsun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi doğum salonunda ve postpartum servisinde 20.05.2013 ile 23.06.2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma, iki deney ve bir kontrol grubu olmak üzere 3 gruba yapılmıştır. Deney gruplarına, kliniğin rutinlerine ek olarak araştırmacı tarafından sıcak (n=40) ve masaj (n=40) uygulaması yapılmıştır. Kontrol grubundaki (n=40) gebelere ise sadece kliniğin rutin işlemleri uygulanmıştır. Verilerin toplanmasında "Gebe Tanıtım Formu", "Doğum Eylemine İlişkin İzlem Formu" ve "Visüel Analog Skala" (VAS) kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Gebelere uygulanan derisel terapi yöntemlerinin doğumun aktif ve geçiş fazındaki efasman ve dilatasyon oranlarına, gebelerin vital bulgularına ve fetal kalp atım hızına etkisinin olmadığı saptanmıştır (p>0.05). Doğumun aktif faz süresi masaj uygulama grubunda 209.63±74.55, kontrol grubunda 223.88±79.44, sıcak uygulama grubunda 173.38±52.29 dakika ölçülmüş ve gruplar arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Geçiş fazında bu süreler sırasıyla 72.28±41.68, 83.75±56.23 ve 66.75±42.68 dakika olarak belirlenmiş ve gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05). Doğumun aktif fazındaki VAS puan ortalaması masaj uygulama grubunda 6.43±1.47, kontrol grubunda 8.20±1.28, sıcak uygulama grubunda 4.95±1.63 olarak saptanmıştır. Doğumun geçiş fazındaki ortalama ağrı düzeyi sırasıyla 8.63±84, 9.75±59 ve 7.60±1.06 olarak belirlenmiştir. Aktif ve geçiş fazındaki VAS puanları arasında çok ileri düzeyde anlamlı bir fark belirlenmiştir (p<0.001).

**SONUÇ:** Ebelik/hemşirelik bakımının önemli bir parçası olan doğum ağrısının azaltılmasında nonfarmakolojik yöntemler giderek önem kazanmaya başlamıştır. Derisel terapi yöntemlerinin (masaj ve sıcak uygulama) doğumun aktif faz süresini kısalttığı, doğumun aktif ve geçiş fazlarındaki ağrı algısını azalttığı bulunmuştur. Bu sonuçlar masaj ve sıcak uygulamanın doğum ağrısıyla başa çıkmada etkili bir hemşirelik girişimi olduğunu ve güvenle kullanılabileceğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum ağrısı, Doğum ağrısı yönetimi, Masaj uygulama, Sıcak uygulama, Hemşirelik, Ebelik

## The effects of the application of topical therapy methods to inferior dorsal side in labor action on labor pain perception and time of delivery

Ayşenur İpek<sup>1</sup>, Gülşen Eryılmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ardahan University, Vocational School of Health Services, Ardahan

<sup>2</sup>Atatürk University, Faculty of health science, Erzurum

**AIM:** One of the most frightening and frustrating experiences of pregnant women in labor is birth pain. Birth pain, an acute pain, is one of the most severe types of pain known. The study is carried out to determine the effects of hot bag and massage application in the first period of delivery action on delivery pain perception and time of delivery.

**MATERIAL-METHOD:** The study performed as a randomized controlled experimental study in Samsun Women and Child Diseases Hospital delivery room and postpartum service in between 20.05.2013 - 23.06.2014. The study was carried out with 3 groups; two experiments and one control group. In addition to the routine of the clinic, the researchers performed hot (n = 40) and massage (n = 40) applications to the experimental groups. Only the clinic's routine procedures were applied in the control group (n = 40). "Pregnant Identification Form", Labor Process Monitoring Form", and Visual Analog Scale" (VAS) were used for collecting data.

**RESULTS:** Its determined that there is no effects of the treatment of the topical therapy methods on effacement and dilatation rates in active and passage phase of labor, vital findings of pregnant and fetal heart rate (p>0.05). The time of active phase of labor was measured 209.63 ± 74.55 in massage group, 223.88 ± 79.44 in control group, 173.38±52.29 minutes in hot bag application group and its reported an important significance between groups (p<0.05). In the passage phase the times determined as 72.28 ± 41.68, 83.75 ± 56.23 and 66.75 ± 42.68 minutes respectively and it's not found important difference between them (p>0.05). It's established that the mean of VAS in active phase of labor was 6.43 ± 1.47 in massage group, 8.20 ± 1.28 in control group, 4.95 ± 1.63 in hot bag application group. The mean of pain levels in passage phase of labor was determined as 8.63 ± 84, 9.75 ± 59 and 7.60 ± 1.06 respectively. It's found a significant difference between VAS points of active and passage phase (p<0.001).

**CONCLUSION:** Nonpharmacologic methods have become increasingly important in reducing birth pain, an important part of midwifery / nursing care. It's concluded that the topical therapy methods (hot bag and massage) decrease the time of active phase of labor and the pain perception in the active and passage phase of labor. These results demonstrated that massage and hot bag applications are effective nursing initiative for handling labor pain and it can be used confidently.

**Keywords:** Labor Pain, Labor pain management, Massage Therapy, Heat Therapy, Nursing, Midwifery

## Gestasyonel diyabetli kadınlarda prenatal distres ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi

Merve Çağlar<sup>1</sup>, Ümran Oskay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Haydarpaşa Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:** Gebelik dönemi; kadınlar için önemli biyolojik ve psikolojik değişimlerin yaşandığı gelişimsel bir kriz dönemidir. Birçok kadın bu değişimlere rahatlıkla uyum sağlarken; gebelik döneminde ortaya çıkabilen sağlık sorunları nedeniyle bazı kadınlar için bu süreç oldukça sıkıntılı olabilir. Diabetes Mellitus gebelikte en çok karşılaşılan sağlık sorunlarından biridir. Bu çalışmanın amacı; gestasyonel diyabetli kadınlarda perinatal distres ve depresyon düzeylerini belirlemektir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Karşılaştırmalı tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Temmuz 2015- Eylül 2016 tarihleri arasında Zeynep Kamil Çocuk ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Perinataloji ve Diyabetik Gebe polikliniğine başvuran 155 sağlıklı, 153 diyabetli gebe ile yapılmıştır. Araştırma verileri; gebelerin sosyodemografik, obstetrik, diyabet varlığına ve risklerine ilişkin soruları içeren anket formu; çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği (ÇBASDÖ), perinatal distres ölçeği (PDÖ) ve edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği (EDSDÖ) ile toplanmıştır.

**BULGULAR:** Gestasyonel diyabetli ve sağlıklı gebeler arasında sosyodemografik ve obstetrik veriler arasında anlamlı bir farka rastlanmadı ( $p>0,05$ ). ÇBASDÖ puanı GDM'li gebelerde  $68,79\pm 16,44$ ; sağlıklı gebelerde (SG)  $71,84\pm 14,14$  bulundu ve iki grup arasında anlamlı bir farka rastlanmadı. PDÖ puanı ise GDM'li gebelerde sağlıklı gebelere göre anlamlı derecede yüksek bulundu (GDM=  $12,44\pm 5,16$ ; SG=  $7,90\pm 5,09$   $p=0,00$ ). EDSDÖ puanı da GDM'li gebelerde sağlıklı gebelere göre anlamlı derecede yüksek bulundu (GDM=  $9,96\pm 4,97$ ; SG=  $7,56\pm 5,58$   $p=0,00$ ). Ölçeklerin birbirleriyle olan bağlantılarına bakıldığında ise ÇBASDÖ ve PDÖ puanları arasında iki grupta da anlamlı bir ilişki bulunmadı (GDM=  $r:-0,12$   $p: 0,14$ ; SG=  $r:-0,13$   $p:0,10$ ). ÇBASDÖ ve EDSDÖ puanları arasında ise iki grupta da negatif yönde zayıf derecede anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi (GDM=  $r:-0,40$   $p=0,00$ ; SG=  $r:-0,37$   $p=0,00$ ). PDÖ ve EDSDÖ puanları arasında hem gestasyonel diyabetli hem de sağlıklı gebe grubunda zayıf derecede, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görüldü (GDM grubu  $r=0,45$   $p=0,00$ ; SG grubu  $r=0,38$   $p=0,00$ ).

**SONUÇ:** Gestasyonel diyabetli gebelerde sağlıklı gebelere göre daha fazla distres ve depresyon belirtileri görülmektedir. Sağlık personelinin bu konudaki farkındalığı artırılmalıdır. Bu sayede stres ve depresyonun maternal ve fetal zararlı etkileri önlenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, Gestasyonel diyabet, Prenatal depresyon, Prenatal distres, Sosyal destek.

## Assesment of prenatal distress and depressive symptoms in women with gestational diabetes

Merve Çağlar<sup>1</sup>, Ümran Oskay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Haydarpaşa Sultan Abdülhamid Han Training and Research Hospital, İstanbul

<sup>2</sup>Department of Women's Health and Diseases Nursing, İstanbul University Florence Nightingale Nursing Faculty, İstanbul, Turkey

**BACKGROUND:** The research is about association between prenatal distress, depression and diabetes during pregnancy period.

**OBJECTIVE:** The aim of this study is to assess the level of prenatal distress and depression in women with GDM (gestational diabetes mellitus).

**METHOD:** This comparative descriptive study was composed with 155 healthy and 153 diabetic pregnant women who applied at Zeynep Kamil Gynecology, Obstetrics and Pediatrics Training and Research Hospital Perinatology and Diabetic Pregnancy outpatient clinics between July 2015 and September 2016. Data of the research was collected with questionnaire form that contain questions about sociodemographic, obstetric and existence and risk of diabet informations; multidimensional scale of perceived social support (MSPSS); perinatal distress scale (PDS) and edinburgh postpartum depression scale (EPDS).

**RESULTS:** There was no significant difference between socio-demographic and obstetric data among gestational diabetic and healthy pregnant women ( $p> 0,05$ ). MSPSS score was found  $M=68.79$   $SD=16.44$  in GDM cases,  $M=71.84$   $SD=14.14$  in healthy pregnancies (HP) and no significant difference was found between the two groups. PDS score was significantly higher in women with GDM than the healthy pregnancies (GDM  $M=12.44$   $SD=5.16$ ; HP  $M=7.90$   $SD=5.09$   $p=0.00$ ). The EPDS was also significantly higher in GDM cases than healthy pregnancies (GDM  $M=9.96$   $SD=4.97$ ; HP  $M=7.56$   $SD=5.58$   $p=0.00$ ). When we analyzed the correlations between the scales, there was no significant difference between MSPSS and PDS scores in both groups (GDM  $r:-0.12$   $p: 0.14$ ; HP  $r:-0.13$   $p:0.10$ ). A significant negative correlation was found between MSPSS and EPDS scores in both groups (GDM  $r:-0.40$   $p=0.00$ ; HP  $r:-0.37$   $p=0.00$ ). There was a significant positive correlation between the PDS and EPDS scores in both gestational diabetes and healthy pregnancy group (GDM group  $r = 0.45$   $p = 0.00$ ; HP group  $r = 0.38$   $p = 0.00$ ).

**DISCUSSION:** The women with gestational diabet have more distress and depression symptoms than healthy pregnancies. The awareness of health personnel on this issue should be increased. In this way, maternal and fetal harmful effects of stress and depression can be prevented.

**Keywords:** Gestational diabetes, Pregnancy, Prenatal depression, Prenatal distress, Social support.

## Gebelikte algılanan sosyal destek düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi

Merve Coşkun<sup>1</sup>, Kafiye Eroğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

<sup>2</sup>Koç Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

Bu çalışma gebelerin algılandıkları sosyal destek düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı tipte olan araştırma 22.02.2016-04.04.2016 tarihleri arasında İstanbul Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Gebe Polikliniklerinde ve Non Stres Test (NST) odasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini zihinsel engeli olmayan, okuma-yazma bilen, gebelikle ilgili herhangi bir riski bulunmayan 329 gebe oluşturmuştur. Araştırma için Koç Üniversitesi Etik Kurulu'ndan, ilgili kurumlardan ve gebelerden yazılı izin alınmıştır. Veriler Sağlık Bakanlığı Risk Değerlendirme Formu, Gebe Tanılama Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ) ile gebelerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama, önemlilik testlerinde ise Mann-Whitney U, Kruskal Wallis ve Korelasyon testleri kullanılmıştır. Çalışmada gebelerin %69'u 25 yaş üzerinde, %65.7'si 4 yıl ve üzerinde evli, %56.6'sı lise ve üzerinde eğitim düzeyinde, %75.4'ü sosyal güvenceye sahip ve %87.5'i çalışmamaktadır. Gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 53.86±20.21 bulunurken, alt boyutta "Aile Desteği" 23.06±5.75 puan ile en yüksek düzeyde saptanmıştır. Gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması ise 124.44±24.87 bulunurken, alt boyutta ortalama 25.11±4.63 puan ile en yüksek "Manevi Gelişim" bulunurken ortalama 13.08±4.57 puan ile en düşük "Fiziksel Aktivite" bulunmuştur. ÇBASDÖ ve alt boyut puan ortalamaları ile SYBDÖ II toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (p<0.05). Bu sonuçlara göre sosyal desteğin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu olarak etkilediği ve bu davranışların geliştirilmesinde hekim, hemşire, aile ve arkadaş çevresinin etkili olduğu söylenebilir. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmede sosyal desteğin önemi konusunda eğitim ve danışmanlık hizmetini etkin bir şekilde sunması ve konu ile ilgili çalışmalar yapması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, sosyal destek

## The effects of social support level perceived during pregnancy on healthy lifestyle behaviors

Merve Coşkun<sup>1</sup>, Kafiye Eroğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acıbadem University, Department of Nursing, Istanbul, Turkey

<sup>2</sup>Koc University, Department of Nursing, Istanbul, Turkey

This study was conducted to determine the effects of social support level perceived by pregnant women on their healthy lifestyle behaviors. This descriptive study was performed in the outpatient clinics for pregnant women and Nonstress Test (NST) room in Istanbul Gaziosmanpaşa Taksim Training and Research Hospital from 22.02.2016 to 04.04.2016. The study sample consisted of 329 literate pregnant women without intellectual disability or any pregnancy-related risk. Written consents were obtained from Koç University's Ethics Committee, relevant institutions and the pregnant women. Data was collected by interviews with the pregnant women using the Ministry of Health's Risk Assessment Form, Pregnant Diagnostics Form, Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), the Healthy Lifestyle Behavior Scale II (HLBS). During assessment of the data, number, percentage, mean were used in descriptive statistics, whereas Mann-Whitney U, Kruskal Wallis and Correlation tests were used in significance tests. In the study, it was identified that 69% of the pregnant women were aged 25 years or above, 65.7% were married for 4 years or more, 56.6% graduated from high school or above, 75.4% had social security and 87.5% were unemployed. Total mean MSPSS score of the pregnant women was 53.86±20.21, while in the subscale, "Family Support" score was 23.06±5.75, which was the highest. Total mean HLBS II score of the pregnant women was 124.44±24.87; in the subscale, the highest mean score (25.11±4.63) was obtained for "Spiritual Development", whereas the lowest mean score (13.08±4.57) was obtained for "Physical Activity". A positive significant correlation was identified between MSPSS and subscale mean scores and between total HLBS II score and subscale mean scores (p<0.05). According to these results, it can be concluded that social support creates a positive impact on healthy lifestyle behaviors and physician, nurse, family and friends are effective on development of these behaviors. It's recommended that nurses provide effective education and consultancy services on the importance of social support in development of healthy lifestyle behaviors and conduct studies on this subject.

**Keywords:** Pregnancy, healthy lifestyle behaviors, social support

## LGBT bireylerin sağlıkta eşitsizlik yaşamamaları için hemşireler neler yapabilir?

**Sümeyye Bal<sup>1</sup>, Özen Kulakaç<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Samsun

<sup>2</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı, Samsun

Lezbiyen, gey, biseksüel ve trans (LGBT) bireyler, sağlık açısından farklı özellikleri ile kendi içinde de heterojenlik gösteren bir özel bir gruptur. Bu heterojenliğe paralel olarak, sağlık hizmetlerinde yaşanan sorunlar da farklılık gösterebilmektedir. Sağlık çalışanları tarafından damgalanmak, hizmet sunumunda ayrımcılığa maruz kalmak, kişisel bilgilerin gizliliğinde yaşanan ihmaller, sağlık hizmeti alırken kendilerine yönelik olumsuz tutum ve davranışları engellemek amacıyla kimliklerini ya da sağlık açısından önemli olabilecek bazı kişisel bilgilerini gizlemek zorunda kalmak ya da, olumsuz deneyim yaşama endişesi ile sağlık hizmetlerini kullanmaktan kaçınmak gibi sorunları yaşayabilmektedirler. Tüm bu sorunlar, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği açısından azınlık olan grupların yaşadıkları pek çok sağlık sorununda rol oynayıp, aynı zamanda bu bireylerin sağlık düzeyinin yükseltilmesinde müdahale edilebilir ve önlenebilir sorunların başında gelmektedir.

Cinsel azınlıkların (gey, lezbiyen, biseksüel, transeksüel) karşılaştıkları insan hakları ihlalleri çok uzun bir geçmişe sahip olmakla birlikte, son 20 yıldır uluslararası insan hakları hukukunun ilgi alanına girmiştir. Sağlık personelleri de LGBT bireylerin sağlıklarını yükseltmek için, kaliteli sağlık hizmetlerine erişimin geliştirilmesi için kendi uygulamaları, politikaları ve personel eğitimlerini inceleyerek olumlu adımlar atabileceklerinin farkına varabilirler. Anamnez alımı sırasında soruların sorulma amaçları açıklanarak sorulmalı, gereksiz merak içeren sorulardan kaçınılmalıdır. Soruların gerekirse düzenlenmesi yapıpörneğin "eş" kelimesi yerine "partner", "medeni hal" yerine "ilişki durumu" terimi kullanılabilir. Bireylere yönelik uygun dilin kullanımı çok önemlidir. LGBT bireylere yönelik sağlık konularına ve risk gruplarına (örn. Homofobi, ayrımcılık, taciz ve şiddet, mental sağlık ve depresyon, madde bağımlılığı, güvenli seks, partner şiddeti, HIV / in etkisi) aşına olunmalıdır.

Hasta etkileşimleri için kaynak listeleri ve yönergeler geliştirmek, LGBT hastalara bakım verirken olası personel endişelerini azaltabilir. Gökkuşluğu bayrağı, pembe üçgen, unisex banyo- tuvalet işaretleri veya diğer LGBT dostu semboller veya çıkartmalar sağlık kuruluşlarında yer alabilir. Meme kanseri, güvenli seks, hormon tedavisi, mental sağlık, madde kullanımı ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi LGBT sağlık konuları hakkında broşürler (mümkün ve uygun olduğunda çok dille) oluşturulabilir. Hastanın yanında ona refakat eden her hangi biri olmadığında hastanın güvenliği ve kabulünü sağlamada hemşireler olarak hasta savunuculuğu yapılabilmelidir. Farklı gruplara hitap eden okuma materyallerinin ve resimlerin olması sağlık kuruluşlarında bulunması önemlidir. LGBT bireylerin sağlık ihtiyaçları konusunda hak savunuculuğu yapacak öğrenci ve fakültelerin eğitimlerinde yer alırken farkındalık yaratılması gerektiği vurgulanmalıdır. Bu değişimler sayesinde tehdit edici ve ayrımcı sağlık bakım ortamlarından güvenli ve kabul edici bakım ortamlarına dönüş yapılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** LGBT, hemşirelik, sağlık, eşitsizlik

## What can nurses do for LGBT individuals to live in health inequality?

**Sümeyye Bal<sup>1</sup>, Özen Kulakaç<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Department of Midwifery, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

<sup>2</sup>Department of Birth and Gynecological Nursing, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

Lesbian, gay, bisexual, and trans (LGBT) individuals are a special group of individuals with heterogeneity in their health and different characteristics. Parallel to this heterogeneity, the problems experienced in health care services can also vary. To avoid stigmatization by health workers, discrimination in service delivery, negligence in the confidentiality of personal information, some personal information that may be important in terms of health or health in order to prevent negative attitudes and behaviors towards health care services, avoiding the use of their services. All of these problems play a role in many health problems of minority groups in terms of sexual orientation and gender identity, and at the same time they are at the forefront of interventable and preventable problems in raising the level of health of these individuals.

The human rights violations they have faced by sexual minorities (gay, lesbian, bisexual, transsexual) have been in the interest of international human rights law for the last 20 years, with a very long history. Health personnel may also recognize that they can take positive steps to improve the health of LGBT individuals by examining their own practices, policies and staff training to develop access to quality health care. During the intake of anamnesis, questions should be asked about the questions to be asked, and unnecessary curiosity should be avoided. If necessary, the questions can be arranged and "partner" instead of "spouse", "relationship status" instead of "marital status" can be used. It is very important to use the appropriate language while moving towards the individual. Familiar with health issues and risk groups for LGBT individuals (eg homophobia, discrimination, harassment and violence, mental health and depression, substance abuse, safe sex, partner violence, HIV / infections).

Developing resource lists and guidelines for patient interactions can reduce potential staff concerns while providing care for LGBT patients. Rainbow flag, pink triangle, unisex bath-toilet signs or other LGBT friendly symbols or stickers may be found in health care facilities. Brochures about LGBT health issues, such as breast cancer, safe sex, hormonal therapy, mental health, substance abuse and sexually transmitted diseases, can be created (as many dies as possible and when appropriate). Patient advocacy should be possible as nurses in the absence of anyone accompanying the patient to the patient, as long as the patient is safe and accommodating. It is important for health organizations to have reading materials and pictures appealing to different groups. It should be emphasized that awareness should be created while educating students and faculty who will advocate for the health needs of LGBT individuals. Through these changes, it is possible to return from threatening and discriminatory health care settings to safe and acceptable care settings.

**Keywords:** LGBT, nursing, health, inequality

## Fazla kilolu, obez ve obez olmayan gebelerde doğum sonu depresyon ve emzirme davranışları

Feyza Ertop<sup>1</sup>, Nuray Egelioğlu Cetişli<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Afyonkarahisar  
<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı, İzmir

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Maternal obezite, kadınların fiziksel işlevselliğinin ve kendine güvenin azalmasına, beden imajından memnuniyetsizliklerinin artmasına ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilenmesine yol açarak depresyon oranlarının artışına neden olmaktadır. Depresyonun tedavi edilememesi kadınlarda depresyonun devam etmesi veya tekrarlaması olasılığını artırarak, bebeklerinin davranışsal sorunlar ve bilişsel gecikmeler göstermesine neden olabilmektedir. Ayrıca doğum sonu erken dönemde maternal obez kadınlarda emzirme, mekanik faktörler ve laktojenesis II'nin gecikmesi ile geç dönemde ise hormonal dengesizlikler, psikososyal faktörler ve meme hipoplazisi ile ilişkilidir. Obezitenin progesteron düzeyinde artışa neden olması ve bu sayede prolaktini baskılaması laktojenesisin gecikmesi ile sonuçlanmaktadır. Bu araştırma fazla kilolu, obez ve obez olmayan annelerin gebelik ve doğum sonu dönemde depresyon ve emzirme davranışlarını incelemek amacıyla tanımlayıcı ve analitik araştırma tipine uygun olarak yürütülmüştür.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Araştırma, Ekim 2016-Ocak 2017 tarihleri arasında Afyon'da bir devlet hastanesine rutin prenatal izlem için gelen ve örneklem kriterlerine uyan 110 fazla kilolu ve obez, 119 obez olmayan gebe ile üç izlemde tamamlanmıştır. Birinci izlem >37. gebelik haftasında poliklinikte, ikinci izlem doğum sonu ikinci günde serviste, üçüncü izlem ise doğum sonu 4-6. haftalar arasında kadın doğum polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. Veriler, Birey Tanıtım Formu, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği kullanılarak araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, independent sample t testi, Mann Whitney U ve Friedman, Wilcoxon

testi ve korelasyon analizi kullanılmıştır. Veriler, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih:21.07.2016, Karar No:195) ve araştırmanın yürütüldüğü hastaneden yazılı izinler ve katılımcılardan yazılı onam alındıktan sonra toplanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmada fazla kilolu ve obez annelerin %79.7'si sezaryen ile doğum yapmış, %66.4'ü anne sütü dışında bebeğine başka gıda vermiştir. Obez olmayan annelerin ise %72.1'i vajinal yoldan doğum yapmış ve %84'ü anne sütü dışında bebeğine başka gıda vermemiştir. Araştırmada annelerin doğum şekli ( $\chi^2=12.884$ ,  $p=0.000$ ) ve anne sütü dışında başka besin verme durumları ( $\chi^2=60.406$ ,  $p=0.000$ ) açısından aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Fazla kilolu ve obez annelerin, obez olmayan annelere göre doğum öncesi dönem ( $U=3309.500$ ,  $p=0.000$ ), doğum sonu ikinci gün ( $U=2664.000$ ,  $p=0.000$ ) ve doğum sonu 4-6. haftadaki ( $U=1711.000$ ,  $p=0.000$ ) EPDÖ puan ortalamaları daha yüksek, doğum sonu ikinci gün ( $U=851.000$ ,  $p=0.000$ ) ve doğum sonu 4-6. haftadaki ( $U=704.500$ ,  $p=0.000$ ) LATCH puan ortalamaları daha düşüktür. Ayrıca tüm annelerin EPDÖ puan ortalamaları ile LATCH puan ortalamaları arasında hem doğum öncesi hem de doğum sonrası dönemde negatif ilişki vardır.

**SONUÇ:** Fazla kilolu ve obez annelerde artmış sezaryen oranları, fiziksel hareket kısıtlılığı ve laktojenesis II'nin gecikmesi, meme dokusunun büyük olması gibi faktörler emzirmenin başlatılamamasına veya sürdürülememesine neden olmaktadır. Emzirmek, annelik rolünün gerçekleştirilmesinde önemli bir unsur olarak görülmekte ve gerçekleştirilememesi anne tarafından, annelik rolünün de tam olarak yerine getiremediğinin düşünülmesine ve doğum sonu depresyona neden olmaktadır. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre de fazla kilolu ve obez annelerin emzirme başarılarının daha düşük ve depresyon riskinin obez olmayan annelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sağlık profesyonelleri tarafından yapılacak danışmanlık ile fazla kilolu ve obez kadınlarda gebelik öncesi dönemde kilo kontrolü ve gebelikte ideal kilo alımı sağlanmalıdır. Fazla kilolu ve obez kadınlar antenatal ve postpartum dönemde depresyon ve emzirme başarısızlıkları açısından riskli grupta oldukları için sağlık çalışanları dikkatli olmalı ve bu gruptaki anneleri desteklemelidirler.

**Anahtar Kelimeler:** Emzirme davranışı, depresyon, obez gebe, fazla kilolu gebe, hemşirelik.

## Postpartum depression and breastfeeding behaviors of overweight, obese and non-obese pregnant women

Feyza Ertop<sup>1</sup>, Nuray Egeliolu Cetişli<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Afyonkarahisar State Hospital, Afyonkarahisar, Turkey

<sup>2</sup>Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Izmir Katip Celebi University, Izmir, Turkey

**BACKGROUND and OBJECTIVE:** Maternal obesity decreases women's physical functionality and self-confidence, increases discontent of body image and affect quality of their life negatively. All these result in increase of depression rate. If this depression not treated, the risk of continue or reoccur of depression will increase and this might cause behavioral problems and delay in cognitive skills of the new born. Maternal obesity is also relational with breastfeeding problems, mechanical factors and delay in lactogenices II in early period and hormonal instability, psychosocial factors and breast hypoplasia in late period. Obesity increases progsterone level and repressing prolactine result in delay of lactogenices. This study was conducted to analyze post-partum depression and breast feeding behaviors of overweight, obese and non-obese women. It was conducted convenient to descriptive and analytic research type.

**MATERIAL-METHOD:** Study was conducted in a governmental hospital in Afyon through October 2016 - January 2017. Study was conducted with 110 obese and 119 non-obese pregnant participated in the study, who were appropriate for sampling criteria and it was completed by three monitors. First monitor was conducted in the polyclinic at the 37th week of pregnancy, the second monitor was conducted in the service after the birth and the third monitor was conducted in the gynecology policlinic at the 4-6th week after the birth. Data were collected by Personal Identification Form, Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) and LATCH Breast Feeding Definition Scale with a face to face interview. In the analysis of data descriptive statistics, independent sample t-test, Mann Whitney U and Friedman, Wilcoxon test and correlation analysis

was used. Study was conducted after the research ethics committee approval was given (Date:21.07.2016, IRB: 195) and after the permission of the hospital was given. All participants accepted to attend the study and fill the consent form.

**RESULTS:** 79.7% of obese pregnant did a caesarean birth and 66.4% of obese pregnant gave other foods instead of breast feeding. However, 72.1% of non-obese pregnant did a normal vaginal birth and 84% of them give only breast feeding. In the study, it was found that difference between obese and non-obese was statistically significant regarding the birth type of women ( $\chi^2=12.884$ ,  $p=0.000$ ) and feeding only with breast milk ( $\chi^2=60.406$ ,  $p=0.000$ ). The EPDS score average of obese women were higher compared to non-obese women in prenatal period ( $U=3309.500$ ,  $p=0.000$ ), in the second day after the birth ( $U=2664.000$ ,  $p=0.000$ ) and in the 4-6th week after the birth ( $U=1711.000$ ,  $p=0.000$ ). The LATCH score of them were less in the second day after the birth ( $U=851.000$ ,  $p=0.000$ ) and in the 4-6th week after the birth ( $U=704.500$ ,  $p=0.000$ ). Also there was a negative correlation between EPDS score average and LATCH score average of all women in both prenatal and post-natal period.

**CONCLUSION:** In obese women, factors such as increased rates of caesarean birth, physical motion limitation and delay in lactogenices II, big breast structure result in not starting the breast feeding or not continuing to it. Breast feeding accepted to be an important factor in assuring the mother role. In case of inability in breast feeding, mother thought herself that she is unsuccessful in being a mother and this might result in depression. In this study it was found that the breast feeding success of obese women was less compared to non-obese and depression risk of obese women was higher. Weight control and ideal weight gain in prenatal period of obese women should be assured by health professionals by giving consultancy to them. Health professional should be careful and support obese women as because they are in risky group regarding antenatal and postpartum depression and unsuccessful breast feeding.

**Keywords:** Breastfeeding behavior, depression, obese pregnant, overweight pregnant, nursing.

## Hafif preeklemsi tanısı ile hastanede yatan gebelere dinletilen müziğin arteriyel kan basıncı ve anksiyete üzerine etkisi

Özlem Doğan Yüksekol<sup>1</sup>, Mürüvvet Başer<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fırat Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Elazığ

<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Kayseri

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Preeklemside kan basıncının kontrol altında tutulması olası komplikasyonları önlemek için oldukça önemlidir. Gebeliğe bağlı hipertansiyonun yönetimi, stres ve anksiyetenin kontrolü için tamamlayıcı ve bütünlük yaklaşımlardan biri olan müzikten yararlanılabilir. Bu araştırma hafif preeklemsi tanısı ile hastanede yatan gebelere dinletilen müziğin kan basıncı ve anksiyete üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Randomize kontrollü olarak yapılan araştırma Fırat Üniversitesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi'nde 30 Mayıs 2015- 30 Mayıs 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür. Hafif preeklemsi tanısı ile yatan 82 gebeden çalışmaya dahil edilme ölçütlerini taşıyan 60 gebe müdahale grubu (MG) ve kontrol grubuna (KG) bilgisayar programı aracılığı ile randomize edilmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul izni ile gebelerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur formu ile yazılı onam alınmıştır. MG'ndaki (n=30) gebelere sabah ve akşam olmak üzere iki kere CD çalar ile müzik dinletilmiştir. 5 adet buselik ve 5 adet acemaşiran makamı parçanın yer aldığı CD her oturumda 30 dakika süre dinletilmiş, KG'na (n=30) ise müzik dinletilmemiştir. Gebelerin kan basıncı, galvanic deri direnci (GDD) ve durumluluk kaygıları uygulama öncesi ve uygulamayı takiben 30 ila 60. dakikalarda ölçülmüştür. Veriler Tanıtım Formu, Kan Basıncı İzlem Formu, BIOPAC Kayıtları Formu, Durumluluk Kaygı Envanteri ile toplanmış, kıkare ve varyans analizi ile değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Sistolik kan basıncı MG'nda müzik dinledikten 30 dakika sonra (sabah: 116.20; akşam 122.67) KG'ndan (sabah: 132.83; akşam: 132.50) düşük bulunmuştur (p<0.001). Aynı zamanda MG'nun sistolik kan basıncı (122.83) akşam müzik dinledikten 60 dakika sonra KG'dan (132.83) daha düşük ölçülmüştür (p<0.001). MG'nun akşam müzik dinledikten 30 dakika sonra diastolik kan basıncı (78.33) KG'dan (83.67) düşük bulunmuştur (p=0.003). MG'nun kaygı puanı hem sabah hem de akşam müzik dinledikten 60 dakika sonra (sabah: 39.47; akşam 44.63) KG'dan (sabah: 56.93; akşam: 54.67) daha düşüktür (p<0.001). MG'nun yaklaşık üçte birinde, kontrol grubunun ise 15'te birinde GDD değişim olduğu belirlenmiştir. Sabah müzik dinledikten 30 dakika sonra GDD değişim olan MG'ndaki gebelerin sayısı KG'na göre 5 kat (p<0.05), 60 dakika sonra ise 6.5 kat daha fazladır (p<0.05). Akşam ise müzik dinledikten 30 dakika sonra GDD değişim olan MG'ndaki gebelerin sayısı kontrol grubuna göre 5.5 kat (p<0.05), 60 dakika sonra ise 4.5 kat daha fazladır (p<0.05).

**SONUÇ:** Hafif preeklemsi tanısı ile hastaneye yatan gebelere dinletilen müziğin arteriyel kan basıncı ve durumluluk anksiyete üzerine etkili olduğu söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hafif preeklemsi, müzik, arteriyel kan basıncı, durumluluk kaygı.

## Effect of the listened music in hospitalized pregnant with mild preeclampsia on arterial blood pressure and anxiety

Özlem Doğan Yüksekol<sup>1</sup>, Mürüvvet Başer<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Fırat University, Elazığ, Turkey

<sup>2</sup>Department of Nursing, Erciyes University, Kayseri, Turkey

**PROBLEM DEFINITION AND TARGET:** In preeclampsia, keeping blood pressure under control is very important to prevent possible complications. Music, which is one of the complementary and integrated approach, can be used for the management of hypertension due to pregnancy and control of stress and anxiety. This research was made in order to determine the effect of music to which pregnant women with mild preeclampsia were made listen in hospital on blood pressure and anxiety.

**MATERIAL-METHOD:** The randomized controlled research was made in Fırat University Hospital, Gynecology and obstetrics department between May 30, 2015- May 30, 2016. From 82 pregnant women with mild preeclampsia diagnosis, 60 women, who met the criteria to be included in the research, were randomly separated in intervention group (IG) and control group (CG) using a computer program. Written approvals were taken from the pregnant women using Informed Voluntary Consent Form along with the permission from ethical committee. The pregnant women in IG (n=30) was made listen music by CD player twice a day, in the morning and in the evening. The CD, which included 5 "buselik" and 5 "acemaşiran" works, was played for 30 minutes in each session, CG (n=30) wasn't made listen to music. The blood pressure, galvanic skin resistance (GSR) and state anxiety of the pregnant women were measured before the application and at 30th and 60th minutes after the application. Data were collected using Introduction Form, Blood Pressure Monitoring Form, BIOPAC Records Form, State Anxiety Inventory and assessed using chi-square and variance analysis.

**FINDINGS:** Systolic blood pressure was found to be lower in IG (morning: 116.20; evening: 122.67) than CG (morning: 132.83, evening 132.50) 30 minutes after music (p<0.001). At the same time, systolic blood pressure of IG (122.83) was lower than CG (132.83) 60 minutes after music in the evening (p<0.001). Diastolic blood pressure of IG (78.33) was lower than CG (83.67) 30 minutes after music in the evening (p=0.003). Anxiety score of IG (morning: 39.47, evening 44.63) was lower than KG (morning: 56.93; evening: 54.67) 60 minutes after music both in the morning and evening (p<0.001). GSR change was determined in approximately one third of the pregnant women in IG and 1/15 in CG. Number of pregnant women in IG with GCR change was 5 times higher than those in CG 30 minutes after music (p<0.05) and it was 6,5 times higher 60 minutes after music in the morning (p<0.05). In the evening, the number of pregnant women in IG with GCR change was 5,5 times higher than those in CG 30 minutes after music (p<0.05) and it was 4,5 times higher 60 minutes after music (p<0.05).

**RESULT:** Music, to which pregnant women with the diagnosis of mild preeclampsia were made listen in hospital can be said to be effective on arterial blood pressure and state anxiety.

**Keywords:** Mild preeclampsia, music, arterial blood pressure, state anxiety.



## Aşırı doğurganlığın nedenlerinin ve perinatal obstetrik açıdan sonuçlarının incelenmesi

Ayşen Akay<sup>1</sup>, Emre Yanikkerem<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Merkez Efendi Hastanesi

<sup>2</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı, aşırı doğurganlığın nedenlerinin, perinatal ve obstetrik açıdan sonuçlarının incelenmesidir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu araştırma; Manisa il merkezine bağlı doğurganlık oranı fazla olan 4 ve 5 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'nde 01.09.2012-01.09.2013 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 2011 yılı ev halkı tespit fişi kayıtlarına göre dört ve üzerinde doğum yapan bu aile sağlığı merkezlerine kayıtlı 1252 kadın oluşturmuştur. Araştırma örneklemini evreni bilinen formül kullanılarak 294 olarak belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğü %50 bilinmeyen prevalans alınarak, %95 güven aralığında ve %5 sapma ile hesaplanmıştır. Beş bölümden oluşan literatür doğrultusunda hazırlanan soru formu ile veriler toplanmıştır. İlk bölüm kadınların ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerini, ikinci bölüm kadınların doğurganlık özelliklerini inceleyen sorulardan oluşmaktadır. Üçüncü bölümde kadınların doğurganlığa bakış açısı soru formu kullanılmıştır. Dördüncü bölümde kadınların her gebeliğinde prenatal, obstetrik ve neonatal sonuçlarını inceleyen sorular yer almaktadır. Kadınların doğum şekli ve bebeğin kilosu bu bölümde incelenmiştir. Son bölümde formu kadınların doğum kontrol yöntemi kullanma durumları incelenmiştir. Veri toplama aşaması ev ziyareti yapılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmış ve ortalama görüşme süresi 30 dakikadır.

**BULGULAR:** Bu çalışmada kadınların gebelik sayısı ortalaması  $5.6 \pm 1.5$ 'dir. İstenen çocuk sayısı ortalaması  $3.6 \pm 1.3$  olup, kadınların %93.2'si eşlerinin %86.7'si ileride tekrar çocuk sahibi olmak istememektedir. Çocukları sevme, ailenin genişlemesini ve erkek çocuk isteme tekrar çocuk sahip olmak istemenin ana nedenleridir. Kadınların %93.2'si gelecekte çocuk istememesine rağmen sadece %43.2'si herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmaktadır. Gebelik sayısı fazla olan kadınlarda gestasyonel diyabet, hipertansiyon, depresyon, fiziksel şiddet, düşük doğum ağırlıklı bebek, düşük, erken doğum ve sezaryen oranı daha yüksek bulunmuştur.

**SONUÇ:** Gebelik sayısı fazla olan kadınlara bireysel danışmanlık hizmeti sunmak etkili yöntem kullanımını desteklemek bu kadınlarda karşılanmamış gereksinim için çok önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** doğum kontrol yöntemleri, kontrasepsiyon, neonatal sonuçlar, obstetrik sonuçlar, prenatal sonuçlar, karşılanmamış gereksinim

## Investigation of causes, perinatal and obstetric outcomes of extreme fertility

Ayşen Akay<sup>1</sup>, Emre Yanikkerem<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Merkez Efendi Hospital

<sup>2</sup>Manisa Celal Bayar university Faculty of Health Science

**AIM:** The aim of the study was to investigate causes, perinatal and obstetric outcomes of extreme fertility.

**METHODS:** This study was conducted between October 01, 2012 and October 01, 2013 in the 4th and 5th Family Health Centers of Manisa province where the fertility rates were high. The population of the study included 1252 women who gave birth to four or more children according to household identification records of 2011 kept in these Family Health Centers. The sample size for known population was determined as 294 by using the Epi Info 2000 program. The sample size was based on an unknown prevalence of 50%, a confidence interval of 95% and standard deviation of 5%. A five-part questionnaire developed by the researcher through a literature review was used to collect data. The first part comprised questions about the women's and their husband's socio-demographic characteristics. The second part included questions about the women's fertility characteristics. The third part contained questions about women's opinions about fertility. The fourth part consisted of questions about prenatal, obstetric and neonatal outcomes for the each pregnancy period. The mode of delivery and the baby's birth weight were assessed in this part. The last part included questions about women's behaviors towards contraceptive methods. The questionnaires were administered by face-to face interviews in women's home and it took approximately 30 minutes to complete the questionnaires.

**RESULTS:** In the study, the mean number of pregnancies was  $5.6 \pm 1.5$ . The mean number of intended children was  $3.6 \pm 1.3$ . Overall, 86.7% of the women's husbands and 93.2% of women stated that they did not want to have any children in the future. Loving children, willing to have a larger family and to have a male child were determined the main reasons of extreme fertility. Although 93.2% of women did not desire to have children in the future, only 43.3% of them used a birth control method. The rates of gestational diabetes, hypertension, depression, physical violence, lower weight of baby, risk of miscarriage, preterm birth and cesarean section were higher in the women with more pregnancies.

**CONCLUSIONS:** It is very important to provide women with more pregnancies who had unmet need with client-centered counseling to encourage them to use more effective methods.

**Keywords:** Birth control methods, contraception, neonatal outcomes, obstetric outcomes, prenatal outcomes, unmet need.

## Türkiye'de öğrencilerin kadına ilişkin 'namus' algısı: kesitsel bir araştırma

Elif Gürsoy<sup>1</sup>, Berrak Mızrak Şahin<sup>1</sup>, Ece Erbuğ Şanlı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Eskişehir  
<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji, Ankara

**GİRİŞ-AMAÇ:** Cinsiyet eşitsizliğinin somutlaştığı alanların başında cinsellik ve bununla bağlantılı olarak da namus gelir. Gelişmekte olan ülkelerin bir çoğunda olduğu gibi Türkiye'de kadınların namusu ile erkeklerin namusu arasında toplumsal cinsiyete dayalı bir ayrım söz konusudur. Türkiye'de namuslu olmak erkek için "dürüst, işinde güvenilir, şerefli ve onurlu" olmak anlamına gelirken kadın için cinsel içerikli davranışlardan kaçınması anlamına gelmektedir. Ülkemizdeki namus kültürünün en yıkıcı ve yıkıcı sonucu ise namus adına kadınlara yönelik uygulanan şiddet ve namus cinayetleridir. Kadın sağlığını ve yaşamını bu denli olumsuz etkileyen bu algının özellikle sağlık bilimlerinde okuyan öğrenciler tarafından nasıl algılandığı merak edilmiştir. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin diğer bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinden daha olumlu ve daha çağdaş bir anlayışa sahip oldukları varsayılmıştır. Çünkü bu öğrencilerin dersleri arasında toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadın sağlığı yer almaktadır. Bu nedenle ileride sağlık hizmeti sunacak bu öğrencilerin konuya ilişkin tutumlarının belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmüştür. Bu düşünceden yola çıkarak bu çalışmada sağlık bilimleri öğrencilerinin kadına ilişkin "namus algısı" ve "namus algısını etkileyen faktörler" incelenmiştir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Ocak-Nisan 2016 tarihlerinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesinde hemşirelik, ebelik ve sağlık yönetimi bölümlerinde öğrenim gören 830 lisans öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya katılmaya gönüllü olan 511 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak, Gürsoy&Arslan tarafından geliştirilen Kadına İlişkin "Namus" Anlayışı Tutum Ölçeği (KİNATÖ) ve 'Sosyodemografik Özellikleri Belirleyici Form' kullanılmıştır. Ölçek; geleneksel namus anlayışıyla ilgili sorulardan oluşan birinci alt boyut; eşitlikçi yaklaşımla ilgili sorulardan oluşan ikinci alt boyut ve evlilik öncesi cinsellik/namus anlayışıyla ilgili sorulardan oluşan üçüncü alt boyut olmak üzere üç boyuttan ve 25 maddeden oluşmaktadır Öğrencilerin ölçekten alabilecekleri en yüksek puan "125", en düşük puan ise "25"tir. Ölçekten alınabilecek

puan ne kadar yüksek ise, öğrencilerin kadına ilişkin namus algısı ve tutumları o kadar olumlu ve daha eşitlikçi olarak değerlendirilmiştir. Veri toplama araçları, araştırmacılar tarafından öğrenciler ile yüz yüze görüşme yöntemi ile sınıf ortamında uygulanmıştır. Uygulama her bir öğrenci için ortalama 15-20 dakika sürmüştür. Araştırmaya başlamadan önce araştırmacılar tarafından öğrencilere araştırmacının amacı, ne kadar süreceği, araştırmaya katılımın gönüllü olduğu konusunda bilgi verilmiştir. Ardından çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere veri toplama araçları uygulanmıştır. Verilen analizi SPSS, IBM 21.0 Paket Programı ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

**BULGULAR:** Katılımcıların %58.7'si hemşirelik, %24.5'i ebelik ve %16.8'i sağlık yönetimi bölümlerinde öğrenim görmektedir. Öğrencilerin KİNATÖ'nün her bir alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları sırasıyla; 32.95, 47.47 ve 15.39'dur. Öğrencilerin ölçeğin genelinden aldıkları puan ortalaması ise 95.89'dur. Öğrencilerin alt boyutlardan aldıkları puan incelendiğinde en düşük puanın 'evlilik öncesi cinsellik/namus anlayışı' alt boyutunda olduğu görülmektedir. Çalışmada, KİNATÖ'nün genel ve alt boyut puan ortalamaları ile öğrencilerin cinsiyeti, aile tipi, sınıf düzeyi, uzun süre yaşadıkları yer ve anne-babalarının eğitimi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre erkek öğrencilerin, geniş ailede yaşayanların, 1. sınıfta okuyanların, yaşamının büyük bir bölümünü köyde geçirenlerin ve anne-baba eğitim seviyesi ilkököl ve altı olanların namusa yönelik daha gelenekselci tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Ayrıca çalışmamızda ölçek alt boyutlarında yer alan ifadelerle verilen yüzdeler olarak analiz edilmiştir. Bu analiz sonucuna göre bazı dikkat çekici sonuçlara rastlanmıştır. Öğrencilerin %49.7'si 'namuslu bir kadın, evlenmeden önce cinsel birliktelik yaşamamalıdır' önermesine katılmıştır. Bu önermeye katılan kadın öğrencilerin oranı %46.3 iken, erkek öğrencilerde bu oran %63 olarak saptanmıştır.

**SONUÇ:** Çalışma, "namus" kavramının, evlilik öncesi ve evlilik dışı cinsel aktiviteden uzak durmak ile eş anlamlı olduğu ve özellikle erkek öğrencilerin becarete büyük önem verdiğini göstermektedir. Bulgular, öğrenciler arasında böyle bir tutumun oluşmasında, üniversite eğitimi sürecinden ziyade ailelerinde ve toplumda yaygın olan "namus" kavramının etrafında yerleşmiş olan kültürel görüşlere doğrudan doğruya bağlı olabileceğine göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Namus, namus algısı, toplumsal cinsiyet, Türk öğrenciler.

## Turkish students perceptions of 'honor' in relation to women: a cross-sectional investigation

Elif Gürsoy<sup>1</sup>, Berrak Mızrak Şahin<sup>1</sup>, Ece Erbuğ Şanlı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Eskisehir Osmangazi University, Eskisehir, Turkey

<sup>2</sup>Hacettepe University, Graduate School of Social Sciences, Sociology, Ankara

**INTRODUCTION and AIM:** Sexuality and honor -in connection with sexuality- is the primary field where gender inequality becomes tangible. In Turkey, conceptualization of honor for women differs from men with regards to gender likewise in the most of the third World countries. For men honor means dignity and "being honest and trustworthy"and for women it means avoiding sexual behavior. The most devastating result of this honor culture in Turkey is the violence against women and honor killings.The main goal of this research is to find out how this understanding of honor, which negatively affects the health and lives of women, is perceived by the health sciences students. It is assumed that these students would have a more positive and modern approach compared to the students of other faculties because these students take gender equality and women health courses. Considering these students are the future practitioners', identifying their attitudes is important. This is why this study investigates the "women-related honor perception of students of the faculty of health sciences" and "the factors affecting perception of women-related honor of students of health sciences".

**METHOD:** The investigation was a cross-sectional design on January-April, 2016. The study sample consists of students from three different departments of School of Health Sciences: Nursing, midwifery, healthcare management. The population consists of 830 undergraduate students enrolled in the three departments and the research sample consists of 511 volunteer students. Data were collected by means of the "Attitude Scale for the Women-Related Conception of 'Honor" (ASWRCH) Gürsoy&Arslan (2011) and "Sosyo-Demographical Characteristics Form" that including

descriptive questions. The scale consists of 25 items and 3 subscales: Traditional honor perception, Equality approach, and Pre-marital relations/honor perception. Higher scores indicate more equalitarian and more positive attitudes toward women-related perception of honor, with a maximum score of 125 and minimum score of 25. Data collection instruments were applied face to face by the researchers during courses. The application lasted 15-20 minutes for each student on average. Before starting research, the students were informed about the purpose, duration of the study and volunteer participation. Then, data collection instruments were applied to the volunteer participants. To evaluate the data, statistical analyses were carried out using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS,IBM21.0 for Windows).The statistical significance level for each analysis has been regarded as  $p < 0.05$ .

**RESULTS:** %58.7 of the participants are nursery, %24.5 of them are midwifery and %16.8 of them are healthcare management students. The scores the participants get from each subscales are 32.95, 47.47 and 15.39 respectively. The mean score the participants get is 95.89. The participants get the lowest score on the "protecting virginity before marriage" subscale. In the research, statistically significant relationship was found between ASWRCH general-subscale scores and gender of the students, family type, grade level, place where they lived for a long time and education of their parents. According to this, it was determined that male students, those who live in large families, those who read first class, those who lived for a long time most in the village, and who parents at primary education level have more traditional perception of honor.In addition, the answers given in the scale of our study were analyzed as percentages. According to this analysis, some remarkable results were found: 49.7% of the students agreed with the suggestion for "a woman of honor should not have sexual relations before marriage". The percentage of female students who participated in this statement was 46.3%, while that of male students was 63%.

**CONCLUSION:** The findings lead us to believe that the formation of such attitudes among students may be more directly linked to the existing cultural conceptions around "honor" which are prevalent in their families and the society, rather than to university education.

**Keywords:** Honor, honor perception, gender, Turkish students.

## Alt sırt masajının algılanan doğum ağrısı ve doğum sürecine etkisi

**Seda Ünalmiş Erdoğan, Emre Yanikkerem, Aslı Göker**

*Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi*

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı, alt sırt masajının algılanan doğum ağrısı ve doğum üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

**YÖNTEM:** Bu çalışma deney kontrol gruplu bir çalışmadır. Çalışma grubu Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi'ne doğum yapmak için başvuran gebe kadınlardan oluşmaktadır. Termde, tek fetüsü olan, servikal dilatasyon  $\geq 4$  cm olan, spontan vajinal doğum yapması beklenen, sistemik bir hastalık ya da gebeliğinde komplikasyonu olmayan, sefalopelvik uyumsuzluk, plasenta previa veya ablasyo plasenta bulunmayan, bebekte fetal stres gelişmeyen gebeler bu araştırmaya dahil edilmiştir. Deney ve kontrol grubundaki gebeler yaş, eğitim, gelir ve çalışma durumu, beden kitle indeksi, gebelik ve doğum sayısı doğum öncesi hazırlık sınıfına katılma durumu ve sağlık çalışanından bilgi alma durumuna göre eşleştirilmiştir. Araştırma örneklemini 1. Kasım 2013 1. Kasım 2014 tarihleri arasında 62 gebe (Masaj grup:31, kontrol grup:31) oluşturmuştur. Dokuz kadın acil sezeryan nedeniyle araştırma dışı bırakılmıştır (6 gebe masaj, 3 gebe kontrol). Masaj grubuna, intrapartum dönemde üç fazda Linda Kimber'in masaj protokolü doğrultusunda masaj uygulanmıştır. Masajlar latent (servikal dilatasyon 3-4 cm), aktif (servikal dilatasyon 5-7 cm) ve geçiş (servikal dilatasyon 8-10 cm) fazlarının sonunda uygulanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri latent, aktif, geçiş fazında VAS skoru, doğum süresi, bebeğin 1. ve 5. dakika apgar skoru, kadının doğum süresi ve ağrısını değerlendirmesi, doğumdan memnuniyet durumudur. Alt sırt masajı bağımsız değişkendir. Soru formu beş bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm kadınların tanıtıcı özellikleri hakkında soruları içermektedir. İkinci bölüm doğum odasına giriş saati, doğumun ilerleyişi, dilatasyon ve efasman VAS skoru, doğum zamanı, bebeğin ağırlığı, kilosu cinsiyeti ve annenin yaşam bulgularını inceleyen sorulardan oluşmaktadır. Üçüncü bölümde VAS, dördüncü bölümde Yıldırım tarafından geliştirilen Doğumhane gözlem formu kullanılmıştır. Bu formda gebenin doğum eylemi sırasında gösterdiği; heyecanlı görünümü, iletişimi, ağlaması, çığlık atması gibi duygusal davranışları ile ilgili gözlem sonuçları yer almaktadır. Son bölümde Doğum Sonrası Görüşme Formu yer almaktadır. Doğumdan en az iki saat sonra kullanılan bu soru formu ile annenin doğumun süresi, doğum ağrısı, doğum hakkındaki görüşleri ve uygulanan masaj hakkında düşüncelerini değerlendirmesi istenmiştir. Yaklaşık olarak her gebenin işlemi ortalama 9 saat sürmüştür.

**BULGULAR:** İlk VAS skoru ortalaması (latent fazda) masaj ve kontrol gruplarında sırasıyla  $5.2 \pm 0.9$  ve  $7.3 \pm 1.3$ 'dür. İkinci VAS skoru masaj grubunda  $6.6 \pm 1.6$ , kontrol grubunda  $8.8 \pm 1.0$  bulunmuştur. Üçüncü değerlendirmede VAS skoru kontrol grubunda ( $9.2 \pm 2.4$  vs  $6.7 \pm 2.7$ ) masaj grubuna göre anlamlı derecede yüksektir ( $p < 0.05$ ). Doğumun ikinci aşamasının ortalama süresi masaj grubunda  $24.6 \pm 12.7$  dakika ve kontrol grubunda  $31.7 \pm 20.9$  dakika saptanmıştır ( $p > 0.05$ ). Doğum ile ilgili memnuniyet ortalaması masaj grubunda  $8.8 \pm 0.7$ , kontrol grubunda  $6.9 \pm 0.8$  bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

**SONUÇ:** Bu çalışmada alt sırt masajının doğum ağrısının azaltılması ve doğumdan memnuniyetin artırılması üzerinde önemli bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Doğum kliniklerinde çalışan sağlık profesyonelleri intrapartum dönemde ağrıyı azaltmak, doğum süresini kısaltmak ve annenin doğum deneyiminde memnuniyeti artırmak için masaj girişimini kullanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** doğum, doğum ağrısı, intrapartum dönem, masaj

## Effects of low back massage on perceived birth pain and labor process

**Seda Ünalmiş Erdoğan, Emre Yanikkerem, Aslı Göker**

*Manisa Celal Bayar University, Hafsa Sultan Hospital, Obstetrics and Gynecology Clinic*

**AIM:** The aim of the study was to evaluate the effect of low back massage on perceived birth pain and delivery.

**METHOD:** This study was designed as a study-control experimental type. The study population consisted of pregnant women who applied to Celal Bayar University Hafsa Sultan Hospital, department of obstetrics and gynecology for delivery. Women who had term, single fetus, cervical dilatation  $\geq 4$  cm, were expected to have spontaneous delivery, had no pregnancy complications or systemic disease, cephalopelvic disproportion, placenta previa or ablation of placenta, no fetal distress were included in the study. The massage and control groups have been matched in accordance with the literature according to age, education, income level, working status, body mass index, number of pregnancy and delivery, attending a birth preparation class and obtaining information from a health care professional. A total of 62 pregnant women between 1st November 2013- 1st November 2014 included in the study (massage group: 31, control group: 31). Nine women left the study due to emergency CS (6 pregnant women in massage, 3 pregnant women in control group). Massage was applied to the study group in three phases during intrapartum period. In the study Linda Kimber's massage protocol has been used. The massages were done at the end of latent, active and transition phases (at cervical dilatation 3-4 cm, 5-7 cm, 8-10 cm) correspondingly. Visual Analogue Scale (VAS) score in latent, active, transition phase, delivery time, Apgar scores at minutes 1 and 5, evaluation of delivery time and pain by the woman, satisfaction from birth were the dependent variables. Low back massage was the independent variable. A five part questionnaire was used for the data collection. The first part consisted of questions about the women's characteristics. The second part included questions about time of entering the delivery room, progress of delivery, dilatation and effacement, VAS scores, delivery time, weight, gender and Apgar scores of newborn and vital signs of mother. Visual Analog Scale was the third part. The fourth part consisted of evaluation for women's behaviors during delivery using Delivery Room Observation Form which was developed by Yıldırım. This form has been filled out by the observer and evaluates emotions of the woman such as agitation, communication, crying, screaming. The last part was an interview part and comprised questions about the perception of delivery time, labor pain and the woman's thoughts about childbirth and the massage. The fifth evaluation was done at least 2 h after delivery to assess mothers' opinions about delivery and massage. The average follow-up period of a pregnant was found as 9 h.

**RESULTS:** The first mean VAS score was  $5.2 \pm 0.9$  and  $7.3 \pm 1.3$  for massage and control groups, respectively. Second VAS score was found as  $6.6 \pm 1.6$  in massage group and  $8.8 \pm 1.0$  in control group. The third VAS score was significantly higher in the control group than massage group during third evaluation ( $9.2 \pm 2.4$  vs  $6.7 \pm 2.7$ ) ( $p < 0.05$ ). The mean duration of second stage was  $24.6 \pm 12.7$  min in massage group and  $31.7 \pm 20.9$  min in control group ( $p > 0.05$ ). The mean scores of satisfaction about delivery were found as  $8.8 \pm 0.7$  in massage group and  $6.9 \pm 0.8$  in control group ( $p < 0.05$ ).

**CONCLUSION:** It was determined in the study that lower back massage has a significant impact on reducing labor pain and increasing the satisfaction with birth. Health professionals, who work in the delivery unit, can use massage intervention for decreasing pain, shortening delivery time and increasing satisfaction with birth experience.

**Keywords:** birth, intrapartum period, labor pain, massage

## Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar ve bakım veren aile üyelerinin deneyimleri

**Okan Vardar, Pınar Serçekuş Ak**

*Pamukkale Üniversitesi, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Denizli*

Kanser, tanı alan bireyi olduğu kadar bakım veren aile üyelerini de birçok açıdan etkileyen ve baş etmeyi zorlaştıran bir hastalıktır. Bu araştırmanın amacı, jinekolojik kanser tanısı alan, kemoterapi tedavisine devam eden kadınların ve bakım veren aile üyelerinin hastalık sürecinde yaşadıkları deneyimlerin saptanmasıdır. Araştırma kalitatif bir çalışma olup örneklemini Denizli Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Fahri Gökşin Onkoloji Merkezi Tıbbi Onkoloji Kemoterapi ünitesine gelen, jinekolojik kanser tanısı almış 11 hasta ve jinekolojik kanser tanısı almış yakınına bakım veren 12 hasta yakını oluşturmuştur. Örneklem sayısı, görüşmelerde eski bilgiler tekrarlanıp yeni bilgiler ortaya çıkmayınca kadar devam edilerek belirlenmiştir. Veriler, kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış rehber görüşme formu kullanılarak görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Görüşmeler katılımcıların izni dahilinde ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Elde edilen veriler içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir. Çalışmanın hastalardan elde edilen verileri, dört ana tema altında toplanmıştır: kansere ve kanserin nüks etmesine ilk tepkiler, kanserin yaşattığı zorluklar, kanserle baş etme ve sağlık kurumundan beklentilerdir. Çalışmanın bakım veren aile üyelerinden elde edilen verileri, beş ana tema altında toplanmıştır: kansere ve kanserin nüks etmesine ilk tepkiler, bakım verme sürecinde yaşanan zorluklar, baş etme, kazanımlar ve sağlık kurumundan beklentiler şeklindedir. Hastalar ve hasta yakınlarının kanser tanısını ilk öğrendiklerinde şok, şaşkınlık, üzüntü, yıkılma gibi duygular yaşadıkları saptanmıştır. Hem hastalar hem de bakım verenlerin bu süreçte yorgunluk, ağrı, halsizlik, saç dökülmesi gibi fizyolojik; üzüntü, öfke, ölüm korkusu, yakınına kaybetme korkusu gibi psikolojik sorunlar yaşadıkları; sosyal, cinsel, ekonomik ve sağlık kurumundan kaynaklı zorluklarla karşılaştıkları ve çeşitli baş etme yöntemleri kullandıkları saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların psikiyatrik destek görmek isteme, kemoterapi tedavisi alan hastalar için ayrı kan alma birimi, tedavi prosedürlerinin kısa sürmesi, sağlık personelinin daha duyarlı davranması gibi sağlık kurumlarından ve sağlık personelinin çeşitli beklentileri olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak jinekolojik kanser hastalarının ve bakım veren aile üyelerinin pek çok zorluk yaşadığı ve zaman zaman baş etmede yetersiz kaldıkları saptanmıştır. Sağlık personelinin hasta ve hasta yakınlarının beklentilerini dikkate alarak ihtiyaç duydukları desteği sağlaması büyük önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Jinekolojik kanser, bakım verici, aile, kanserle baş etme

## Experiences of women with gynecological cancer and family caregivers

**Okan Vardar, Pınar Serçekuş Ak**

*Pamukkale University, Obstetrics and Gynaecology Nursing Department, Denizli, Turkey*

Cancer is a disease that affects the caregiving family members as much as the individual who is diagnosed in many ways and makes it difficult to cope. The purpose of this study is to identify the experiences of women who are receiving gynecological cancer diagnosis and caregiving family members in the disease process. The study was a qualitative study and it included 11 patients with gynecologic cancer diagnosis and 12 patients with gynecological cancer diagnosis who came to the Medical Oncology Chemotherapy Unit of Denizli Pamukkale University Hospital Fahri Goksin Oncology Center. The number of samples was determined by repeating the old information until the new information was not revealed. Data were collected by interview using personal information form and semi-structured guide interview form. Negotiations were recorded with the voice recorder within the permission of the participants. The obtained data were evaluated by content analysis method. The data from the patients are collected under four main themes: initial reactions to cancer and recurrence of cancer, difficulties experienced by the cancer, cope with cancer and expectations from the health institutions. The data from the caregivers family members are collected under five main themes: initial reactions to cancer and recurrence of cancer, difficulties in the care delivery process, cope with cancer, gains and expectations from the health institutions. It was determined that the patients and their relatives experienced feelings such as shock, confusion, sadness and destruction when they first learned cancer diagnosis. Both the patients and the caregivers are exposed to physiological such as fatigue, pain, weakness, hair loss; they have experienced psychological problems such as sadness, anger, fear of death, fear of losing their closeness. They have encountered difficulties from social, sexual, economic and health institutions and have used various coping methods. It was also found that participants had various expectations from healthcare institutions and healthcare staff, including psychiatric support, separate taking blood sample units for patients receiving chemotherapy treatment, short duration of treatment procedures, and more sensitive behaviors of healthcare personnel. As a result, gynecological cancer patients and caregiving family members had many difficulties and were found to be inadequate to cope from time to time. It is of great importance that the health personnel provide the support they need by taking into account the expectations of patients and their relatives.

**Keywords:** Gynecologic cancer, caregiver, family, coping with cancer

## Maternal obezite risk faktörleri

Özlem Can Gürkan<sup>1</sup>, Merve Tercan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Esenyurt Necmi Kadioğlu Devlet Hastanesi, Acil Servis, İstanbul, Türkiye

Gebelik, kilo değişimlerinin hızlı olarak yaşandığı bir dönemdir. Bu dönemdeki aşırı kilo alımı maternal obeziteye neden olur. Günümüzde, maternal obezite prevalansı her geçen gün artma eğilimi göstermekte, fazla kilolu ve obez kadınların normal kilolu kadınlara göre antenatal, intrapartum, postpartum ve neonatal komplikasyonlar açısından önemli risk altında olduğu belirtilmektedir.

**AMAÇ:** Çalışmamız, gebelikte maternal obezite riskini artıran faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın Tipi ve Method; Toplam 328 katılımcının yer aldığı, tanımlayıcı kesitsel tipteki çalışma, Ocak 2016 - Şubat 2016 tarihleri arasında, İstanbul'daki bir devlet hastanesinin gebe izlem polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. Veriler anket formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği -II kullanılarak elde edilmiştir.

**BULGULAR:** Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalamaları  $28.8 \pm 5.9$  yıl, evlilik süreleri ortalamaları  $80 \pm 64$  aydı. Katılımcıların %69.2'si ilköğretim mezunuydu ve sadece %13.7'si çalışıyordu. Katılımcılarının gebelik haftası ortalaması  $38.28 \pm 1.28$ 'di. Katılımcıların %23'ünün gebelik öncesi obez olduğu belirlendi. Katılımcılarımızın maternal obezite oranı ise oranı %53.4'di. Yaptığımız lojistik regresyon analizinde; gebelikte obesitenin multipar olanlarda 2.1 kat (OR=2.1), ailesinde obezite öyküsü olanlarda 1.2 kat (OR=1.2), diyabet hastalarında 1.2 kat (OR=1.2), demir preparatı kullananlarda 1.2 (OR=1.2), günlük su tüketimi 8 bardaktan az olanlarda 1.5 kat (OR=1.5) ve günlük uyku süresi 9 saat ve üzeri olanlarda 1.09 kat (OR=1.09) daha fazla görüldüğü belirlendi. Gebelikte obezite ile multipar olma arasında (wald=9.1,  $p < 0.002$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. Maternal obesitesi olan gebelerin stres yönetim puanları ( $20.2 \pm 4.3$ ) olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktü ( $t=2.2$ ,  $p < 0.05$ ).

**TARTIŞMA:** Maternal obezite görülme riski fazla olan kadınların (multipar, diyabetik, obezite soygeçmiş v.b.) maternal obezite açısından daha dikkatli takip edilmeleri, maternal obesitenin yarattığı olumsuz sonuçlar hakkında bilgilendirilmeleri önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Obezite, Gebelik, Risk Faktörleri

## Risk factors for maternal obesity

Özlem Can Gürkan<sup>1</sup>, Merve Tercan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Health Sciences of Marmara University, Nursing Division, Obstetrics and Gynecology Nursing Department, Istanbul- Turkey.

<sup>2</sup>Ministry of Health, Esenyurt Necmi Kadioğlu State Hospital, Emergency Room, Istanbul- Turkey.

Pregnancy is a period where weight changes occur fast. Excessive weight gain in this period leads to maternal obesity. Today, the prevalence of maternal obesity increase every day, with overweight and obese women being under greater risk of antenatal, intrapartum, postpartum, and neonatal complications compared to women of normal weight.

**OBJECTIVE:** This study was performed in order to examine the factors that increase the risk of maternal obesity.

**DESIGN AND METHODS:** This descriptive, cross sectional study that was completed through the participation of a total of 328 participants, was performed in the antenatal clinic of a public hospital in Istanbul between January 2016 and February 2016. Data was obtained using a questionnaire and the Healthy Lifestyle Behavior Scale II.

**RESULTS:** The mean age of the participants was  $28.8 \pm 5.9$ , with a mean duration of marriage of  $80 \pm 64$  months. 69.2% of the participants were elementary school graduates, and only 13.7% were employed. The mean pregnancy week of the participants was  $38.28 \pm 1.28$ . 23% of the participants were found to be obese before pregnancy. The maternal obesity rate of our participants was 53.4%. In the logistic regression analysis performed, maternal obesity was found to be present 2.1 times more (OR=2.1) in multipara women, 1.2 times more (OR=1.2) in those with a history of obesity in their family, 1.2 times more (OR=1.2) in those with diabetes, 1.2 times more (OR=1.2) in those who used iron, 1.5 times more in those with a daily water consumption of less than 8 glasses (OR=1.5), and 1.09 times more in those with a daily sleep duration over 9 hours (OR=1.09). A statistically significant relationship was found between maternal obesity and being multipara (wald=9.1,  $p < 0.002$ ). The stress management scores of pregnant women with obesity ( $20.2 \pm 4.3$ ) were found to be lower in a statistically significant manner compared to those who were not obese ( $t=2.2$ ,  $p < 0.05$ ).

**CONCLUSION:** It is important to monitor women with higher risk of maternal obesity (multipara, diabetic, history of obesity in family etc.) with regard to this condition more closely and inform them on the negative outcomes of maternal obesity.

**Keywords:** Obesity, Pregnancy, Risk Factors

## İlk defa Histerosalpingografi (HSG) yapılacak olan hastaların görüş ve düşünceleri: Niteliksel bir çalışma

Mehmet Ferdi Kıncı, İlknur Yeşilçınar, Gamze Acavut, Kazım Emre Karaşahin

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Histerosalpingografi (HSG), fallop tüplerinin ve uterusun yapı ve boyut açısından normal olup olmadığını değerlendirmek amacıyla uygulanan bir tanı yöntemidir. HSG işlemi özellikle infertilite sorunu yaşayan çiftlerde sıklıkla uygulanan tanısal bir yöntemdir. HSG işlemi invaziv olmayan bir işlemdir ve hasta ile uyum sağlandığında oldukça kısa sürmektedir. Günümüzde artan teknolojik gelişmeler sayesinde hastalar kendileri için yapılacak işlemler hakkında önceden bilgi sahibi olmaktadır. Hastaların aldıkları bu bilgiler her zaman doğru kaynaklardan elde edilmemektedir ve medyadan edinilen bazı olumsuz görüşler hastaların anksiyetesini artırmaktadır. HSG işlemi yaptırmak için gelen kadınlarda da işlem öncesi hastaların oldukça gergin oldukları gözlenmektedir. Bu nedenle bu çalışmada, ilk defa HSG işlemi yaptıracak olan kadınların görüş ve deneyimlerinin belirlenmesi hedeflenmiştir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu çalışma, ilk defa HSG çektirecek olan kadınların HSG işlemine yönelik görüş ve düşüncelerinin belirlenmesi amacıyla planlanmış niteliksel bir araştırmadır. Araştırmanın Aralık 2017 ve Mart 2018 tarihleri arasında yapılması ve araştırma kapsamına yaklaşık 20 hasta alınması planlanmıştır. Araştırmada ilk defa HSG işlemi yaptıran kadınlarla yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak, işlem öncesi ve sonrasında görüşme yapılmaktadır. Yapılan görüşmeler araştırmacılar tarafından ses kaydı ile kaydedilmektedir. Aralık ayında başlanan çalışmaya şimdiye kadar 8 hasta alınmıştır. Çalışma verileri toplanmaya devam etmektedir.

**BULGULAR:** Çalışmaya alınan toplam hasta sayısı 8'dir. Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması  $31.75 \pm 6.15$  tir. Kadınların %75'i 1 yıldır korunmamalarına rağmen gebe kalamamaktadır. Kadınların %62.5'i HSG işlemi hakkında bilgi aldığını belirtmiştir ve bu bilgiyi %62.5'inin internetten aldığı belirlenmiştir. Hastalarla işlem öncesi yapılan görüşmelerde hastalar; oldukça gergin olduklarını, internetten bilgi aldıklarını, aldıkları bilgilere göre işlemin çok ağrılı olduğunu öğrendikleri ve bu nedenle başlarına geleceklerden korktuklarını ifade etmişlerdir. İşlem sonrasında yapılan görüşmede ise; aslında işlemin o kadar da çok ağrılı olmadığını, işlemin mahremiyet açısından da rahatsız edici olduğu ve bu işlemi yaptırmak için sakin olmanın önemli olduğunu belirtmişlerdir.

**SONUÇ:** HSG işlemi öncesi kadınların çoğu internetten bilgi almaktadır ve olumsuz düşüncelerle işlem yaptırmaya gelmektedirler. Sağlık personelinin hastaları yapılacak işlemler hakkında bilgilendirilmesi oldukça önemlidir. Bu sayede hem hastaların doğru bilgi edinmeleri sağlanacak, hem de anksiyeteleri azaltılarak işlem uyumları da artırılabilecektir. HSG işlemine yönelik hasta deneyimlerinin bilimsel olarak paylaşılması, hastaların doğru bilgiye ulaşabilmeleri, anksiyetelerinin işlemi yapacak ekip tarafından fark edilerek uygun girişimlerin yapılabilmesi ve işlem başarısı açısından oldukça önemlidir. Hastalar tarafından işlem sonrası olumlu deneyimlerin paylaşılması, gelecekte işlemi yaptıracak olan hastaların ve sağlık personelinin işini kolaylaştıracağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Histerosalpingografi (HSG), anksiyete, görüş ve deneyimler, niteliksel çalışma.

## Opinions and thoughts of the first time patients with hysterosalpingography (HSG): A qualitative study

Mehmet Ferdi Kıncı, İlknur Yeşilçınar, Gamze Acavut, Kazım Emre Karaşahin

Gülhane Educational and Research Hospital

**AIM:** Hysterosalpingography (HSG) is a diagnostic method that is used to evaluate whether the fallopian tubes and uterus are normal in terms of structure and size. HSG is a diagnostic procedure that is frequently used in couples with infertility problems. HSG is a non-invasive procedure and it takes quite a short time when health professionals harmonized with the patient. Nowadays, thanks to the increasing technological developments, patients have informed about their operations some ways. This information that patients took is not always derived from the right sources and some negative opinions from the media increase the anxiety of the patients. It is observed that women who will do HSG were very nervous before the procedure. For this reason, in this study, it is aimed to determine the opinions and experiences of women who will undergo HSG for the first time.

**METHODS:** This is a qualitative research was planned for to determine the opinions and thoughts of the women who will experience first time HSG procedure. It is planned that the research will be carried out between December 2017 and March 2018 and about 20 patients will be included in the research. Data are collecting with using semi-structured interview technique with women before and after HSG procedure. Voice recordings are taken by researchers during the interviews. Eight patients were participated to the study since December. Data are still collecting.

**RESULTS:** 8 patients are included in the study. The average age of the participants is  $31.75 \pm 6.15$ . 75% of the women stated that they can not get pregnant even though they have not been protected for 1 year. 62.5% of the women said they had been informed about the HSG procedure. 62.5% of the women reported that they received information from the internet. Patients were interviewed before the HSG; they were very nervous, they learned that the process was very painful according to the information they got from the internet, and for this reason they said they were afraid of HSG. In the interview made after the HSG; they said that it was not as painful as they had expected it to be, that it was uncomfortable in terms of privacy and that it was important to remain calm during the process.

**CONCLUSION:** Before experiencing HSG, most of the women were getting information from the internet and they had negative thoughts about the procedure. It is very important that the patients are informed about the procedures by the health professionals. In this way, patients will be provided true information, their anxieties will be reduced and harmonization while HSG procedure will be increased. Scientific information about patient experiences is crucial in terms of; to obtain accurate information for patients, increasing the awareness of patient's anxiety by health professionals and planning appropriate interventions and procedure success. Sharing the positive experiences by patients after the HSG procedure, it is thought that it will facilitate the practice of the health professionals and affect positively the patients who will undergo HSG procedure in the future.

**Keywords:** Hysterosalpingography (HSG), anxiety, opinions and experiences, qualitative study.

## Anal inkontinans ve klinik rehberler

**Büşra Yılmaz, Ergül Aslan**

*İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul*

Anal inkontinans (AI) anal sfinkter mekanizmasının kontrol yeteneğinin azalması veya kaybı sonucunda dışkı ya da gaz eliminasyonunu kontrol edememedir. AI şikayeti olan kişiler utanma duygusu ile semptomları ifade etmemektedir. Bu durum hastalığın gerçek prevalansını kesin olarak belirlemeyi güçleştirmektedir. Young JG ve ark. (2017)'nin çalışmasında prevalans %2-12 olarak bildirilmiştir. AI'nın tanı ve tedavisinde güncel klinik rehberlerden yararlanılmalıdır. Bireyin yaşamını tehdit etmese de yaşam kalitesine ciddi etkileri olan AI'la ilgili yayınlanmış çok sayıda klinik rehber mevcuttur. İngiltere'de üç adet rehber mevcuttur (NICE: National Institute for Health and Care Excellence 2017 (1), *New and Emerging Technologies for Urinary and Fecal Incontinence - University of Birmingham* 2014 (2), *Health Technology Assessment* 2017 (3)). Amerika'da da üç adet rehber mevcuttur (*Practice Guidelines Diagnosis and Management of Fecal Incontinence* 2004 (4), *Agency for Healthcare Research and Quality* 2017 (5), *Treatments for Fecal Incontinence* 2016 (6), *The American Society of Colon and Rectal Surgeons' Clinical Practice Guideline* 2015 (7)). Kanada'da iki adet rehber mevcuttur (*Incontinence: The Canadian Perspective* 2014 (8), *Cadth Evidence Driven* 2017 (9)). Fransa'da (*Treatments of Fecal Incontinence from the French National Society of Coloproctology* 2013 (10)), Büyük Britanya ve İrlanda'da bir adettir (*Commissioning Guide: Fecal Incontinence* 2017 (11)), Danimarka'da (*Management of Patients with Fecal Incontinence* 2002 (12)) ve Avusturalya'da da birer adettir (*Managing Incontinence in General Practice* 2016 (13)). Ayrıca AI'nın önlenmesi, tedavisi ve bakımında kanıt dayalı bakım uygulamalarını geliştirmek için çalışan *Uluslararası Kontinans Derneği* tarafından da 2017 yılında yayınlanmış rehber mevcuttur (14). Rehberlerde genel olarak AI'nın epidemiyolojisi, risk faktörleri, patofizyolojisi, değerlendirme yöntemleri, konservatif yaklaşımlar, farmakolojik tedavi yöntemleri ve cerrahi girişimler ele alınmıştır. Bunun yanı sıra AI'nın birey ve toplum için ekonomik yüküne ve AI'tan korunma yollarına değinilmiştir. Konservatif yöntemlerden olan biyofeedback uygulamasının faydalı olduğu bütün rehberler tarafından ifade edilmiştir. Bunun yanı sıra biyofeedback'e pelvik taban kas egzersizlerinin eklenmesinin AI yönünden daha koruyucu ve tedavi edici olduğu belirtilmiştir (6,14). Farmakolojik tedavide yaygın kullanılan Loperamid birçok rehberde yüksek düzey etkili olarak önerilmiştir (2,6,13,14). Cerrahi tedavi seçeneklerinden sfinkteroplasti en çok önerilen yöntemlerdendir (1,6,7,11,12,13,14). Bunun yanı sıra teknolojinin de ilerlemesiyle bulking ajanları, Geko, Topas, Gatekeeper, yapay sfinkter gibi uygulamalar da AI'nın tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır (3).

Sonuç olarak; AI bireyin yaşam kalitesini düşüren, kişinin sosyal ortamdan uzaklaşmasına yol açan ve eşlik eden hastalıklarla topluma maliyeti oldukça yüksek olan bir hastalıktır. AI'nın tanınması ve tedavisinde birçok ülkede var olan güncel klinik rehberlerden faydalanılmalıdır. Sağlık çalışanları AI semptomlarını tanımalı, tedavide multidisipliner bir yaklaşım göstermelidir. Ülkemiz için de AI'a özel klinik rehberler geliştirilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** anal inkontinans, fekal inkontinans, klinik rehber

## Anal incontinence and clinical guidelines

**Büşra Yılmaz, Ergül Aslan**

*Department of Women Health and Disease Nursing, Istanbul University Florence Nightingale Nursing Faculty, Istanbul*

Anal incontinence (AI) can not control feces or gas elimination as a result of reduced or lost control ability of the anal sphincter mechanism. People with AI complaints do not express symptoms with feelings of embarrassment. This makes it difficult to pinpoint the true prevalence of the disease. Young JG et al. (2017) study reported a prevalence of 2-12%. Current clinical guidelines should be used in the diagnosis and treatment of AI. Although there is no threat to the life of the individual, there are a number of clinical guidelines published on AI that have serious effects on quality of life. There are three guidelines in the UK (NICE: National Institute for Health and Care Excellence 2017 (1), *New and Emerging Technologies for Urinary and Fecal Incontinence - University of Birmingham* 2014 (2), *Health Technology Assessment* 2017 (3)). There are also three guidelines in the United States (*Practice Guidelines for Diagnosis and Management of Fecal Incontinence* 2004 (4), *Agency for Healthcare Research and Quality* 2017 (5), *Treatments for Fecal Incontinence* 2016 (6), *The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guideline* 2015 (7)). There are two guides in Canada (*Incontinence: The Canadian Perspective* 2014 (8), *Cadth Evidence Driven* 2017 (9)). (Commissioning Guide: *Fecal Incontinence* 2017 (11)), in Denmark (*Management of Patients with Fecal Incontinence* 2002 (12)) and also in Australia (*Managing Incontinence in General Practice* 2016 (13)). There is also a guide published in 2017 by the *International Continence Society*, which is working to improve evidence-based care practices in the prevention, treatment and care of AI (14). In the guidelines, epidemiology, risk factors, pathophysiology, evaluation methods, conservative approaches, pharmacological treatment methods and surgical interventions were discussed. Besides, the economic burden for the individual and the society and the ways of protection from AI have been mentioned. It has been expressed by all guides that conservative biofeedback practice is beneficial. In addition, the addition of pelvic floor muscle exercises to biofeedback has been shown to be more protective and therapeutic than AI (6,14). Loperamide, widely used in pharmacological treatment, has been proposed as a high-level effective in many guidelines (2,6,13,14). Sphincteroplasty is the most recommended surgical treatment option (1,6,7,11,12,13,14). In addition to this, applications such as bulking agents, Geko, Topas, Gatekeeper and artificial sphincter have begun to be used in the treatment of AI (3).

As a result; AI is a disease that lowers the quality of life of the individual, causes the person to get away from the social environment, and the cost of collecting is very high due to accompanying diseases. The current clinical guidelines available in many countries should be used in the diagnosis and treatment of AI. Health care providers should have a multidisciplinary approach to diagnose and treat AI symptoms. Specific clinical guidelines for AI may be developed for our country.

**Keywords:** anal incontinence, fecal incontinence, clinical guide



## Olumlu bir gebelik deneyimi için dünya sağlık örgütü 2016 antenatal bakım önerileri

**Mehtap Uzun Aksoy, Elif Gürsoy**

*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Eskişehir*

Birleşmiş Milletler 2015-2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nin bir parçası olarak tüm dünyada her anne ve bebeğin nitelikli bir antenatal bakım alması hedeflenmiştir. Dünyanın birçok ülkesinde özellikle gelişmekte olan ülkelerde halen nitelikli antenatal bakım alan gebe oranının istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir. Bu nedenle birçok kadın halen gebeliğe bağlı önlenebilir nedenlerden dolayı hayatını kaybetmektedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre tüm dünyada gebelik ve doğumla ilgili önlenebilir nedenlerden dolayı her gün yaklaşık 830 kadın hayatını kaybetmekte ve tüm anne ölümlerinin %99,0'u gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir. Türkiye'de anne ölüm oranı Dünya Sağlık Örgütü (2015) tarafından yüz bin canlı doğumda 16, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından yüz bin canlı doğumda 14,7 olarak belirtilmiştir. Gebelik sürecinde verilen yeterli, ulaşılabilir ve nitelikli antenatal bakım gebeliğe bağlı ölümlerin önlenmesi ve azaltılmasında önemli rol oynamaktadır. Buna karşın, tüm dünyadaki kadınların %85,0'i profesyonel bir sağlık personeli tarafından en az bir kez antenatal bakım alırken, yalnızca %58,0'i en az dört kez antenatal bakım almaktadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2013 verilerine göre kadınların %97,0'si en az bir kez antenatal bakım alırken, %89,0'u en az dört kez antenatal bakım almıştır. Bu verilere göre Türkiye'de antenatal bakım alma oranının yüksek olduğu görülmesine karşın kadınların antenatal bakım alma durumları açısından yaş grubu, eğitim düzeyi, yerleşim yeri ve yaşadıkları bölgeye göre eşitsizlikler olduğu belirtilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri kapsamında gebeliğe bağlı anne ölümlerinin azaltılması amacıyla kanıt dayalı çalışmalarını inceleyerek yeni antenatal bakım önerileri geliştirmiş ve 2016 yılında "Olumlu Bir Gebelik Deneyimi İçin Antenatal Bakım Önerileri" adı altında bir rehber yayımlamıştır. Bu rehberde, beslenme (14 öneri), maternal ve fetal değerlendirme (13 öneri), önleyici tedbirler (7 öneri), yaygın fizyolojik belirtiler (6 öneri), antenatal bakımın kullanımını ve kalitesini iyileştirmek için sağlık sistemleriyle ilgili öneriler (9 öneri) olmak üzere 5 ana başlıkta toplamda 49 öneride bulunulmuştur. Hemşirelik uygulamaları ve eğitimi açısından son derece önemli ve güncel olan bu rehberin Türkçe'ye çevrilmesinin önemli olduğu düşünülmüştür. Bu derlemede Dünya Sağlık Örgütü'nün 2016 yılı antenatal bakım önerilerinin eğitim ve uygulama alanında çalışan hemşirelerin kullanımına kaynak teşkil etmesi amaçlanmıştır.

Sonuç olarak, optimum maternal ve fetal sağlık düzeyine ulaşmada antenatal bakım anahtar rol oynamaktadır. Her anne ve bebeğin kaliteli, ulaşılabilir ve kanıt dayalı antenatal bakım alması önemli küresel hedefler arasında yer almaktadır. Aynı zamanda Ulusal Antenatal Bakım Yönetim Rehberimiz 2014 yılında Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından yayımlanmıştır. Bu doğrultuda 2016 yılı Dünya Sağlık Örgütü önerileri göz önünde bulundurularak ulusal rehberimizin revize edilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Prenatal bakım, gebelik, kanıt dayalı uygulamalar

## WHO 2016 recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience

**Mehtap Uzun Aksoy, Elif Gürsoy**

*Department of Obstetric & Gynecological Diseases Nursing, Eskişehir Osmangazi University, Eskişehir, Turkey*

As part of the United Nations 2015-2030 Sustainable Development Goals, it is aimed to receive qualified antenatal care for every mother and baby worldwide. In many countries of the World, especially in developing countries, women do not receive adequate and qualified antenatal care. For this reason, many women are still losing their lives due to preventable causes due to pregnancy. According to the World Health Organization data, about 830 women die every day due to preventable causes related to pregnancy and childbirth all over the world, and 99.0% of all maternal deaths occur in developing countries. In addition, according to the World Health Organization data, maternal death rate is (2015) 16/100 000 live births in Turkey, on the other hand, according to Turkey Public Health Authority has reported maternal death rate is 14,7/100 000 live births in Turkey. Sufficient, accessible and qualified antenatal care given during pregnancy plays an important role in preventing and reducing deaths due to pregnancy. In contrast, only 85.0% of women worldwide receive antenatal care at least once by a professional health care provider, only 58.0% receiving antenatal care at least four times. According to Turkey Demographic and Health Survey of 2013 data, 97,0's% of women receiving antenatal care at least once, has received antenatal care at least four times to 89.0%. According to data in Turkey, antenatal care rate of interest is high despite the situation of women receiving antenatal care in terms of age group, education level, it is stated that there are disparities by region and locality they live. The World Health Organization has developed a new antenatal care proposal by examining evidence-based studies to reduce maternal mortality due to pregnancy in framework Sustainable Development Goals and published a guide in 2016 called "World Health Organization Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience". In this guideline, nutrition (14 recommendations), maternal and fetal assesment (13 recommendations), preventive measures (7 recommendations), common physiological symptoms (6 recommendations), use of antenatal care and health system recommendations (9 recommendations) to improve quality a total of 49 suggestions were made in 5 main headings. It is thought that it is important to translate into Turkish this guide which is very important and updated in terms of nursing practices and education. In this review, it is aimed that to be a resource nurses who work in education and practice. As a result, antenatal care plays a key role to achieve optimal maternal and fetal health. Every mother and baby should be provided high quality, accessible, and evidence-based antenatal care in line with global targets. Furthermore, National Antenatal Care Management Guide was published by the Public Health Agency of Turkey in 2014. According to this new recommendation, it is thought that the revision of our national guide is beneficial.

**Keywords:** Prenatal care, pregnancy, evidence-based practice

## İnfertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınların algıladıkları sosyal destek ile fertilitate uyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi

**Yeter Durgun Ozan, Mesude Duman**

*Dicle Üniversitesi Diyarbakır Atatürk Sağlık Yüksekokulu*

**PROBLEMİN TANIMI VE AMAÇ:** Sosyal desteğin başarısız tedavi sonucuna kadınların uyum sağlamaları konusunda anahtar bir rol oynadığı düşünülmektedir. Sosyal destek ve infertilite konuları literatürde tartışılmaktadır. Ancak infertilite tedavi sonucunun başarısız olması ile uyum arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu çalışmanın amacı infertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınların algıladıkları sosyal destek ile fertilitate uyumları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu çalışma, tanımlayıcı tipte kesitsel bir çalışmadır. Araştırma Eylül 2016 -Eylül 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Türkiye'nin doğusunda bir Üniversite hastanesinin infertilite polikliniğine başvuran, en az bir defa başarısız tedavi deneyimi olmuş primer infertil kadınlar araştırmanın örnekleme alınmıştır. Toplam 429 kadın infertilite polikliniğine başvurmuş, 206 infertil kadın araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak literatür doğrultusunda oluşturulmuş kişisel bilgi formu, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve fertilitate uyum ölçeği kullanılmıştır. Çalışma için etik kurul onayı, araştırmanın yapıldığı üniversite hastanesinden yazılı izin ve kadınlardan sözel izin alınmıştır. Veri değerlendirilmesinde; sayı, yüzde, ortalama ve Pearson Korelasyon analizi ile kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan kadınların %54.9'u 26-35 yaş aralığında, %28.6'sı okur yazar ve %28.6 ilk okul mezunudur. Kadınların çoğunun sosyal güvencesi mevcut (%81.6), çalışmıyor (%88.3), şehirde yaşıyor (%77.7) ve algıladıkları gelir düzeyi ortadır (54.4%). Kadınların %46.6'sının infertilite tanı süresi ve infertilite tedavi süresi 3-6 yıldır. Kadınların %74.8'i en az bir başarısız tedavi yaşamış olup, %46.6'sının infertilite nedeni kadın faktörüdür. Kadınların çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalaması 59.2, aile altboyutu puan ortalaması 20.3, arkadaş altboyutu puan ortalaması 17.5 ve özel birey altboyutu puan ortalaması 21.3'tür. Fertilitate uyum ölçeğinin puan ortalaması 23.2'dir. Aileden, arkadaştan ve özel bireyden algılanan sosyal destek ile fertilitate uyum arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p < 0.05$ ;  $p < 0.01$ ;  $p < 0.01$ , sırasıyla).

**SONUÇ:** İnfertilite tedavisi başarısızlıkla sonuçlanan kadınların aileden, arkadaştan ve özel bireyden algıladıkları sosyal destek arttıkça fertilitate uyumlarının arttığı saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Başarısız tedavi, infertilite, uyum, sosyal destek

## The relationship between perceived social support and fertility adjustment in women who have unsuccessful infertility treatment

**Yeter Durgun Ozan, Mesude Duman**

*Dicle University Diyarbakır Atatürk Health School*

**Definition of the problem and PURPOSE:** It is thought that social support plays a key role in ensuring adjustment for women as a result of failed treatment. Social support and infertility issues are discussed in the literature. However, the relationship between infertility treatment failure and compliance was not reached among studies. The aim of this study is to examine the relationship between perceived social support and fertility adjustment by women who have failed infertility treatment.

**MATERIALS-METHODS:** The study is a cross-sectional study of descriptive type. Survey was conducted between September 2016 to September 2017 at the infertility clinic of a university hospital in eastern Turkey with primary infertile women applied to the clinic who had at least one failed experience of treatment. Among the dates mentioned, 429 women applied to the infertility polyclinic, 206 infertile women were the sample of the research. Personal data form, multidimensional perceived social support scale and fertility adjustment scale were used as data collection tools in accordance with the literature. Ethical committee approval, written permission from the university hospital where the research was conducted and verbal permission from the women were received for the study. In data evaluation; number, percentage, mean were used with Pearson correlation analysis.

**RESULTS:** 54.9% of women participating in the study are between the ages of 26-35, 28.6% are literate and 28.6% are primary school graduates. Most of the women have social security (81.6%), they do not work (88.3%), they live in the city (77.7%) and their perceived level of income is low (54.4%). 46.6% of women' duration of infertility diagnosis and infertility treatment was 3-6 years. 74.8% of women have experienced at least one failed treatment and the reason of infertility of 46.6% of them was women factor. Mean score of the multidimensional perceived social support scale of the women was 59.2, family subscale mean score was 20.3, friend subscale mean score was 17.5, and a significant other subscale mean score was 21.3. The mean score of the fertility adjustment scale is 23.2. There was a significant positive correlation between social support perceived from family, friends and a significant other and adjustment with infertility ( $p < 0.05$ ,  $p < 0.01$ ,  $p < 0.01$ , respectively).

**CONCLUSION:** It has been found that increasing perceived social support from family, friends and a significant other for women who have failed in the infertility treatment also increased adjustment for infertility.

**Keywords:** Unsuccessful treatment, infertility, adjustment, social support

## Meme kanseri tarama mamografisine katılımı artırmada sağlık çalışanlarının rolü

**Cihad Tatar**

*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Tüm dünyada önemli bir sağlık sorunu olan meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türü olup genetik ve çevresel etkenler gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Meme kanseri tanısı için fizik muayene ve görüntüleme yöntemlerinden yararlanılmaktadır. Bu yöntemlerle meme kanseri taraması da yapılarak olası bir meme kanserinin erken evrede tanınmasına olanak sağlanmaktadır. Meme kanserine bağlı ölüm oranlarını yaklaşık %20 azalttığına kanıtlanmış olması da tarama programlarının önemini bir kat daha artırmaktadır. Dünyada çeşitli bölgelerde tarama programları farklılık gösterebilmektedir. Ülkemizde uygulanan tarama programı 20 yaş üzerinde kadının ayda bir kendini muayenesi ve doktorun 2 yılda bir meme muayenesi, 40 Yaş üzeri doktorun yılda bir meme muayenesi ve 40-69 yaş arası 2 yılda bir mamografi şeklindedir. Bununla birlikte ülkemizde mamografinin çok ağırlı bir işlem olduğu, radyasyona maruz kalındığı gibi nedenlerle bazı hastaların önerilen mamografi taramasını yaptırmadığı bilinmektedir. Hastaların anksiyetesini azaltarak mamografi tarama programlarına katılımlarını artırabileceğimizi düşünmekteyiz. Biz bu çalışmamızda mamografi istenen hastaların anksiyete düzeylerini ölçerek tarama programına katılımlarını artırmayı sağlamayı amaçladık.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Haziran 2017 ile Kasım 2017 tarihleri arasında hastanemiz meme polikliniğine başvuran hastalardan tarama mamografisi önerilen ve aynı hekim tarafından muayene edilip bilgilendirme yapılan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. 40 yaş altında olan, bilinen malignitesi olan ve daha önce mamografi çekilen hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Tüm hastalara mamografi istemi yapıldıktan sonra bilgilendirilmiş onam formu imzalatıldı ve ardından Durumluk Sürekli Anksiyet Ölçeği 1 ve 2 (STAI) dolduruldu (Grup 1). STAI-2 kişinin genel olarak anksiyeteli olup olmadığını test eden bir ölçek olup buna göre zaten genel hayatında anksiyeteli olduğu saptanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Ardından çalışmaya dahil edilen hastalara hekim veya meme polikliniği hemşiresi tarafından meme kanseri tarama programının yararları, avantaj ve dezavantajları konusunda sözel bilgi verilerek anlık anksiyete durumunu test eden Durumluk Sürekli Anksiyet Ölçeği 1 (STAI-1) tekrar dolduruldu (Grup 2). Ardından gruplar arasında istatistiksel inceleme yapıldı.

**BULGULAR:** Çalışmaya alınan 122 hastanın yaş ortalaması 44 idi. Mamografi sonuçlarına göre gerekli olanlara ek tetkik istenerek takip ve tedavisine devam edilmiştir. Gruplar arasında anksiyete ölçeği sonuçları açısından kıyaslandığında Grup 1'de hastaların istatistiksel olarak anlamlı derecede anksiyeteli oldukları saptandı ( $p < 0.05$ ).

**SONUÇ:** Meme kanseri mortalitesini azalttığı bilinen mamografik tarama programlarına katılımlarını artırmak için hastalara tetkik önerisinde bulunmak yeterli olmayıp, sözel olarak da istemde bulunan hekim veya meme polikliniği hemşiresi tarafından bilgilendirilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** anksiyete, mamografi, meme kanseri

## Role of health care giver in increasing breast cancer screening mammography participation

**Cihad Tatar**

*Department of General Surgery, Istanbul Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey*

**PROBLEM DESCRIPTION AND AIM:** Breast cancer, which is a major health problem all over the world, is the most common type of cancer in women and is affected by various factors such as genetic and environmental factors. Physical examination and imaging methods are used for the diagnosis of breast cancer. With these methods, breast cancer screening can also be done to enable a possible breast cancer to be recognized at an early stage. The fact that breast cancer-related death rates have been reduced by about 20% further increases the importance of screening programs. Screening programs may vary in different regions of the world. Screening program applied in our country is a breast examination every 2 years for a woman over 20 years old, a breast examination every 2 years for a woman, a breast examination every year for a doctor over 40 years, and a mammography every 2 years between 40 and 69 years. However, some patients do not have the recommended mammography in our country because of being known that mammography is a very painful process and screening is exposed to radiation. We think that we can increase their participation in mammography screening programs by reducing the anxiety of patients. In this study, we aimed to increase their participation in the screening program by measuring the anxiety levels of the patients who are required to have mammography.

**MATERIALS AND METHODS:** Between June 2017 and November 2017, patients admitted to our hospital breast polyclinic were included in the study, with screening mammography being recommended and informed by the same physician. Patients older than 40 years of age with known malignancy and who had previously undergone mammography were excluded from the study. All patients were signed informed consent form after the mammography was done and then State Trait Anxiety Scale 1 and 2 (STAI) were filled (Group 1). STAI-2 is a scale that tests whether an individual is generally anxious and according to which patients who were found to be anxious in general life were excluded from the study. The State Anxiety Inventory 1 (STAI-1) was then refilled (Group 2) by verbal information about the benefits, advantages and disadvantages of the breast cancer screening program by the participating physician or nurse polyclinic nurse involved in the study. Then statistical analysis was performed among the groups.

**RESULTS:** The mean age of the 122 patients studied was 44 years. Follow-up and treatment were continued by requesting additional examination according to the mammography results. When the anxiety scale results were compared between the groups, it was found that the patients were statistically significantly anxious in Group 1 ( $p < 0.05$ ).

**CONCLUSION:** In order to increase participation in mammography screening programs known to reduce breast cancer mortality, it is not sufficient to make a proposal for a disease examination, and it must be verbally informed by physician or nurse.

**Keywords:** anxiety, breast cancer, mammography

## İnfertilite: kadınların kendi kendilerine kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin yaşam kalitesine etkisi

**Hacer Ataman<sup>1</sup>, Yıldı Arzu Aba<sup>2</sup>, Yasemin Güler<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>*İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul*

<sup>2</sup>*Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bandırma*

<sup>3</sup>*Memorial Şişli Hastanesi, Tüp Bebek Merkezi, Koordinatör Hemşire, İstanbul*

**AMAÇ:** Çalışma, infertilite tedavisi gören kadınların kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) yöntemlerini belirlemek ve bu yöntemlerin kadınların yaşam kalitesini etkileme durumunu araştırmak amacıyla yapılmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Araştırma, İstanbul ilinde özel bir sağlık kuruluşunun tüp bebek merkezine başvuran kadınlar ile kesitsel ve tanımlayıcı tasarımda yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, tüp bebek merkezine başvuran kadınlar, örneklemini ise 797 kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından oluşturulan "Anket Formu" ve "Doğurganlık Sorunları Yaşayan Kişiler İçin Hayat Kalitesi Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırma verileri, etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra toplanmıştır.

**BULGULAR:** Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamasının 34.33±5.52 yıl (min:19-max:47), evlilik süresi ortalamasının 7.02±5.52 yıl (min:1-max:27), çoğunluğunun (%47.1) üniversite düzeyinde eğitime sahip olduğu, %55.3'ünün çalıştığı, gelir durumunun %70.8'inin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kadınların ortalama vücut kitle

indekslerinin 24.51±4.28 ve %52.9'unun normal, %32.1'inin şişman, %11'inin ise obez olduğu saptanmıştır. Katılımcıların infertilite süresi ortalaması 5.29±4.23 yıl (min:1-max:27) olup, %37.8'inin infertilite nedeninin kadın faktörlü olduğu, %56.2'sinin çocuk sahibi olmaya yönelik daha önce tedavi gördüğü belirlenmiştir. İnfertilite sorunu için kadınların %36.9'unun herhangi bir TAT yöntemi kullandığı ve bu kadınların %34.1'inin infertilite tedavisi ile birlikte TAT yöntemi kullandığı saptanmıştır. Kadınların TAT yöntemi olarak en fazla dua/ ibadet ettiği (%25.1) ve fitoterapi uyguladığı (%15.2) belirlenmiştir. Katılımcıların "Doğurganlık Sorunları Yaşayan Kişiler İçin Hayat Kalitesi Ölçeği" toplamından 68.79±12.99, alt boyutlarından ise; çekirdek alt boyutundan 68.11±16.94 ve opsiyonel tedavi alt boyutundan 69.48±12.65 ortalama puanları aldıkları saptanmıştır. İnfertil kadınların sosyo-demografik bulgularından olan eğitim seviyesi, gelir düzeyi ve düzenli ilaç kullanımının yaşam kalitelerini anlamlı düzeyde etkilediği bulunmuştur (p<0.05). Çalışmamızda kadınların infertilite ve tedavi süreçlerine ilişkin yaşam kalitelerini etkileyen etmenler değerlendirilmiştir; infertilite faktörü, TAT yöntemi kullanma durumu ve infertilite tedavisürecinde TAT yöntemi kullanımının yaşam kalitesini anlamlı düzeyde etkilediği saptanmıştır (p<0.05).

**SONUÇ:** Son yıllarda kullanım alanı ve çeşitliliği giderek artan TAT yöntemleri infertilite tedavisi görenler tarafından da tercih edilmektedir. Çalışmamıza katılan kadınların çocuk sahibi olmak amacıyla çeşitli TAT yöntemleri kullandıkları tespit edilmiştir. Tercih edilen yöntemler yaygın olarak dua/ibadet, fitoterapi ve kupa uygulamasıdır. TAT uygulamalarını kullanmak kadınların yaşam kalitesini de arttırmaktadır. İnfertilite problemi yaşayan bireylerin TAT uygulamalarına yönelik deneyimlerini ve yaşam kalitesini araştıran sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Bu bakımdan çalışmamızın, literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İnfertilite, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp, Yaşam Kalitesi

## Infertility: the effect of using complementary and alternative medicine methods on the quality of life for women

Hacer Ataman<sup>1</sup>, Yıldı Arzu Aba<sup>2</sup>, Yasemin Güler<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Istanbul Medeniyet University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Istanbul, Turkey

<sup>2</sup>Bandırma Onyedü Eylül University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Bandırma, Turkey

<sup>3</sup>Memorial Şişli Hospital, IVF Center, Coordinator Nurse, Istanbul, Turkey

**OBJECTIVE:** The study was conducted to determine complementary and alternative medicine (CAM) methods used by women receiving infertility treatment and to investigate the effect of these methods on the quality of life of women.

**METHODS:** The cross-sectional and descriptive study was conducted with women who were admitted to a private health center's in-vitro fertilization center in the city of Istanbul. While the population of the study consisted of the women who applied to the in-vitro fertilization center, the sample consisted of 797 women. A "Questionnaire" prepared by the researchers and "the Fertility Quality of Life (FertiQoL) questionnaire" were used to collect the data. The data of the study were collected after obtaining ethics committee and institutional approvals.

**RESULTS:** The average age of the women participating in the study was 34.33±5.52 years (min:19-max:47) and their mean marriage duration was 7.02±5.52 years (min:1-max:27). The majority (47.1%) had a bachelor's degree. 55.3% were employed. 70.8% had a middle income level. The mean body mass index (BMI) of the women was 24.51±4.28

kg/m<sup>2</sup>. 52.9% were normal weight, 32.1% were overweight, and 11% were obese. The mean infertility duration of the participants was 5.29±4.23 years (min:1-max:27). It was determined that while the cause of infertility was associated with female factor in 37.8%, 56.2% received previously treatment for having a child. 36.9% of the women used any CAM method for infertility problem and 34.1% of these women used any CAM method in combination with infertility treatment. It was found that the most commonly used CAM methods by the women were praying/worshiping (25.1%) and phytotherapy (15.2%). The FertiQoL total mean score of the participants was 68.79±12.99. Their total mean scores were 68.11±16.94 and 69.48±12.65, respectively for the Core Module and the Optional Treatment Module. It was determined that the educational level, income level, and regular drug use from socio-demographic findings of the infertile women affected their quality of life significantly (p<0.05). Factors affecting the quality of life for infertility and treatment processes of the women were assessed in the present study. It was found that infertility factor, status of using CAM method, and the use of CAM methods in infertility treatment affected the quality of life significantly (p<0.05).

**CONCLUSIONS:** The usage area and diversity of CAM methods have gradually increased in recent years. These methods are also preferred by those receiving infertility treatment. It was determined that the women participating in the present study used various CAM methods in order to have a child. The commonly preferred CAM methods were praying/worshiping, phytotherapy, and cupping therapy. The use of CAM practices also enhances the quality of life of women. There is a limited number of studies investigating the experiences of individuals with infertility problems concerning CAM practices as well as their quality of life. In this respect, it is thought that the present study would contribute to the literature.

**Keywords:** Infertility, Complementary and Alternative Medicine, Quality of Life

## Menopoz ve integratif bakım

**Selinay Aktaş, Yeliz Varışoğlu**

*Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul*

**GİRİŞ:** Menopoz kadın hayatında fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı ve bazı sağlık sorunlarının ortaya çıktığı yaşam evrelerinden en uzun olanıdır. Menopoz semptom yönetiminde birçok kadın arkadaş, aile ve medyadan duydukları bilgiler ışığında tamamlayıcı tedavi kullanmaktadır. Günümüzde artan destekleyici bakım uygulamaları ve kadınların bu uygulamaları tercih etmesi sağlık profesyonellerini bu konuda çalışmaya teşvik etmiştir. Bu çalışmada menopoz döneminde uygulanan tamamlayıcı yöntemlerin semptom yönetimine etkisini incelemek amaçlanmıştır ve menopoz semptom yönetiminde sıklıkla kullanılan yöntemler alt başlıklar halinde incelenmiştir.

**MENOPOZ VE ACUPRESSURE, AKUPUNKTUR:** Menopoz semptom yönetiminde akupunkturun etkisini inceleyen birçok çalışmada akupunktur menopozun fiziksel ve psikososyal semptomlarını azalttığı, uyku ve yaşam kalitesini artırdığı saptanmıştır. Özellikle meme kanseri olan kadınlarda sıcak basmasını yönetmek ve yaşam kalitesini artırmak için etkin bir integratif yöntem olduğu belirtilmiştir. Armand ve ark (2017) Tahran'da yaptıkları çalışmada; menopoz semptomları yaşayan randomize seçilen 70 kadına menopoz bakımı eğitimi yapılmış ve 4 hafta boyunca haftada 3 kez akupressure ve plasebo bilekliği takılmıştır. Kadınlar menopoz semptomları yönünden girişim öncesi, sonrası, 2 ve 4 hafta sonra değerlendirilmiş ve akupressure uygulanan grubun sıcak basması sayısı ve şiddetinde, gece terlemesi sayısında ve sürekli kaygı şiddetinde önemli derecede anlamlı bir azalma olduğu belirlenmiştir.

**MENOPOZ VE YOGA-HİPNOZ-SOLUNUM TEKNİKLERİ:** Yoganın, menopoz semptomlarını azaltmak için kullanıldığı çalışmalarda sıcak basması, gece terlemesi, psikolojik değişiklikler ve depresyonu azalttığı bildirilmiştir. Ayrıca klinik hipnozun sıcak basmalarını önemli ölçüde azalttığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda, diyafragmatik solunum teknikleri ile benzer gevşeme cevaplarının alınabileceği, anksiyete, depresyon, kan basıncı artışı ve sıcaklık basmasının şiddetinin ve sıklığının azaltılabileceği gösterilmiştir.

**MENOPOZ VE REFLEKSİYOLOJİ:** Refleksiyoloji uygulanan kadınlarda sıcak basması ve gece terlemesinin daha az gözlendiği bildirilmiştir. Yapılan çalışmalarda refleksiyolojinin menopoz döneminde kadınlarda vazomotor problemlerin azaltılmasında, cinsel yaşam ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinde etkili olabileceği ortaya konmuştur.

**MENOPOZ VE AROMATERAPİ:** Sıcak basması bir kadının sağlığı için herhangi bir tehlike oluşturmamasına rağmen, yaşam kalitesini düşürür. Yapılan çalışmalarda özellikle lavanta aromaterapisinin menopoz sıcak basmasının azalttığını göstermiştir. Stresin bu semptom üzerindeki etkisi göz önüne alındığında menopoz semptomlarının yaşam kalitesi üzerindeki istenmeyen etkileri, bu basit, noninvaziv, güvenli ve etkili yöntemle azaltılabilir ve menopozdaki kadınlar tarafından kullanılabilir. Aromaterapinin menopozla ilişkili stres ve depresyonu azaltmada yeterli kanıt yoktur.

**MENOPOZ VE DANS-MÜZİK TERAPİSİ:** Perimenopozdaki kadınlarda depresyon oranı yüksektir. Kadın istihdamını artırmak, emekli veya işsiz kadınlar için kolektif faaliyetler düzenlemek ve aile bağlarını dengelemek gibi bazı uygulamalar, kadınların perimenopozdaki depresyonunu iyileştirebilir. Gao ve ark (2016) perimenopozal ve orta-hafif düzeyde depresyon yaşayan kadınlarda yaptıkları deneysel çalışma sonuçlarına göre; üç ay boyunca haftada en az 5 kez 60-90 dakika rehber eşliğinde dans eden kadınların depresyon düzeylerinin anlamlı ölçüde azaldığı tespit edilmiştir. Müzik terapisi birçok psikolojik problemlerde olumlu sonuç verirken menopozdaki kadınlar için müzik terapisiyle ilgili çalışma yapılmamıştır.

**MENOPOZ VE EGZERSİZ:** Menopoz döneminde egzersiz yapan kadınların menopozal semptomları daha az yaşadığı bildirilmektedir. Sternfeld ve ark (2014) menopoz dönemindeki kadınlarla yaptıkları deneysel çalışmada; düzenli egzersiz yaptırılan deney grubunda uyku sorunlarının azalma, uyku kalitesinde artma ve depresif belirtilerde daha fazla iyileşme olduğu saptanmıştır. Orta ve hafif düzeyde fiziksel aktivitenin menopozun psikososyal ve fiziksel semptomlarını azaltarak, yaşam kalitesini artırdığı belirtilmiştir.

**SONUÇ:** Menopoz döneminde tamamlayıcı uygulamaların semptom yönetiminde etkili olduğu ve hemşirelik girişimi olarak uygulanması gerektiği kanısındayız.

**Anahtar Kelimeler:** bakım, hemşirelik, integratif, menopoz

## Menopause and integrative care

**Selinay Aktaş, Yeliz Varışoğlu**

*Bezmialem Vakıf University, Health Science Of Faculty, Istanbul*

**INTRADUCTION:** Menopause is the longest life phase in which physical, psychological and social changes occur in women's life and some health problems arise. Many women in the management of menopausal symptom use supplementary information in the light of information they hear from friends, family and the media. Today, increasing supportive care practices and women's preference for these practices have encouraged health professionals to work on this issue. In this study, we aimed to investigate the effect of complementary methods applied during menopause on symptom management and the methods which are frequently used in menopausal symptom management were examined in subheadings.

**MENOPAUSE AND ACUPRESSURE, ACUPUNCTURE:** Many studies examining the effect of acupuncture on menopausal symptom management have found that acupuncture reduces physical and psychosocial symptoms of menopause, and increases sleep and quality of life. It is stated that it is an effective integrative method to manage hot press and increase the quality of life especially in women with breast cancer. Armand et al (2017) Studied the work they did in Tehran; Menopausal symptoms were observed in 70 randomly selected women who were receiving menopause care and were given acupressure and placebo wrists 3 times a week for 4 weeks. Women were evaluated before, after, 2 and 4 weeks after menopause symptoms, and it was determined that there was a significant decrease in the number and intensity of hot flashes, the number of night sweats and the severity of anxiety in the acupressure group.

**MENOPAUSE AND YOGA- HYPNOSIS- RELEASE TECHNIQUES:** Yoga has been reported to reduce hot flashes, night sweats, psychological changes and depression in studies used to reduce menopausal symptoms. It has also been found that clinical hypnosis significantly reduces hot flashes. Studies have shown that diaphragmatic breathing techniques can reduce the severity and frequency of anxiety, depression, blood pressure increase, and temperature depression, where similar relaxation responses can be obtained.

**MENOPAUSE AND REFLEXOLOGY:** It has been reported that hot flashes and night sweats are less visible in women applying reflexology. Studies have shown that reflexology may be effective in decreasing vasomotor problems, increasing sexual life and quality of life in women during menopause.

**MENOPAUSE AND AROMATHERAPY:** A hot flash reduces the quality of life, even though it does not pose any danger to a woman's health. Studies have shown that lavender aromatherapisin reduces menopause hot flashes. Considering the effect of stress on this symptom, the adverse effects of menopausal symptoms on quality of life can be reduced by this simple, noninvasive, safe and effective method and can be used by menopausal women. There is insufficient evidence to suggest that aromatherapy reduces menopause-related stress and depression.

**MENOPAUSE AND DANCE - MUSIC THERAPY:** The rate of depression in women with perimenopause is high. Some practices, such as increasing women's employment, organizing collective activities for retired or unemployed women and balancing family ties, can improve women's perimenopausal depression. Gao et al. (2016) Reported that women with perimenopausal and mild-to-moderate depression had an experimental study; it has been found that the depression levels of women dancing at least 5 times a week for 60-90 minutes per week for three months are significantly reduced. Music therapy has not been studied for music therapy for women in menopause as it has been positive for many psychological problems.

**MENOPAUSE AND EXERCISE:** It has been reported that women who exercise during menopause experience less menopausal symptoms. Sternfeld et al (2014) Conducted empirical studies with menopausal women; it has been found that sleep problems are decreased, sleep quality is improved and more improvement is observed in depressive symptoms in the experimental group who are regularly exercised. Moderate and moderate physical activity has been shown to improve the quality of life by reducing menopausal psychosocial and physical symptoms.

**RESULT:** We believe that complementary practices during menopause are effective in symptom management and should be applied as a nursing intervention.

**Keywords:** care, integrative, menopause, nursing

## Gebelerde benlik saygısı, depresyon ve beden imajı algısını etkileyen faktörlerin incelenmesi

Esra Çevik<sup>1</sup>, Emre Yanikkerem<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Balikesir İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, Çocuk Ergen ve Kadın Üreme Sağlığı Birimi

<sup>2</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

**PROBLEM TANIMI:** Gebelik kadın yaşamındaki en önemli, en özel süreçlerden biridir. Gebelik nedeniyle annede genital, kardiyovasküler, solunum, gastrointestinal, üriner, kas iskelet, endokrin, hematolojik ve immünolojik sistemde fizyolojik değişiklikler yaşanmaktadır. Kadın bedeninde hızlı ve yoğun değişimlerin olması birçok kadın tarafından olumlu karşılanırken, bazı kadınlarda bu değişimler benlik saygısı ve beden algısını olumsuz etkileyebilmektedir. Bilindiği gibi gebelik kadın hayatının önemli bir dönüm noktasıdır. Bu nedenle, kadının gebelik döneminde bedeninde yaşadığı değişikliklere uyum sağlaması, kadının benlik saygısının, beden imajı algısının ve depresyonun tanımlanarak etkileyen faktörlerin belirlenmesi sağlıklı kadın, aile ve toplumun oluşması bakımından önemlidir.

**AMAÇ:** Bu araştırmanın amacı, gebelerde benlik saygısı, depresyon ve beden imajı algısını etkileyen faktörlerin incelenmesidir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanan bu araştırma Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları Polikliniğine Nisan 2016 - Ekim 2016 tarihleri arasında başvuran, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 362 gebe ile yürütülmüştür. Veriler "Kadınların tanıtıcı ve gebeliğe ilişkin özellikleri soru formu", "Vücut Algısı Ölçeği", "Beck Depresyon Ölçeği" ve "Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

**BULGULAR:** Gebelerin %45,8'i 24-29 yaş arasındave %47,8'i ilköğretim mezunudur. Kadınların %42,8'i ilk kez gebe kalmışve %58,1'i gebelik kilosunu normal algıladığını belirtmiştir. Gebelerin Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puan ortalaması 0,9±1,0, Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması 10,4±6,5, Vücut Algısı Ölçeği puan ortalaması 148,2±22,4'tür. Eğitim seviyesi düşük, çalışmayan ve eşyle istemedten evlenen gebelerin benlik saygısının düşük olduğu ve depresif semptomları daha fazla yaşadığı belirlenmiştir. Eşi ile uyumsuz olduğunu belirten, geniş ailede yaşayan, gebelik haftası 33 ve üzerinde olan, gebelik sürecince fiziksel olarak aktif olmayan, düzenli uyumayan, sigara ve alkol kullanan gebelerde Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması yüksektir. Gelir durumu düşük, gebelik döneminde alınan kilolara eşinin olumsuz tutum sergilediğini belirten ve bu tutumdan olumsuz etkilendiğini belirten gebelerin benlik saygısı ve beden imajı algısının düşük olduğu; Beck Depresyon Ölçeği ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebelik döneminde egzersiz yapmayan ve gebelik kilosunu çok şişman olarak algılayan gebelerde Vücut Algısı Ölçeği puan ortalaması düşüktür. Gebelerin Rosenberg Benlik Saygısı puanı ile Vücut Algısı Ölçeği puanı arasında pozitif yönde zayıf anlamlı, Beck Depresyon Ölçeği puanı arasında ise negatif yönde, orta düzeyde ve anlamlı ilişki saptanmıştır.

**SONUÇ:** Bu araştırmanın sonuçlarında benlik saygısı, depresyon ve beden imajının birbiriyle ilişkili olan etmenler olduğu, bu nedenle gebelik sürecinde gebenin gebelikte yaşanan sorunlar ve gebelikte görülen psikolojik değişimler hakkında bilgi verilmesi ve desteklenmesi sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, Benlik Saygısı, Beden İmajı, Depresyon

## Investigation of the factors affecting pregnant women's perceptions of self-esteem, depression and body image

Esra Çevik<sup>1</sup>, Emre Yanikkerem<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Balikesir Provincial Health Directorate, Balıkesir

<sup>2</sup>Manisa Celal Bayar University Faculty of Health Sciences, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Manisa

**PROBLEM DEFINITION:** Pregnancy is one of the most special life events in women's life. Many physiological changes systems of genital, cardiovascular, respiratory, gastrointestinal, urinary, musculoskeletal, endocrine, hematologic and immunological occurs in women due to the pregnancy. Some women affected negatively these changes seen in the woman's body during pregnancy period. Identification of women's self-esteem, body image perception and possible depression and determining the factors affecting these situations are important for women and their family. As is known, pregnancy is an important turning point in women's life. For this reason, it is important to determine the factors affecting the woman's self-esteem, body image perception and depression and to determine healthy women, family and society.

**AIM:** The aim of this study is to investigate the factors affecting pregnant women's perceptions of self-esteem, depression and body image.

**MATERIAL-METHOD:** This descriptive and cross-sectional study was conducted with 362 pregnant women who presented to Balıkesir Atatürk State Hospital Obstetrics and Gynecology Outpatient Clinic between 10.04.2016 and 10.10.2016 and accepted to participate in the study. The study data were collected using the Questionnaire about the Socio-Demographic and Pregnancy-Related Characteristics of Women, "Body Image Scale (BIS)", "Beck Depression Inventory (BDI)" and "Rosenberg Self Esteem Scale (RSS)".

**RESULTS:** Of the participating women, 45.8% were in the 24-29 age group and 47.8% were primary school graduates. Of the participating women, 42.8% were first pregnancy and 58.1% they were perceived normal pregnancy weight. Of pregnant women, the Rosenberg self-esteem scale points on average 0,9±1,0, Beck depression scale points to an average of 10.4±6,5 Body image scale of the scale points on average 148,2±22,4. Of the participants, those whose education level was low, who were non-working and who got married unwillingly were determined to have low perception of self-esteem and to suffer depressive symptoms more. Of the participants, those who were incompatible with their husbands, whose gestational age was ≥33 weeks, who were not physically active during pregnancy, who did not sleep regularly, and who smoked and used alcohol had higher mean scores for BDI. Those whose income level was low, and whose husbands displayed negative attitudes towards their gaining weight during pregnancy, which adversely affected them had low perceptions of self-esteem and body image and had higher mean scores for BDI. Those who had unintended pregnancies and who perceived themselves as very fat before pregnancy had higher mean scores for BDI and lower mean scores for the BIS. Those who did not exercise during pregnancy and perceived themselves as very fat during pregnancy had lower mean scores for the BIS.

**CONCLUSION:** The result of this study, self-esteem, depression and body image was found to be the factors that are associated with each other. Therefore during pregnancy, pregnant women be informed about the issues and psychological changes experienced in pregnancy, during pregnancy and support should be provided.

**Keywords:** Pregnancy, Body Image, Depression, Self-Esteem



## Evlilik öncesi cinsel sağlık/üreme sağlığı eğitiminin yeni evli kadınların bilgi düzeyi, evlilik uyumu ve cinsel doyumuna etkisi

Özlem Kaplan<sup>1</sup>, Tülay Bülbül<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Kayseri  
<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Kayseri

Evlilik iki veya daha fazla insan arasında hukuken kabul edilen veya toplumca onaylanan, taraflara çeşitli hak ve yükümlülükler veren bir ilişkidir. Eş ilişkisi, evlilik kurumu içinde sosyal, ekonomik, kültürel etkileşimlerle birlikte cinselliğin yaşanması ile de karakterizedir.

Bu araştırma evlilik öncesi cinsel sağlık/üreme sağlığı (CS/ÜS) eğitiminin yeni evli kadınların bilgi düzeyi, evlilik uyumu ve cinsel doyumuna etkisini belirlemek amacıyla planlanmış olup, öntest-sontest kontrol gruplu desene dayanan bir müdahale araştırmasıdır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Araştırma evrenini Mustafa Kızıklı Aile Sağlığı Merkezine 2016 Haziran -2017 Aralık tarihleri arasında evlilik öncesi sağlık raporu almak için kan vermeye gelen gönüllü kadınlar oluşturmaktadır. Çalışma için etik kurul kararı ile kurum izni alınmış ve bilgilendirilmiş gönüllü oluru alınmıştır. Her iki grupta da örneklem sayıları n1=92, n2= 92 olmak üzere toplam 184 kişi olarak belirlenmiştir. Müdahale ve kontrol grupları sosyo-demografik değişkenler ve evliliğe ilişkin özellikler bakımından birbirine benzerdir. Bu çalışmada veri toplama araçları olarak; Kişisel Bilgi Formu, Evliliğe Yönelik İnanç ve Tutumlar Ölçeği; Sağlık İnanç Modeli (SiM), Cinsel Konular ile İlgili Bilgi Düzeyine İlişkin Değerlendirme Formu (CKBD), Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği-Kadın Formu (GRISS) ve Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ) kullanılmıştır. CS/ÜS kapsamında verilecek eğitimin içeriğini belirlemek amacıyla çalışmaya başlamadan önce kadınlara anket formları uygulanmıştır. Uygulanan anket formları sonucunda kadınların eğitim almak istedikleri konular belirlenmiştir. Talep edilen konular doğrultusunda eğitim materyali hazırlanmıştır. Müdahale grubundaki kadınlara nikâh/düğün öncesinde, randevu verilerek belirlenen günlerde araştırmacı tarafından iki hafta boyunca haftada bir kez, toplamda iki saat araştırmacı tarafından CS/ÜS eğitimi verilmiştir. Kontrol grubundaki kadınlara herhangi bir eğitim verilmemiştir. Müdahale ve kontrol grubundaki kadınlardan evlilik süresinde dört ayı tamamladıktan sonra tüm ölçek ve formları doldurmaları istenmiştir.

**BULGULAR:** Müdahale grubundaki kadınların CKBD ölçeği son test toplam puanının (74.08±11.98), ön test toplam puanına (65.19±9.88) göre yüksek olduğu belirlenirken (p<0.05) kontrol grubunda ön test ve son test toplam puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05). Son test toplam bilgi puanının müdahale grubunda (74.08±11.98) kontrol grubundan (62.33±12.57) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (p<0.05). EUÖ, GRISS ve SiM ölçeği toplam puanlarının ise her iki grupta da benzer olduğu tespit edilmiştir (p>0.05).

**SONUÇ:** Uygulanan CS/ÜS eğitiminin kadınların CKBD'lerini artırmada etkili olduğu fakat kısa süre içerisinde evlilik uyumlarına ve cinsel doyumlarına etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır. Hemşirelerin, ana çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, AP ve sağlıklı cinsel yaşam alanlarında eğitim verme, danışmanlık yapma gibi görev ve sorumluluklarının bulunması nedeniyle CS/ÜS sorunlarının çözümünde aktif rol almaları büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışma; Erciyes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından TYL-2017-7467 no'lu proje ile desteklenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsel sağlık, üreme sağlığı, evlilik uyumu, cinsel doyum, hemşire, evlilik öncesi danışmanlık

## The effect of pre-marital sexual health/reproductive health education on the newly married women's knowledge level, marital adaptation and sexual satisfaction

Özlem Kaplan<sup>1</sup>, Tülay Bülbül<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Erciyes University, Nursing Main Science, Kayseri  
<sup>2</sup>Erciyes University, Women's Health and Disease Nursing Main Science, Kayseri

Marriage is a relationship between two or more people that is legally accepted or socially approved, giving the parties various rights and obligations. Peer relationship is also characterized by social, economic, cultural interactions and sexuality within the institution of marriage.

This research was planned to determine the effect of premarital sexual health/reproductive health (SH/RH) education on the knowledge level, marital adjustment and sexual satisfaction of newly married women and is an intervention study based on pretest-posttest control group design.

**MATERIALS AND METHODS:** The research community is composed of volunteer women from the Mustafa Kızıklı Family Health Center from June 2016 to December 2017 who were giving blood to receive a premarital medical report. The institutional permission was obtained for the study through ethics committee decision for the study and informed volunteer. Total of 184 persons were determined as the sample numbers in both groups were n1 = 92, n2 = 92. Intervention and control groups are similar in terms of sociodemographic variables and marital characteristics. As data collection tools in this study; Personal information form, Beliefs and Attitudes Towards Marriage Scale, Health Belief Model (SHB), Evaluation Form on Levels of Knowledge on Sexual Issues (LKSI), Golombok-Rust Sexual Satisfaction Scale-Female Form (GRISS) and Marriage Compliance Scale (MCO) were used. Survey forms were applied to women before starting the study to determine the content of the SH/RH training to be given. Training material was prepared for the requested subjects. Women in the intervention group were given SH/RH training before the wedding, on appointment days, once a week for 2two weeks, for a total of two hours by the researcher. Women in the control group were not given any training. The women in the intervention and control group were asked to complete all the scales and forms after completing four months of marriage.

**RESULTS:** There was no statistically significant difference between the pre-test and post-test total scores in the control group (p<0.05), while it was determined that the women in the intervention group had higher (p>0.05) LKSI scale posttest total score (74.08±11.98) than pre-test total score (65.19±9.88). It was observed that the posttest total data score was significantly higher in the intervention group (74.08±11.98) than in the control group (62.33±12.57) (p <0.05).The MCO, GRISS and SHB scale scores were similar in both groups (p> 0.05).

**CONCLUSION:** It was concluded that the SH/RH training applied was effective in increasing the LKSI of women but in a short time there was no effect on marital adjustment and sexual satisfaction. It is very important for women's health and illness nurses to take an active role in solving SH/RH problems because of their duties and responsibilities, such as protecting and developing mother and child health, providing education and counseling in AP and healthy sexual life.

**Keywords:** Sexual health, reproductive health, marital adjustment, sexual satisfaction, nurse, premarital counseling

## 2012-2017 yılları arasında kadınlarda görülen kanser türleri ve sıklığı: Bir üniversite hastanesi örneği

Ayla Ergin, Resmiye Özdemir, Nafiye Dutucu  
Kocaeli Üniversitesi

**GİRİŞ-AMAÇ:** Kanser dünya genelinde giderek artan maddi, manevi, sosyal ekonomik, kayıp ve zorluklara yol açan kronik bir hastalıktır. 2012 yılında dünyada toplam 14 milyon yeni kanser vakasının ortaya çıktığı ve 8,2 milyon kişinin de kansere bağlı öldüğü bildirilmiştir. Kanser genetik yatkınlık gibi önlenemeyen bir sebeple gelişebildiği gibi beslenme, çevresel etkenler, sigara tüketimi, yaşam biçimi gibi değiştirebilir sebepler nedeniyle de ortaya çıkabilmektedir. 2017 Amerikan Kanser Birliği kadınlarda en sık görülen ilk on kanser türünü; meme, akciğer ve bronş, kolorektal, korpus uteri, tiroid, melanom, non-hodgkin lenfoma, lösemi, pankreas, böbrek ve renal pelvis kanserler olarak bildirmiştir. Kanser türleri ve sıklığı pek çok faktörden etkilenmektedir. Türkiye coğrafi, ekonomik, sosyal ve kültürel yönden çeşitli farklılıkları yapısında bulundurması nedeniyle kanser gibi etkileyen faktörlerin de çok çeşitli olduğu bir hastalıkta illere göre dağılımları farklılık gösterebilir. Kadın sağlığı hemşireleri ve sağlık profesyonellerinin kadın kanserleri ile ilişkili faktörler konusunda toplumu bilgilendirmesi önemlidir. Bu çalışma, 2012-2017 yılları arasında bir üniversite hastanesinde kayıtlı olan kadın kanserlerinin tür ve sıklığının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Retrospektif olarak gerçekleştirilen bu çalışmada, bir üniversite hastanesi onkoloji birimine 2012-2017 yılları arasında başvuran ve kanser tanısı alan kadınlar incelendi. Çalışmada belirtilen yıllar arasındaki tüm kayıtlara araştırmacılar tarafından ulaşıldı. Çalışma öncesi 13.12.2017 /16 no'lu etik kurul onayı ve yazılı kurum izni alındı. Araştırma 15 aralık 2017- 15 ocak 2018 tarihleri arasında veriler

toplandı. Elde edilen veriler SPSS® 20 paket programı kullanılarak; tanımlayıcı istatistikler ve bağımsız gruplarda t testi analizi kullanıldı.

**BULGULAR:** 2012-2017 yılları arasında kayıtlı toplam 4506 kadın kanser vakasının olduğu belirlendi. Kadınların yaş ortalamaları 53,59 (sd: 16,68; min:0 max:98) yılı. Yıllara göre kanser kayıtlarında 2012'de 746 kadının, 2013'te 886 kadının, 2014'te 927 kadının, 2015'te 854 kadının, 2016'da 809 kadının ve 2017 yılının ilk altı ayında 284 kadının kanser tanısı aldığı belirlendi. araştırma grubunda en sık görülen kanserler sırasıyla; %26.2 (n:1179) meme, %9.8 (n:440) tiroid, %6.9 (n:310) korpus uteri kanseri olarak belirlendi. Tüm kanserler arasında kadın üreme organları ve meme kanseri oranı %39.9 (n:1796) saptandı. Kadın kanserlerine ilişkin bulgularda sırasıyla % 65.6 (n:1179) meme, %17.3 (n:310) korpus uteri, %9.8 (n:176) serviks kanseri belirlendi. Kadınlarda diğer kanser türlerinin görülme oranları sırasıyla; %16.2 (n:440) tiroid, %10.9 (n:295) deri, %9.9 (n:268) kolon, %8.4 (n:227) kemik iliği kanseriydi. 18 yaş altı kadınlarda kemik iliği kanseri (%34,0); 18-49 yaş arası kadınlarda meme kanseri (%72); 50 yaş ve üzeri kadınlarda da yine meme kanseri (%24.6) kanser türü sıralamasında en yüksek orandaydı. kadınlarda meme ve üreme organlarına yönelik kanserlerin yaş ile görülme oranı arasında istatistiksel olarak anlamlılık belirlendi (p<0,00, f: 194,61). Diğer kanser türleri ile yaş arasında anlamlılık yoktu (p>0,05).

**SONUÇ VE ÖNERİLER:** Bu çalışmada kadınlarda en sık görülen kanser türünün meme kanseri olduğu, yaş ile birlikte özellikle kadın üreme organlarına ait kanserlerde artış olduğu ortaya konmuştur. Kadın sağlığı hemşireleri ve diğer sağlık çalışanlarının kanser ile ilişkili faktörleri bilmeleri erken tanıda önemlidir. Ayrıca hemşire ve ebelerin kadınlara özellikle meme ve jinekolojik kanserlerden korunmaya yönelik danışmanlık yapmaları önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** kanser, kadın kanserleri, jinekolojik kanserler, kadın sağlığı hemşireliği

## Cancer types and Incidence between 2012-2017 years: A university hospital sample

Ayla Ergin, Resmiye Özdilek, Nafiye Dutucu

*Kocaeli University*

**INTRODUCTION AND AIM:** Cancer is a chronic disease that causes increasing economic, spiritual, social loss and difficulties throughout the world. In 2012, a total of 14 million new cancer cases were reported in the world, and 8.2 million people were reported to have died from cancer. Cancer can develop due to an unavoidable cause like genetic predisposition, but it can also be caused by changes in nutrition, environmental factors, cigarette consumption, life style. The 2017 American Cancer Association is among the top ten most common cancer types in women; breast, lung and bronchial, colorectal, corpus uteri, thyroid, melonoma, non-hodgin lymphoma, leukemia, pancreas, kidney and renal pelvic cancers. Cancer types and frequency are influenced by many factors. Turkey geographic, economic, social and cultural aspects as well as the factors that influence cancer due to differences in possession of a wide variety of diseases are so diverse distributions may vary by province. It is important for women's health nurses and health professionals to inform the public about the factors associated with female cancers. This study was planned to determine the type and frequency of registered female cancers in a university hospital between 2012-2017.

**Materials-METHODS:** In this retrospective study, women who applied to a university hospital oncology unit between 2012-2017 and who had a cancer diagnosis were studied. All records between the years indicated in the survey were reached by the researchers. Approval of the ethics committee of 13.12.2017 / 16 and the permission of the written institution were taken before the study. The survey was conducted

between 15 December 2017 and 15 January 2018. The obtained data were analyzed using the SPSS® 20 packet program; descriptive statistics and t test analysis in independent groups.

**RESULTS:** A total of 4506 registered women between 2012 and 2017 were identified as cancer cases. The average age of women is 53.59 (hh: 16.68, min: 0 max: 98). According to the years, 746 women in 2012, 886 women in 2013, 927 women in 2014, 854 women in 2015, 809 women in 2016 and 284 women in the first six months of 2017 were diagnosed with cancer in 2012. The most frequent the cancers seen are; 26.2% (n: 1179) breast, 9.8% (n: 440) thyroid, 6.9% (n: 310) corpus uterine cancer. The rate of female reproductive organs and breast cancer was 39.9% (n: 1796) among all cancers. 65.6% (n: 1179) breast, 17.3% (n: 310) corpus uteri and 9.8% (n: 176) cervical cancer were detected in the findings of female cancers, respectively. The incidence rates of other cancer types in females are respectively, 16.2% (n: 440) thyroid, 10.9% (n: 295) skin, 9.9% (n: 268) colon and 8.4% (n: 227) bone marrow cancer. Bone marrow cancers in women under 18 (34.0%); Breast cancer in women aged 18-49 (72%); Breast cancer (24.6%) was the highest in the cancer type lineage in women over 50 years of age. There was a statistically significant difference between the incidence of cancers for breasts and reproductive organs in the women (p: 0.00, f: 194,61). There was no significant difference between other cancer types and age (p ≥, 05).

**CONCLUSIONS:** In this study, it was determined that breast cancer is the most common cancer type in women and that it is an increase in cancer especially in female reproductive organs. It is important for women health nurses and other health professionals to know the cancer-related factors early on. It is also recommended that nurses and ebenebers advise women on breast and gynecological cancer prevention.

**Keywords:** cancer, female cancers, gynecological cancers, women's health nursing

## Paternal mental sağlık

**Ceyda Esen, Nevin Hotun Şahin**

*İstanbul üniversitesi florence nightingale hemşirelik fakültesi kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği anabilim dalı*

Baba olma, üreme çağındaki erkekler için yaşamı değiştiren bir deneyimdir. Gebelik, doğum ve doğum sonu dönem anneyi etkilediği kadar babayı da etkilemekte ve ebeveynliği de içeren birçok bio-psiko-sosyal değişiklikleri beraberinde getirmektedir. Babalar gebelikteki biyolojik süreci ve bu süreçteki değişiklikleri yaşamamalarına rağmen yeni role uyum sağlamada bazı fizyolojik ve majör psikososyal değişiklikler yaşamaktadırlar. Hem arkadaş-aile çevresi hem de sağlık ekibi tarafından çoğunlukla gebe üzerine odaklanması nedeniyle erkek partner ihmal edilebilmektedir. Bu nedenle gebelik ve doğum sürecindeki bu değişikliklere uyum sağlamak zor olmaktadır. Babaların bu süre zarfında stres, kaygı ve depresyona karşı savunmasızlıkları artırmaktadır. Bu dönemde babalarda da yüksek oranlarda mental problemler görülebilmektedir. Tıpkı bir annede olduğu gibi, babada da mental sağlık sorunları ebeveynlikle eşzamanlı olarak önceden var olabilir veya sonradan başlayabilir. Babanın bu sorunlarına karşı savunmasızlığı, genetik, psikolojik, sosyo-çevre ve hatta biyolojik faktörler başta olmak üzere ancak bunlarla sınırlı olmayan çoklu, farklı faktörlerden etkilenebilir. Babaların bebeğin doğumunu takip eden ilk üç hafta içerisinde duygusal bozukluklar, rahatsızlıklar ve dışlanmışlık duyguları yaşadığı bilinmektedir.

Babalık dönemindeki mental sağlık sorunları babanın, baba rolünü ve işlevini yerine getirme ve çocuğuyla etkili bir şekilde etkileşime girmeye yeteneğini azaltabilmektedir. Babanın mental problemlerinin kısa vadede etkileri, gebelik öncesi ve gebelikte bebekle ilgili konulara daha az katılma, çocuk bakım görevlerini daha az üstlenme ve ebeveynlik düşmanlığı olaylarında artma şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bu durum, bebek gelişimi ve aile ilişkilerin bozulmasına neden olabilir. Uzun vadeli etkiler arasında, çocukların duygusal, sosyal ve bilişsel gelişiminin olumsuz etkilenmesi ve eş ile devam eden ilişkide zorlanma yer almaktadır. Babaların psikolojik sıkıntıları, ekonomik maliyetlerle ilişkili bir halk sağlığı problemi de oluşturmaktadır. Buna katkıda bulunan faktörler arasında stres ve kaygı etkisi, mental hastalıktan kaynaklanan iş bulma maliyetleri ve babanın mental sağlık sorunlarının aile sistemi üzerindeki etkisi yer almaktadır. Gün geçtikçe artan bir araştırmalar, perinatal dönemde baba ruh sağlığı sorunlarının şu anda alt sınıflamaya tabi tutulmadığının, yeterli teşhis edilmediğinin dolayısıyla gerçek ekonomik yükün mevcut tahminlerden daha büyük olabileceğini ileri sürmektedir. Perinatal dönemde babaların mental sağlığının desteklenmesi, sağlıklı babalar, çocuklar ve ailelerin gelişimi için kritik önem taşımaktadır. Bu doğrultuda babaları da doğum sonrası dönemde ruhsal açıdan takip etmek ve desteklemek gerekmektedir. Perinatal dönemde zihinsel sağlığı geliştirmeye yönelik birçok sağlık hizmetleri anneleri hedef almaktadır.

Özellikle perinatal dönemde babaların zihinsel sağlıklarına odaklanan programların etkililiği hakkında çok az şey bilinmektedir. Perinatal dönemde babada görülebilecek mental problemlerin önlenmesinde, teşhis ve tedavisinde hemşire ve tüm sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir. Bu konudaki açığın giderilmesi için öncelikle birinci basamak sağlık çalışanlarının bu konudaki bilgi ve tutumları artırılmalı, gebelik doğum ve doğum sonrası dönemde annelerle birlikte babaların durumu da yakından takip edilerek aile merkezli bakım verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** baba olma,mental sağlık,paternal

## Paternal mental health

**Ceyda Esen, Nevin Hotun Şahin**

*Istanbul university florence nightingale nursing faculty women health and diseases nursing department*

Being a father is an experience that changes life for men in reproductive age. Pregnancy, childbirth and postnatal period affect the father as much as the mother and bring about many bio-psycho-social changes including parenting. Even though fathers do not undergo the biological processes or changes in pregnancy, they experience some physiological and major psychosocial changes in order to adapt to their new roles. The male partner might be neglected because both the friends/family and the healthcare staff focus mostly on the pregnant woman. For this reason, it is difficult to adapt to the changes in pregnancy and childbirth. Fathers become more vulnerable to stress, anxiety, and depression in this period. Mental problems can also be observed at high rates among fathers. Just as it is in mothers, mental health problems in fathers may emerge before (concurrent with pregnancy) or after the birth. Father's vulnerability to these problems can be affected by multiple and various factors, including but not limited to genetic, psychological, socio-environmental and even biological factors. Fathers are known to experience emotional disturbances, discomforts, and feeling of exclusion within the first three weeks following the baby's birth.

Mental health problems during the paternity period can impair the ability of the father to fulfill his role and functions and to interact effectively with his child. Short-term effects of the father's mental problems emerge as less involvement in the baby-related issues, less involvement in childcare tasks, and increased number of parental hostility cases before and during pregnancy. These issues might have a negative impact on infant development and family relationships. Long-term effects include the negative impacts on children's emotional, social and cognitive development, and problems in maintaining a relationship with the spouse. The psychological distress of fathers also constitutes a public health problem associated with economic costs. Among the contributing factors are stress and anxiety, cost of finding employment due to mental illness, and the impact of the father's mental health problems on the family system. Increasing number of research suggests that the real economic burden may be bigger than the current estimates, since the perinatal period is not adequately screened and the father mental health problems are not currently being sub-classified. Supporting the mental health of fathers in the perinatal period is critical for the development of healthy fathers, children, and families. Accordingly, the fathers should be screened for mental problems, and mentally supported during the postpartum period. Many health care services for improving mental health in the prenatal period focus on mothers. Very little is known about the efficacy of programs focusing specifically on the mental health of fathers in the perinatal period. Nurses and other healthcare professionals bear important roles in the prevention, diagnosis, and treatment of fathers' mental health problems in the prenatal period. In order to overcome this problem, the knowledge and attitudes of the primary healthcare workers should be increased, and a family-centered care should be given by closely monitoring the situation of the fathers as well as the mother during pregnancy, childbirth and postpartum period.

**Keywords:** being a father,mental health,paternal

## Roy adaptasyon modeline göre mastektomi sonrası kemoterapi/radyoterapi uygulanan bir hastanın tedaviye/bakıma uyumunun değerlendirilmesi

Nedime Köşgeroğlu<sup>1</sup>, Özlem Kersu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

**GİRİŞ:** Meme kanseri(MK) tüm dünyada kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. MK tanısı kadınların sadece fizyolojik ve psikolojik durumlarını, rol işlevlerini ve ilişkilerini değil aynı zamanda aile ilişkilerini de etkiler. MK'nde tedavi süreci tamamlandıktan sonra, takip süreci bireyde çeşitli psikososyal problemlere yol açar. Psikososyal problemlere uyum süreci ise etkin bir baş etmeyi içerir. Hemşirelik modelleri kullanılarak uyum süreci bütüncül ve sistematik bir yaklaşımla ele alınabilir. Roy Adaptasyon Modeli (RAM), hemşirelik bakımında kullanılan modellerden biridir. RAM hastaları fizyolojik, benlik kavramı, rol işlevleri ve karşılıklı bağımlılık gibi dört bölümde değerlendirir. Roy'a göre bu dört adaptif alan birbirini etkileyici ve bütünleştirici özelliğe sahiptir ve hemşirenin amacı bu dört uyum alanında bireyin uyumlu davranışlar gösterebilmesidir. Çalışmamız mastektomi sonrası kemoterapi/radyoterapi uygulanan bir hastanın RAM'ne göre tedaviye/bakıma uyumunun değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

**MATERYAL-METOD:** Çalışmamız için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi biriminde MK sonrası kemoterapi tedavisi almış, mastektomi yapılmış ve radyoterapi tedavisi uygulanan bir hasta rastgele seçildi. Çalışma öncesi çalışmanın amacı hastaya açıklanmış, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Çalışmamız Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Çalışmamızda veri toplamak için iki form kullanılmıştır. Birincisi hastayı tanılamak amaçlı sosyodemografik özelliklerinin sorgulandığı veri toplama formudur. İkincisi ise "Hastalığa Psikososyal Uyum-Özbebildirim Ölçeği"dir. Bu ölçekte düşük puanlar hastalığa iyi psikososyal uyumun, yüksek puanlar ise kötü psikososyal uyumun göstergesi olup, 35 puanın altı iyi, 35-51 puan orta, 51 üstü puan kötü psikososyal uyumla ilişkilendirilmektedir. Ölçek toplam 46 sorudan oluşan sağlık bakımına oryantasyon, meslek-çevre, aile çevresi, seksüel ilişki, geniş aile ilişkileri, sosyal çevre, psikolojik baskı alanlarının sorgulandığı 7 psikososyal uyum alanına ayrılmıştır.

**BULGULAR VE TARTIŞMA:** Çalışma sonucumuzda hastanın hastalığa psikososyal uyumunun orta düzeyde (44 puan) olduğu belirlenmiştir. Hasta sağlık bakımına oryantasyondan 8 puan, meslek-çevreden 12 puan, aile çevresinden 7 puan, seksüel ilişkiden 2 puan, geniş aile ilişkilerinden 9 puan, sosyal çevreden 2 puan, psikolojik baskıdan 4 puan almıştır. Hastanın orta düzeyde olan psikososyal uyumunu iyileştirmek amacıyla RAM'ne göre hemşirelik bakımı planlanmıştır.

**SONUÇ:** RAM'ne göre bütüncül ve sistematik yaklaşımla planlanan hemşirelik girişimleri ile bireylerin hastalığa/tedaviye uyumunda baş etme mekanizmaları değerlendirilebilir ve kullanması için desteklenir.

**Anahtar Kelimeler:** Meme kanseri, roy, uyum, model

## Evaluation of a patient who's been taking chemotherapy/radiotherapy after mastectomy adaptation to cure and care according to roy adaptation model

Nedime Köşgeroğlu<sup>1</sup>, Özlem Kersu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Eskisehir Osmangazi University, Faculty of Health Science

<sup>2</sup>Eskisehir Osmangazi University Hospital

**INTRODUCTION:** Breast cancer(BC) is one of the most common cancers worldwide. The diagnosis of BC affects not only women's physiologic and psychologic status, role function and relationships, but also women's family relationships. After treatment process in the BC, the follow-up process leads to various psychosocial problems in the individual. The process of adaptation to psychosocial problems involves an effective coping. By using nursing models, adaptation process can be handled with a holistic and systematic approach. Roy Adaptation Model(RAM) is one of the models which is used in nursing care. RAM evaluates patients in four section such as physiologic, self-concept, role function, interdependence. According to Roy, these four adaptive fields have an impressive and integrative character and the nurse's goal is to be able to demonstrate harmonious behavior in these four adaptation area. We want to evaluate adaptation patient, who receive chemotherapy/ radiotherapy, to cure/care with RAM.

**MATERIAL-METHOD:** For our study a post mastectomy patient who receive chemotherapy/ radiotherapy in Eskisehir Osmangazi University(ESOGU) radiation oncology unit was randomly selected. The aim of study was explained to the patient, oral and written consent was taken before study. Our study has been approved by the ESOGU Non-invasive Clinical Research Ethics Committee. Data was collected with two forms. The first form consist of questions about socio-demographic characteristics. Second form is Psychosocial Adjustment to Illness - Self-Report Scale (PAIS-SR). In this scale, low scores indicate good psychosocial adaptation and high scores show poor psychosocial adaptation, less than 35 point means good adaptation, 35-51 point means moderate adaptation and over than 51 point means worse psychosocial adaptation. The scale consisted of 46 questions and was divided into 7 areas such as orientation to health care, trade and environment, family environment, sexual relationships, extended family relationships, social environment, psychosocial adjustment.

**RESULTS:** We found that patient's psychosocial adjustment at moderate level (44 points). Patient takes 8 points from orientation to health care, 12 points from trade-environment, 7 points from family environment, 2 points from sexual relationships, 9 points from extended family relationships, 2 points from social environment,4 points from psychosocial adjustment. To improve the psychosocial adjustment of patients nursing care according to RAM has been planned.

**CONCLUSION:** Nursing interventions planned with holistic and systemic approach according to RAM should be evaluated and supported to be used by nurses.

**Keywords:** breast cancer, roy, adaptation, model

## Gestasyonel diyabetin gebelik ve doğum sonrası dönemde depresyon ve emzirme öz-yeterliliğine etkisi

Gülşen Işık, Nuray Egeliolu Cetişli

*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye*

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Gestasyonel diyabetli kadınlarda insülin direncine bağlı; laktasyonun ve süt yapımının gecikmesi, sezaryen oranının fazla olması, yenidoğanın tıbbi nedenlerden dolayı anneden daha uzun süre ayrı kalması ve doğum sonu dönemde yenidoğanda hipoglisemi riskine karşı formula mama ile erken beslemenin sağlanması emzirme oranının düşük olmasına neden olabilmektedir. Gebelikte insülin direncinin artma durumu gestasyonel diyabetin oluşmasına neden olduğu gibi depresyon gelişmesine de zemin hazırlayabilir. Gebe kadınlarda depresyon ve gestasyonel diyabetin birlikte bulunması anne ve yenidoğan üzerinde birçok komplikasyonun meydana gelme olasılığını da artırmaktadır. Bu araştırma, gestasyonel diyabetin gebelik ve doğum sonrası dönemde depresyon ve emzirme öz-yeterliliği üzerine etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve karşılaştırmalı olarak yürütülmüştür.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Araştırma, Temmuz 2016-Haziran 2017 tarihleri arasında iki üniversite hastanesine rutin prenatal izlem için gelen gebelerle iki aşamalı olarak yürütülmüştür. Birinci aşamada (34-38. haftalar arası) 104 GDM, 133 GDM'li olmayan gebe ile görüşülmüş; ikinci aşamada (postpartum sekizinci haftada) ise ilk aşamada görüşülen ve telefonla ulaşılabilen 74 GDM'li, 103 GDM'li olmayan anne ile çalışma tamamlanmıştır. Araştırma verileri; Birey Tanıtım Formu, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ), Antenatal Emzirme Öz-yeterliliği Ölçeği (EÖYÖ)-Kısa Şekli ve Postpartum Emzirme Öz-yeterliliği Ölçeği-Kısa Şekli ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, tekrarlı ölçümlerde varyans analizi, faktöriyel düzende faktörlerden biri tekrarlayan varyans analizi ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Çalışma sonucuna göre GDM'li annelerin GDM'li olmayanlara göre yaş ortalaması ( $t=3.905$ ;  $p=0.000$ ), gebelik sayısı ( $\chi^2=6.684$ ;  $p=0.035$ ) ve önceki gebeliğinde GDM olma durumu ( $\chi^2=13.336$ ;  $p=0.001$ ) daha yüksek, eğitim düzeyi ( $\chi^2=9.963$ ;  $p=0.019$ ) ve sosyal desteklerinin daha düşük ( $\chi^2=5.090$ ;  $p=0.024$ ), doğum sonu

emzirmeye başlama zamanının ise daha geç ( $\chi^2=15.928$ ;  $p=0.001$ ) olduğu bulunmuştur. Gestasyonel diyabeti olan annelerin antenatal ve postpartum dönemdeki depresyon riski ( $\chi^2=1.906$ ,  $p=0.167$ ;  $\chi^2=1.426$ ,  $p=0.232$ ) GDM'li olmayan annelere göre daha yüksektir fakat aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Çalışmaya katılan annelerde gestasyonel diyabet varlığına göre antenatal ve postpartum dönemdeki depresyon ve öz yeterlilik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark yoktur ( $p=0.967$ ;  $p=0.563$ ). Yaş ve BKİ kovaryans olarak eklendiğinde GDM varlığına göre depresyon ve emzirme öz-yeterlilik puanlarında antenatal ve postpartum dönemler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0.779$ ;  $p=0.661$ ). Gebelik sayısı bir ( $p=0.820$ ), iki ( $p=0.803$ ) ve üç ve üzeri ( $p=0.856$ ) olarak kategorize edildiğinde GDM varlığına göre antenatal ve postpartum emzirme öz-yeterlilik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Nullipar olan GDM'li annelerin antenatal ve postpartum depresyon puanları arasında fark varken ( $p=0.043$ ) GDM'li olmayan annelerin antenatal ve postpartum depresyon puanları arasında anlamlı fark yoktur ( $p=0.744$ ). Multiparlarda ise hem gestasyonel diyabeti olan ( $p=0.012$ ) hem de olmayanlarda ( $p=0.000$ ) antenatal ve postpartum depresyon puanları arasında anlamlı fark vardır. Nullipar ve primipar olan GDM'li annelerin antenatal ve postpartum EÖYÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark yokken ( $p=0.098$ ;  $p=0.114$ ), GDM'li olmayan annelerin puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır ( $p=0.023$ ;  $p=0.016$ ). Doğum şekline göre incelendiğinde her iki gruptaki annelerin antenatal ve postpartum depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Gestasyonel diyabeti olmayan annelerden vajinal doğum yapanların antenatal ve postpartum EÖYÖ puan ortalamaları arasında fark yokken, sezaryen doğum yapanların puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır ( $p=0.037$ ). Önceki gebeliklerinde gestasyonel diyabet öyküsü olmayan her iki gruptaki annelerin antenatal ve postpartum depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı fark varken ( $p=0.000$ ;  $p=0.000$ ), emzirme öz-yeterlilik puan ortalamaları arasında fark yoktur.

**SONUÇ:** Gestasyonel diyabetli annelerin depresyon riskinin GDM'li olmayan annelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin GDM ve depresyon arasındaki ilişki olasılığını düşünerek gebeleri erken tanılması, oluşabilecek riskleri öngörmesi ve bu konuda gebeleri desteklemesi hemşirelik bakımına katkı sağlayabilir. Hemşireler kişilerin negatif duygusal eğilimlerini değiştirmesine yardımcı olarak ve emzirme öz-yeterliliğini artırarak olumsuz emzirme sonuçlarını azaltabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Emzirme öz-yeterliliği, depresyon, gestasyonel diyabet, hemşirelik

## The effect of gestational diabetes on depression and breastfeeding self-efficacy in pregnancy and postpartum period

Gülşen Işık, Nuray Egeliolu Cetişli

*Izmir Katip Celebi University Faculty of Health Sciences, Obstetric and Gynecology Nursing Department, Izmir, Turkey*

**BACKGROUND AND OBJECTIVE:** Delayed lactation and milk production because of insulin resistance, excess of cesarean section rate, newborn's separation from the mother for medical reasons for longer, and provision of early feeding with formula food against the risk of hypoglycaemia in the newborn during postpartum period may cause low breastfeeding rate with gestational diabetes women. Increased insulin resistance in pregnancy can lead to the development of gestational diabetes, as well as the development of depression. The presence of depression and gestational diabetes in pregnant women also increases the likelihood of many complications occurring on the mother and newborn. This study was conducted descriptively and comparatively to investigate the effect of gestational diabetes on depression and breastfeeding self-efficacy in pregnancy and postpartum period.

**MATERIAL-METHOD:** The study was conducted in two stages between July 2016 and June 2017 with the pregnant women who apply to the two university hospital for routine prenatal follow-up. At first stage (between 34th-38th week) 104 pregnant women with gestational diabetes (GDM) and 133 healthy pregnant women were conducted the questionnaires. In the second stage (postpartum 8th week) 74 mothers with GDM in her pregnancy and 103 healthy mothers who interviewed in the first stage and can be reached by telephone. In the study, Sociodemographic Data Form, Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS), Antenatal Breastfeeding Self-efficacy Scale- Short Form (BSES-SF) and Postpartum Breastfeeding Self-efficacy Scale-Short Form were used. In the analysis of the data, descriptive statistics, repeated measures of variance analysis, mixed design repeated measures of variance analysis and correlation analysis were used.

**RESULTS:** According to the results of the study it was found that the mean age ( $t=3.905$ ;  $p=0.000$ ), number of pregnancy ( $\chi^2=6.684$ ;  $p=0.035$ ), medical history of GDM in the previous pregnancy ( $\chi^2=13.336$ ;  $p=0.001$ ) of mothers with GDM was higher, education levels ( $\chi^2=9.963$ ;  $p=0.019$ ), social supports ( $\chi^2=5.090$ ;  $p=0.024$ ) were lower and initiation of breastfeeding after birth ( $\chi^2=15.928$ ;  $p=0.001$ ) was later than mothers without GDM. The antenatal and

postpartum depression risk ( $\chi^2=1.906$ ,  $p=0.167$ ;  $\chi^2=1.426$ ,  $p=0.232$ ) was higher in mothers with GDM but the difference between them was not statistically significant. There was no statistically significant difference between the antenatal and postpartum periods depression and self-efficacy score means according to the presence of gestational diabetes in participating mothers ( $p=0.967$ ;  $p=0.563$ ). There was no statistically significant difference between antenatal and postpartum periods in depression and breastfeeding self-efficacy scores according to GDM presence when age and BMI were added as covariance ( $p=0.779$ ;  $p=0.661$ ). When pregnancy number was categorized as one ( $p = 0.820$ ), two ( $p = 0.803$ ) and three and over ( $p = 0.856$ ), there was no statistically significant difference between antenatal and postpartum breastfeeding self-efficacy scores according to GDM presence. There was a significant difference between the antenatal and postpartum depression scores of the nulliparous mothers with GDM ( $p=0.043$ ) but there was not a significant difference between the antenatal and postpartum depression scores of the nulliparous mothers without GDM ( $p=0.744$ ). There was a significant difference between antenatal and postpartum depression scores multiparous in both mothers with GDM ( $p=0.012$ ) and without GDM ( $p=0.000$ ). While there was no significant difference between antenatal and postpartum BSES scores of nulliparous and primiparous mothers with GDM ( $p=0.098$ ;  $p=0.114$ ), there was a significant difference between the mean scores of the mothers without GDM ( $p=0.023$ ;  $p=0.016$ ). There was a significant difference between the antenatal and postpartum depression scores of the mothers in both groups when examined according to the delivery type. While there was no significant difference between antenatal and postpartum BSES scores of mothers without GDM who give birth vaginally, there was a significant difference between the mean scores of the mothers without GDM who give birth cesarean section ( $p=0.037$ ). While there was significant difference between antenatal and postpartum depression scores of the mothers in both groups who have not medical history of GDM in the previous pregnancy ( $p=0.000$ ;  $p=0.000$ ), there was no significant difference between breastfeeding self-efficacy scores.

**CONCLUSION:** The antenatal and postpartum depression risk was higher in mothers with GDM. Considering the possibility of the relationship between GDM and depression, nurses may contribute to nursing care by support of the pregnancies, early prediction of depression and possible risks. Nurses can reduce negative breastfeeding outcomes by helping people change their negative emotional tendencies and increase breastfeeding self-efficacy.

**Keywords:** Breastfeeding self-efficacy, depression, gestational diabetes, nursing

## Jinekolojik kanserli kadınların dini tutumu ile kansere tepki tarzları arasındaki ilişki

Mesude Duman<sup>1</sup>, Yeter Durgun Ozan<sup>1</sup>, Özlem Doğan Yüksekol<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Diyarbakır

<sup>2</sup>Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik bölümü, Elazığ

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Jinekolojik kanserler kadının pek çok sorunla karşılaşmasına yol açmaktadır. Bu sorunların yanı sıra yaşamı tehdit etmekte ve dolayısıyla kadının kansere uyumunu zorlaştırmaktadır. Yaşamı tehdit eden hastalığı olan, kayıp ve korku yaşayan birey hastalığıyla başetmek ve tedaviye uyum sağlayabilmek için başetme mekanizmalarını harekete geçirir. Bu süreçte hasta için maneviyatı ve dini başetme mekanizmaları daha fazla önem kazanır. Hastalığa bağlı kayıp ve ölüm korkusu yaşayan jinekolojik kanserli hastanın hastalığı nasıl algıladığı, karşılaştığı güçlüklerle nasıl başa çıkmaya çalıştığı ve hangi destek mekanizmalarını kullandığını bilmek hastayı tanımak ve destek olmak açısından son derece önem taşır. Bu araştırma, jinekolojik kanserli olan hastaların dini tutumları ile kansere tepki tarzı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu araştırma tanımlayıcı tipte kesitsel bir araştırmadır. Araştırma 01 Ağustos 2016 ile 01 Ağustos 2017 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusunda bir Üniversite hastanesinin jinekoloji kliniği, Ayaktan Kemoterapi Ünitesi ve Onkoloji kliniklerinde tedavi gören jinekolojik kanserli hastalar ile yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden en az 1 ay önce jinekolojik kanser tanısı konmuş hastalar araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmanın yürütüldüğü kliniklerde tedavi gören 142 jinekolojik kanserli kadın araştırmaya davet edilmiştir. Veri toplama aracı olarak literatür doğrultusunda oluşturulmuş kişisel bilgi formu, Ok-Dini Tutum Ölçeği (RAS) ve Kansere Tepki Tarzı Ölçeği (MAC) kullanılmıştır. Araştırma için etik kurul onayı, yazılı kurum izini ve kadınlardan sözel izin alınmıştır. Veri değerlendirilmesinde; sayı, yüzde, ortalama ve Pearson Korelasyon analizi ile kullanılmıştır

**BULGULAR:** RAS puanı ile MAC'ın mücadeleci ruh tepkisi alt boyutu arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur ( $r = 0.65, p < 0.001$ ). MAC'ın çaresizlik/umutsuzluk tepkisi ve endişeli bekleme tepkisi alt boyutları ile RAS puanı arasında negatif korelasyon bulunmuştur ( $r = -0.40, p < 0.001$ ;  $r = -0.30, p < 0.001$ , sırasıyla). Ayrıca RAS puanı ile MAC kadercilik alt boyutu arasında ilişki bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**SONUÇ:** Sonuç olarak, dinin jinekolojik kanserli kişilerde kanserle baş etmeyi artırabilir olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Dini tutum, Jinekolojik Kanser, Kansere Tepki Tarzı

## The relationship between religious attitudes and mental adjustment to cancer in patients with gynecologic cancer

mesude Duman<sup>1</sup>, Yeter Durgun Ozan<sup>1</sup>, Özlem Doğan Yüksekol<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dicle University Ataturk school of Health, Diyarbakır

<sup>2</sup>Fırat University Faculty of Health Sciences, Midwifery Department

**BACKGROUND AND OBJECTIVE:** Gynecologic cancers lead women to face many problems. In addition to these problems, they threaten life and thus, hinder woman's adjustment to cancer. Individual who suffers from a life-threatening disease, as well as loss and fear activate coping mechanisms to cope with the disease and adherence to therapy. In this process, spirituality and religious coping mechanisms become more important for the patient. It is very important to know how the patients with gynecologic cancer experiencing the fear of loss and death associated with the disease perceives the disease, how they try to cope with difficulties and which support mechanism they use in terms of knowing and supporting the patient. This study was conducted to determine the relationship between religious attitudes and mental adjustment to cancer in patients with gynecologic cancer.

**MATERIAL-METHOD:** This is a descriptive and cross-sectional study. The study was conducted with patients with gynecologic cancer receiving treatment in the gynecology clinic, Ambulatory Chemotherapy Unit and Oncology clinic of a university hospital in the eastern Turkey between 01 August 2016 - 01 August 2017. The sample consisted of the patients who agreed to participate in the study and were diagnosed with gynecologic cancer at least one month before. 142 women with gynecologic cancer receiving treatment in the aforementioned clinics were invited to the study. A personal information form prepared in accordance with the literature, Ok-Religious Attitude Scale (RAS) and Mental Adjustment to Cancer Scale (MAC) were used as data collection tool. Ethics committee approval and written institutional permission as well as verbal consents of the women were obtained for the study. The data were assessed by using number, percentage, mean, and Pearson's Correlation analysis.

**RESULTS:** A positive correlation was determined between the RAS score and the fighting spirit subscale of the MAC ( $r = 0.65, p < 0.001$ ). A negative correlation was found between the helpless/hopelessness and anxious preoccupation subscales of the MAC and the RAS score ( $r = -0.40, p < 0.001$ ;  $r = -0.30, p < 0.001$ , respectively). Additionally, no correlation was found between the RAS score and the fatalism subscale of the MAC ( $p > 0.05$ ).

**CONCLUSION:** As a consequence, it was determined that religion could increase the coping with cancer in patients with gynecologic cancer.

**Keywords:** Gynecologic Cancer, Religious Attitude, Mental Adjustment to Cancer



## Gebelerin gebelikle ilgili konularda internet kullanımının incelenmesi

**Tuba Güner Emül, Duygu Vefikuluçay Yılmaz, Asiye Uzel, Rabiye Külte, Gülfiya Bebitova**

*Mersin Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Mersin*

**AMAÇ:** Bu çalışma gebelerin gebelikle ilgili durumlara yönelik internet kullanımı değerlendirmek amacı ile yapılmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Tanımlayıcı olarak yapılan çalışma 15 Kasım- 15 Aralık 2017 tarihleri arasında Mersin Şehir Hastanesi kadın doğum polikliniklerine başvuran 433 gebe ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan gebelerin tanıtıcı özellikleri ile gebelikle ilgili internet kullanımına yönelik sorulardan oluşan anket formu yüz yüze görüşme tekniği ile elde edilmiştir. Elde edilen veriler tanımlayıcı istatistik olarak sayı ve yüzde değerleri kullanılarak analiz edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması  $28,0 \pm 5,6$  olup, gebelerin % 43,9'su ilköğretim mezunu, % 59,6'sı nın ekonomik durumunun gelir gidere denk ve %62,1'inin çekirdek aile tipine sahip oldukları saptanmıştır. Gebelerin %68,1'i doğum öncesi bakım aldıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin %61,4'ü gebelikle ilgili konulara yönelik internet kullandıkları bunların %46'sının gebelik belirtileri, %43'ü gebelikte meydana gelen sorunlara (bulantı kusma, mide yanması, ödem vb.) yönelik öneriler, %42,5'i gebelikte bebekte, %42,5'i gebelikte kendinde meydana gelen değişiklikleri araştırmak için kullandıkları saptanmıştır. İnternet kullanan gebelerin %48,7'si internet bilgilerini kısmen güvenli bulduklarını ifade etmişlerdir. İnternet bilgilerini %31,2'i sağlık personeli ile paylaştıkları belirlenmiştir. Gebelerin öğrenim durumları ile gebelikte internet kullanma arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p=0,00$ )

**SONUÇ:** Çalışmamızda gebelerin yarısından fazlasının gebeliğe yönelik internet kullandıkları belirlenmiştir. İnternet, son yıllarda bilgi edinme kaynağı olarak başvurulan başlıca yollardan biridir. Bu bilgi kaynağı bilgiye hızlı bir şekilde erişime imkânı ve çok sayıda kaynağa ulaşma şansı vermektedir. Buna karşın internetten elde edilen bilgilerin güncel ve bilimsel bilgiler barındırdığı anlamına da gelmemektedir. Bu nedenle gebelerin doğru bilgiye ulaşması için hemşirelerin bu konuda sorgulayıcı tutum içerisinde yol gösterici olması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebe, Hemşire, İnternet

## Investigation of internet using pregnancies in pregnancy

**Tuba Güner Emül, Duygu Vefikuluçay Yılmaz, Asiye Uzel, Rabiye Külte, Gülfiya Bebitova**

*Mersin University School of Health*

**OBJECTIVE:** This study was conducted with the aim of evaluating the use of internet for pregnancies related to pregnancy.

**MATERIAL-METHOD:** This descriptive study was conducted with 433 pregnant women who applied to Mersin City Hospital gynecology outpatient clinics between November 15 and December 15, 2017. The data of the study were obtained by face-to-face interview technique consisting of questionnaires prepared by the researchers and questionnaires about internet usage related to pregnancy. The obtained data were analyzed by descriptive statistics using numbers and percentages.

**FINDINGS:** The average age of the participating laboratories was  $28.0 \pm 5.6$ , 43.9% of the graduates were primary school graduates, 59.6% of them were in economic status and 62.1% had a core family type respectively. It was determined that 68.1% of pregnant women stated that they received antenatal care. Of the participants who participated in the study, 61.4% used internet for the subjects related to pregnancy, 46% of them suggested pregnancy, 43% of them suggested gestation problems (nausea, vomiting, edema etc.) 42.5% of babies in pregnancy use it to investigate changes in their self in pregnancy. 48.7% of the internet users stated that they found internet information as partially safe. It has been determined that 31.2% share internet information with health personnel. There was a significant relationship between pregnancy learning status and internet use in gestation ( $p = 0.00$ )

**CONCLUSION:** It has been determined that more than half of the pregnant women use internet for pregnancy. The Internet is one of the main ways in which information is sought in recent years as a source of information. This information source gives you the opportunity to access the information quickly and reach a large number of sources. However, it does not mean that the information obtained from the internet contains current and scientific information. For this reason, it is important for the nurses to be guided in the questioning attitude in order to reach the right information.

**Keywords:** Pregnant, Nurse, Internet

## 40 yaş üstü kadınlarda kontrasepsiyon

Seda Akgün<sup>1</sup>, Zeynep Daşikan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir

Doğurganlık yaşla birlikte azalmasına rağmen 40 yaş üstü kadınlar gebelikten korunmak için etkili kontraseptif yöntem kullanmak durumundadırlar.

Bu araştırma 40 yaş üstü kadınların kontrasepsiyon kullanımı, kontraseptif yöntemlerin yararları, riskleri ve yöntemin ne zaman bırakılacağına ilişkin literatür araştırmasıdır.

40 yaşın üzerindeki kadınlar arasında gebelik riski düşüktür. Bu yaş grubu kadınlarda genç kadınlara göre olumsuz gebelik ve doğum sonuçları yüksektir. Yaşla ilişkili olarak spontan abortus ve kromozom anomali riski 40 yaşın üzerinde belirgin şekilde artmaktadır. Ayrıca gestasyonel diyabet, hipertansiyon, plasenta previa, ablasyo plesanta, sezaryen doğum, perinatal ölüm ve anne ölümleri gibi obstetrik komplikasyonların riski artmıştır. Bu nedenle bu yaş grubu kadınlarda etkili kontrasepsiyonun önemi vurgulanmalıdır. TNSA 2013 verilerine göre 40-49 yaş arası kadınlarda modern yöntem kullanımı %40.7 iken, geleneksel yöntem kullanım oranı %22.6'dır. Modern yöntemlerden en çok RİA, geleneksel yöntemlerden ise geri çekme yöntemi kullanılmaktadır. Pınar ve ark.'nın (2011) perimenopozal dönemdeki (40-55 yaş) kadınlarda yapılan çalışmasında kontraseptif bir yöntem kullanım oranı %51.4' belirlenmiş, en fazla kullanılan yöntem ise RİA (%31.9) prezervatif(%29.2) ve geri çekme (%17.7) yöntemidir.

Bazı kontrasepsiyon yöntemlerinin riskli olmasına rağmen, 40 yaşın üzerindeki kadınlarda istenmeyen gebeliklerden korunmak için güvenle kullanılabilir yöntemler vardır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 40 yaş üstü kadınlarda bakırlı ve progesterin içeren RİA, progesterin içeren implantlar ve sterilizasyonun kardiyovasküler risk etkisinin düşük olması nedeniyle kullanılabilir en üst yöntemler kabul etmiştir. Cinsel aktivitesi az olan kadınlar için bariyer yöntemlerinin kullanımı (erkek ve kadın prezervatifleri, diyaframlar) uygun olabilir.

Kombine oral kontraseptifler (KOK) sigara içen, obez olan ve kardiyovasküler hastalık riski olan kadınlarda kullanımı önerilmemektedir. İleri yaş kadınlarda yüksek doz KOK kullanımı tromboemboli riski, meme CA ve endometrium CA gibi jinekolojik kanser risklerini arttırmaktadır. Bu kişilere yalnız progesteron içeren oral kontraseptif kullanımları önerilmektedir.

Düşük doz oral kontraseptif haplar, perimenopozal dönemde kemik yıkım hızlanmasını önlemeye yardımcı olmakta ve osteoporozu önemli ölçüde azalmaktadır. KOK'lar kadınların %65 ila %100'ünde vazomotor semptomları belirgin olarak azaltır, çoğu kez, depresyon ve uyku bozukluklarında da iyileşme sağlar.

40 yaş üstü kadınlar için uygun olan kontraseptif yöntemlerin kontraseptif dışı yararları da bulunmaktadır. Bakırlı RİA endometrium kanser riskini, progesteronlu ise RİA aşırı adet kanamasını azaltır. DMPA( progesteron içeren implant, hap, enjeksiyon) aşırı adet kanamasını, vazomotor belirtileri, endometrial ve over kanser riskini azaltır. Östrojen içeren KOK kemik kaybı, vazomotor semptomları, over ve endometrial kanser riskini, olası kolorektal kanserlerin riskini azaltır. Kadın sterilizasyonu over kanseri riskini azaltır, kondom ise cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları önler.

Kontraseptif yöntem kullanımının bırakılması; 50 yaşın altında menapoz tanısı konan ve hormonal yöntem kullanmayan kadınlarda adetten kesildikten iki yıl sonra, 50 yaş üstündeki kadınlarda adetten kesildikten bir yıl sonra yöntem bırakılmalıdır. Yalnızca progesteron içeren yöntemler (progesteronlu RİA, implant, enjeksiyon, hap ) 50 yaşın altında menapoz tanısı konan kadınlarda 55 yaşına kadar kullanılabilir. 50 yaş üstü menapoz tanısı konan kadınlarda 55 yaşına kadar devam edebilir veya hormonal olmayan metoda geçebilir ve amenoreden bir yıl sonra bırakabilir. Östrojen içeren yöntemler ise (KOK, vajinal halka, yama) menapoz yaşı 50 yaş altı olanlarda hiçbir kardiyovasküler risk faktörü yoksa 50 yaş ve daha uzun süre devam edilebilir. Menapoz yaşı 50 yaş ve üstü olanlarda hiçbir kardiyovasküler risk faktörü yoksa 55 yaşına kadar devam edilebilir veya hormonal olmayan metoda geçebilir ve amenoreden bir yıl sonra bırakabilir.

Sonuç olarak; 40 yaş üstünde olan kadınların fertilesi düşük de olsa istenmeyen gebelikler olabilir. Bu kadınlara kullanabilecekleri etkili yöntemler hakkında danışmanlık yapılmalı, yöntemlerin avantajları, dezavantajları ve yöntemi bırakma zamanı konusunda bilgi verilmeli, ayrıca yöntemlerin kontraseptif dışı sağlık yararları anlatılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kontrasepsiyon, Perimenopoz, Yararları

## Contraception in over 40 aged women

seda Akgün<sup>1</sup>, Zeynep Daşikan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Women's Health and Disease Nursing, Ege University Health Sciences Institute, Izmir, Turkey

<sup>2</sup>Department of Women's Health and Disease Nursing, Ege University, Izmir, Turkey

Although fertility decreases with age, women over the age of 40 have to use effective contraceptive methods to protect themselves from pregnancy.

This research is a survey of women over the age of 40 with the use of contraception, the benefits of contraceptive methods, risks and when to leave the method. The risk of pregnancy among women over 40 age is low. This age group has higher negative pregnancy and delivery outcomes than younger women. The risk of spontaneous abortion and chromosomal anomalies associated with age is significantly increased over the age of 40 years. In addition, the risk of obstetric complications such as gestational diabetes, hypertension, placenta previa, ablative placenta, cesarean birth, perinatal death and maternal mortality increased. For this reason, this age group should emphasize the importance of effective contraception in women. According to Turkey Demographic and Health Survey 2013 data, the use of modern methods in women aged 40-49 years is 40.7%, while the rate of conventional method use is 22.6%. Most of the modern methods use RIA, whereas traditional methods use coitus interruptus method. The rate of contraceptive use was 51.4% and the most commonly used method was RIA (31.9%) condom (29.2%) and coitus interruptus (17.7%) method in the study of Pınar(2011) in the study of women aged 40-55 in perimenopausal period. Although some contraceptive methods are risky, women over the age of 40 have methods that can be safely used to protect against unwanted pregnancies. The World Health Organization (WHO) has accepted the top methods to be used in women over 40 age of age due to the low risk of cardiovascular risk and sterile, RIA containing progestin and progestin in women over 40 age. Use of barrier methods (male and female condoms, diaphragms) may be appropriate for women with low sexual activity.

Combined oral contraceptives are not recommended for use in

women who smoke, are obese and are at risk for cardiovascular disease. The use of high dose combined oral contraceptives in advanced age women increases the risk of gynecological cancer such as thromboembolism, breast and endometrium. Only oral contraceptives containing progesterone are recommended for these persons.

Low dose oral contraceptive pills help prevent bone destruction in the perimenopausal period, and osteoporosis is significantly reduced. Combined oral contraceptives significantly reduce vasomotor symptoms in 65% to 100% of women, often providing relief from depression and sleep disorders.

There are also contraceptive benefits of contraceptive methods that are appropriate for women over 40 years of age. Copper RIA endometrium cancer risk, progesterone RIA excess menstrual bleeding is reduced. DMPA (progesterone-containing implant, pill, injection) reduces excessive menstrual bleeding, vasomotor symptoms, endometrial and over-cancer risk. Estrogen-containing COC bone loss, vasomotor symptoms, over and endometrial cancer risk, reduced risk of possible colorectal cancers. Female sterilization reduces the risk of over-cancer, while condoms prevent sexually transmitted infections.

Discontinuation of contraceptive method; Women who are diagnosed as menopausal under the age of 50 and who do not use the hormonal method should leave the method two years after the uterus is cut and one year after the uterus is cut from the uterus. Women over 50 years of age may continue in women diagnosed with menopause until the age of 55, or they may pass through a hormonal method and leave one year after amenorrhea. Estrogen-containing methods can last for 50 years or longer if there is no cardiovascular risk factor in menopausal age <50 years. If menopause is older than 50 years, if there is no cardiovascular risk factor, it may continue to age 55 or may pass through a non-hormonal method, and may leave a year after amenorrhea.

As a result; Women over 40 years of age may have unwanted pregnancies if the fertility is low. They should be counseled about the effective methods they can use, information on the advantages, disadvantages and time to leave the method, as well as the contraceptive health benefits of the methods.

**Keywords:** Benefits, Contraception, Perimenopause

## Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psikoeğitimin premenstrual sendrom belirtilerine etkisi: Randomize kontrollü çalışma

Ceyda Başoğul<sup>1</sup>, Semiha Aydın Özkan<sup>2</sup>, Türkan Karaca<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Adıyaman

<sup>2</sup>Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü, Adıyaman

**PROBLEM TANIMI:** Premenstrual sendrom (PMS), menstrüel döngünün 7- 10 gün öncesinde fiziksel, duygusal ve davranışsal semptomların görüldüğü, özellikle genç kızları etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Yapılan çalışmalarda PMS yaygınlığı %5-76 arasında olup, mestrual kanama öncesi kadınların %85'inde bir ya da birden fazla PMS belirtisi görülmektedir. Premenstrual dönemdeki bu değişiklikler, genç kızların okul başarısını, derslere devamını, duygusal iyilik halini, sosyal aktivitelerini ve aile ilişkilerini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle Premenstrual sendrom ile başa çıkmak birçok yönden önemli hale gelmektedir. Premenstrual sendrom tedavisinde farmakolojik yöntemlerin yanında bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı girişimler gibi nonfarmakolojik yöntemler de kullanılmaktadır.

**AMAÇ:** Sağlık Yüksekokulu hemşirelik ve ebelik bölümleri birinci sınıf öğrencilerine uygulanan bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psikoeğitimin öğrencilerin premenstrual sendrom belirtilerine etkisini incelemektir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışma, ön test- son test düzeninde tek körlü randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak planlandı. Araştırma evrenini Türkiye'nin güneydoğusunda yer alan bir Üniversitenin Sağlık Yüksekokulu hemşirelik ve ebelik bölümleri birinci sınıfına kayıtlı kız öğrenciler oluşturdu. Örneklemi belirlemek için; hemşirelik bölümünden 84 ve ebelik bölümünden 108 olmak üzere toplam 192 öğrenciye ön-test uygulanarak PMS (+) olan öğrenciler (hemşirelik: 51, ebelik: 65) belirlendi. Örneklem sayısı 90 öğrenci olarak hesaplandı. Çalışmaya alınma ve çıkarılma kriterlerine uyan 116 öğrenci randomizasyon yapılarak 45 katılımcı girişim ve 45 katılımcı kontrol grubuna atandı. Girişim grubunda yer alan katılımcılardan da psikoeğitim oturumları için 9 kişilik 5 grup oluşturularak "PMS'yle nasıl başa çıkarım?" başlıklı çalışma kitabı eşliğinde bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psikoeğitim beş oturum olarak uygulandı. Veri toplama araçları olarak öğrencilerin özelliklerini tanımlamak amacıyla hazırlanan "Tanımlayıcı Bilgi Formu" ile öğrencilerin premenstrual sendrom belirtilerini değerlendirmek için "Premenstrual Sendrom Ölçeği" kullanıldı. Psikoeğitim oturumları bittikten 3 ay sonra psikoeğitimin etkinliğini değerlendirmek amacıyla PMS Ölçeği gruplara tekrar uygulandı.

**BULGULAR:** Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psikoeğitim alan girişim grubunun psikoeğitim öncesi ve sonrası toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p<.05). PMS ölçeği alt ölçeklerinden depresif düşünceler ve yorgunluk boyutlarında da psikoeğitim grubu puan ortalamaları kontrol grubu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<.05).

**SONUÇ:** Premenstrual Sendrom ile başa çıkmada bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı psikoeğitimin Premenstrual Sendrom Ölçeği toplam puan ortalamasını azaltmada ve ölçeğin depresif düşünceler ve yorgunluk boyutları puan ortalamalarını azaltmada etkili olmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Premenstrual sendrom, psikoeğitim, bilişsel davranışçı yaklaşım

## The effects of psychoeducation based on the cognitive behavioral approach on premenstrual syndrome symptoms: Randomized controlled study

Ceyda Başoğul<sup>1</sup>, Semiha Aydın Özkan<sup>2</sup>, Türkan Karaca<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Adıyaman University School of Health Nursing Department

<sup>2</sup>Adıyaman University School of Health Midwifery Department

**INTRODUCTION:** Premenstrual syndrome (PMS) is an important health problem that is experienced 7 to 10 days before the menstrual cycle and that affects especially young girls. Prevalence of PMS were between 5 to 76%, and 85% of women experience one or more than one PMS symptoms before menstrual bleeding. These changes in the premenstrual period have negative effects on female students' school success, attendance to the courses, emotional well-being, social activities, and family relationships. Therefore, managing premenstrual syndrome is of importance from several aspects. Treatment of premenstrual syndrome should involve not only pharmacological methods but also non-pharmacological interventions based on cognitive behavioral approach.

**AIM:** This study aims to investigate the effects of psychoeducation based on cognitive behavioral approach applied to the first year students in the nursing and midwifery departments of Health High School.

**METHOD:** The study was conducted as a pretest-posttest single blind study which is randomized controlled experimental in nature. Target population of the study was female students who were enrolled in the first year of the nursing and midwifery department in the Health High School of a university located in the eastern part of Turkey. Sample was identified by administering pre-test to a total number of 192 students (84 students from the nursing department and 108 students from the midwifery department), and students who had PMS (+) were thus identified (nursing: 51, midwifery:65). Sample size was identified as 90 students. The 116 students who met the inclusion criteria were subjected to randomization. The 45 participants were taken to the intervention group while 45 participants formed the control group. For the intervention, 5 groups with 9 participants were formed, and they were administered psychoeducation based on the cognitive behavioral approach by using the booklet entitled "How can I cope with PMS?". Data were collected using the Socio-demographic Form" which aimed to identify the participants' demographic features and the "Premenstrual Syndrome Questionnaire" which aimed to identify premenstrual syndrome symptoms. Three months after the psychoeducation sessions finished, PMS Questionnaire was administered to the groups again in order to identify the efficiency of the psychoeducation.

**FINDINGS:** There was a significant difference between the pretest and posttest total mean scores of the intervention group that received psychoeducation (p<.05) There was also a significant difference in the depressive thoughts and fatigue aspects mean scores between the psychoeducation group and control group (p<.05).

**CONCLUSION:** Psychoeducation based on the Cognitive Behavioral Approach was found to be effective in coping with premenstrual syndrome, decreasing total mean score of the Premenstrual Syndrome Questionnaire, and decreasing the depressive thoughts and fatigue aspects mean scores.

**Keywords:** Premenstrual Syndrome, Psychoeducation, Cognitive Behavioral Approach

## Duygusal zeka'nın annelik rolü üzerindeki etkisi

Betül Mammadov<sup>1</sup>, Ayten Şentürk Erenel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Yakın Doğu Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Lefkoşa, KKTC  
<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

**GİRİŞ:** Duygu; yaşamdaki farklılıkları başlatan ve hayatı kolaylaştıran, harekete geçmemizi sağlayan, hislerde ve zihinsel tutumda fizyolojik değişiklikler ve davranışlarla ortaya çıkan dürtüler olarak tanımlanmaktadır.

Duygular; kişinin harekete geçmesi için enerji temin etmelerinde ve kendi ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri, çevreyi kontrol edebilmeleri veya bu ihtiyaçları karşılayacak uygun davranışları yapabilmelerinde yönlendirici veya değerlendirci rol üstlenirler. Duygu ve zeka arasındaki ilişki ise bütün insanlık tarihi boyunca tartışılmış felsefi konular arasındadır. Zihnin ölçüsü olan IQ (bilişsel zeka) ve duyguların ölçüsü olan EQ (duygusal zeka) kavramları birbirini güçlendiren ve tamamlayan kavramlardır. Duyguları yönetmenin, insanın kişisel ve iş hayatındaki başarısında önemli yeri olduğunu keşfeden bilim adamları 'duygusal zeka' kavramını geliştirmiş ve bu kavramı tanımlamaya çalışmışlardır. Duygusal zeka; duyguları, duygular aralarındaki ilişkiyi anlama ve problem çözme becerisi olarak tanımlanmaktadır. Yaşamsal verimliliği arttırabilmek için IQ ve EQ'nün birleştirilmesinin daha yararlı olacağı ileri sürülmektedir. Anneliğe geçiş dönemi ise kadınların yaşamındaki önemli süreçlerden biridir. Annelik ve ebeveynlik rolü edinme çok karışık ve çok aşamalı zorlu bir süreçtir. Annelik rol kazanımı, gebeliğin belirlenmesi ile başlayan, gebelikte gelişen, doğum sonrası dönemde devam eden ve annelik kimlik gelişiminin oluşumu yani anne olma ile tamamlanan bir süreçtir. Annelik kimliğinin şekillenmesi, doğan her çocukla birlikte ortaya çıkar ve beklentiler safhası, formal safha, informal safha, kişisel safha olmak üzere dört evrede gerçekleşir. Bu evrelerin her biri anne ve baba arasındaki ilişki, aile fonksiyonu, önemli kişiler, stres ve sosyal destek tarafından etkilenir. Annelerin başarılı bir annelik rolü sergileyebilmeleri için doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde yeni rollerine geçiş konusunda hazırlanmaları önemlidir.

**YÖNTEM:** Bu araştırma, annelerin duygusal zekalarıyla annelik rol kazanımı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışma; karşılaştırılmalı ve tanımlayıcı olarak, Üniversite Hastanesi Kadın Doğum Servisi'ne başvuran 211 kadına, Eylül 2015 / Ocak 2016 tarihleri arasında, yüz yüze görüşme yöntemiyle anket olarak uygulanmıştır. Verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu", "Schutte Duygusal Zeka Ölçeği" (SDZÖ) ve "Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben" kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Kadınların yaş ortalaması 35.7±8.9 idi. %47.9'u lisans ve üzerinde eğitim almıştı. %62.1'i çalışıyordu. %85.8'inin sosyal güvencesi vardı. Kadınların Duygusal Zeka Ölçeğinden aldıkları puanlarla (144.14±18.122), Anne Olarak Ben ölçeğinden aldıkları puanlar (61.53±9.100) arasında anlamlı korelasyon bulunmuştur (p<0.001). Ayrıca kadınların yaşları arttıkça Annelik rollerine verdikleri puanlarda anlamlı olarak artmaktaydı (p<0.009). Duygusal Zeka puanları ise artan eğitim seviyesi ile ilişkiliydi (p<0.001). Aynı zamanda Duygusal Zeka puanının sosyal güvencesi olan kadınlarda daha yüksek olduğu (p<0.001) görülmüştür. Çalışmamız duygusal zekası yüksek olan annelerin annelik rolünü gerçekleştirmede kendilerini daha başarılı bulduklarını göstermiştir. Duygusal zeka eğitim ve rehberlik ile geliştirilebilir. Böylece annenin rol başarımı artırılarak daha sağlıklı bir aile ve toplum sağlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Duygusal Zeka, Annelik Rolü, Hemşirelik

## The impact of emotional intelligence on motherhood role

Betül Mammadov<sup>1</sup>, Ayten Şentürk Erenel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Near East University, Nicosia, TRNC  
<sup>2</sup>Department of Nursing, Gazi University, Ankara, Turkey

**INTRODUCTION:** Emotion; is defined as physiological changes and behaviors in the senses and mental attitudes that initiate the differences in life and facilitate life, enable us to act.

Feelings; provide energy for the person to take action and play a guiding or evaluating role in meeting their needs, controlling the environment or carrying out appropriate behaviors to meet these needs. The relationship between emotion and intelligence is among the philosophical issues discussed throughout the history of mankind. IQ (cognitive intelligence), the measure of the mind, and EQ (emotional intelligence), the measure of emotions, are concepts that reinforce and complement each other. Scientists who discovered that directing emotion is an important part of human success in personal and business life have developed the concept of 'emotional intelligence' and tried to define it. It is suggested that the combination of IQ and EQ will be more beneficial to increase vital productivity. The transition period to motherhood is one of the important processes in women's life. Acquiring the role of motherhood and parenting is a very complex and multi-stage tough process. Maternal role play is a process that starts with the determination of pregnancy, develops in pregnancy, continues in postpartum period, and is completed with the formation of maternal identity development. Formation of the maternity identity occurs with every child born and the expectation takes place in four phases: stage, formal phase, informal phase, personal phase. Each of these stages is influenced by the relationship between mother and father, family function, important people, stress and social support. It is important that the ancestors prepare for transition to new roles in prenatal and postpartum periods in order to be able to demonstrate a successful mothering role.

**METHOD:** This study was conducted to evaluate the relationship between maternal emotional intelligence and maternal role play. As a comparative and descriptive study, 211 women who applied to University Hospital Maternity Services were administered by face-to-face interview method between September 2015 and January 2016. "Personal Information Form", "Schutte Emotional Intelligence Scale" and "Semantic Difference Scale-I as a Mother" were used to collect the data.

**RESULTS:** The mean age of the women was 35.7 ± 8.9 years. 47.9% of them had undergraduate education.

62.1% were working. 85.8% had social security. A significant correlation was found between the scores of the women with the scores from the Emotional Intelligence Scale (144.14 ± 18.122) and the scores they got from the I as a Mother Scale (61.53 ± 9.100) (p <0.001). Also, as women aged, their Maternal role increased significantly (p <0.009).

Emotional intelligence scores are associated with increased education level (p <0.001). It was also found that the Emotional Intelligence score was higher in women with social security (p <0.001). Our study shows that mothers with high emotional intelligence find themselves more successful in achieving their motherhood role. Emotional intelligence can be improved through training and guidance. Thus, a more healthy family and society can be provided by increasing the role performance of the mother.

**Keywords:** Emotional Intelligence, Maternal Role, Nursing

## Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distres düzeyinin doğum öncesi bağlanmaya etkisi

Nalan Topaç Tunçel<sup>1</sup>, Hatice Kahyaoğlu Süt<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

<sup>2</sup>Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Gebelik döneminde anne adayı ile fetüs arasındaki bağlanma önemli olup doğum sonrası dönem anne ve bebek arasındaki pozitif ilişkinin temelini oluşturmaktadır. Gebelikte psikososyal sağlık durumu iyi olduğu sürece postpartum dönem bebeğe bağlanma seviyesi de artabilmektedir. Bu çalışmanın amacı; gebelik trimesterlarında yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distres düzeyinin doğum öncesi dönemde bebeğe bağlanma üzerine etkisini incelemektir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Kesitsel tipte bu araştırmanın verileri, Temmuz 2015-Aralık 2016 tarihleri arasında Kırklareli'nin Lüleburgaz ilçesinde bulunan, Lüleburgaz Özel Medikent Hastanesi'nin Kadın Doğum Polikliniği ve Kadın Doğum Servisi'nde toplanmıştır. Araştırma hastaneye başvuran toplam n=319 gebe kadın (1. trimester n=107, 2. trimester n=106 ve 3. trimester n=106) üzerinde yürütülmüştür. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan bilgi formu, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD), Prenatal Distres Ölçeği (PDÖ) ve Doğum Öncesi Bebeğe Bağlanma Envanteri (DÖBE) kullanılarak toplanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan gebelerin HAD ölçeği anksiyete ve depresyon alt boyutları puan ortalamalarına göre %22,3'ünde anksiyete ve %7,8'inde depresyon mevcut olduğu saptanmıştır. 1., 2., ve 3. trimester gebelerin HAD ölçeği anksiyete ve depresyon alt boyutları ve PDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05). Gebelik

trimesterleri arttıkça DÖBE puan ortalamasının da arttığı ve 1. trimestere göre 2. trimester (Z:-3,476, p:0,001), 2. trimestere göre 3. trimester (Z:-2,150, p:0,032), 1. trimestere göre 3. trimester (Z:-4,923, p<0,001) puanları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. 1. trimester gebelerin PDÖ puan ortalaması ile DÖBE puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (r=0,195, p=0,044). 2. Trimester gebelerin HAD, PDÖ ile DÖBE puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (p>0,05). 3. trimester gebelerin HAD ölçeği depresyon alt boyutu puan ortalaması ile DÖBE puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (r=-0,290, p=0,003). Gebelik sürecinde bazı faktörlerin DÖBE puan ortalaması üzerine etkisi Backward çoklu regresyon analizi ile incelendiğinde; HAD ölçeği anksiyete alt boyut puan ortalaması (p=0,024; B:0,385), gebelik haftası (p<0,001; B:0,434), eğitim durumu (p<0,001; B:10,456), çalışma durumu (p=0,015; B:-3,217), hangi doğum yöntemini tercih ettiği (p=0,019; B:-3,048), hayata bakış açısı (p=0,042; B:-6,167) ve gebelikte yakın desteği (p=0,023; B:1,051) faktörlerinin de anlamlı etkiye sahip oldukları saptanmıştır.

**SONUÇ VE ÖNERİLER:** Sonuç olarak, 1. trimester gebelerde prenatal distres düzeyi arttıkça doğum öncesi bebeğe bağlanma düzeyi de artmakta; 3. trimesterde depresyon düzeyi arttıkça doğum öncesi bağlanma azalmaktadır. Ayrıca gebelerde anksiyete düzeyi, gebelik haftası, alınan yakın desteği arttıkça ve eğitim durumu yükseldikçe doğum öncesi bebeğe bağlanma artmakta; çalışan, sezaryen doğum tercih eden ve hayata bakış açısı negatif olan gebelerde doğum öncesi bağlanma azalmaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda; gebelikte psikososyal sağlık durumuna ilişkin tarama programlarının başlatılarak postpartum dönem anne ve bebek arasındaki bağlanmaya bağlı iyilik halinin sağlanması, sosyal destek ağlarını güçlendirici önlemler alınması, gebelere yönelik doğuma hazırlık eğitimlerinin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebe, anksiyete, depresyon, prenatal distres, doğum öncesi bağlanma.

## The effect of anxiety, depression and prenatal distress levels in pregnancy on prenatal attachment

Nalan Topaç Tunçel<sup>1</sup>, Hatice Kahyaoğlu Süt<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trakya University, Health Science Institute

<sup>2</sup>Trakya University, Health Science Faculty

**PROBLEM DEFINITION AND OBJECTIVE:** During the pregnancy the attachment between mother and the fetus is significant and builds the positive relationship base between mother and baby. As long as the psychosocial health condition is good, the attachment level to the baby can increase in the postpartum period. The objective of this work is to analyse the effect of anxiety, depression and prenatal distress levels in pregnancy on prenatal attachment.

**MATERIAL-METHOD:** The cross-sectional data of this research are collected between July 2015 and December 2016 at the Lüleburgaz Private Medikent Hospital Maternity Polyclinic and Maternity Service in the Lüleburgaz district of Kırklareli. The research was conducted on pregnant women applying to the hospital in total n=319 (1st trimester n=107, 2nd trimester n=106 and 3rd trimester n=106). The data was collected via information forms prepared by the researchers, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Prenatal Distress Questionnaire (PDQ) and Prenatal Attachment Inventory (PAI).

**FINDINGS:** To the HADS anxiety and depression sub-dimensions point averages of the pregnant women attending the research, it has been detected that 22,3% have anxiety and 7,8% depression. There has been not found any significant difference between the HADS anxiety and depression sub-dimension and PDQ point averages of the 1st, 2nd and 3rd trimester pregnant ( $p>0,05$ ). It has been detected that if the pregnancy trimesters increase, the PAI point average increases, too; and there was found a significant difference between

the points of the 1st and the 2nd trimester ( $Z:-3,476$ ,  $p:0,001$ ), the 2nd and the 3rd trimester ( $Z:-2,150$ ,  $p:0,032$ ) and the 1st and the 3rd trimester ( $Z:-4,923$ ,  $p<0,001$ ). There was found a positive meaningful relation between the PDQ point average and the PAI point average of the 1st trimester pregnant ( $r=0,195$ ,  $p=0,044$ ). There was not found a meaningful relation between the HADS, PDQ and PAI point average of the 2nd trimester pregnant ( $p>0,05$ ). A negative meaningful relation between the HADS depression sub-dimension point average and PAI point average of the 3rd trimester pregnant ( $r=-0,290$ ,  $p=0,003$ ). While analysing some factors on the pregnancy via the Backward multiple regression analysis on the PAI point average effect, it was detected that the factors of HADS anxiety sub-dimension point average ( $p=0,024$ ; B:0,385), pregnancy week ( $p<0,001$ ; B:0,434), educational background ( $p<0,001$ ; B:10,456), employment status ( $p=0,015$ ; B:-3,217), which method of birth/delivery preferred ( $p=0,019$ ; B:-3,048), perspective on live ( $p=0,042$ ; B:-6,167) and relatives support in pregnancy ( $p=0,023$ ; B:1,051) have a significant effect.

**CONCLUSIONS AND SUGGESTIONS:** In conclusion, if the prenatal distress level of the pregnant increases in the 1st trimester, the attachment to the baby in the pregnancy increases; if the depression level increases in the 3rd trimester, the attachment in the pregnancy decreases. Furthermore if the anxiety level, the pregnancy week, the support of the relatives and the educational background increases, the attachment in the pregnancy to the baby increases; the attachment to the baby in the pregnancy decreases if the pregnant works, prefers caesarean section and has a negative perspective on live. In parallel with these conclusions; it is suggested that screening programmes related to the psychosocial health condition in the pregnancy should be started and therefore providing a well-being between the postpartum period mother and baby attachment, taking strengthening measures for social support networks and popularizing birth preparation educations for the pregnant.

**Keywords:** Pregnancy, anxiety, depression, prenatal distress, prenatal attachment.

## Gebelikte sağlık okuryazarlığının ilaç kullanım alışkanlıklarına etkisi

Yıldı Arzu Aba<sup>1</sup>, Tülay Başak<sup>2</sup>, Sevcan Sevimli<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bandırma Onyeddi Eylül Üniversitesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Balıkesir

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi / Gülhane Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı/Ankara

<sup>3</sup>Uşak Üniversitesi /Uşak Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü /Uşak

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Gebelik döneminde en önemli sorunlardan birinin, güvenli ilaç uygulaması olduğu belirtilmiştir. Bu süreçte gebelerin akıllı ilaç kullanımının sağlanması, anne ve fetüs sağlığının korunması ve sürdürülmesinde oldukça önemlidir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 sonuçlarına göre, Türkiye'deki gebeliklerin %23.7'si plansız ve istenmeyen gebeliklerdir. Bu durum, kadınların henüz gebe olduklarını bilmeden çeşitli nedenlerden dolayı reçeteli veya reçetesiz ilaç kullanabilme olasılığını göstermektedir. İlaç kullanımı etkileyen değişkenlerden biri, sağlık okuryazarlığıdır. Gebelikte sağlık okuryazarlığı ile ilgili sınırlı literatür bulunmaktadır. Sağlık okuryazarlığı yeterli olan gebelerin ilaç kullanma ilkelerine daha fazla dikkat edebilecekleri değerlendirilmiştir. Sağlık okuryazarlık düzeyi düşük bireylerde ilaç etiketi/reçetede bilgileri anlamada yetersizlik ve ilaç uygulama hataları daha fazla görüldüğü belirtilmektedir. Gebenin sağlıkla ilgili temel bilgileri sağlama, anlama, kullanma, kendisi ve bebeği için uygun sağlık kararlarını verebilme becerisi sağlık okuryazarlık düzeyinden etkilenmektedir. Sağlık okuryazarlığı ayrıca kadının gelecekte hem kendisinin hem de ailesinin sağlık sorunlarına ne şekilde çözüm arayacağını da belirlemektedir. Bu çalışma; gebelerde sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilaç kullanımı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Kesitsel ve tanımlayıcı özellikte olan bu çalışmanın evrenini, Uşak Devlet Hastanesi gebe polikliniğine başvuran gebeler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem hesaplaması yapılmamış olup, 09.01.2017-30.06.2017 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden 441 gebe kadın örneklem kapsamına alınmıştır. Çalışma sonucunda Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin (SOYO) 441 kişilik örnekleme için etki büyüklüğünün 1.55, çalışmanın gücünün 0.89 olduğu bulunmuştur. Veri toplama formunda; gebelerin ilaç kullanım alışkanlıklarına yönelik sorular ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği yer almaktadır. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin orijinali, Toçi, Bruzari ve Sorenson tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Aras ve Temel

tarafından 2017 yılında yapılmıştır. Ölçeğin cronbach alfa değeri.92 olarak bulunmuştur. Ölçek 25 madde ve dört alt boyuttan oluşmakta olup, ölçekten alınan puan arttıkça bireyin sağlık okuryazarlık düzeyi de artmaktadır. Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında SPSS 15.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin tanımlanmasında; ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde ise; t testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Anova testi, Bonferroni Düzeltmeli Mann-Whitney U Testi ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistik analizler sonucunda p değeri 0.05'in altında ise anlamlı olarak kabul edilmiştir.

**BULGULAR:** Gebelerin yaklaşık yarısı 19-25 yaş grubunda ve ilköğretim mezunu olup, %20'sinin kronik bir hastalığı bulunmaktadır. Gebelerin %20'si ilaçlarını düzenli kullanmamakla birlikte, %42.6'sı kullandığı ilaçlarla birlikte tüketmemesi gereken besin ve bitkisel ürünleri bilmemektedir. Gebelerin sağlık okuryazarlığı puan ortalaması 106.64±14.01'dir. Gebeliği planlı olanların, ilaçların son kullanma tarihine ve saklama koşullarına dikkat edenlerin sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksek bulunmuştur (p ≥0.05). Yapılan multivaryant analizde gebelerde sağlık okuryazarlığı ölçek puanı ile ilgili varyansın %49'u, gebelikte hekim önerisi olan ilaçları düzenli kullanma durumu (beta=-1,665, p<0.05) ve kullanılan ilaçlarla birlikte tüketilmemesi gereken besinleri bilme durumu (beta=-4,024, p<0,05) ile ilişkili bulunmuştur ve sağlık okuryazarlığının belirleyicileri olarak saptanmıştır.

**SONUÇ:** Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, Türkiye'nin sağlık politikaları arasında önemli bir ayrıcalığa sahiptir. Çalışmamızda eğitim düzeyi yüksek, herhangi bir işte çalışan, gebeliği planlı olan ve daha önce en az bir kez gebelik deneyimi olan gebelerin sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek gebelerin, olumlu ilaç kullanım davranışlarına sahip olduğu belirlenmiştir. Kadınların gebelik döneminde sağlık hizmeti alma durumları diğer dönemlere göre daha fazladır. Bu nedenle gebelerin sağlık hizmetlerine başvuruları, sağlık okuryazarlık düzeylerinin değerlendirilmesi ve geliştirilmesi için önemli bir fırsat olarak değerlendirilmelidir. Bu nedenle gebe kadının sağlık okuryazarlık düzeyinin ve gebeliğin sağlık okuryazarlığını nasıl etkilediğinin bilinmesi önemlidir. Hemşire ve ebelerin, gebelikte akıllı ilaç kullanma davranışlarını geliştirmek için eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlanması ve yönetmesi gerekmektedir. Ayrıca aile planlaması hizmetleri ile planlı gebeliklerin yaygınlaştırılması, ilaç başlamadan önce gebelik testi yapılması, gebelik durumunu bilmeden ilaç kullanma oranını azaltacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Gebe, Sağlık okuryazarlığı, ilaç



## The effect of health literacy on patterns of drug use in pregnancy

Yıldı Arzu Aba<sup>1</sup>, Tülay Başak<sup>2</sup>, Sevcan Sevimli<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Bandırma Onyedi Eylül University, Balıkesir, Turkey

<sup>2</sup>Department of Nursing, Sağlık Bilimleri University, Ankara, Turkey

<sup>3</sup>Department of Nursing, Uşak University, Uşak, Turkey

**INTRODUCTION AND AIM:** One of the most important problems during pregnancy is reported to be safe drug administration. Ensuring rational drug use of pregnant women is very important in the protection and maintenance of maternal and fetal health. According to the results of the Turkey Demographic and Health Survey (2013), 23.7% of pregnancies in Turkey are unplanned and unwanted. This indicates the possibility of women using prescribed or over-the-counter drugs for various reasons without realizing they are pregnant. One of the variables affecting drug use is health literacy. Pregnant women with sufficient health literacy are thought to be able to pay more attention to the principles of drug use. Inadequacy in understanding the drug label/prescription information and drug administration mistakes are reported to be more common in individuals with a low health literacy level. The ability of the pregnant women to provide, understand and use basic health-related information and to make appropriate health decisions for herself and the fetus is affected by the level of health literacy. Health literacy also determines how the woman will seek solutions for both her own and her family's health problems in the future. This study was conducted to identify the relationship between the health literacy level and drug use in pregnant women.

**MATERIAL-METHODS:** This was a cross-sectional and descriptive study. The universe of this study consisted of pregnant women who presented to a state hospital's outpatient department in Turkey. No sample calculation was made and 469 pregnant women who accepted to participate in the study between 10 January 2017 and 30 June 2017 were included with the simple randomization method. Later on, 28 pregnant women who had been included in the sample group were excluded from the study due to missing data and the study was completed with 441 pregnant women. The data collection form created by the researchers included 30 questions on the drug use behavior of pregnant women and the Health Literacy Scale. The original of the Health Literacy Scale was developed by Tobi, Bruzari and Sorenson and the Turkish validity and reliability study was conducted by Aras and Temel in 2015. The scale containing 25 items

consists of 4 subscales that include the access (5-25), understanding (7-35), appraisal (8-40) and application (5-25) subjects. The minimum scale score is 25 points and the maximum 125 points, A higher score indicates higher health literacy level of the individual. Mean values, standard deviations, numbers and percentages were used in the identification of the data. The compliance of the data with a normal distribution was evaluated with the Kolmogorov-Smirnov test. The t test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, Anova test, Bonferroni Corrected Mann-Whitney U Test and multiple regression analysis were used in the analysis of the data.

**RESULTS:** The mean HLS subdimension scores of the pregnant women were access 21.7±3.4, understanding 28.1±4.8, appraisal 34.2±5.0, and application 22.5±2.9 while the mean total scale score was 106.6±14.01. Drugs for a chronic disorder were being used regularly by 20.2% of the pregnant women and 92.1% were receiving vitamin/mineral support in pregnancy. Only 63.4% had used folic acid before the pregnancy and during the first trimester. While 56.9% of the pregnant women thought that drug use in pregnancy is always safe as long as it is under a physician's control, 15.6% stated that drug use in pregnancy is always dangerous. However, only 71.9% of pregnant women were using the drugs regularly, and one of the most common reasons for not using them was "forgetting" (33.1%).

**CONCLUSION:** The development of health literacy is an important issue for Turkey's health policies. The health literacy level of pregnant women with a high level of education, who are currently employed, have a planned pregnancy and have experience of at least one previous pregnancy was found to be higher in our study. Women receive a more extensive healthcare service during pregnancy than usual. Presentation of pregnant women to healthcare services should therefore be considered as an important opportunity for the evaluation and development of their health literacy levels. Nurses and midwives should plan and manage training and counseling services to improve intelligent drug use behavior in pregnancy. Besides, increasing planned pregnancies, performing a pregnancy test before starting medication and reducing the rate of drug use without knowing the pregnancy status can be ensured with family planning services. Improving the educational level should be included as a priority target among the country's policies to increase the health literacy of pregnant women to an adequate level. We recommended conducting multidimensional studies that will include the cultural background and the health and education systems of the society in larger sample groups in order to evaluate the determinants of health literacy in pregnant women.

**Keywords:** Pregnancy, Health Literacy, drug

## Maternal yorgunluğun emzirmeye etkisi

Derya Kaya Senol<sup>1</sup>, Mine Yurdakul<sup>2</sup>, Semiha Aydın Özkan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümü

<sup>3</sup>Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümü

**PROBLEM TANIMI:** Postpartum yorgunluk anne sağlığının bozulması, annenin günlük yaşamsal faaliyetlerine geç dönmesi, yetersiz emzirme ve bebeğin gelişiminin gecikmesi gibi olumsuz etkilere sahiptir. Doğum sonu dönemde yorgunluğun tanınması, bireysel ihtiyaçların ve potansiyel problemlerin belirlenmesini hemşirenin kapsamlı bir bakım verebilmesini sağlayacaktır.

**AMAÇ:** Çalışma lohusalık dönemindeki annelerde yorgunluğun emzirmeye etkisini belirlemek amacı ile yapıldı.

**YÖNTEM:** Tanımlayıcı olarak planlanan araştırma Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Postpartum Servisi'nde yürütüldü. Araştırmaya normal vajinal doğum yapmış, tek ve canlı bir bebeğe sahip, herhangi bir kronik hastalığı olmayan 374 gönüllü anne alındı. Araştırmada veriler, sosyo - demografik bilgi formu ve "Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası" kullanılarak toplandı.

**BULGULAR:** Çalışmada annelerin %67,1'inin 20-35 yaş aralığında, %78,9'unu ev hanımı, % 36,9'unun ilkököl, %50,5'inin ortaokul mezunu olduğu saptandı. Yorgunluk alt boyut puan ortalaması 6,91±2,25 enerji alt boyut puan ortalaması 2,38±0,91 olarak saptandı. Doğumunun zor olduğunu ifade eden annelerde yorgunluk alt boyut puan ortalaması istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek iken (p=0,000), doğumunun

zor geçmediğini ifade eden annelerde enerji alt boyut puan ortalaması istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek (p=0,000) olduğu saptandı. Gebeliğinde aktivitelerine engel olacak kadar kendini çok yorgun ve yorgun hisseden annelerde yorgunluk alt boyut puan ortalaması istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı (p=0,000). Gebeliğinde kendinizi çok az ve az yorgun hisseden annelerde enerji alt boyut puan ortalaması istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi (p=0,000). Doğum sonrası ilk bir saatte içinde bebeğini emzirmeye başlayan annelerde yorgunluk alt boyut puan ortalaması istatistiksel anlamlı olarak daha düşük iken (p=0,003), enerji alt boyut puan ortalaması benzer dağılım gösterdiği saptandı (p=0,354). Annelerin bebeğini emzirme aralığına göre bakıldığında yorgunluk alt boyutu ortalaması 1 saat aralıklarla bebeğini emziren annelerde istatistiksel anlamlı olarak daha düşük olduğu saptandı (p=0,000). Bebeğini emzirirken yardıma ihtiyaç duymadığını belirten annelerde yorgunluk alt boyut puan ortalaması istatistiksel anlamlı olarak daha düşük (p=0,001) iken enerji alt boyut puan ortalaması istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek (p=0,014) saptandı. Anne sütü dışında ek gıda verdiğini belirten annelerde yorgunluk alt boyut puan ortalaması istatistiksel anlamlı olarak daha yüksekti (p=0,001). Bebeğine doğumdan sonra ilk şekerli su verdiğini belirten annelerde yorgunluk alt boyut puan ortalaması (9,01±1,99) istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek iken (p=0,001), enerji alt boyut puan ortalamasında benzer dağılım gösterdiği saptandı (p=0,204).

**SONUÇ:** Postpartum yorgunluğun emzirmeye başlama süresini ve emzirme sıklığını olumsuz etkilediği söylenebilir. Doğumdan sonra annelerin yorgunluk düzeylerinin değerlendirilmesi ve emzirme sırasında desteklenmeleri önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** yorgunluk, postpartum dönem, emzirme

## Effect of maternal fatigue on breastfeeding

Derya Kaya Şenol<sup>1</sup>, Mine Yurdakul<sup>2</sup>, Semiha Aydın Özkan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Cankırı Karatekin University Faculty Of Health Sciences Nursing Department

<sup>2</sup>Mersin University School Of Health Midwifery Department

<sup>3</sup>Adiyaman University School Of Health Midwifery Department

**PROBLEM DEFINITION:** Postpartum fatigue has adverse effects such as impaired maternal health, delayed maternal daily activities, inadequate breastfeeding and delayed baby development. Diagnosing fatigue during the postpartum period will enable the nurse to provide comprehensive care to determine individual needs and potential problems.

**OBJECTIVE:** The study was conducted with the aim of determining the effect of breastfeeding on the mothers of the puerperium.

**MATERIALS-METHODS:** This descriptive study was carried out at Mersin Gynecology and Pediatrics Hospital Postpartum Services. 374 voluntary mothers who had a normal vaginal delivery, a single live baby, and no chronic disease were included in the study. Data were collected using socio - demographic information form and "VisualAnalogue Scale for Fatigue" in the study.

**FINDINGS:** It was determined that 67.1% of the mothers were in the age range of 20-35, 78.9% were housewives, 36.9% were primary school and 50.5% were secondary school graduates. The average fatigue subscale score was  $6,91 \pm 2,25$  and the energy subscale score

was  $2,38 \pm 0,91$ . In the mothers who stated that birth was difficult, fatigue subscale point average was statistically higher ( $p = 0,000$ ), while energy subscale point average were found to be statistically significantly higher ( $p = 0,000$ ). It was found that the fatigue subscale scores in the mothers who were very tired and tired were found to be statistically significantly higher ( $p = 0,000$ ). It was determined that the energy subscale point average was statistically significantly higher in the mothers who felt very little and less tired in their pregnancy ( $p = 0,000$ ). The fatigue subscale average score was found to be statistically lower ( $p = 0,003$ ) and the energy subscale average score was similar in the mothers who started to breastfeed in the first hour after birth ( $p = 0,354$ ). According to the breastfeeding interval, fatigue subscale averages were statistically lower ( $p = 0,000$ ) who breastfeed the baby at 1 hour intervals. In the mothers who stated that they did not need breastfeeding for their babies, the fatigue subscale average score was statistically significantly lower ( $p = 0,001$ ), while the energy subscale average score was statistically significantly higher ( $p = 0,014$ ). Mothers who stated that they gave additional food besides breast milk had statistically higher mean fatigue subscale scores ( $p = 0,001$ ). Fatigue subscale averages were found to be statistically higher ( $p = 0,001$ ) in the mothers who gave their baby sugary water after birth, indicating a similar frequency in energy subscale scores ( $p = 0,204$ ).

**CONCLUSION:** Postpartum fatigue affects the start of breastfeeding and the frequency of breastfeeding negatively. It may be suggested that the mothers should be assessed for fatigue levels and supported during breastfeeding

**Keywords:** fatigue, postpartum period, breastfeeding

## Hastane çalışanlarının toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları

**Evrin Bayraktar<sup>1</sup>, Açmaz Gökhan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum-Kadın Sağlığı Hemşireliği Kayseri

<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Doğum-Kadın Sağlığı Kliniği Kayseri, Türkiye

**GİRİŞ:** Toplumsal cinsiyet rolleri; geleneksel olarak kadınlarla ve erkeklerle ilişkili olduğu kabul edilen rolleri ifade etmekte ve toplumda kültürel olarak kadına ve erkeğe uygun görülen kişilik özellikleri ve davranışları içermektedir. Toplumsal cinsiyet rolleri, toplumsal cinsiyet algısına paralel olarak toplumun tüm değerlerinden etkilenmektedir. Çoğunluğunu kadınların oluşturduğu ve insanlara yaşamlarının bir döneminde etkisi olan hastane çalışanlarının toplumsal cinsiyet rollerine bakışı özellikle önemlidir.

**AMAÇ:** Bu araştırma, bir kadın hastalıkları ve doğum hastanesinde çalışan personelin toplumsal cinsiyet konusundaki tutumları ile bununla ilişkili olabilecek faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışma, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini bir kadın hastalıkları ve doğum hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 62 personel oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak; yaş, tanıtıcı bilgi formu, ardından personelin cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarını ölçmek amacıyla "Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği" ile, yaşama yükledikleri değerleri sorgulamak amacıyla "Yaşam Değerleri Ölçeği" kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Araştırmanın örneklemini oluşturan personellerin yaş ortalaması 34±1,77'dür. Araştırmaya katılan personelin % 51,5'inin ailesinin ekonomik durumu orta düzeydedir. %67'si köy, %33'ü il doğumludur. Ayrıca katılımcıların %67,7'sinin kız kardeşi veya kızı bulunmaktadır. Toplumsal Cinsiyet Rollerine ölçeğinin cronbach alfa değerine bakıldığında ise 0,89'dur. Yaşam Değerleri Ölçeği için de Cronbach alfa değeri 0,80 bulunmuştur. Cinsiyete göre yaşam değerleri boyutu ve toplumsal cinsiyet alt boyutları incelendiğinde kadın personellerin erkek personellerden daha fazla, kadın ve erkeğin toplum içinde eşitlikçi role sahip olduğu yönünde bir tutuma sahip oldukları, erkeklerin ise daha gelenekçi tutum içinde oldukları anlaşılmaktadır (P<0.05). Eşitlikçi cinsiyet rolü ve kadın cinsiyet rolüne yönelik tutumların, personellerin doğum yerine göre farklılık gösterdiği görülmektedir. Yani şehir merkezi doğumlu olan kişilerin ortalamaları, kasaba/köy doğumlu olan kişilere göre daha yüksek bir farklılık yaratmaktadır (P<0.05). Evlilikte çiftlerin cinsiyet rollerinde, erkeğin cinsiyet rollerinde ve geleneksel cinsiyet rollerine yönelik tutumlarda da kır ve kent doğumlu olmanın etkisi görülmektedir. Yaşam değerleri boyutuna bakıldığında ise kır ve kente göre anlamlı bir farklılık meydana gelmediği görülmüştür. Toplumsal cinsiyet rollerine bakış açısını, kız çocuğu sahibi olmak olması, cinsiyet, çalışan anne çocuğu olmak, yaşanan ve doğulan yerin özelliklerinin etkilediği belirlenmiştir (P<0.05).

Sonuç olarak personellerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının yaşam değerleriyle, özellikle eşitlikçi cinsiyet rolü ve evlilikte cinsiyet rolü alt boyutlarıyla anlamlı ilişki içinde olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Toplumsal cinsiyet, Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği, Yaşam Değerleri Ölçeği

## Attitudes of hospital personnel on gender roles

**Evrım Bayraktar<sup>1</sup>, Amaz Gökhan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Department Of Nursing, Health Science Faculty University Of Erciyes, Kayseri, Turk

<sup>2</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Erciyes University Education and Research Hospital, Kayseri,

**INTRODUCTION:** Gender roles refer to roles that are traditionally associated with women and men and include personality traits and behaviors that are culturally appropriate for women and men in society. Gender roles are influenced by all values of society in parallel with gender perception. It is important for hospital personnel, which have an impact on people at some point in their lives, to consider gender roles particularly as the majority of them are women.

**PURPOSE:** This research was conducted to determine the gender attitudes of personnel working in a gynecological and maternity hospital and the factors that may be associated with it.

**MATERIAL-METHOD:** The study is a descriptive type of research. Population of the study was consisted of 62 personnel working in a gynecology and obstetric hospital who agreed to participate in the research. Age, introductory information form, "Gender Roles Attitude Scale", to measure attitudes of the personnel on gender role, and "Life Values Inventory", to question their evaluation about

life, were used as data collection tools.

**FINDINGS:** The average age of the sample was 34±1,77. The economic statue of 51.5 of the samples was medium. Their birthplaces were 67% villages and 33% cities. In addition, 67.7% of the samples had sisters or daughters. The Cronbach alpha value for Gender Roles Attitudes Scale was 0.89. Similarly, the Cronbach alpha value for Life Values Inventory was 0.80. Considering life values by sex and social gender, female personnel have a more egalitarian role than that of the male personnel while the male are of a more traditional attitude (P<0.05). The attitudes of personnel towards egalitarian gender role and female role in the society vary by birthplaces. That is, the average of those who were born in the city center was higher than those who were born in villages/towns (P<0.05). Regarding gender roles in marriage, gender role of males and traditional gender roles, being born in village or in the city has an impact. When life values were considered, it is observed that there was significant difference between village and city. It was also determined that having a daughter, gender, being child of a working mother, place of birth and residential area affect the social gender role attitudes of our samples (P<0.05).

Consequently, it is observed that attitudes of personnel on social gender roles are significantly related to life values, and sub-dimensions like egalitarian gender role and gender role in marriage.

**Keywords:** Social Gender, Social Gender Roles, Health Care Personnel

## Parçalanmış ailelerde kadın yoksulluğu ve sosyal dışlanma

İlksen Orhan<sup>1</sup>, Gülsen Kılınç<sup>2</sup>, Erman Yıldız<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Munzur Üniversitesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Tunceli  
<sup>2</sup>İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Malatya

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Boşanma, evlilik kurumundan beklentilerini karşılayamayan çiftlerin yasal yollara başvurarak evlilik kurumunu sonlandırması durumudur. Boşanma sürecinde ve sonrasında kadınların erkeklere kıyasla sosyal, ekonomik ve kültürel açılardan daha fazla zarar gördükleri bilinmektedir. Son yıllarda, özellikle de büyük şehirlerde görülen artan boşanma oranlarının dikkat çekici olduğu; bu nedenle çalışmanın, boşanmanın kadın yoksulluğu ve sosyal dışlanma ilişkisi açısından önemli olduğu ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**YÖNTEM:** Literatürden yararlanılarak derlenmiştir.

**BULGULAR:** Yoksulluk tüm insanlık için temel bir sorun olmakla birlikte, kadınlar tarafından daha ağır ve daha derinden yaşanan bir olgudur. Kadın yoksulluğu veya yoksulluğun kadınlaşması kavramının kökeni, Amerika'da yalnız yaşayan ve yoksulluk yardımı alan kadınlar hakkında yapılan tartışmaya dayanmaktadır. Aile yapısının değişmesi, boşanmaların artması, evlilik dışı çocuk sahibi olma oranının artması ve çocukların kadınlar tarafından bakılması gibi nedenler yoksulluğun kadınlaşmasını açıklamak için kullanılmıştır. Ülkemizde de boşanma sayısındaki artış ve çekirdek ailelerin giderek azalması yoksulluğun kadın boyutunu ön plana çıkarmaktadır. Yoksulluğun cinsiyet boyutu olan kadın yoksulluğu, cinsiyet ayrımcılığından kaynaklanan nedenlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Dünya üzerinde mutlak yoksulluk sınırında yaşayan 1.5 milyar insanın %70'ini kadınların oluşturması da bu durumu desteklemektedir. Parçalanmış ailelerin yoksulluğu hem kadınların hem de çocukların yoksulluğunu içeren sosyolojik bir olgudur. Yoksulluk kadını psikolojik, toplumsal ve fiziksel acılardan etkilemekte, yoksul kadınlar, sağlık bakım hizmeti almada yetersizlik yaşadıkları gibi başta çocukları olmak üzere diğer aile üyeleri de bu olumsuzluktan etkilenmektedir. Bu durumda hem kadınların hem de

çocukların büyük bir mağduriyet içerisinde oldukları ve başta akrabaları olmak üzere sosyal dışlanmaya maruz kaldıkları bilinmektedir. Ayrıca yoksulluk ve sosyal dışlanmanın parçalanmış aile yapısında olan kadınlardaki yansımalarının daha dramatik ve sosyal dışlanmanın daha belirgin olduğu görülebilmektedir. Genellikle ölüm yoluyla parçalanmış aileler toplumsal açıdan daha fazla kabul gördükleri gibi, sosyal güvence ve sosyal yardım imkânlarından daha fazla yararlanabilmektedirler. Ancak boşanma veya gayri resmi ayrılıklar hem toplum tarafından bir kusur olarak görülme, hem de sosyal güvence ve sosyal yardım olanaklarından yararlanma açısından sorun teşkil etmektedir. Öte yandan yoksul boşanmalarında nafaka düzeyinin düşüklüğü ve nafaka ödemelerinin düzensizliği yoksulluğu ve sosyal dışlanmayı daha da derinleştirmektedir. Bauman'a göre sosyal dışlanmayı en keskin biçimde yaşayanlar yoksullardır. Buğra'nın belirttiği gibi "...yoksulluk her şeyden önce insanın topluma diğer insanlar gibi katılabilmesini engelleyen bir sosyal dışlanma sorunudur." Kadın yoksulluğu ve sosyal dışlanma üzerinde boşanmanın etkisi son derece büyüktür. Boşanma nedeniyle sosyal dışlanmaya maruz kalan yoksul kadın daha fazla mağdur olmaktadır. İşgücünden, eğitimden, temel hizmet kurumlarından dışlanma sonucunda yoksul kalan kadınlar, özgüvensizlik, yalnızlık ve çaresizlik gibi psikolojik rahatsızlıklar ile karşı karşıya gelmektedirler. Yaşamdan doyum sağlayamayan yoksul kadınların topluma olan aidiyet bağlarını zayıflamakta ve toplumsal kurumlara güven duygusu azalmaktadır. Sosyal bütünleşmeyi tehdit eden bu durum kadınların yoksulluk nedeniyle toplumsal yaşamdan uzak kalması sorunudur. Evrensel düzeyde sorumlulukları olan hemşireler insan hakları temelinde kadının ekonomik, sosyal ve toplumsal sağlığını koruyup geliştirmek ve sorunların giderilmesinde katkı sağlamakla yükümlüdür.

**SONUÇ VE ÖNERİLER:** Binyıl Kalkınma Hedefleri'nin amacına ulaşabilmesinde özellikle boşanma sonrasında yoksullaşan ve sosyal dışlanmaya maruz kalan kadınların sağlık ihtiyaçlarının karşılanması ve sağlığın geliştirilmesinde hemşireler kilit rol oynamaktadır. Bu bağlamda hemşirelerin bu konudaki farkındalıklarının artırılması ve bu durumun mesleki uygulama sürecine yansıtılmasının gerekliliği açık olarak görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Boşanma, Kadın yoksulluğu, Sosyal dışlanma

## Women points and social exclusion in participated families

İlksen Orhan<sup>1</sup>, Gülsen Kılınç<sup>2</sup>, Erman Yıldız<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Munzur University, Department of Nursing, Malatya

<sup>2</sup>İnönü University, Department of Nursing, Malatya

**INTRODUCTION AND PURPOSE:** Divorce is the termination of the marriage institution by resorting to legal means for couples who can not meet expectations from the institution of marriage. It is known that during and after the divorce, women are more vulnerable than men to social, economic and cultural aspects. The increasing divorce rates seen in recent years, especially in large cities, are noteworthy; it is thought that working for this reason is important in terms of the relationship between women's poverty and social exclusion, and will contribute to the literature.

**METHOD:** It was compiled from the literature.

**RESULTS:** Poverty is a major problem for all mankind and is a heavier and deeper phenomenon for women. The origin of the notion of women's poverty or the concept of women's poverty is based on the debate about women living alone in America and receiving poverty aid. The reasons for changing the family structure, increasing divorce, increasing the ratio of having children outside of marriage and taking care of children by women are used to explain the feminization of poverty. The increase in the number of divorces in our country and the gradual decrease in the number of core families make the women's dimension of poverty a priority. Female poverty, which is the gender dimension of poverty, arises due to gender discrimination. This is supported by the fact that 70% of the 1.5 billion people living on the world's border with absolute poverty are women. Poverty of broken families is a sociological phenomenon involving poverty for both women and children. Poverty affects women psychologically, socially and physically. Poor women are inadequate in receiving health care services, and other family members, especially children, are also affected by this negativity. In this case, it is known that both women and children

are in a great deal of victimization, and they are exposed to social exclusion, especially relatives. It can also be seen that the more dramatic and social exclusion of poverty and social exclusion in women with fragmented family structure is more evident. Families, which are usually dismembered by death, are more likely to be socially accepted and more able to benefit from social security and social assistance. However, divorce or illegitimate separation of divisions is seen as a flaw in society, as well as a problem in terms of social security and access to social assistance facilities. On the other hand, the low level of child support and the irregularity of child support payments in poor divorces further deepen poverty and social exclusion. According to Bauman, those who experience social exclusion most severely are the poor. As Buğra points out, "... poverty is a social exclusion problem that prevents people from participating like other people before anything else." The effect of divorce on women's poverty and social exclusion is enormous. Poor women who are exposed to social exclusion due to divorce are becoming more victims. Women who are deprived of labor, education, and basic services from exclusion are faced with psychological disturbances such as lack of confidence, loneliness and desperation. Poor women, who can not provide life satisfaction, are weakening their collective ties and their confidence in social institutions is diminishing. This situation, which threatens social integration, is the problem of women being away from social life because of poverty. Nurses with universal responsibilities are responsible for protecting and improving the economic, social and social health of women on the basis of human rights and contributing to the resolution of problems.

**CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS:** Nurses play a key role in achieving the Millennium Development Goals goal, especially in meeting the health needs and improving health of women who are impoverished and subjected to social exclusion after divorce. In this context, it is clear that the nurses need to increase their awareness in this regard and reflect this situation to the professional implementation process.

**Keywords:** Divorce, Women's poverty, Social exclusion

## Hemşirelik bölümü öğrencilerinde stres üriner inkontinans görülme sıklığı ve etkileyen faktörler

**Burcu Küçükaya, Hatice Kahyaoğlu Süt**

*Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.*

**AMAÇ:** Çalışmamızda hemşirelik bölümü öğrencilerinde stres üriner inkontinans görülme sıklığı ve etkileyen faktörleri incelemek amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Kesitsel tipteki bu çalışma Mart-Nisan 2017 tarihleri arasında bir üniversitenin hemşirelik bölümünde n=273 kız öğrenci üzerinde yürütüldü. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından literatür incelenerek oluşturulan "Anket Formu" ve "UDI-6" ölçeği ile toplandı. Veriler yüzdelik, ortalama, Ki-Kare Testi, Student T testi, Mann-Whitney U testleri ile değerlendirildi.

**BULGULAR:** Öğrencilerin yaş ortalaması 20.8±1.6, BKİ ortalaması 23.9±3.1'dir. Öğrencilerin alışkanlıkları, mesane iritantları ve sıvı alımı özellikleri incelendiğinde; %74.8'inin sigara ve %93.7'sinin alkol kullanmadığı, %95.8'inin çay, %39.9'unun bitki çayı, %72.3'ünün kahve, %31.9'unun kola tükettiği ve günlük ortalama su tüketiminin 1.6±0.4 lt olduğu saptandı. Öğrencilerin stres üriner inkontinans (SUI) ile ilgili özellikleri incelendiğinde; %15.5'inde (n=36) SUI problemi olduğu tespit edildi. SUI olanların %55.6'sının üst ve alt solunum yolu enfeksiyonları vb. durumlarında üriner inkontinans yaşadığı, %13'ünün idrar kaçığının günde 1-2 kez olduğu belirlendi. Öğrencilerde SUI durumu ile BKİ (p=0.027), sigara (p<0.001), alkol (p=0.005), bitki çayı (p=0.028) ve kola (p=0.008) kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Öğrencilerin UDI-6 toplam skor ortalama puanı 19.7±20.8 olduğu bulundu. SUI varlığı ile UDI-6 skorlarının karşılaştırılmasına bakıldığında; stres üriner inkontinansı olanlarda, UDI-3 fiziksel aktivite (öksürme, hapşırma) ile idrar kaçırma maddesi ortalama puan skorunun yüksek olduğu saptandı.

**SONUÇ:** Çalışmamızın sonucunda hemşirelik öğrencilerinde SUI görülme oranının %15.5 olduğu, BKİ'nin yüksek olmasının, sigara kullanılmasının ve bitki çayı tüketiminin stres üriner inkontinansı artıran faktörler olduğu belirlendi. Ayrıca SUI mevcut olanlarda, stres üriner semptomlarında artış olduğu bulundu.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, Öğrenci, Stres üriner inkontinans.

## The affecting factors and prevalence of stress urinary incontinence in nursing students

**Burcu Küçükaya, Hatice Kahyaoğlu Süt**

*Trakya University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Department of Women Health and Diseases Nursing, İstanbul*

**AIM:** This study was aimed to investigate of the affecting factors and prevalence of stress urinary incontinence in nursing students.

**MATERIALS-METHODS:** This cross-sectional study was conducted on 273 nursing students of the University Faculty of Health Sciences in March-April 2017. Data were collected by using a information form that was constructed by researchers and UDI-6. Data were evaluated by means of percentage, mean, Chi-square test, Student's t test, Mann-Whitney U test.

**FINDINGS:** The average age and BMI of students was 20.8±1.6; 23.9±3.1 respectively. When we examine the habits, bladder irritants and fluid intake characteristics of nursing students; it was found that 74.8% were not smoking, %93.7% were not using alcohol, 95.8% were tea, 39.9% were herbal tea, 72.3% were coffee, 31.9% were consuming cola and the average daily water consumption was 1.6±0.4 liters. When the characteristics of students related to stress urinary incontinence (SUI) are examined; it was found that 15.5% (n=36) were have SUI problems. 55.6% of those with SUI experienced urinary incontinence in the cases of upper and lower respiratory tract infections, 13% were urinary incontinence 1-2 times a day. There was a statistically significant relationship between SUI status and BMI (p=0.027), the use of smoking (p<0.001), alcohol (p=0.005), herbal tea (p=0.028) and cola (p=0.008) in the students. UDI-6 mean total score of students was 19.7±20.8. When comparing UDI-6 scores with SUI status; it was found that UDI-3 physical activity (coughing, sneezing) and urinary incontinence score was higher in stress urinary incontinence patients.

**CONCLUSION:** As a result of this study, it was determined that the rate of SUI was 15.5% in nursing students, high BMI, use of smoking and consumption of herbal tea was increased stress urinary incontinence. Further, it was found that stress urinary symptoms was increased in SUI present.

**Keywords:** Nursing, Student, Stress Urinary Incontinence.



## Kadınların postpartum uyku kalitesi, yorgunluk ve depresyon arasındaki ilişki

Sevde Aksu

Balikesir Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü, Balikesir

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Toplumların sağlık düzeyi ve sağlık hizmetlerinin etkinliğinin değerlendirilmesinde kullanılan ölçütlere bakıldığında; gelişmekte olan ülkeler ile gelişmiş ülkeler arasında "Anne ve Çocuk Sağlığı" alanında önemli farklılıklar görülmektedir. Ülkemizde de "Anne ve Çocuk Sağlığı" alanındaki sorunlar birinci sırada yer almaktadır. Postpartum dönemde görülen şikâyetler arasında önemli bir yer tutan postpartum yorgunluk bir kadının kendini normalden daha negatif, rahatsız ve daha az yeterli hissetmesine sebep olan çok boyutlu bir fenomen olarak tanımlanmaktadır. Doğum sonrası dönemdeki yorgunluk kadının sağlığını ve bir bebeğin doğmasıyla bağlantılı yeni rol faaliyetlerinin yanı sıra eski rol fonksiyonlarını tekrar üstlenme yeteneğini olumsuz etkilemesi yönüyle postpartum depresyonla bağlantılıdır. Kadınlar çoğu zaman aynı zamanda yorgunluğu, çoğunlukla bebeğin düzensiz uyku saatlerinin neden olduğu uyku eksikliğine bağlanmaktadır. Yapılan çalışmalar doğum sonrası uyku kalitesi, depresyon ve yorgunluk arasındaki ilişkinin önemini vurgulamaktadır. Sağlık personelinin doğum sonrası dönemde anneden çok yenidoğan sağlığına önem vermesi, annelerin yaşadıkları problemleri doğumun bir parçası olarak algılanması, doğuma bağlı oluşabilecek fiziksel semptomları ve yol açtıkları sağlık problemlerinin belirlenmesini zorlaştırmaktadır. Bu çalışma Balikesir il merkezindeki kadınların postpartum ilk 24 saatte, 2. ve 6. haftalarda uyku kalitesi, yorgunluk ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Tanımlayıcı tipte planlanan araştırma evrenini, Balikesir il merkezinde Atatürk Devlet Hastanesi Doğum Kliniğinde bir yıl içinde canlı doğum yapan 4050, örneklemi ise 410, 15-49 yaş grubu kadın oluşturdu. Araştırma verileri Eylül-Aralık 2017 tarihleri arasında araştırmacı tarafından doğumdan sonraki ilk 24 saatte Balikesir Atatürk Devlet Hastanesi Doğum Servisinde 'Kadınların Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Veri Toplama Formu' (Form 1) ve yorgunluğun değerlendirilmesi için kullanılan 'Yorgunluk için Görsel Benzerlik Skalası' (Visual Analogue Scale for Fatigue=VAS-F) (Form 2), 2. ve 6. haftalarda ise araştırmaya katılmayı kabul eden annelere evlerinde telefon görüşmesi yapılarak 'Görsel Benzerlik Skalası' (Form 2) 'Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği' (Form 3) ve 'Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği' (Form 4) ile toplanmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde yüzdelik ve rölatif risk hesaplaması, Ki-kare Testi, lojistik regresyon analizi, tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi ve Mann-Whitney U testi kullanıldı.

**BULGULAR:** Araştırmanın 1. aşamasında 420, postpartum 2. haftada 415 ve 6. haftada 404 kadına ulaşılmıştır. Kadınların yaş ortalaması  $28.5 \pm 0.6$  olup %14.5'i adolesan, %14.4'ü üniversite mezunu ve %93.3'ü evlidir. Kadınların %54.8'i multipar olup %55.4'ü sezeryan doğum yapmıştır. Araştırmada %11.4'ü erken postpartum dönemde bir sağlık kuruluşuna en fazla idrar yolu enfeksiyonu (%33.4) nedeniyle başvurmuşlardır. Postpartum 2. hafta ve 6. haftada doğum sonrası 6. haftada yorgunluk, uykusuzluk ve postpartum depresyon bakımından multiparların daha fazla etkilendiği belirlenmiştir. Araştırmada postpartum 2. haftada uyku problemleri ( $P=58.6, M=67.0$ ), yorgunluk ( $P=57.0, M=59.5$ ) ve depresyon ( $P=11.3, M=12.5$ ) problemlerinin multiparlarda primiparlara göre daha fazla oranda yaşandığı saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Postpartum 6. haftada benzer şekilde uyku problemleri ( $P=48.7, M=57.0$ ) ve yorgunluk ( $P=37.0, M=49.3$ ) problemlerinin multiparlarda primiparlara göre daha fazla oranda yaşandığı belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

**SONUÇ:** Postpartum dönem boyunca etkisini yitirmeden devam eden yorgunluk, uyku problemleri ve depresyon problemleri ile ilgili toplum tabanlı çalışmaların artırılması, annelere bu problemler açısından destekleyici programların düzenlenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** postpartum uykusuzluk, postpartum yorgunluk, postpartum depresyon

## The relationship between postpartum sleep quality, fatigue and depression of women

sevde Aksu

Balikesir University School of Health Midwifery Department, Balikesir

**AIM:** Given the criteria used to assess the health level of communities and the effectiveness of health services, there are significant differences in the field of "Mother and Child Health" between developing countries and developed countries. In our country, "Mother and Child Health" problems are in the first place. Postpartum fatigue, which has an important place among the complaints in the postpartum period, is defined as a multidimensional phenomenon which causes a woman to feel more negative, uncomfortable and less than normal. Postpartum fatigue is linked to postpartum depression, negatively affecting the health of the woman and the ability to recapture old role functions as well as new role activities associated with the birth of a baby. Women often also associate fatigue with lack of sleep, which is often caused by irregular sleeping hours of babies. It is difficult for the health personnel to attach importance to newborn health in the postpartum period, to perceive the problems of the mother as part of birth, physical symptoms that may be caused by birth and to identify the health problems caused by them. weekly sleep quality, fatigue and depression.

**MATERIALS-METHOD:** Descriptive type planned research universe, 4050 live births in Atatürk State Hospital Birth Centers in Balikesir province center and 410 samples in 15-49 age group. Research data were collected between September and December 2017. In the first 24 hours after the birth of the researcher, the 'Visual Analogue Scale for Fatigue' (VAS-F) was used in Balikesir Atatürk State Hospital Birth Service 'Data Collection Form for the Identification Features of Women' (Form 1) and for the evaluation of fatigue, (Form 2), 'Edinburg Postpartum Depression Scale' (Form 3) and 'Pittsburg Sleep Quality Scale' (Form 2) at the 2nd and 6th weeks of the interview, Chi-square test, logistic regression analysis, one-way analysis of variance in repeated measures and Mann-Whitney U test were used in the statistical evaluation of the data.

**RESULTS:** In the first phase of the study 420, postpartum 415 in the second week and 404 in the sixth week were reached. The average age of the women is  $28.5 \pm 0.6$ , 14.5% are adolescents, 14.4% are university graduates and 93.3% are married. 54.8% of the women were multiparous and 55.4% had delivered cesarean. 11.4% of the patients were admitted to the hospital in the early postpartum period because of urinary tract infections (33.4%). It was determined that multiparas were more affected by fatigue, insomnia and postpartum depression in postpartum week 2 and 6 weeks postpartum. In the study, postpartum 2 weeks had more sleep problems ( $P = 58.6\%$ ,  $M = 67.0\%$ ), fatigue ( $P = 57.0\%$ ,  $M = 59.5\%$ ) and depression ( $P = 11.3\%$ ,  $M = 12.5$ ) ( $p < 0.05$ ). Postpartum had similar sleep problems ( $P = 48.7\%$ ,  $M = 57.0\%$ ) and fatigue ( $P = 37.0\%$ ,  $M = 49.3\%$ ) in the multiparous group at 6th week compared to the primiparas ( $p < 0.05$ ).

**CONCLUSION:** Increasing community-based studies on fatigue, sleeping problems and depression problems that continue throughout the postpartum period, suggesting that mothers should organize supportive programs for these problems

**Keywords:** postpartum sleep disorder, postpartum fatigue, postpartum depression

## Epizyotomi yarasının bakımında klorheksidin glukonat solüsyonunun iyileşme sürecine etkisi

Asuman Çobanoğlu<sup>1</sup>, Merdiye Şendir<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Giresun

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

**AMAÇ:** Bu çalışma, klorheksidin glukonat (KG) solüsyonunun epizyotomi yarasının iyileşme sürecine etkisini belirlemek amacıyla yapılmış, ön-test son-test kontrol gruplu yarı deneysel tasarımlı bir araştırmadır.

**YÖNTEM:** Araştırmanın evrenini, Ocak 2015 - Ocak 2016 tarihleri arasında Giresun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde normal doğum sonrası epizyotomi uygulanan lohusalar, örneklemini ise araştırma kriterlerine uyan 135 lohusa kadın oluşturdu. Çalışma, epizyotomi yarası bakımında KG solüsyonu (45 lohusa) ve serum fizyolojik (SF) (45 lohusa) kullanılan iki deney, rutin hastane bakım uygulanan (45 lohusa) bir kontrol grubu ile gerçekleştirildi. Araştırma verilerinin toplanmasında 'Yapılandırılmış Bilgi Formu', lohusaların ağrı durumlarının değerlendirilmesinde 'GKÖ (Görsel Kıyaslama Ölçeği)', epizyotomi yara iyileşmesinin değerlendirilmesinde 'REEDA (Redness, Edema, Echymosis, Discharge, Approximation) Skalası' kullanıldı. Verilerin analizi SPSS 16.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirildi.

**BULGULAR:** Araştırmaya katılan lohusa kadınların yaş ortalamasının 23,03±3,75 yıl ve %46,7'sinin ilköğretim mezunu olduğu saptandı. Üç farklı uygulama grubunda bulunan lohusaların REEDA puanı değerlendirildiğinde; KG solüsyonu ile yapılan bakımın epizyotomi bölgesindeki kızarıklık, ödem, ekimoz, akıntı görülme durumunu azalttığı yara kenarlarının yaklaşması açısından ise KG solüsyonu ile bakımın, SF ve rutin bakım uygulamalarına göre daha etkin olduğu saptandı. Epizyotomi bakımında KG solüsyonu kullanan lohusalarda rutin bakım alan ve SF solüsyonu ile bakımını yapan lohusalara göre ağrı görülme durumu arasında KG solüsyonu lehine istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı.

**SONUÇ:** KG solüsyonunun epizyotomi bakımında yara iyileşmesini destekleyici ve etkin bir bakım ürünü olarak kullanılabileceği görüldü.

**Anahtar Kelimeler:** Epizyotomi, klorheksidin glukonat, yara iyileşmesi

## The effect of chlorhexidine gluconate solution on healing process in care of episiotomy wound

Asuman Çobanoğlu<sup>1</sup>, Merdiye Şendir<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Giresun University Health Sciences Faculty, Nursing Department, Piraziz/Giresun, Turkey.

<sup>2</sup>Health Sciences University Nursing Faculty, Nursing Department, İstanbul, Turkey.

**AIM:** This study has an semi-experimental design with pre-test post-test control group in order to determine the effect of chlorhexidine gluconate (CG) solution on healing process of episiotomy wound.

**METHOD:** While the population of the study consisted of postpartum women who underwent episiotomy after normal birth at Giresun Maternity and Children Hospital between January 2015 and January 2016, the sample consisted of 135 postpartum women meeting criteria of study. The study was conducted with two experimental groups for which CG solution was applied (45 postpartum women) and physiological saline solution (NS) was applied (45 postpartum women), and a control group for whom (45 postpartum women) routine hospital care was applied. 'Structured Information Form' for collecting the data of the study, 'VAS (Visual Analog Scale)' for evaluation of pain of postpartum women, and 'REEDA (Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation) Scale' for evaluating healing of episiotomy wound were used. The data were analyzed by using SPSS 16.0 packaged software.

**RESULTS:** It was determined that average age of postpartum women participating in the study was 23.03±3.75 years and 46.7% were primary school graduates. When REEDA score of postpartum women in three different application groups was evaluated; it was determined that care provided with CG solution decreased redness, edema, ecchymosis, and discharge in episiotomy area, and compared to NS and routine care practices, care provided with CG solution was more efficient in terms of approximation of wound edges. In episiotomy care, a statistically significant difference was determined between incidence of pain in postpartum women using CG solution in favor of CG solution compared to postpartum women receiving routine care and performing their care with NS solution.

**CONCLUSION:** As result, it was estimated that CG solution was a supportive and effective care product for wound healing in episiotomy care.

**Keywords:** Episiotomy, chlorhexidin gluconate, wound healing

## Türk gebeler arasında internet kullanımı, anksiyete düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi üzerine bir çalışma

Funda Evcili

Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çocuk Bakımı ve Gençlik Hizmetleri, Çocuk Gelişimi Bölümü

**GİRİŞ-AMAÇ:** İnternet, son yıllarda sağlıkla ilişkili konularda bilgi edinmenin en popüler ve en kolay yoludur. İnternet, gebelik döneminde gebelikle ilişkili bilgilere ulaşmak amacıyla da sıklıkla kullanılmaktadır. Ancak araştırmalar internet aracılığı ile edinilen bilgilerin her zaman doğru ve geçerli olmadığını göstermektedir. Yanlış ve geçersiz pek çok bilgi gebelerin kaygı düzeyinin artmasına ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olabilir. Bu çalışmada, Türk gebeler arasında internet kullanımı, kaygı düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi incelenmiştir.

**YÖNTEM:** Araştırmanın evrenini, üniversite hastanesinin Doğum ve Kadın Hastalıkları Polikliniği'ne 2015-2016 yılları arasında gebe olarak başvuran 9688 kadın oluşturmuştur. Evrenin belli olduğu durumda, olayın görülüş sıklığını incelemek amacıyla kullanılan formül yardımıyla örneklem sayısı hesaplanmış, Kasım 2016 - Mayıs 2017 tarihleri arasında Doğum ve Kadın Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran evinde, iş yerinde ya da mobil olarak internete ulaşabilen 623 gebe örnekleme alınmıştır.

**BULGULAR:** Gebelerin gebelikle ilişkili konularda ana bilgi kaynağı internetdir (%82.7). Gebelerin %48'i sağlık profesyonellerinden edindikleri bilgileri yeterli bulmamakta, %60.0'ı gebelikle ilgili çeşitli konularda bilgi edinmek amacıyla "günlük" internet kullanmaktadır. Günlük internet kullananların %55.2'si günde en az 1-3 kez gebelikle ilgili herhangi bir konuda bilgi edinmek amacıyla internete girmektedir. Gebelerin %72'si internetten edinilen bilgileri "güvenilir" bulmaktadır. Gebelikle ilişkili bilgi edinmek amacıyla "günlük" internete giriş yapan gebelerin "aylık" internete giriş yapan gebelere göre sürekli ve durumluk kaygı puanlarının daha yüksek olduğu, bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan ve çevresel alan alt boyutlarında yaşam kalitesi puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). İnterneti bilgi edinmek amacı ile günde en az 8 ve üzeri kez kullanan gebelerin sürekli ve durumluk kaygı puanlarının yüksek olduğu; bedensel alan, sosyal alan alt boyutlarında yaşam kalitesi puanlarının düşük olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Sürekli bir internet ağına sahip gebelerin sürekli ve durumluk kaygı puanları yüksek; bedensel alan ve ulusal alan alt boyutlarında yaşam kalitesi puanları düşüktür ( $p<0.05$ ). İnternetten gebelikle ilişkili konularda edinilen bilgileri sağlık profesyonelleri ile paylaşmayan gebelerin internetten edindiği bilgileri sağlık profesyonelleri ile paylaşan gebelere göre sürekli kaygı puanlarının daha yüksek olduğu, bedensel alan, ruhsal alan, ulusal alan alt boyutlarında yaşam kalitesi puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Gebelerin sürekli kaygı puanları ile yaşam kalitesi alt boyut puanları arasında istatistiksel açıdan negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**SONUÇ:** Gebelerin, gebelikle ilişkili konularda bilgilendirilmesi ve güvenilir bilgi kaynaklarına yönlendirilmesi sağlık profesyonellerinin özellikle perinatal kliniklerde görev yapan hemşirelerin ve ebelerin önemli sorumluluklarından biridir.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, Gebelik, İnternet kullanımı, Yaşam Kalitesi

## A study on the relationship quality of life, level of anxiety, internet use between Turkish pregnant

Funda Evcili

Cumhuriyet University, Vocational School of Health Care Services, Child Care and Youth Services, Child Development Department

**INTRODUCTION AND AIM:** The internet is considered to be the most popular and easiest way to get knowledge on health-related issues. The internet is used to obtain knowledge related to pregnancy period too. However, research shows that health related knowledges obtained via the internet is not always correct and valid. Incorrect and misleading knowledges obtained from untrusting internet sites can increase anxiety levels and decrease life quality of the pregnant. This study examines the effect of internet usage as a source of knowledge about pregnancy related issues on the anxiety level and life quality of Turkish pregnant women.

**METHOD:** The universe of the study consisted of 9688 pregnant women. The number of sample was calculated with the help of a formula used to estimate the prevalence ( $t=1.96$ ,  $p=0.50$ ,  $q=0.50$ ,  $d=0.03$ ). The 623 pregnant women who could access to the internet at home, workplace or mobile were included in the study between November 2016- May 2017.

**RESULTS:** The main source of knowledge related to pregnancy, the internet (82.7%). 48% of pregnant expressed that they do not find the knowledge provided by their health professionals sufficient. 60.0% said that pregnant used the internet on a "everyday" basis to get knowledge on various topics related to pregnancy. 55.2% of everyday internet users stated that they used the internet at least 1-3 times a day to get knowledge about any issue related to pregnancy. 72% of them thought that the knowledge obtained from the internet was "reliable". It was found that the pregnant women using the internet on a daily basis in order to obtain knowledge had a higher level of trait and state anxiety scores than those who use the internet on a monthly basis and lower scores in terms of quality of life in the physical quality, psychological, social and environmental domain subscales ( $p<0.05$ ). It was also revealed that the participants using the internet at least 8 times or more a day had a higher trait and state anxiety scores ( $p<0.05$ ). The quality of life scores in physical and social domain subscales were lower. It was found that the participants with a permanent access to the internet network had higher trait and state anxiety scores ( $p<0.05$ ) and the quality of life scores in the subscales of the physical and the national domain were low ( $p<0.05$ ). It was found that the scores of trait and state anxiety scores of the participants who did not share the knowledge obtained from the internet with the health professionals were higher and the quality of life scores in the physical, mental and national domains were lower. It was determined that internet usage among Turkish pregnant is common and there was a statistically significant negative correlation between trait anxiety scores and life quality subscale scores ( $p<0.05$ ).

**CONCLUSION:** Informing the pregnant about pregnancy and helping them to reach reliable sources of knowledge is one of the major responsibilities of health professionals.

**Keywords:** Anxiety, Pregnancy, Internet use, Life Quality

## Kadınların sezaryen olma kararlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi

Eylem Toker<sup>1</sup>, Zekiye Turan<sup>2</sup>, Feray Kabalcıoğlu Bucak<sup>3</sup>, Mehtap Sönmez Omaç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş Sağlık Yüksekokulu, Kahramanmaraş/Türkiye

<sup>2</sup>Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sakarya/Türkiye

<sup>3</sup>Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Şanlıurfa/Türkiye

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Dünyada ve özellikle ülkemizde yıllara göre önlenemez artış gösteren sezaryen doğum oranları kaygı vericidir. Türkiye sezaryen oranı en yüksek dünya ülkelerinden biridir. Bu doğrultuda sezaryen olma ile ilişkili risk faktörleri önem kazanmaktadır. Bu çalışmanın amacı, kadınların sezaryen olmalarını etkileyen nedenleri belirlemek, bu yöntemin tercihinde kadınların isteklerinin ve sezaryen kararının alınma zamanının etkisini ortaya çıkarmaktır. Ayrıca sağlık personelinin doğum yöntemi seçimdeki rolünü ortaya çıkararak başta ülkemiz olmak üzere tüm dünyada artan sezaryen oranlarını azaltmaya yönelik çalışma ve politikalara ışık tutmak amacı ile yapılmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Tanımlayıcı tipte kesitsel bir çalışmadır. Bir kamu hastanesinde 10/03/2015 ile 10/03/2016 tarihleri arasında sezaryen yöntemi ile doğum yapan 591 kadın çalışmaya alınmıştır (%95 güven aralığında, %5 sapma ile). Çalışma ile ilgili olarak etik kurul onayı ve çalışmanın yapıldığı kurum izni alınmıştır. Veriler alt başlıkları olan 37 sorudan oluşan anket formu ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Veriler frekans ve ortalama olarak sunulmuş, karşılaştırmalarda Ki-kare testi ve ikili lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Kadınların yaş ortalaması 26.49±0.2'dir. Kadınların çoğunluğu (%70.6) ilkököl - orta okul mezunu ve %97.0'si ev hanımıdır. Kadınların %87.3'üne tıbbi nedenler gereği hekim tavsiyesi doğrultusunda sezaryen yöntemi ile doğum yapılması önerilmiştir. Geri kalan kadınlar ise (%12.7) doğum korkusu, tüplerini bağlatma, doğum zamanını belirleme gibi nedenlerle isteğe bağlı olarak sezaryen olmak istemiştir. Araştırmaya katılan kadınların gebeliğin başlangıcında doğum şekli ile ilgili planları sorulduğunda %46.2'si bu doğumunu vajinal doğum olarak, %35.0'ı sezaryen, %18.8'i ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Ancak kadınların %50.6'sının doğum kararında değişiklik olduğu bildirilmiştir. Doğum şekline ilişkin kararın değiştirilmesinde %62.6'sında doktorun etkili olduğu belirlenmiştir. Doktor önerisi veya kendi isteğine göre sezaryen olma durumu ile kadın obstetrik değişkenler karşılaştırıldığında; doğum öncesi bakım sayısı azaldıkça kadınlarda sezaryen doğum oranı da düştüğü saptanmıştır. Ayrıca önceki doğumu ebe tarafından yaptırılan kadınların %32.1'i kendi isteğiyle, %67.9'u da doktor önerisiyle sezaryen olmuştur (p<0.05).

Yapılan lojistik regresyon modeli bulgularında; doğum öncesi bakım hizmeti alma sayısındaki artışın ve doğum anına yaklaştıkça doğum şeklini öğrenmenin, hekim önerisi ile sezaryen doğum yapma oranını arttırdığı (sırasıyla; 1,390 kat, p=0,001; 1,850 kat, p=0,000), ve önceki doğumu yaptıranın ebe olması hekim önerisi ile sezaryen doğum yaptırma riskini düşürdüğü (1,390 kat, p=0,001) saptanmıştır. Bu ilişkilerin hepsi ki-kare testinde de anlamlı bulunmuştur (p< 0.05).

**SONUÇ:** Sağlık profesyonellerinin tutumları, kadınların istekleri, sezaryen kararını öğrenme zamanları sezaryen yöntemi tercihinde etkilidir. Normal doğumun teşvik edilmesi için sağlık personellerine eğitim verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Sezaryen, Hasta Tercih, Doğum Öncesi Bakım

## Examination of factors affecting women's decisions to become caesarean

Eylem Toker<sup>1</sup>, Zekiye Turan<sup>2</sup>, Feray Kabalcıoğlu Bucak<sup>3</sup>, Mehtap Sönmez Omaç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kahramanmaraş Sütçü İmam University Kahramanmaraş Helath High School, Kahramanmaraş / Turkey

<sup>2</sup>Sakarya University, Faculty of Health Sciences, Sakarya / Turkey

<sup>3</sup>Harran University, Faculty of Health Sciences, Urfa / Turkey

**PROBLEM DEFINITION AND PURPOSE:** In the world and especially in our country cesarean birth rates which showing unavoidable increase each year are worrying. Turkey is one of the highest cesarean rates in the world countries. In this direction, the risk factors associated with cesarean section are gaining importance. The purpose of this study that determining the influencing factors of women to be cesarean, find out the impact of women's wishes and the caesarean decision's time on the choice of this method. Also, it was done with purpose that shed light on work and politics by the way find out the role of health personnel in selection of delivery method, to reduce the increasing cesarean rates all over the world, especially in our country.

**MATERIAL-METHODS:** It is a descriptive cross-sectional study. 591 women (95% confidence interval, with 5% deviation) were included in the study who gave birth by cesarean method in a public hospital between 10/03/2015 and 10/03/2016. It has been taken ethics committee approval and permission from the institution where the study was conducted for this study. The data were collected face to face by survey form which consisting of 37 questions with subheadings. The data was presented as frequency and average, Chi-square test and binary logistic regression analysis were used for comparison.

**FINDINGS:** The average age of women is 26.49 ± 0.2. The majority of the women (70.6%) were primary school graduates and 97.0% were housewives. 87.3% of the women were recommended to give birth by cesarean method in the direction of physician recommendation due to medical reasons. The remaining women (12.7%) wanted to optionally cesarean with reasons such as fear of childbirth, tubal ligation, determining the time of birth. When asked women who participating in the study about plans of birth at the beginning of their pregnancy, 46.2% of them planned this birth as vaginal delivery, 35.0% of them were planned cesarean and 18.8% were hesitant. But 50.6% of women reported that there was a change in the birth decisions. It was determined that in 62.6% of the cases the physician was effective to change of decision about birth method. When comparing the women obstetric variables with the cesarean status according to doctor's recommendation or their wishes; it was determined that while the number of antenatal care decreases, the rate of cesarean delivery decreases in women. Also, 32.1% of women who previously have a birth by midwife were delivered by cesarean section at her own discretion and 67.9% of them by advice of doctors (p <0.05). In the logistic regression model results; it was determined that when the number of antenatal care was increased, and the type of delivery was learned closer to the moment of birth, increased rate of cesarean delivery with physician recommendation (respectively; 1.390-fold, p= 0.001; 1.850-fold, p= 0.000), and, if women previously birth by midwife reduced rate of cesarean delivery with physician recommendation (1.390-fold, p=0,001). All of these correlations were also significant in the chi-square test (p <0.05).

**CONCLUSION:** Attitudes of health professionals, women's desires, time to learn caesarean decision are effective to preferring caesarean section method. Health personnel should be trained for promoting normal birth.

**Keywords:** Cesarean section, Patient preference, Prenatal care.

## Gestasyonel diabetes mellitus (GDM)'lu kadınların antepartum ve postpartum GDM yönetimine ilişkin deneyimlenen kolaylaştırıcı ve zorlaştırıcı faktörler: kalitatif araştırma

Merlinda Aluş Tokat, Nuran Nur Aypar

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir

**AMAÇ:** Gestasyonel Diabetes Mellitus'lu gebelerin antepartum ve postpartum dönemdeki GDM yönetimlerinde deneyimledikleri kolaylaştırıcı ve zorlaştırıcı faktörleri tanımlamaktır.

**YÖNTEM:** Çalışma fenomenolojik araştırma deseni kullanılarak tasarlanmıştır. Araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde tedavi gören ve takip edilen altı GDM tanısı alan kadın ile yapılmıştır. Yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme yöntemi kullanılmıştır. Kodlar birbirini tekrar edene kadar veri toplanmaya devam edilecektir. Elde edilen veriler araştırmacılar tarafından ayrı ayrı üçer kez okunarak kodlar, alt temalar ve ana temalar oluşturulmuştur.

**BULGULAR:** Analizler sonunda toplam 4 ana tema, 12 alt tema ve 68 kod belirlenmiştir. Gebelerle yapılan görüşmelerde GDM tanısı alma sonrasındaki yaşananlar ana teması altında; duygular ve düşünceler alt temaları yer almaktadır. Kadınlar tanı sonrası korku, stres, bebeklerine zarar vereceği korkusu, kendilerinde kalıcı olabileceği endişesi gibi duyguların yanı sıra kendi tedavilerine uyabileceği düşüncesini taşıdıklarını vurgulamışlardır. GDM kolaylaştırıcı durumlar ana temasının altında ise tedavi süreci içerisinde yer alan kan glikozu takibi, tıbbi beslenme tedavisi, insülin tedavisi ve fiziksel aktivitenin uygulanmasındaki kolaylaştırıcı faktörler alt temaları yer almaktadır. Belirlenen alt temalar ile kan şekeri ölçümünü ödev olarak görüp yapma, yararına inanma ve alışkanlık haline getirme gibi faktörlerin kolaylaştırıcı olduğu saptanmıştır. Tedavi sürecinde zorlaştırıcı durumlar ana temaları altında ise kan şekeri ölçümü hakkında mecburiyet, hekime gösterme zorunluluğu, kendine iğne yapamama, sık yapmanın sıkıcılığı, acı hissi gibi kodlar vurgulanmıştır. Tıbbi beslenme tedavisi en fazla zorlaştırıcı içeren alt temadır. Geçici bir durum olarak görme, ailede diyabet öyküsü olduğu için diyet sürecini bilme, eş desteğinin olması kolaylaştırıcı faktörler arasında yer almaktadır. Tıbbi beslenme tedavisini zorlaştıran durumlar ise evdeki herkes için ayrı yemek hazırlama, ara öğünlere uymada zorluk, masada yasak yiyeceklerin bulunmasından dolayı zorlanma, ev dışında ara öğün atlama, eş desteğinin olmaması ve yasakların daha çekici olması gibi ifadeleri içermektedir. İnsülin tedavisi alan gebeler için iğneden korkma, eşin tedaviyi istememesi, bağımlılık yapacağından korkma ve verilen eğitimlerden tatmin olmama gibi kodlar vurgulanmaktadır. Gebelerin yorgunluk, fiziksel sorunlar, kötü hava koşulları, ev işlerindeki sorumlulukları gibi durumların fiziksel aktivite yapılmasını engellediğini belirten ifadeler bulunmaktadır. Postpartum dönemdeki yaşam tarzı değişikliklerini sürdürme planları ana teması altında ise yaşam tarzı değişikliklerinin sürdürülmesi konusundaki duygu ve düşünceler alt temaları yer almaktadır. Gebelerin çoğu tarafından kalıcı olması konusunda endişe duydukları ifade edilmiştir. Kadınların süreçte zorlandıkları, çalışma hayatına sahip olma ve diyabet riskini önemsememe gibi nedenlerden dolayı yaşam tarzı değişikliklerine devam etmeme düşüncelerine ait kodlar oluşturulmuştur. Farkındalığı olan kadınların yaşam tarzı değişikliklerine devam etme planı yaptıkları belirlenmiştir. Ancak farkındalığı olmayan kadınların estetik görünmek için devam etme düşüncesi ifadeleri arasında yer almaktadır.

**SONUÇ:** Hemşireler eğitici rolleri gereği bu farklılıkları göz önünde bulundurmalarıdır. Gestasyonel Diabetes Mellitus tanısı alan kadınların GDM yönetimindeki kolaylaştırıcı ve zorlaştırıcı faktörlerinin belirlenmesi ile verilecek eğitimlerin içeriklerinin şekillendirilebileceği ve bireyselleştirilebileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Gestasyonel Diabetes Mellitus, kolaylaştırıcı faktörler, zorlaştırıcı faktörler, hemşirelik, kalitatif araştırma.

## Facilitated and challenging factors that are experienced related to the management of antepartum and postpartum in women with gestational diabetes mellitus (GDM): qualitative research

Merlinda Aluş Tokat, Nuran Nur Aypar

Dokuz Eylül University Nursing Faculty, İzmir

**AIM:** To identify the facilitating and challenging factors that experienced related to the management of antepartum and postpartum period of GDM.

**METHOD:** It was a phenomenological research design. The study was conducted in Tepecik Training and Research Hospital and Dokuz Eylül University Hospital. Semi-structured in-depth interview method was used. The data will continue to be collected until the codes repeat each other. The data were read by the researchers three times and codes, sub-themes and main themes were created.

**RESULT:** At the end of the analyzes, 4 main themes, 12 sub-themes and 68 codes were determined. In interviews, under the main theme of the living after GDM diagnosis were emotions and thoughts. Women emphasized that fear, stress, fear of harming their baby, and fear of being persistent after pregnancy. Also they think that they can follow their own treatment. Among the sub-themes of the main theme of GDM facilitating situations are promoting facilitating factors in blood glucose, medical nutrition therapy, insulin therapy and physical activity. It has been determined that to seeing and making blood glucose monitoring as homework, to believe in benefit and to make a habit. The main theme that challenging situations in the treatment process are emphasized such as obligation to measure blood sugar, obligation to show doctor, can not make an injection, feelings like boring, painful. Medical nutrition therapy is the most challenging sub-theme. The facilitating factors are that seeing the diet as a temporary condition, spouse support, knowing the diet process because it is a family history of diabetes. Challenging factors of medical nutrition treatment are such as preparing meals for everyone, difficulty in meeting the snacks, difficulties due to the presence of forbidden food, skipping meals outside the house, lack of spouse support, and prohibitions more attractive. The patients who have received insulin therapy are emphasized codes such as fear of injection, spouse does not want treatment, fear of addiction and unsatisfactory training. Pregnant women are thinking that physical activity has inhibited situations such as fatigue, physical problems, bad weather conditions, and household responsibilities. The main theme of the plans to maintain the changes of life style in the postpartum period contains the sub-themes of feeling and thoughts on the maintenance of the life style changes. Most of women have expressed concern about the persistence of diabetes. There are codes of thinking that do not lifestyle changes due to reasons such as women having difficulties in the process, having working life and ignoring the risk of diabetes. It has been determined that women who with awareness are planning to continue their lifestyle changes. However, women who without awareness are thinking to continue their lifestyle changes to look aesthetically.

**CONCLUSION:** Nurses who have educational roles should consider these differences. It should identify that the facilitating and challenging factors in GDM management. It is also necessary to shape and individualize the contents of the trainings to be given.

**Keywords:** Gestational Diabetes Mellitus, facilitating factors, challenging factors, nursing, qualitative research.

## Son 10 yılda yapılan kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği doktora tezlerinin incelenmesi

### Mürüvvet Başer

Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD. Kayseri

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Hemşirelik eğitimi ve uygulamalarına temel oluşturan araştırmaların sayısında son 10 yılda artış olmuştur. Bu sayısal artışın yanı sıra yapılan araştırmaların nitelik yönünden sorgulanması çalışmaların kalitesi açısından önemlidir. Bu araştırma Türkiye’de Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği (KSHH) alanında yapılmış doktora tezlerinin bazı özelliklerini incelenmek amacıyla yapılmıştır.

**YÖNTEM:** Tanımlayıcı tipteki çalışmanın verilerine Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı’nın “Tez Merkezi” web sayfasından ulaşılmıştır. Web sayfasında yer alan KSHH ile ilgili tüm (n=209) doktora tezleri taranmıştır. Sayfada yalnızca 1985 ile 2017 yılları arasında yapılan tezler bulunmaktadır. 1985 yılından önce yapılan tezler web sayfasında yer almamaktadır. Çalışmada güncellik ve yöntembilim alanındaki gelişmeler dikkate alınarak son 10 yılda (2008-2017) yapılan 148 (evrenin %70.8’i) doktora tezi değerlendirilmiştir. Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından geliştirilen “Araştırma değerlendirme ölçütleri formu” kullanılmıştır. Elde edilen sayılar frekans analizi kullanılarak tablolarda gösterilmiştir.

**BULGULAR:** Tezlerin %51.5’i 2008-2012 yılları arasında, %48.5’i ise 2013-2017 yılları arasında yapılmıştır. Tezlerin %19.6’sı Marmara Üniversitesinde, %18.9’u İstanbul Üniversitesinde, %11.5’i Ege, %10.8’i Erciyes Üniversitesinde yürütülmüştür. Tez danışmanlarının %58.8’i profesör, %35.1’i doçent, %6.1’inin ise yardımcı doçent unvanı olduğu belirlenmiştir. Tezlerden birisi meta analiz çalışmasıdır. Diğer tezlerin %23.7’si randomize kontrollü, %38.5’i randomize olmayan kontrollü ve %10.1’i ise tanımlayıcı tipte çalışmalardır. Tezlerin %29.1’inde gebelik, %24.3’ünde ise jinekolojiyi ilgilendiren konuların çalışıldığı belirlenmiştir. Müdahale tipi çalışmaların (n=108) %25.0’ında bir kuram yada modele göre yapılan bakım, eğitim yada danışmanlığın etkinliği değerlendirilmiştir. Diğer müdahale çalışmalarının %29.6’sında bir kuram yada model olmaksızın yapılan eğitim, bakım yada danışmanlık değerlendirilirken; %26.9’unda refleksoloji, yoga, akupres, TENS ve müzik gibi tamamlayıcı-bütünlük uygulamalarının etkinliği araştırılmıştır. Müdahale tipi çalışmaların %90.7’sinde yapılan uygulama/girişimin etkili olduğu saptanmıştır. 2008-2012 yılları arasında yapılan randomize kontrollü çalışma sayısı 12, kontrolsüz deneysel çalışma sayısı 10 iken, tanımlayıcı çalışmaların sayısı 9’dur. 2013-2017 yılları arasında randomize kontrollü çalışma sayısı yaklaşık iki kat artarak 23 olurken, kontrolsüz deneysel çalışmalar (n=1) 10 kat, tanımlayıcı çalışmalar (n=6) ise 1.5 kat azalmıştır.

**SONUÇ:** Tezlerde kullanılan araştırma modeli niteliğinin yıllara göre giderek arttığı saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, doktora tezi, araştırma konusu, araştırma deseni.

## Investigation of nursing phd thesis in the last 10 years of gynecology and obstetrics nursing

### Mürüvvet Başer

*Erciyes University Health Science Faculty, Department of Gynecology and Obstetric Nursing, Kayseri.*

**BACKGROUND AND AIM:** The number of studies that constitute the basis for nursing education and practices has increased in the last 10 years. In addition to this quantitative increase, questioning of the quality of the investigations made is important in terms of the quality of the studies. This study was conducted to determine some characteristics of doctoral thesis of Gynecology and Obstetrics Nursing (GON) in Turkey.

**METHODS:** The data of the descriptive study was reached from the "Thesis Center" web page of the Council of Higher Education. All doctoral theses (n=209) related to GON on the web page have been screened. There are only theses on the page between 1985 and 2017. Theses made before 1985 are not available on the web page. Taking into consideration the developments in the field of study and methodology, 148 (70.8% of all theses) doctoral theses done in the last 10 years (2008-2017) were evaluated. "Research evaluation criteria form" developed by the researcher was used as data collection tool. The obtained data are shown in tables as number and frequency.

**RESULTS:** Fifty point five percent of the studies were made between the years 2008-2012 and 48.5% between the years 2013-2017. Ninety-point six percent of the theses were conducted at Marmara University, 18.9% at Istanbul University, 11.5% at Aegean University and 10.8% at Erciyes University. It was determined that 58.8% of the thesis advisors were professors, 35.1% were associate professors and 6.1% were assistant professors. One of the theses was meta-analysis. Twenty-three points seven percent of the theses were randomized controlled study, 38.5% were non-randomized controlled study and 10.1% were descriptive studies. It was determined that 29.1% of the theses were pregnancies and 24.3% of them were interested in gynecology. Twenty five percent of the intervention type studies (n=108) were assessed on the basis of a theory, the maintenance done by the model, and the effectiveness of counseling on the education side. While 29.6% of the other intervention studies were assessed in the form of education, care or counseling without a theory or model; in 26.9%, the effectiveness of complementary-integrative practices such as reflexology, yoga, akupres, TENS and music was investigated. It was determined that 90.7% of the intervention type application/ intervention were effective. The number of randomized controlled studies between 2008 and 2012 was 12; the number of uncontrolled experimental studies was 10, while the number of descriptive studies was 9. Between 2013 and 2013, the number of randomized controlled trials has nearly doubled to 23. Uncontrolled experimental studies (n=1) were 10-fold and descriptive studies (n=6) were 1.5-fold.

**CONCLUSION:** It has been determined that the quality of the research model used in the theses increases gradually with years.

**Keywords:** Nursing, PhD thesis, research topic, research method.

## Dismenore ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi

Demet Ceylan Polat<sup>1</sup>, Salime Mucuk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik (Doğum Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği) Doktora Programı Öğrencisi, Kayseri.

<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği, Kayseri.

**PROBLEM TANIMI:** Kadınlar menstruasyona ve menstrüel döneme ilişkin bir takım problemler yaşamaktadır. Menstrüel problemler arasında en fazla premenstrüel sendrom, amenore, anormal uterus kanamaları ve dismenore yer almaktadır. Dismenore nedeniyle gençlerin sorumluluklarını aksattığı, sosyal faaliyetlerinde azalma olduğu, okul devamsızlığı yaptığı, ayrıca dismenorenin gündüz fonksiyonelliğini, gece de uyku kalitesini bozduğu belirtilmektedir. Uyku, tüm memelilerde enerjinin korunmasını, sinir sisteminin gelişim ve onarımını sağlayan doğal bir süreç olup, otomatik işlevleri, davranışı, bilişsel işlevleri ve hücre içi mekanizmaları kontrol eden sinir sistemi başta olmak üzere biyolojik yapının birçok bileşeni ile ilişkilidir. Uyku karşılanması gereken temel insan gereksinimlerinden biridir. Ağrı, uyku kalitesini olumsuz etkileyen önemli faktörlerden biridir. Hemşirenin, menstruasyon döneminde ağrı yaşayan kadının, ağrısını azaltma/ gidermeye yönelik girişimde bulunması, kişilerin yaşam kalitesini artıracaktır.

**AMAÇ:** Bu araştırma, üniversite öğrencilerinde dismenore prevalansını ve dismenore ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Çalışmanın verileri literatür taranarak hazırlanan sosyodemografik özellikler, dismenore ve uyku durumu tanılama formu, Visüel Analog Skala (VAS) ve Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) kullanılarak toplanmıştır. Araştırma özel bir üniversitede yürütülmüştür. Örneklem seçiminde evreni belli örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğüne (250 öğrenci) ulaşabilmek için tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Tabakalı örnekleme yöntemine göre üniversitenin fakültelerine düşen öğrenci sayısı belirlenip, basit rastgele seçilen ve gönüllü olan öğrencilerden veriler toplanmıştır. Veriler bilgisayar ortamında SPSS 15.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı Shapiro-Wilk testi ve Q-Q grafikleri ile bakılmıştır. Verilerin analizinde Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi, Spearman Korelasyon Analizleri ve Ki Kare testleri kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Öğrencilerin yaş ortalaması 20.43 ±1.41 olup %25-%75 persantil değerleri 19-21 olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin dismenore prevalansı %82.4 dir. Dismenore olan öğrencilerin ağrı VAS puan dağılımları %22.3'ü hafif, %28.2'si orta, %49.5'i şiddetli olarak belirlenmiştir. Dismenore olan öğrencilerin, %82'sinin uyku kalitesi kötü saptanmıştır. Dismenore olan öğrencilerin PUKİ puan ortancası 7 olarak belirlenmiş fakat istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir (p>0.05). Ancak PUKİ ile dismenore şiddeti arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir (rho=0.291; p<0.001). Menstrüel dönemde dismenore olan öğrencilerin % 96.8 'inin uykusunun bölündüğü ve % 96.3' ünün uykuya dalmakta güçlük çektiği tespit edilmiştir ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0.05).

**SONUÇ:** Bu araştırmanın sonucunda dismenorenin uyku kalitesi üzerine olumsuz yönde etkisinin olduğu belirlenmiştir. Uyku kalitesini artırmak için hemşirenin dismenore ağrısını azaltma/ gidermeye yönelik girişimde bulunması, kişilerin yaşam kalitesini artıracaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Dismenore, Uyku Kalitesi, Menstrüel Siklus



## The determination of the relationship between dysmenorrhea and sleep quality

Demet Ceylan Polat<sup>1</sup>, Salime Mucuk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Erciyes University Institute of Health Sciences Nursing (Obstetrics and Gynecology Nursing ) PhD Program Student, Kayseri

<sup>2</sup>Erciyes University Health Sciences Faculty, Nursing Department, Obstetrics and Gynecology Nursing, Kayseri

**INTRODUCTION:** Women are experiencing a number of problems related to menstruation and menstrual period. The most prevalent menstrual problems are premenstrual syndrome, amenorrhea, abnormal uterine bleeding and dysmenorrhea. It is stated that because of the dysmenorrhea, the young people do not fulfill their responsibilities, decreasing their social activities, making school absenteeism, decreasing day functioning and night sleeping quality. Sleep is a natural process that provides the maintenance of energy in all mammals, the development and repair of the nervous system, and is associated with many components of the biological structure, especially the nervous system that controls its automatic functions, behavior, cognitive functions, and intracellular mechanisms. Sleep is one of the basic human needs that must be met. Pain is one of the important factors affecting sleep quality negatively. The attempt of the nurse to reduce the pain of a woman who is suffering during menstruation will increase the quality of life of the person.

**OBJECTIVE:** This research was planned to determine the prevalence of dysmenorrhea in university students and the relationship between dysmenorrhea and sleep quality.

**MATERIAL-METHODS:** The sociodemographic characteristics, dysmenorrhea and sleep status diagnostic form, Visual Analogue Scale (VAS) and Pittsburg Sleep Quality Index (PUKI) were used to collect data. The research was carried out at a special university. In the selection of the sample, universe a certain sampling method was used. The stratified sampling method was used to reach the sample size (250 students). According to the layered sampling method, the number of students falling into faculties of the university was determined and data were collected from students who were selected randomly and volunteered. The data were evaluated with the SPSS 15.0 package program on the computer. The Shapiro-Wilk test and Q-Q graphs show that the data are not normally scattered. Mann Whitney U Test, Kruskal Wallis Test, Spearman Correlation Analyzes and Chi Square tests were used in the analysis of the data.

**RESULTS:** The average age of the students was  $20.43 \pm 1.41$  and the 25% -75% percentiles were determined as 19-21. Dysmenorrhea prevalence of the students is 82.4%. The pain VAS scores of students with dysmenorrhea were 22.3% mild, 28.2% moderate, and 49.5% severe. Of the students with dysmenorrhea, 82% had poor sleep quality. The mean PUKI score of the students with dysmenorrhea was determined as 7, but no statistically significant difference was found ( $p > 0.05$ ). However, there was a statistically significant positive correlation between PUKI and dysmenorrhea severity ( $\rho = 0.291$ ;  $p < 0.001$ ). It was determined that 96.8% of the students with dysmenorrhea in the menstrual period were divided into sleeping and 96.3% had difficulty in falling asleep and there was a statistically significant difference between them ( $p < 0.05$ ).

**CONCLUSION:** As a result of this research, it has been determined that dysmenorrhea has a negative effect on sleep quality. To increase sleep quality, the nurse's attempt to reduce / eliminate dysmenorrhea will increase the quality of life of the person.

**Keywords:** Dysmenorrhea, Sleep Quality, Menstrual Cycle

## Memede şikayeti olan hastalar kime başvurmalı? Kadın hastalıkları ve doğum hekimlerinin meme hastalıklarındaki yeri

**Ozan Doğan**

*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği*

**GİRİŞ:** 2015-2017 tarihleri arasında Düzce Atatürk Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran 17500 hastanın kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Bu hastalardan 652'sinin (%3.72) şikayeti memede kitle ve ağrı olarak tespit edildi ve ayrıntılı olarak kayıtları incelendi. Çalışmamızda kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine ağrı ve memede kitle şikayeti ile başvuran hastaların sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**BULGULAR:** Başvuran hastaların yaş ortalaması 40.3 (19-76) olarak tespit edildi. 547 hastada (%83) en sık şikayet mastalji ve memede ele gelen kitle olmakla birlikte başka şikayetler de mevcuttu. Memede ele gelen kitle ile başvuran 105 (%83) hastanın 88 tanesinin (%83.8) genel cerrahi polikliniğine yönlendirildiği tespit edildi. Bu hastaların kayıtları incelendiğinde fizik muayene ile kitle saptanan hasta sayısı 38 (% 43.1) iken, sadece görüntüleme yöntemleri ile kitle saptanan hasta sayısı 25 (% 28.4) olarak belirlendi. Hastaların 25'inde (%28.4) ise fizik muayene veya görüntüleme ile kitle saptanamadı. Olguların 14 ünde (15.9) maligniteden şüphe edilip ileri tetkikler yapıldı ve 8 hastada (%9.09) malignite tespit edildi. Memede ele gelen kitle dışında meme şikayetleri olan ve genel cerrahi polikliniğine yönlendirilen hasta sayısı 136 olarak belirlendi. Bu hastaların 9 unda (%6.61) fizik muayene ile kitle saptanırken 18 inde (%13.2) sadece görüntüleme yöntemleri ile kitle saptanabildiği belirlendi. 109 hastada (%80.1) ise fizik muayene veya görüntüleme yöntemleri ile kitle saptanamadı. Memede ele gelen kitle dışında bir şikayet ile başvuran bu hastaların 6'sında (%4.4) malignite şüphesi nedeni ile tetkikler yapılırken 5'inde (%3.67) malignite

tanısı koyuldu. Malignite tanısı alan hastaların tamamının tanısı genel cerrahi hekimi tarafından konulmuş olup, genel cerrahi polikliniğine yönlendirilmeyen hiçbir hastaya kadın doğum hekimi tarafından fizik muayene veya memeye yönelik görüntüleme yapılmadığı saptandı.

**TARTIŞMA:** Meme kanseri saptanan hastalarda en sık başvuru nedeni memede ele gelen kitle olmasına rağmen kadınların bir çoğu hayatlarının bir döneminde memede ağrı şikayeti yaşamaktadır. Hastaların kendi kendilerine veya hekim tarafından yapılan meme muayenelerinde kitle saptanmayan hastalarda radyolojik olarak memede kitle varlığının gösterilebileceği de unutulmamalıdır. Kadın hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran hastalarda meme muayenesi ve uygun görüntülemenin yapılması veya hastaların genel cerrahi meme polikliniğine yönlendirilmesi sağlanmalıdır. Çalışmamızda kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvurular içerisinde meme ile ilgili şikayetler %3.72 kısmını oluşturmaktadır. Bunların %34.3'ünün genel cerrahi polikliniğine yönlendirildiği saptanmıştır. Genel cerrah tarafından saptanan malignite oranı %5.8 olarak bulunmasına rağmen, sadece radyolojik olarak saptanabilen kitle oranı %19.1 olarak bulunmuştur. Bu oranlara bakılarak memede kitle şikayeti ile başvuran hastalarda, hastanın yaşına uygun görüntüleme yöntemlerinin kullanılması gerektiğinin önemi ortaya konmuştur.

**SONUÇ:** Malignitenin en önemli bulgusu memede ele gelen kitle olmasına rağmen mastaljinin de malignite tanısında önemli bir yeri olduğu unutulmamalı ve başvuruda dikkate alınmalıdır. Kadınlar kendi kendine meme muayenesi yapması konusunda bilinçlendirilmelidir. Meme şikayetiyle kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran hastaların dikkatle değerlendirilmesi ve genel cerrahi veya meme polikliniğine yönlendirilmesi hedeflenmelidir. Fizik muayene ile saptanamayan kitlelerin hasta yaşına uygun olan görüntüleme yöntemleri ile saptanabileceğinden hastaların zamanında yönlendirilmesi konusunda kadın hastalıkları ve doğum hekimlerine önemli görev düşmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Memede kitle, meme kanseri, mastalji

## To whom should the patients who have complaints in their breasts apply? The place of obstetrician and gynecologists in breast diseases

**Ozan Doğan**

*Department of Obstetrics and Gynecology, Sisli Hamidiye Etfal Research and Training Hospital, Istanbul.*

**INTRODUCTION:** The records of 17500 patients who applied to Düzce Atatürk State Hospital, Gynecology and Obstetrics Polyclinics between 2015 and 2017 were examined retrospectively. It was determined that 652 (3.72%) of the patients had mass in their breasts and pain, and their records were examined in detail. The purpose of the present study was to evaluate the results of the patients who applied to the Polyclinics of Gynecology and Obstetrics with pain and mass in the breast complaints.

**RESULTS:** The mean age of the patients was determined as 40.3 (19-76). In 547 patients (83%), although the most frequent complaint was mastalgia and a mass detected by hands in the breast, there were also some other complaints. It was determined that 88 (83.8%) of the 105 patients (83%) who applied with the complaint of a mass detected by hand in the breast were directed to general surgery polyclinic. When the records of these patients were analyzed, it was determined that the number of the patients who were diagnosed with physical examination was 38 (43.1%), and the number of the patients who were diagnosed only with imaging methods was 25 (28.4%). In 25 (28.4%) of the patients, no mass was detected with physical examination or with imaging methods. In 14 of the patients (15.9%), further tests were applied with the suspicion of malignancy, and it was determined that 8 patients (9.09%) had malignancy. The number of the patients who had other complaints besides mass in the breast detected by hand and who were directed to general surgery polyclinic was determined as 136. In 9 of these patients (6.61%), mass was detected with physical examinations, and in 18 (13.2%) mass was detected with imaging methods. In 109 patients (80.1%), no mass was detected with either physical examination or with imaging methods. In 6 of the patients (4.4%), who applied with complaints except for mass in the breast detected by hand,

further tests were performed with the suspicion of malignancy; and 5 of them were (3.67%) diagnosed with malignancy. The diagnosis of all of the patients who were diagnosed with malignancy was made by the general surgeon, and it was determined that no physical examination or imaging in the breast were performed to the patients who were not directed to general surgery polyclinic by the obstetrician and gynecologist.

**DISCUSSION:** Although the most frequent reason for application to doctors or hospitals by patients in whom breast cancer is diagnosed is the mass detected in the breast by hand, most of these women have pain in the breast complaints in one period of their lives. It must be born in mind that even if no mass is detected in breast examinations by doctor or when the patients check themselves for this, it is possible to show the existence of a mass in the breast in radiological examinations. Proper imaging and breast examination must be performed in patients who apply to Polyclinics of Gynecology and Obstetrics, or the patients must be directed to the breast polyclinics of general surgery polyclinics. In our study, the complaints about the breast constitute 3.72% of the applications made to Polyclinics of Gynecology and Obstetrics. It was determined that 34.3% of these were directed to general surgery polyclinic. Although the rate of malignancy determined by the general surgeon was found to be 5.8%, the rate of the mass that were determined with radiological examination was found as 19.1%. By considering these rates, the importance of using proper imaging methods has been shown in patients who apply with mass in the breast complaints.

**CONCLUSION:** Although the most important finding of malignancy is a mass in the breast detected by hand, it must be born in mind that mastalgia also has an important place in the diagnosis of malignancy, and must be considered in applications. Women must be informed about performing breast examination on their own. It must be targeted that the patients applying to Polyclinics of Gynecology and Obstetrics with the complaints of breast are evaluated carefully, and directed to general surgery or breast polyclinics. Since the masses that cannot be detected in physical examination may be detected with imaging methods that are proper to the age of the patients, obstetrician and gynecologists have important duties in directing patients within due time.

**Keywords:** Breast cancer, mastalgia, mass in the breast

## Bir vakıf üniversitesindeki kız öğrencilerin premenstrual sendrom durumlarının incelenmesi

İmren Arpacı<sup>1</sup>, Feride Yiğit<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gaziantep Sağlık Müdürlüğü, Doktor Beşir Öke Aile Sağlığı Merkezi, Gaziantep

<sup>2</sup>Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep

Araştırma Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nde okuyan ve menstruasyon gören kız öğrencilerin premenstrual sendrom durumlarını inceleyebilmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmış, araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan 622 kız öğrenci ile yapılmıştır. Veriler "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Premenstrual Sendrom Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen verileri araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında SPSS 21.0 (The Statistical Package for the Social Sciences-PC Version 21.0) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Öğrencilerin %48.1'inin 20-21 yaşında olduğu, % 23.6'sının sigara kullandığı,%56.3'ünün düzenli egzersiz yapmadığı, %32.0'ünün düzenli kahve tükettiği,% 53.4'ünün öfkesini kontrol etmekte zorlandığı, %39.4'ünün öfkesini en fazla adet öncesi dönemde kontrol edemediği, %50.3'ünün düzenli adet gördüğü, %59,8'nin dismenoreisi olduğu, %47.9'un dismenore için analjezik kullandığı ve %53.1'inin sıcak uygulama yaptığı belirlenmiştir. Öğrencilerin Premenstrüel Sendrom Ölçek (PMSÖ) toplam puan ortalaması 123,46±36,14 olarak hesaplanmıştır. Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin yorgunluk puan ortalamaları diğer bölümlerden daha düşük bulunmuştur. (p<0.05). Menarş yaşı ile depresif duygulanım alt boyutu ve ilk menarş yaşı ile depresif düşünceler alt boyutu arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir (p<0,01). Menarş yaşı ile sinirlilik alt boyutu, anksiyete alt boyutu ve şişkinlik alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05). PMSÖ'nün toplam ve alt boyutlarında sigara ve analjezik kullananlar ile kahve tüketenlerin ve dismenoreisi olanların puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür.

PMS ile baş etmeye yönelik eğitim ve bilinçlenme konusunda bireyin ve çevresinin desteklenmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Analjezik Kullanımı, Dismenore, Hemşirelik, Premenstrual Sendrom

## Investigation of premenstrual syndrome situations of female students at a foundation university

İmren Arpacı<sup>1</sup>, Feride Yiğit<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gaziantep Health Directorate, Doctor Besir Öke Family Health Center, Gaziantep

<sup>2</sup>Hasan Kalyoncu University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Gaziantep

This study has been carried out with sample of 622 female students that are studying at Hasan Kalyoncu University and who are planned to describe with the aim of being able to be investigated the premenstrual syndrome cases of female students who are menstruating and who meet the criteria for being included in the study. The data have been collected by using "Introductory Information Form" and "Premenstrual Syndrome Scale". The obtained data have been evaluated by the researcher using SPSS 21.0 package program in computer environment.

It has been indicated that 48.1% of the female students are between at the age of 20-21, 23.6% of them uses cigarette, 53.3% of them do not do exercise regularly, 32.0% consumes coffee regularly, 53.4% of them have difficulty with controlling their anger, 5.3% of them menstruate regularly, 59.8% of them are dysmenorrhea, 47.9% of them uses analgesic for not having dysmenorrhea and 53.1% of them have hot application. The students' premenstrual syndrome scale (PMSS) total average point has been counted as 123,46±36,14. The average fatigue scores of the students that are studying in any departments related with health have been found lower than the students who are studying in other departments. (p<0.05) It has been detected that there has been statistically significant relationship in advanced between the age of menarche with depressive affection sub-dimension and first age of menarche with depressive thought sub-dimension (p<0.01). There has been a significant relationship found between the age of menarche with irritability sub-dimension, anxiety sub-dimension and distension sub-dimension (p<0,05). The point average of the students has been seen much higher between the students who use cigarette and analgesic and the students that consume coffee and are dysmenorrhea in the overall dimensions and sub-dimension of PMSS.

It has been concluded that individual and her environment should be supported by training about how to cope with PMS and what to do to raise awareness for PMS.

**Keywords:** Using analgesic, Dysmenorrhea, Nursing, Premenstrual Syndrome

## İnfertil kadınlarda cinsel distres ve cinsel yaşam kalitesinin belirlenmesi

Yağmur Turan, Aslı Sis Çelik

Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı infertilite tanısı almış ve tedavi sürecinde olan kadınların cinsel distres yaşayıp yaşamadıklarını, cinsel yaşam kalitesinin düzeylerini ve cinsel distresin cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemektir.

**MATERYAL-METOD:** Kesitsel nitelikte olan bu çalışma, 01 Haziran 2016-17 Ocak 2018 tarihleri arasında Erzurum il merkezinde bulunan Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi İnfertilite Polikliniği'nde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini ilgili birime infertilite tedavisi için başvuran kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini 30 Haziran-30 Eylül 2016 tarihleri arasında ilgili polikliniğe başvuran, araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 198 infertil kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında "Anket Formu", "Kadın Cinsel Distres Ölçeği", "Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın" kullanılmış ve veriler kadınlarla yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

**BULGULAR:** Kadınların %64.1'inin 25-34 yaş arasında olduğu, %60.6'sının ilköğretim mezunu olduğu, %53'ünün sekonder infertil olduğu, %69.2'sinin infertilite süresinin 1-4 yıl arasında olduğu ve %49'unun infertilite sebebinin kendinden kaynaklandığı saptanmıştır. Kadınların Cinsel Distres Ölçeği puan ortalamasının 10.37±9.01 (%52.5'inin puan ortalaması 11.5 ve üzeridir), Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamasının 71.79±19.46 olduğu tespit edilmiştir. Cinsel Distres Ölçeği puan ortalaması 11.5'den düşük olan yani cinsel distres yaşamayan kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamasının 86.70±8.06 olduğu, 11.5'den yüksek olan yani cinsel distres yaşayan kadınların Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamasının 58.32±16.73 olduğu belirlenmiş ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Cinsel Distres Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde kuvvetli bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $r:-.827$ ,  $p<0.001$ ). Kadınların sosyo-demografik ve infertilite ile ilgili özelliklerine göre ölçeklere ait puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**SONUÇ:** Çalışma kapsamına alınan infertil kadınların yarısında cinsel distres yaşanmasına rağmen genelinde cinsel distres düzeylerinin düşük olduğu, cinsel yaşam kalitelerinin iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Cinsel distres yaşayan kadınların cinsel yaşam kalitelerinin düşük olduğu ve cinsel distres düzeyi arttıkça cinsel yaşam kalitelerinin de anlamlı derecede azaldığı belirlenmiştir. Kadınların sosyo-demografik ve infertilite ile ilgili bazı özelliklerinin cinsel distres ve cinsel yaşam kalitesi düzeylerini etkilediği saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** infertilite, cinsel distres, cinsel sıkıntı, cinsel yaşam kalitesi

## Determination of sexual distress and sexual life quality in infertile females

Yağmur Turan, Aslı Sis Çelik

Department of Birth, Women's Health and Diseases Nursing, Nursing Faculty, Atatürk University

**AIM:** The aim of this study is to assess the sexual distress, sexual quality of life and the effect of sexual distress over sexual quality of life in female patients who were previously diagnosed with infertility and are in treatment.

**MATERIALS-METHODS:** This cross-sectional study was done in Erzurum Atatürk University Research Hospital Infertility Clinic between 01 June 2016 and 17 January 2017. The main sampling was done from the female patients who were presented to the clinic for infertility treatments. The study sample included 198 infertile female patients who consented for participation in the study, fulfilled inclusion criteria and came to polyclinic between 30 June - 30 September 2016. Study data was obtained using "Questionnaire Form", "Female Sexual Distress Scale" and "Sexual Quality of Life - Female" forms with face-to-face interviews with female patients.

**RESULTS:** 64.1% of the participating females were between 25-34. 60.6% of the patients have a basic education and 53% of the patients were secondary infertile. About 69.2% of patients have an infertility period between 1 - 4 years and infertility causes were from self in 49% of cases. Mean Female Sexual Distress Scale was calculated as 10.37±9.01 (with 52.5% of patients 11.5 and over) and mean Sexual Quality of Life - Female Scale was calculated as 71.79±19.46. In patients with Female Sexual Distress Scores of 11.5 and below (i.e. patients without sexual distress), mean Sexual Quality of Life - Female Scale score was calculated as 86.70±8.06 whereas patients with Female Sexual Distress Scale scores above 11.5 (i.e. patients with sexual distress), mean Sexual Quality of Life - Female Scale score was calculated as 58.32±16.73. The difference between those numbers were found to be statistically significant ( $p<0.05$ ). In addition, a significantly strong negative correlation was found between mean score of Sexual Distress Scale and Sexual Quality of Life - Female Scales ( $r:-.827$ ,  $p<0.001$ ). Moreover, another significant difference was found in mean scores of cases when socio-demographic properties and some of the infertility properties were compared ( $p<0.05$ ).

**CONCLUSION:** Although about half of the infertile women who were included in the study were under sexual distress, it was found out that sexual distress levels were low, and their sexual quality of life levels were relatively high. In addition, there was a strong negative correlation between sexual distress levels and sexual quality of life levels in females who were under sexual distress with noticeable low sexual quality of life. Finally, socio-demographic levels and some of the properties associated with infertility were found to influence both sexual distress and sexual quality of life levels.

**Keywords:** Infertility, sexual distress, sexual issues, sexual quality of life

## Doğum eyleminde sık yapılan girişimlerin kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi: sistematik derleme

Ece Kaplan<sup>1</sup>, Semra Çevik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gaziantep Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AnaBilim Dalı, Gaziantep

<sup>2</sup>Gaziantep Üniversitesi, Ebelik AnaBilim Dalı, Gaziantep

**PROBLEMİN TANIMI VE AMAÇ:** Son yıllarda doğumda teknoloji kullanımının artması ile birlikte doğal doğumdan uzaklaşmıştır. Sağlık personelinin doğuma müdahalesinde ve kadınların doğum yapma gücünü kendilerinde bulamamaları ile sezaryen doğum oranlarında önemli bir artış görülmektedir. Doğum eyleminin müdahaleli olması sezaryen oranındaki artışa bu da komplikasyon gelişmesine sebep olmakta ve dolayısıyla anne ve bebeğin sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle doğum eylemi sürecinde kişisel sezgilerin ve geleneksel uygulamaların yerine kanıta dayalı uygulamaları gerçekleştirmek hasta memnuniyetinin artırılmasını, bakımda standardizasyonu, gereksiz müdahalelerin ortadan kaldırılmasını ve anne bebek sağlığının geliştirilmesini sağlayacaktır. Doğum eyleminde yapılan girişimlerin kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesine yönelik yapılan çalışmaları analiz etmek amacıyla yapılmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Literatür incelemesi, Cochrane ve Pubmed/Medline veritabanları kullanılarak son on yılda yayınlanmış (2007-2017) full texti bulunan, PDF formatında makaleler irdelenerek yapılmıştır. Tarama İngilizce dilinde, 8 anahtar sözcük kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tarama sonucunda araştırma kapsamına 18 çalışma alınmıştır.

**BULGULAR:** Doğumda dik pozisyonların doğum süresini kısalttığı, sezaryen doğum riskini ve epidural anestezi ihtiyacını azalttığı belirlenmiş ve maternal ve yenidoğanın iyi olma durumları üzerinde olumsuz etkileri bulunmamıştır. Maternal oksijen yönetiminin umbilikal arter Ph değerleri üzerinde etkisinin olmadığı bildirilmiştir. Oral gıda ve sıvı alımının sezaryen oranları, vajinal doğumun müdahaleli olması ve 5 dakikadaki Apgar skorlarının 7' nin altında olması üzerinde etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Lavman uygulamasının perine bölgesinde yara enfeksiyonu oluşumu, doğumun süresi, neonatal enfeksiyonlar ve gebelerin uygulamadan memnun kalma açısından anlamlı fark bulunmadığı ve sürekli kardiyotokografi kullanımının sezaryen oranlarını artırdığı bulunmuştur. Erken amniyotomi uygulamasının doğumun ilk evresinin uzunluk süresi üzerine etkisinin olmadığı ve rutin epizyotomi uygulamasının ağrı, disparoni, üriner inkontinans ve genital prolapsus yönünden anlamlı farklılık bulunmadığı saptanmıştır.

**SONUÇ:** Doğum sürecinde gebelerin hareket etmelerine izin verilmesi, rahat ettiği ve dikey pozisyonların desteklenmesi, düşük riskli gebelerin sıvı ve taneşiz gıda alması ve birinci evrede 30 dk.'da bir, ikinci evrede ise her 15 dk.'da bir fetal monitorizasyon ile değerlendirilmesi, normal ilerleyen süreçte rutin olarak lavman uygulaması, amniyotomi ve epizyotomi yapılmaması gerektiği belirlenmiş olup maternal oksijenizasyon ile ilgili yeterli kanıtın olmadığı saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum eylemi, Hemşirelik, Kanıta dayalı uygulamalar, Sistematik derleme

## Investigation of frequent interventions in the labour with the evidence based practice: systematic review

Ece Kaplan<sup>1</sup>, Semra Çevik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Gynecology and Obstetrics Nursing, Gaziantep University, Gaziantep, Turkey

<sup>2</sup>Department of Gynecology and Obstetrics, Gaziantep University, Gaziantep, Turkey

**PROBLEM DEFINITION AND PURPOSE:** In recent years, with the increasing use of technology at birth, natural birth has been removed. There is a significant increase in the cesarean birth rates in the intervention of the health personnel and in the inability of the women to find the power to give birth. The increase in the rate of cesarean section due to the intervention of labor causes the complications to develop and therefore affects the health of mother and baby negatively. Therefore, in order to analyze patient-based interventions with birth-based practices, it is aimed to increase patient satisfaction, standardization of care, elimination of unnecessary interventions, and improvement of maternal health by carrying out blood-based applications instead of personal intuitions and traditional practices during labor.

**MATERIALS-METHODS:** Literature review was conducted by using Cochrane and Pubmed / Medline databases and reviewing the articles in PDF format published in the last decade (2007-2017). The survey was conducted in English using 8 key words. As a result of the screening, 18 studies were included in the research.

**FINDINGS:** It was determined that abortion shortened the birth period, decreased risk of cesarean delivery and need for epidural anesthesia at birth, and had no negative effects on maternal and neonatal well-being. Maternal oxygen management has been reported to have no effect on the umbilical artery pH values. It was determined that oral food and fluid intake had no effect on cesarean rates, vaginal birth intervention, and below 7 of Apgar scores at 5 minutes. It was found that there was no significant difference in the perineal area of enema application in terms of wound infections, duration of birth, neonatal infections, and satisfaction with the application of pregnant women and continuous cardiotocography was found to increase cesarean rates. It was determined that early amniotomy had no effect on the length of first postpartum period, and that routine episiotomy was not found to be significant in terms of pain, dyspareunia, urinary incontinence and genital prolapse

**CONCLUSION:** Allowing movements of pregnant women during pregnancy, comfort and support of vertical positions, taking liquid and non-grained food for low-risk pregnancies and evaluation with fetal monitoring every 30 minutes in the first phase and every 15 minutes in the second phase, it has been determined that routine enema application, amniotomy and episiotomy should not be performed in normal progression and it is determined that there is not sufficient evidence about maternal oxygenation.

**Keywords:** Evidence-based practice, Labour, Nursing, Systematic review

## Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler

Sedef Arslan, Gülşen Okçu, **Fatma Temiz**

*Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul*

Gebelik, kadının yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimleri beraberinde getiren ve bu değişimlere uyum süreci olan doğal, karmaşık bir dönemdir (1,2,3,4,5). Üç trimestere ayrılan gebelik sürecinde her trimester, dünyaya gelecek bebek için kadının ve ailesinin bu değişimlere hazırlandığı özel ve gelişimsel bir dönüm noktası olmaktadır (4,6). Yaşanılan tüm bu değişimlere kadın geçmiş yaşam deneyimlerine bağlı olarak, gebeliğe karar verme sebebine, gebelikten beklentilerine, hayallerine, ruhsal, sosyoekonomik ve kültürel yapısına uygun cevaplar vermektedir (5,7). Toplumumuzda benzer kültürlerde var olan toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve kadının tek rolünün çocuk doğurmak olarak görülmesi, kendi doğurganlığına ilişkin söz sahibi olamaması, bunlara ilaveten akraba evliliği kadının gebeliğe uyumunu etkilemektedir. Bu doğrultuda doğal bir süreç olan gebeliğin, önemli bir kültürel boyuta da sahip olduğunu söylemek mümkündür (8).

Çoğu toplumda bebek sahibi olmak, ekonomik, psikolojik ve sosyal boyutlarıyla bir bütün olarak değerli görülmektedir. Soyun devam etmesinde gerekli olan her bebeğin aynı zamanda evliliği sağlama amaçlarına ve aile içi sevgi bağlarını güçlendireceğine inanılmaktadır (9). Türk kültüründe ise çocuk, bunlara ilaveten milletin mirasçısı ve ailelerin, özellikle babaların itibar kaynağı olarak görülmektedir (9). Erkek çocuk sahibi olmak, babaları daha fazla memnun etmekte ve onların toplumsal saygınlığını artırmaktadır. Bu doğrultuda çiftin, erkek çocuk sahibi olana dek doğurganlıklarını sürdürdükleri bilinmektedir (10). Toplumumuzda benzer özellik taşıyan Kırgız toplumunda da, doğan her yeni varlığın hane sayısında bir artışa neden olacağı, ne kadar fazla sayıda çocuk olursa aile ve ulusun o denli güçlü olacağı görüşü hakimdir (9,11). Dolayısıyla ailedeki çocuk sayısı ve cinsiyetinin de kadının gebelik algısını etkileyen önemli bir etmen olduğu söylenebilir (9).

Farklı çalışmalarda kadının gebelik algısı ile beden algısı arasında bir ilişki olduğu, kadınların kendilerini gebelikte kilolu ve daha az çekici hissettikleri belirtilmiştir (2,12,13). Dolayısıyla gebelikte bedenleriyle ilgili kaygı duyan kadınların gebeliğe uyumu da olumsuz yönde olmaktadır. Buna karşın kadının isteyerek, planlı gebe kalması, gebeliğe ve anneliğe bilinçli hazırlanması, önceki olumlu deneyimler bu olumsuz algıyı değiştirebilmekte ve gebeliğe uyumu artırmaktadır (7).

Gebelik ve çocuk sahibi olmak öte yandan sosyal bir olgudur ve sosyal destek sistemlerine ihtiyaç vardır. Gebelikte sosyal destek sistemlerinin yeterli olması, gebenin duygusal ve bilişsel olarak rahatlamasını sağlarken aynı zamanda sosyal çevre, özellikle eş desteğiyle annelik rolüne uyumu kolaylaştıracak ve olumlu bir gebelik süreci geçirmesine olanak sağlayacaktır. Destekten yoksun kadınların ise gebeliğe uyumu, fizyolojik ve psikolojik açıdan olumsuz yönde etkilenecektir (14). Dolayısıyla sosyal destek sistemlerinin varlığı gebelikte yaşanan psikososyal sorunların çözümünde etkilidir.

Bu derlemede farklı kültürler temelinde kadınların gebelik algısı ve etkileyen faktörler literatür ışığında tartışılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik algısı, kültür, gebeliğe uyum, sosyal destek

## The position of women's understanding of pregnancy and the factors which affects this

Sedef Arslan, Gülşen Okçu, **Fatma Temiz**

*Bezmialem Vakfı University, Faculty Of Health Sciences, Department Of Nursing, İstanbul*

Pregnancy is a period in a women's life which brings physiological, psychological and social changes and has a period and which is natural and confused(1,2,3,4,5). The pregnancy period has 3 trimester. Every trimester prepares the woman and the futuristic baby and the family these kind of changes and this is a special and growing point for them (4,6). To the changes women answers with her past experiences with her reason of her decide of pregnancy, her expectance of pregnancy, her dreams and psychological, social-economical and cultural(5,7). The enequality of gender in the cultures which are like to our community and the thought of the women's only ducty is giving birth, she can't decide to her own pregnancy and marriage among relatives affects women's acceptance of pregnancy. So, it is possible to say that pregnancy is a natural period and it also has a cultural point(8).

In the most cultures having baby is valuable with its economical, psychological and social points. Baby is necessary to culture the generation and it is believed that it makes stronger the marriage and it also makes stronger the love into family (9). In Turkish culture the child is also accepted has the inheritor of the nationality and the fountain of honour especially for fathers(9). Having a son makes fathers happy and increases their social acceptance. So, it is know that the couple has baby until they have a baby bay(10). Also in Kyrgyz society, Every newly born has increase in the houses's person number, and it is understand that more child makes the family and the society stronger(9,11). So, we can say that the number of child in the family and their gender can effect the pregnancy thought(9).

In different works it has understood that there is a relationship between a women's pregnancy thought and body thought, so these women feel themselves fat and less charming during pregnancy(2,12,13). So, The women who has problems with their body, they also have problems with their pregnancy. Although, if the women prepares for the pregnancy, and having a planned baby and positive experiences in the past can change these negative thoughts and increases the acceptance of pregnancy(7).

Pregnancy and having a child is also a social thing and needs social assistance systems. Having enough social assistance in pregnancy makes the pregnant women emotionally and literally relaxed and also with the assistance of social friends and husband her acceptance of maternity will be easy period. Non-assisted women's acceptance of pregnancy will be affected negatively psychological systems are effective in solving physico-social problems during pregnancy.

In this essay we will talk about the pregnancy thought in the basic of different cultures and the factors of effecting this in the light of literature.

**Keywords:** The thought of pregnancy, culture, acceptance of pregnancy, social assistance

## Doğuma hazırlık sınıfına katılan gebelerin kaygı düzeylerinin gebelik uyumuna etkisi

Pınar Kara<sup>1</sup>, Ebru Var<sup>2</sup>, Evşen Nazik<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları ABD

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları ABD

<sup>3</sup>Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları ABD

**AMAÇ:** Gebelik dönemi fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı ve bu değişimlere uyumun önemli olduğu bir dönemdir. Prenatal dönemde verilen eğitimin eşler arasındaki ilişki ve annelik rolüne bağlanma üzerine olumlu etkisinin olduğu, gebelerde sağlık bilincini yükselttiği, anne/anne adayının gebelik ve doğum eylemi sorunlarıyla baş etme gücünü artırdığı, doğum eyleminde kendine güvenini desteklediği, kaygıyı azalttığı ve normal vajinal doğuma eğilimi artırdığı belirtilmektedir. Bu çalışma prenatal dönemde doğuma hazırlık sınıfına katılan gebelerin kaygı düzeylerinin gebelik uyumuna etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olan bu araştırma, Temmuz-Aralık 2016 tarihleri arasında Adana il merkezinde bulunan bir devlet hastanesinin doğuma hazırlık sınıfı ve NST biriminde yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini, belirtilen hastanenin doğuma hazırlık sınıfına katılan gebeler ve polikliniklerine rutin antenatal takip için başvuran gebeler; örneklemini ise araştırma katılım kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 144 gebe (72 gebe eğitim sınıfı=I. grup, 72 rutin antenatal takip yapılan=II. grup) oluşturmuştur. Veriler, "Kişisel Bilgi Formu", "Durumluluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği (DSAÖ)" ve "Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ)" kullanılarak araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 16.0 istatistik paket programı, değerlendirilmesinde yüzdeler dağılımlar, ortalama, standart sapma ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Araştırmada doğuma hazırlık sınıfına katılan gebelerin yaş ortalaması 24,68±4,99, rutin antenatal takibe gelen gebelerin 24,68±4,98 olarak bulunmuştur. Doğuma hazırlık sınıfına katılan gebelerin Durumluluk Anksiyete Ölçeği (DAÖ) puan ortalamasının 36,23±7,95, antenatal takibe gelen gebelerin 39,34±9,56 ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (t=-2,122, p=0,036). Doğuma hazırlık sınıfına katılan gebelerin Sürekli Anksiyete Ölçeği (SAÖ) puan ortalamasının 41,83±7,57, antenatal takibe gelen gebelerin 43,05±8,04 olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir (t=-0,938, p=0,35). Doğuma hazırlık sınıfına katılan gebelerin PKDÖ puan ortalamasının 131,98 ±24,22, antenatal takibe gelen gebelerin 140,23±26,17 olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur (t=-1,963, p=0,052). Araştırmada doğuma hazırlık sınıfına katılan ve antenatal takibe gelen gebelerin DAÖ ve SAÖ ile PKDÖ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0,05).

**SONUÇ:** Araştırmada doğuma hazırlık sınıfına katılan gebelerin durumluluk ve sürekli kaygı seviyelerinin daha düşük ve gebelik uyumlarının daha iyi olduğu bulunmuştur. Ayrıca her iki gruptaki gebelerde kaygı arttıkça gebeliğe uyumun azaldığı saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, doğuma hazırlık sınıfı, kaygı, gebelik uyumu, hemşirelik

## Effect of anxiety on adaptation to pregnancy of pregnant women in child birth preparation class

Pınar Kara<sup>1</sup>, Ebru Var<sup>2</sup>, Evşen Nazik<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Obstetrics and Gynecologic Nursing, Higher School of Health, Niğde Omer Halisdemir University

<sup>2</sup>Department of Obstetrics and Gynecologic Nursing, Institute of Health Sciences, Cukurova University

<sup>3</sup>Department of Obstetrics and Gynecologic Nursing, Faculty of Health Sciences, Cukurova University

**OBJECTIVE:** Pregnancy physiological, psychological and social changes that happened and adapt to these changes is a time when it was important. It is stated that the education given during the prenatal period has a positive effect on the relationship between the couples and attachment to the role of motherhood, raises health consciousness in the genders, increases the coping power with pregnancy and labor problems, supporting self confidence in delivery, reduces anxiety and increases the tendency towards normal vaginal birth. This study was carried out in order to determine the anxiety levels of pregnant women participating in the prenatal period in the prenatal preparatory class for pregnancy adaptation.

**MATERIAL-METHOD:** This study was carried out as a descriptive and cross-sectional between July-December 2016 in the birth preparation class and NST unit of the state hospital in Adana province center. The population of the study included pregnant women participating in the birth preparation class of the hospital and pregnant women who were visiting for routine check-up and/or examination in the outpatient obstetric clinics. The sample included a total of 144 (72 pregnant women participating in birth preparation class=group I, 72 pregnant women who were visiting for routine check-up=group II) pregnant women. In collection of the data were used "Personal Information Form", "State-Trait Anxiety Inventory (STAI)" and "Prenatal Self Evaluation Questionnaire Scale (PSEQ)". In the analysis of the data were used SPSS 16.0 statistical package program, percentiles distributions, mean and standard deviation, Pearson correlation analysis.

**RESULTS:** The mean of age was determined pregnant women participating in the birth preparation class 24,68±4,99, in was pregnant women visiting for routine check-up 24,68±4,98 and which indicates a statistically insignificant difference between groups (p>0.05). The mean of total score State Anxiety Inventory (SAI) was found in women participating in the birth preparation class 36,23±7,95, in was pregnant women visiting for routine check-up 39,34±9,56 and a statistically significant difference was found between groups (t=-2,122, p=0,036). The mean of total score Trait Anxiety Inventory (TAI) was detected in women participating in the birth preparation class 41,83±7,57, in was pregnant women visiting for routine check-up 43,05±8,04 and a statistically insignificant difference was found between groups (t=-0,938, p=0,35). The mean of total score PSEQ was determined in women participating in the birth preparation class 131,98±24,22, in was pregnant women visiting for routine check-up 140,23±26,17 and a statistically insignificant difference was found between groups (t=-1,963, p=0,052). In this study a statistically significant positive correlation was found between SAI and TAI and PSEQ in pregnant women participating in the birth preparation class and pregnant women visiting for routine check-up (p<0,05).

**CONCLUSION:** In the study, it was found that the state and trait anxiety levels of pregnant women participating in the birth preparation class were lower and pregnancy adaptation was better. It was also detected that as the anxiety increased in both groups, the pregnancy adaptation decreased.

**Keywords:** Pregnancy, birth preparation class, anxiety, pregnancy adaptation, nursing



## Obezitenin kadın kanserlerine etkileri

**Güzin Ünlü, Berrak Taşcı**

*Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul*

**GİRİŞ:** Obezitenin kadın kanserleri için bir risk faktörü olduğu ve yüksek beden kitle indeksinin (BMI) sağkalımı olumsuz etkilediğine dair güçlü kanıtlar bulunmaktadır. Kanserli ve obez kadınlara komorbid hastalıkların eşlik etmesi ile kanser tedavisine yanıtın az olması sağkalımı azaltabilmektedir. Bu derlemede obezitenin kadın kanserlerine etkilerini incelemek amaçlanmıştır. Kadın kanserleri ve obezite ilişkisi alt başlıklar halinde tartışılmıştır.

**1- OBEZİTE VE MEME KANSERİ:** Obezitenin premenopozal ve postmenopozal meme kanserlerinde etkili olmasının nedeni östrojenik aktiviteyi etkileyen mekanizmalarla olan ilişkisidir. Premenopozal dönemde vücudun yağlı olmasının meme kanserine karşı koruyucu olduğu düşünülmektedir. Ancak; Bhaskaran ve ark (2014) postmenopozal kadınlarla yaptıkları çalışmada BMI ve meme kanseri gelişme riski arasında doğrudan bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Bir başka çalışmada ise meme kanseri cerrahisinden sonra BMI artmasının uzak metastazın belirleyicisi olduğu bildirilmiştir.

**2- OBEZİTE VE ENDOMETRİYUM KANSERİ:** Endometriyum kanseri en sık görülen jinekolojik malignite olmakla birlikte obeziteyle ilişkisi kanıtlanmıştır. Obeziteye bağlı endometriyal kanser vakalarının arttığı ve yakın gelecekte endometriyal kanser hastalarının obezite oranının %90'a çıkacağı tahmin edilmektedir. Yapılan birçok çalışmada kilo kaybının endometriyum kanseri riskini anlamlı derecede azalttığı ve sağkalım oranını artırdığı saptanmıştır. Ülkemizde jinekolojik kanserlerin nedenine yönelik yapılan bir çalışmada, endometrial kanserli olgular için obezitenin önemli bir risk faktörü olduğu saptanmıştır.

**3- OBEZİTE VE SERVİKS KANSERİ:** Serviks kanseri kadınlarda dördüncü en yaygın kanserdir. Obezitenin servikal adenokarsinomu gelişiminde östrojen hormonunda ek ikinci rolde olan skuamöz hücre karsinomasından daha etkin bir rolü vardır. Obezite olası serviks kanseri insidansını artırabilir. Şimdiye kadar yayınlanan en büyük toplum tabanlı çalışma, BMI ve serviks kanseri arasında pozitif bir ilişki olduğunu kanıtlanmıştır. Poorolajal'in 2016'da BMI ve serviks kanseri arasındaki ilişkiyi ele alan gözlemsel çalışmaları inceleyerek yaptığı meta-analiz sonuçlarına göre obezite ve serviks kanseri riskinin zayıf bir şekilde ilişkili olduğunu, bu konuda kesin kanıtlar için yeni çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu bildirmiştir.

**4- OBEZİTE VE OVER KANSERİ:** Obez kadınlarda over kanseri riskinde artışın nedeni obezitenin hormonal etkisine odaklanmaktadır. Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda obezitenin kadınlarda over kanseri ihtimalini 1,5-2 kat artırdığı belirlenmiştir. Over kanseri ve obezite ilişkisini değerlendiren 28 çalışmanın yer aldığı bir meta-analizde; 24 çalışmada obezite ile over kanseri arasında pozitif ilişki saptandığı ve 10 çalışmada da istatistiksel farklılığa ulaşıldığı bulunmuştur. Dolayısıyla over kanserinin obeziteyle ilişkili kanserler listesine eklenmesi gerektiği savunulmaktadır.

**SONUÇ:** Kadın kanserlerinde kilo kaybının obezite ile ilişkili kanser riskini azalttığı ve obeziteyi önlemeye yönelik girişimlerin, obezite ile ilgili kanser insidansını azaltmaya yönelik girişimlerinden daha etkili olacağı görüşüne varılmıştır. Hemşireler, obez kadınların ideal kilolarına ulaşmasında; kadınlara sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmede rol almalıdırlar.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın, Kanser, Hemşirelik, Obezite

## Effects of obesity on women cancers

**Güzin Ünlü, Berrak Taşcı**

*Bezmialem Vakıf University, Faculty of Health Sciences, Istanbul, Turkey*

**INTRODUCTION:** There is strong evidence that obesity is a risk factor for female cancers and that high body mass index (BMI) adversely affects survival. Those women who have comorbid diseases with their cancer and obese, due to less response to treatment can reduce surviving chance. In this review, it was aimed to investigate the effects of obesity on female cancers. Women's cancers and obesity-related sub-topics are discussed.

**1- OBESITY AND BREAST CANCER:** The causal link between obesity and premenopausal and postmenopausal breast cancers is related to the mechanisms that influence estrogenic activity. In the premenopausal period, it is thought that oily body is protective against breast cancer. However; Bhaskaran et al (2014) reported a direct relationship between BMI and the risk of developing breast cancer in their study of postmenopausal women. In another study, increased BMI after breast cancer surgery was reported to be a determinant of distant metastasis.

**2- OBESITY AND ENDOMETRIUM CANCER:** Endometrial cancer is the most common gynecological malignancy and has been proven to be associated with obesity. It is estimated that obesity related endometrial cancer cases will increase and in the near future the obesity rate of endometrial cancer patients will increase to 90%. Many studies have shown that weight loss significantly reduces endometrium cancer risk and increases survival. In a study conducted on the cause of gynecological cancers in our country, it was determined that obesity is an important risk factor for endometrial cancer cases.

**3- OBESITY AND CERVICAL CANCER:** Cervical cancer is the fourth most common cancer in women. Obesity has a more effective role in the development of cervical adenocarcinoma than squamous cell carcinoma, which is a secondary role in the estrogen hormone. (Obesity likely plays a more prominent role in the development of cervical adenocarcinoma than squamous cell carcinoma secondary to the role of additional estrogenic hormones ) Obesity can increase the incidence of possible cervical cancer. The largest community-based study published so far has proven to be a positive association between BMI and cervical cancer. Poorolajal reported in 2016 that there is weak association between the risk of obesity and cervical cancer according to the results of meta-analyses of observational studies of the relationship between BMI and cervical cancer, suggesting that new studies is needed for definitive evidence.

**4- OBESITY AND OVER-CANCER:** The reason for the increased risk of over cancer in obese women focuses on the hormonal effect of obesity. In epidemiological studies, it has been determined that obesity increases the probability of over cancer by 1.5-2 times in women. In a meta-analysis involving 28 studies evaluating the relationship between over cancer and obesity; 24 studies found a positive association between obesity and over-cancer, and statistical differences were found in 10 studies. For this reason, it is argued that over cancer should be added to the list of obesity-related cancers.

**RESULT:** Weight loss in female cancers has been shown to reduce obesity-related cancer risk and attempts to prevent obesity will be more effective than attempts to reduce the incidence of obesity-related cancer. Nurses should play a role in promoting healthy lifestyle behaviors in achieving an ideal weight for obese women.

**Keywords:** Cancer, Nursing, Obesity, Women

## Obezitenin kadın üreme sistemine etkileri

**Berrak Taşçı, Güzin Ünlü**

*Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul*

Şişmanlık ve obezite, dünya genelinde giderek artan ve ciddi sonuçlar doğuran önemli bir halk sağlığı sorunudur. Obezitenin, üreme çağındaki kadınlar arasında da giderek arttığı ve kadın üreme sistemini olumsuz etkilediği bildirilmektedir. Kadınlarda obezitenin kadın üreme sistemine etkilerini incelemek ve bu konuda yapılacak araştırmalara bilgi sağlamak amacıyla bu derleme planlanmıştır.

Obez kadınlarda spontan gebe kalamama, tekrarlayan abortuslar, anovulasyon ve infertilite tedavisine daha az yanıt ve yardımcı üreme tedavi başarısızlığı gibi kadın üreme sistemini etkileyen sorunlar görülmektedir. Ayrıca obezite anne ve çocukta hem doğumsal anomali oranının hem de çocukların ileride olası metabolik hastalık riskinin artmasına neden olduğu bildirilmiştir. Obez kadınlarda başarılı gebelik olasılığı, normal kilolu kadınlara göre daha azdır. Spontan gebeliğin yanı sıra; obez kadınlarda yardımcı üreme tedavisi alınmış olsa da sonuçlar çok umut verici değildir. Yardımcı üreme tedavisi alan; aşırı kilolu kadınların %29.2'si ve obez kadınların %20.2'si başarılı gebelik yaşamaktadır. Kilo vermenin, doğurganlık tedavisi gören obez kadınlardaki gebelik oranı ve canlı doğum sayısını pozitif yönde etkilediğini gösteren çalışmalar mevcuttur.

Obezite ile en yaygın hiperandrojenik bozukluk olan polikistik over sendromu (PCOS) arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Üreme çağındaki kadınlarda artmış hiperandrojenizm ve menstrual siklus anormallikleri kendini kısmi olarak anovulasyon döngüleri ve infertilite ile göstermektedir. Yağlanmanın artması, cinsel steroid metabolizmasında çeşitli anormalliklere neden olur ve artmış androjen üretimine ve cinsiyet hormonlarının bastırılmasına neden olur. Karimzadah ve Javedani'nin 2019'da yapmış oldukları PCOS'lu obez,infertil 343 hastalık çalışmada, hastaları dört gruba ayırmışlardır: 1. Grupta 90 hastaya Klomifen sitrat (KS), 2. Grupta 90 hastaya metformin, 3. Grupta 88 hastaya KS+metformin ve 4. Grupta 75 hastaya yaşam biçimi değişikliği (egzersiz) ve diyet verilmiş. Klinik gebelik oranı sırasıyla %12.2, %14.4, %14.8 ve %20'dir. Yaşam biçimi değişikliği grubunda belirgin şekilde bel çevresi, total androjen seviyeleri ve lipid seviyeleri düşmüş ve buna bağlı gebelik oranlarının arttığı tespit edilmiştir.

Obezite kızlarda menarşi da etkilemektedir. Özellikle gelişme çağında obez olan kızlarda sıklıkla normal akranlarına göre puberte daha erken yaşta başlamakta ve dolayısıyla menstrüel sorunların gelişme riski artmış durumdadır. Obezite yaşam boyunca menstrual siklusu olumsuz yönde etkilemeye devam etmektedir. Postmenarşiyal dönemdeki kilolu kadınlar genellikle periferik androjenin östrojene dönüşmesi ve östrojen-progesteron oranlarının değişmesi sonucu disfonksiyonel uterus kanaması yüzünden sorun yaşamaktadır. Endometrial dokunun östrojen kaynaklı kronik proliferasyonu endometrial büyümeye ve düzensiz aralıklarla kanamaya yol açmaktadır.

Sonuç olarak obezite üreme sisteminin sağlıklı işlevlerini bozarak kadınların üreme yeteneklerini ve yaşam kalitesini azaltmaktadır. Obez kadınların ideal kilolarına ulaşmasında hemşireler kadınlara sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmede rol almalıdırlar.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın, Kadın Üreme Sistemi, Hemşirelik, Obezite

## The effects of obesity women reproductive system

**Berrak Taşçı, Güzin Ünlü**

*Bezmialem Vakıf University, Faculty of Health Sciences, İstanbul, Turkey*

Obesity and obesity are an important public health problem that is causing increasingly serious consequences throughout the world. It is reported that obesity is increasing among women in reproductive age and affects female reproductive system negatively. This review was planned to examine the effects of obesity on female reproductive systems in women and to provide information on the research to be done in this regard.

Obese women have problems that affect the female reproductive system, such as spontaneous conception, fewer responses to repeated abortions, anovulation and infertility treatment, and unsuccessful reproductive treatment failures. In addition, obesity has been reported to cause both congenital anomaly rate in mother and child and increased risk of metabolic disease in children in the future. Obese women, the likelihood of successful pregnancy is lower than in normal-weight women. In addition to your spontaneous pregnancy, Although assisted reproductive therapy has been undertaken in obese women, the results are not very promising. Receiving assisted reproductive therapy; 29.2% of overweight women and 20.2% of obese women live successful pregnancies. There are studies showing that weight gain affects pregnancy rates and live births positively in obese women who receive fertility treatment.

Obesity is associated with profound changes in androgen release, transport, metabolism, and action according to a dual behavior, depending on sex. There is a strong association between obesity and polycystic over syndrome (PCOS), the most common hyperandrogenic disorder. Increased hyperandrogenism and menstrual cycle abnormalities in women during reproductive age show themselves partly due to anovulatory cycles and infertility. Increased lipidation causes a variety of abnormalities in sex steroid metabolism and causes increased androgen production and suppression of SHBG.

Obesity also affects menarche in girls. Especially in girls who are obese during the age of development, puberty is often started earlier than normal peers and therefore the risk of development of menstrual problems is increased. Ovezite continues to affect the menstrual cycle negatively throughout life. Overweight women in the postmenarcheal period often have problems with peripheral androgen-estrogen conversion and altered estrogen-progesterone ratios due to the resulting dysfunctional uterine bleeding. The estrogen-induced chronic proliferation of endometrial tissue leads to endometrial enlargement and bleeding at irregular intervals.

As a result, obesity disturbs the healthy functions of the reproductive system and reduces the reproductive ability and quality of life of women. When obese women reach their ideal weights, nurses should play a role in developing healthy lifestyle behaviors for women.

**Keywords:** Female Reproductive System, Nursing, Obesity, Women

## Kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşire ve ebelerin sosyal uyumu ve duygu kontrollerinin incelenmesi

Pınar Kara<sup>1</sup>, Seda Karaçay Yıkar<sup>2</sup>, Evşen Nazik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları ABD

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları ABD

**AMAÇ:** Kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşire ve ebelerin hasta bakım kalitesini arttırmada, hastalarla terapötik ilişki kurabilmeleri önemli bir yer tutmaktadır. Hemşire/ebenin hasta bakımında terapötik bir etken olabilmesi için, duygularının ve duygularını yansıtmaya yollarının farkında olması; hastanın duygularını fark ederek doğru zamanda, doğru tepki vermesi gerekmektedir. Bu çalışma kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşire ve ebelerin sosyal uyumu ve duygu kontrollerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olan bu araştırma, Şubat-Haziran 2017 tarihleri arasında Adana il merkezinde bulunan üç devlet hastanesinin doğumhane, kadın doğum servisleri ve polikliniklerinde yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini, belirtilen hastanelerin adı geçen servislerinde çalışan hemşire ve ebeler; örneklemine ise araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 182 kişi (34 Ç.Ü. Balcalı Hastanesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, 34 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 112 Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi) oluşturmuştur. Veriler, "Kişisel Bilgi Formu", "Sosyal Uyum Kendini Değerlendirme Ölçeği (SUKDÖ)" ve "Courtauld Duygu Kontrol Ölçeği (CDKÖ)" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 16.0 istatistik paket programı, değerlendirilmesinde yüzdeler dağılımlar, ortalama ve standart sapma, Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Araştırmada hemşire ve ebelerin yaş ortalaması 37,74±9,16 (min-maks 19-63) ve %76,9'unun evli olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %38,5'inin hemşire, %61,5'inin ebe olduğu, %68'inin 1-5 yıldır kadın doğum kliniklerinde çalıştığı, hemşirelerin %27,1'inin, ebelerin %30,4'ünün mesleğini iş bulma kolaylığı nedeniyle seçtiği, %46,7'sinin mesleğinden memnun olduğu ve %63,7'sinin hasta merkezli çalıştığı saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının %88,1' inin gebelik yaşadığı, %39,6'sının kendisi veya yakın çevresinde (anne-baba, eş, kardeş, arkadaş, vs) jinekolojik kanser öyküsü olduğu, %17,6'sının kişisel olarak duygu kontrolü hakkında eğitim aldığı, %47,8'inin gelecek beklentisinin olumlu olduğu, %65,4'ünün sosyal ilişki durumunu iyi olarak nitelendirdiği bulunmuştur. Katılımcıların SUKDÖ puan ortalamasının 42,65±5.93, CDKÖ puan ortalamasının 47,65±7.88, CDKÖ Öfke alt boyutu puan ortalamasının 15,94±3,10, Kaygı alt boyutu puan ortalamasının 15,88±3,28, Mutsuzluk alt boyutu puan ortalamasının 15,82±3,72 olduğu belirlenmiştir. SUKDÖ ile CDKÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (r=0.017, p>0.05).

**SONUÇ:** Araştırmada kadın doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin normal bir sosyal işlevselliğe sahip olduğu, duygularını bastırmadıkları ve duygularını ifade etmekten çekinmedikleri bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** hemşire, ebe, duygu kontrolü, sosyal uyum

## Examination of social adaptations and emotional controls of nurses and midwives working in obstetrics, gynecologists and delivery rooms clinics

Pınar Kara<sup>1</sup>, Seda Karaçay Yıkar<sup>2</sup>, Evşen Nazik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Obstetrics and Gynecologic Nursing, Higher School of Health, Niğde Omer Halisdemir University

<sup>2</sup>Department of Obstetrics and Gynecologic Nursing, Faculty of Health Sciences, Cukurova University

**OBJECTIVE:** In clinical obstetrics nurses and midwives in improving the quality of patient care, is an important place to be able to establish a therapeutic relationship with patients. To be aware of the ways in which nurses / midwives reflect their feelings and emotions in order to be a therapeutic factor in patient care; it is necessary to react correctly at the right time, recognizing the patient's feelings. This study was determined to examine the social adaptation and emotional control of nurses and midwives working in obstetrics/gynecology clinics.

**MATERIAL-METHOD:** This study was carried out as a descriptive and cross-sectional between February and June 2017 in the delivery room, obstetrics and gynecology clinics and outpatient clinic of three state hospitals in Adana city center. The population of the study included nurses and midwives into hospitals. The sample included a total of 182 person (34 C.U. Balcalı Hospital Health Practice and Research Center, 34 Health Sciences University Adana Numune Education and Research Hospital, 112 Adana Obstetrics and Pediatrics Hospital). In collection of the data were used "Personal Information Form", "Social Adaptation Self Evaluation Questionnaire Scale (SASEQS)" and "Courtauld Emotion Control Scale (CECS)". In the analysis of the data were used SPSS 16.0 statistical package program, percentiles distributions, mean and standard deviation, Pearson correlation analysis.

**RESULTS:** The mean of age was determined 37,74±9,16 (min- maks 19-63) and married 76,9%. Participants were found nurses 38,5%, midwives 61,5%, for 1-5 years working in obstetrics/gynecology or delivery room 68%, nurses 27,1%, midwives of 30,4% chosen profession because of ease of finding a job, being satisfied with one's profession of 46,7% and working patient-centered 63,7%. Health professionals were found undergone pregnancy of 88,1%, having gynecological cancer story who self or closed familiar 39,6% (mother-father-husband-friend, et all.), personel get education associated with emotional control of 17,6%, being positive of their future expectation of 47,8%, describing social relations as good of 65,4%. The mean of total score SASEQS was found of participants 42,65±5.93, CECS 47,65±7.88 was, CECS Anger subscale 15,94±3,10 was, Anxiety subscale 15,88±3,28 was, Unhappiness subscale 15,82±3,72 was. A statistically insignificant correlation was found between SASEQS and CECS (r=0.017, p>0.05).

**CONCLUSION:** The study found that midwives and nurses working in gynecology clinics had normal social functioning, did not suppress their feelings and did not hesitate to express their feelings.

**Keywords:** nurse, midwife, emotional control, social adaptation

## Postpartum dönemde cinselliği etkileyen faktörler

Fatma Zeren<sup>1</sup>, Nebahat Özerdoğan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Eskişehir  
<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Eskişehir

Cinsellik insan yaşamının doğal bir parçasıdır ve biyolojik, psikolojik, etik, sosyokültürel ve dini faktörlerden etkilenen karmaşık bir süreçtir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre cinsel sağlık; sadece hastalık, sakatlık veya fonksiyon bozukluğunun olmaması değil, duygusal, zihinsel ve sosyal olarak cinsellikle ilgili iyilik halidir. Diğer bir deyişle cinsel sağlık, üreme ve cinsel fonksiyonları etkileyen hastalık ve sakatlıkların bulunmamasıyla birlikte, cinsel tepkileri baskılayan ve insan ilişkilerini olumsuz etkileyen korku, utanç, suçluluk ve yanlış inançların olmaması, sosyal ve kişisel etikle uyumlu olarak üreme ve cinsel davranışları kontrol edebilme ve bundan hoşnut olmayı içermektedir. Gebelik, doğum, doğum sonu dönem, puberte ve menopoz dönemlerinden dolayı kadının cinsel sağlığı, ayrı bir önem arz etmekte ve farklı şekillerde etkilenebilmektedir.

Gebelikte ortaya çıkan fizyolojik değişikliklerin gebelik öncesi durumuna döndüğü ve doğumdan sonraki 6 haftalık süreci içeren postpartum dönem, kadının cinsel sağlığının etkilendiği dönemlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu dönemde; çiftler ebeveynlik rollerine ve değişen aile ilişkilerine uyum sağlarken aynı zamanda, postpartum dönemin sürecinden kaynaklanan çeşitli fiziksel ve ruhsal sorunlarla baş etmeye çalışmaktadır. Doğumla birlikte kadının yaşamında cinsel ihtiyaçları değişmekte ve cinsel ilişkiyi etkileyecek değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Bu alanda yapılmış çok sayıda çalışma; postpartum dönemde cinsel işlevin azaldığını, gebelikte yaşanan ağrı, cinsel istek, uyarılma, cinsel ilişki sıklığı ve orgazmdaki azlığın postpartum dönemde devam ettiğini göstermektedir. Postpartum dönemde cinsellikle ilgili yaşanan önemli sorunlardan biri de cinsel aktiviteye başlama zamanıdır. Çiftlerin cinsel aktiviteye başlama süreleri farklılık göstermekte olup, kültürel-dini faktörler, annenin yaşı, emzirme, etnik köken ve doğum sürecinde ortaya çıkan laserasyonlara bağlı gelişebilen disparoni vb. faktörlerden etkilenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün bildirdiğine göre; postpartum 8. haftada kadınların %71'i, 10. haftada %90'ı cinsel ilişkiye başlamaktadır. Yapılan çalışmalarda, kadınların postpartum dönemde cinsel ilişkiye en erken 6-7. haftalarda başladıkları, ülkemizde de benzer olarak 40. günden sonra başladıkları belirlenmiştir.

Postpartum dönemde kadının cinsel sağlığını ve davranışlarını etkileyen çok sayıda faktör bulunmaktadır. Bu faktörler; doğum şekli, doğum sayısı, pelvik taban fonksiyon bozukluğu, komplike gebelikler, emzirme, postpartum depresyon, postpartum yorgunluk, sosyal destek, bilgi eksikliği, beden imajı, kontraseptif yöntemler ve hormonal değişimler şeklinde açıklanmaktadır. Bu derlemede; literatür ışığında postpartum dönemde kadının cinsel sağlığını etkileyen faktörlerin ayrıntılı olarak ele alınması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** postpartum dönem, cinsellik, cinsel disfonksiyon

## Factors affecting sexuality in postpartum period

Fatma Zeren<sup>1</sup>, Nebahat Özerdoğan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Eskişehir  
<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Eskişehir

Sexuality is a natural part of human life and is a complex process that is affected by biological, psychological, ethical, sociocultural and religious factors. According to the World Health Organization, sexual health; not merely the absence of illness, disability or dysfunction, but an emotionally, mentally and socially sexually relevant goodness. In other words, there is no fear, shame, guilt and false beliefs that affects sexual relations, sexual repression and sexual and repressive sexual behavior, as well as sexual and reproductive harm. Because of pregnancy, childbirth, postpartum period, puberty and menopause, women's sexual health is of special importance and can be affected in different ways.

The postpartum period, in which the physiological changes in pregnancy return to pre-pregnancy status and includes the 6-week period after birth, is one of the periods in which the sexual health of the woman is affected. In this period; couples are adapting to parenting roles and changing family relationships while at the same time trying to cope with various physical and mental problems resulting from the postpartum period. With birth, sexual needs in women's lives change and changes that affect sexual relations occur. Numerous studies made in this area; postpartum period, sexual functioning, sexual desire, arousal, sexual intercourse, and orgasm in the postpartum period. One of the important problems related to sex in postpartum period is the time to start sexual activity. Duration of sexual activity in couples varies and there are differences in cultural-religious factors, mother's age, breast-feeding, ethnicity and disparity due to lacerations in the birth process. factors. According to the World Health Organization, Postpartum 71% of women in the 8th week and 90% in the 10th week are starting sexual intercourse. In the studies done, sexual intercourse in the postpartum period is the earliest 6-7. they started in the week and they started in our country similarly after the 40th day.

There are a number of factors affecting the sexual health and behavior of women during the postpartum period. These factors are; postpartum depression, postpartum fatigue, social support, lack of knowledge, body image, contraceptive methods and hormonal changes are explained in terms of gestational age, birth number, pelvic floor function impairment, complicated pregnancies, breastfeeding, postpartum depression. In this compilation; it is aimed to investigate in detail the factors affecting the sexual health of women in postpartum period in the light of literature.

**Keywords:** postpartum period, sexuality, sexual dysfunction

## Kadınların pap smear testi yaptırma durumlarının sağlık inanç modeli yaklaşımı ile değerlendirilmesi

**Figen Kazankaya, Sezer Er Güneri, Gül Ertem**

*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir*

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Serviks kanseri dünyada ikinci en yaygın görülen kanser tipi olup, ölüm nedenleri arasında altıncı sırada yer almaktadır. Kadın sağlığı açısından servikal kanserden korunmak için düzenli pap smear testi yaptırmak olumlu bir sağlık davranışıdır. Bu nedenle kadınların servikal kanserin erken tanısına ilişkin tutumlarının bilinmesi önem taşımaktadır. Bu çalışmada, kadınların pap smear testi yaptırma durumlarının sağlık inanç modeli yaklaşımı ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu çalışma tanımlayıcı tipte, Eylül ve Aralık 2016 tarihleri arasında, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Jinekoloji Polikliniği'ne başvuran çalışmaya katılmayı kabul eden 373 kadın ile yürütülmüştür. Veriler "Veri Toplama Formu" ve "Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 20.0 Paket Programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı analizlere yönelik sayı-yüzde ve ortalama dağılımları yapılmış, veriler normal dağılım göstermediği için karşılaştırmalara yönelik olarak Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis varyans analizi, pearson kare yapılmıştır. Anlamlılık değeri olarak  $p < 0.05$  alınmıştır.

**BULGULAR:** Kadınların yaş ortalaması  $35.19 \pm 12.04$ 'dur. Araştırmaya katılan kadınların %79.1'i, servikal kanserler konusunda hiç eğitim almamış, %20.6'si servikal kanser aşısını duymuş, %3.2'si aşı yaptırmıştır. Kadınların % 59.5'i pap smear testini duymuş, %46.9'u en az bir kez pap smear testi yaptırdığı saptanmıştır. Pap Smear testi yaptıran kadınların %41.5'i doktor önerdiği için, %34.1'i genel kontrol amaçlı, %24.4'ü jinekolojik bir nedenle pap smear testini yaptırmıştır. Serviks kanseri risk faktörlerine yönelik bakıldığında kadınların ilk evlilik yaşı  $22.20 \pm 4.17$  (min 14, max 35) olarak bulunmuş, %34.6'si hiç doğum yapmamış, %30.3'ü bir kez doğum yapmış, %21.4'ü sigara içmekte, %11'i doğum kontrol hapı kullanmıştır. Pap smear testi yaptırmama durumu ile medeni durum, sosyal güvence arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (sırasıyla;  $p=0.001$ ,  $p=0.007$ ). Kadınların Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde; "Pap Smear Engeller Algısı" ( $34.49 \pm 14.08$ ), "Pap Smear Yarar Motivasyon Algısı" ( $32.28 \pm 6.83$ ), "Rahim Ağzı Kanserini Önemsene Algısı" ( $23.43 \pm 7.88$ ) puan ortalamaları yüksek iken, "Rahim Ağzı Kanseri Karşı Duyarlılık Algısı" ( $8.11 \pm 3.22$ ) ve "Rahim Ağzı Kanseri Sağlık Motivasyon Algısı" ( $10.63 \pm 2.79$ ) puan ortalamalarının düşük olduğu saptanmıştır. Pap Smear Yarar Motivasyon Algısı, Pap Smear Engeller Algısı puanları ile eğitim düzeyi arasında (sırasıyla  $p=0.001$ ,  $p=0.000$ ); Pap Smear Yarar Motivasyon Algısı ile sosyal güvence varlığı arasında fark vardır ( $p=0.019$ ). Pap smear testi yaptırmama durumu ile Pap Smear Yarar Motivasyon Algısı alt boyutu puan ortalamaları ve Pap Smear Engeller Algısı alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (sırasıyla;  $p=0.016$ ,  $p=0.002$ ).

**SONUÇ:** Bu çalışmada katılımcıların pap smear testi yaptırmama deneyimlerinin sınırlı olduğu; orta düzeyde engel algısı, yarar motivasyon algısı ve kanseri önemseme algısı bulunduğu belirlenmiştir. Sağlığı korumak ve geliştirmek amacıyla, hemşirelerin her fırsatı kullanarak serviks kanseri, pap smear testi ve servikal kanser aşısı hakkında farkındalık oluşturmaları çok büyük önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Pap Smear, Serviks Kanseri, Kadın

## Evaluation of women having pap smear test by health belief model scale

**Figen Kazankaya, Sezer Er Güneri, Gül Ertem**

*Ege University Faculty of Nursing, Department of Women's Health and Diseases Nursing, Izmir, Turkey*

**PROBLEM DESCRIPTION and OBJECTIVES:** Cervical cancer is the second most common cancer type in the world and is the sixth most common cause of death. Women in terms of health to make regular pap smear test for cervical cancer it is to be protected from a positive health behaviors. For this reason, it is important for women to know their attitudes toward early detection of cervical cancer. In this study, it was aimed to evaluate the health status of women by pap smear test using the health belief model approach.

**MATERIALS-METHODS:** This study was carried out with descriptive type, 373 women between September and December 2016, who agreed to participate in the study, which was submitted to Ege University Medical Faculty Hospital Gynecology Polyclinic. Data were collected using "Data Collection Form" and "Cervical Cancer and Pap Smear Test Health Belief Model Scale". The evaluation of the data was done with the SPSS 20.0 Package Program. Descriptive analysis for the number-average distribution and so made, the data show that for a normal distribution for comparison to the Mann Whitney U test and Kruskal-Wallis analysis of variance was performed Pearson chi square. Significance value was taken as  $p < 0.05$ .

**RESULTS:** The average age of the women is  $35.19 \pm 12.04$ . 79.1% of the women who participated in the study had not received any education about cervical cancer, 20.6% had cervical cancer vaccination and 3.2% had vaccinated. 59.5% of the women had a pap smear test and 46.9% had at least one pap smear test. Pap smear test for women who suggest that doctors, 41.5%, 34.1% overall control purposes, has done a gynecological pap smear test what it was 24.4%. When the risk factors for cervical cancer were examined, the first marriage age of the women was  $22.20 \pm 4.17$  (min 14, max 35), 34.6% never delivered, 30.3% delivered once, 21.4% smoking, 11% used birth control pills. There was a statistically significant difference (respectively;  $p=0.001$ ,  $p=0.007$ ) between marital status and social security status. When Women's Uterine Mouth Cancer and Pap Smear Test the scores they get from the Health Belief Model scale are evaluated; While the mean scores of "Pap Smear Block Perception" ( $34.49 \pm 14.08$ ), "Pap Smear Benefit Motivation Perception" ( $32.28 \pm 6.83$ ) and "Perception of Cervical Cancer" ( $23.43 \pm 7.88$ ) points were high, "Perception of Sensation Against Cervical Cancer" ( $8.11 \pm 3.22$ ) and "Cervical Organs Cancer Health Motivation Perception" ( $10.63 \pm 2.79$ ) were found to be low. Pap Smear Perceived Motivation Perception, Pap Smear Block Perception scores and education level ( $p=0.001$ ,  $p=0.000$ , respectively); There is a difference between the Pap Smear Benefit Perception of Motivation and the presence of social security ( $p=0.019$ ). It was determined that there was a significant difference between Pap smear test completion status and Pap smear benefit motivation perception subscale average and Pap Smear Block Perception subscale average score ( $p=0.016$ ,  $p=0.002$  respectively).

**CONCLUSION:** This study showed that participants had limited experience of pap smear test; it has been determined that there is a middle level of disability perception, benefit motivation perception and cancer perception. It is very important for nurses to be aware of cervical cancer, pap smear test and cervical cancer vaccination using every opportunity to protect and improve health.

**Keywords:** Pap Smear, Cervical Cancer, Women

## Ülkelere göre serviks kanseri ve HPV prevalansı ile HPV aşı programları

**Aslı Karakuş Selçuk, Emre Yanikkerem**

*Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye*

Bu derlemenin amacı ülkelere göre serviks kanseri ve HPV (16/18) prevalansı ile ülkelerin HPV aşı programlarını son literatür ışığında incelemektir. Literatür ışığında Dünyada 193 ülkede serviks kanseri ve HPV prevalansı ile HPV aşı programı incelenmiştir.

Globocan 2012 verilerine göre, Dünyada 15 yaş ve üzeri 2784 milyon kadın serviks kanseri yönünden risk altında olup yılda yaklaşık 527.624 yeni serviks kanseri vakası görülmektedir. Serviks kanseri insidansı dünyada 100 bin kişide 14.0, Afrika'da 27.6, Amerika'da 14.9, Asya'da 12.7, Avrupa'da 11.4 ve Okyanusya kıtasında 10.2'dir. Tüm kadın kanserleri içinde serviks kanseri dünyada dördüncü, Afrika'da ikinci, Asya'da üçüncü, Amerika'da dördüncü, Avrupa'da altıncı ve Okyanusya'da sekizinci sıradadır.

Dünyada serviks kanserine bağlı mortalite oranı 100 bin kişide 6.8'dir. Dünyada en yüksek serviks kanseri mortalite oranı 17.5 ile Afrika kıtasındadır. Asya, Amerika, Okyanusya ve Avrupa'da serviks kanseri mortalite oranı sırasıyla 6.4, 5.9, 4.5 ve 3.8'dir.

Bilindiği üzere HPV serviks kanseri etiolojisinde önemli rol oynamaktadır Dünyada HPV prevalansı (16/18) kadınlarda %4.1'dir. HPV 16 ve 18'in serviks kanserinde prevalansı %69.4 bulunmuştur. Kıtalara göre kadınlarda HPV 16/18 prevalansı incelendiğinde Afrika'da (%18.6) ve Okyanusya'da (%8.3) en yüksek HPV prevalansı olduğu, bu oranları Amerika (%5.4), Avrupa (%3.8) ve Asya (%3.4) kıtasının izlediği görülmektedir.

Ulusal HPV aşı programları kıtalar bazında incelendiğinde; 193 ülkenin 81'inde HPV aşı programlarının bulunduğu belirlenmiştir. Afrika kıtasında bulunan 55 ülkenin sadece dokuzunda (Botsvana,

Güney Afrika, Lesoto, Libya, Raunda, São Tomé ve Príncipe, Senegal, Seyşeller, Uganda) kadınlara yönelik ulusal HPV aşı programı bulunmakla birlikte, erkeklere yönelik hiçbir ülkede ulusal aşı programı bulunmamaktadır. Afrika kıtasında HPV 16/18 prevalansı Gine (%9.8), Kenya (%9.1), Mozambik (%8.4) ve Benin (%7.4) gibi ülkelerde yüksek olmasına karşın HPV ulusal aşı programı yürütülmemektedir.

Amerika kıtasında bulunan 33 ülkenin 20'sinde (ABD, Antiqua ve Barbuda, Arjantina, Bahamalar, Barbados, Belize, Brezilya, Kanada, Şili, Kolombiya, Ekvador, Guyana, Honduras, Meksika, Panama, Paraguay, Peru, Surinam, Trinidad ve Tobago, Uruguay) kadınlara yönelik ulusal HPV aşı programı bulunurken, 20 ülkeden sadece ABD'de erkeklere yönelik HPV ulusal aşı programı olduğu görülmektedir. HPV 16/18 prevalansının en yüksek olduğu ülkeler Küba (%39.6) ve Venezuela (%35.2) olup bu ülkelerde HPV ulusal aşı programı bulunmamaktadır.

Okyanusya kıtasında bulunan 14 ülkenin sadece birinde (Avustralya) erkeklere yönelik, sekizinde (Avustralya, Fiji, Kiribati, Marshall Adaları, Mikronezya, Yeni Zeland, Palau, Vanuatu) kadınlara yönelik ulusal HPV aşı programı bulunmaktadır.

Asya kıtasında bulunan 48 ülkenin 11'inde (Butan, Brunei Darüsselam, İsrail, Japonya, Kazakistan, Malezya, Filipinler, Kore Cumhuriyeti, Singapur, Türkmenistan, Birleşik Arap Emirlikleri) kadına yönelik ulusal HPV aşı programı varken hiçbirinde erkeklere yönelik aşı programı bulunmamaktadır.

HPV aşı programlarının en yaygın olduğu kıta Avrupa kıtası olup 43 ülkenin 33'ünde (Andora, Avusturya, Belçika, Bulgaristan, Hırvatistan, Kıbrıs, Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Finlandiya, Fransa, Almanya, Yunanistan, Macaristan, İzlanda, İrlanda, İtalya, Letonya, Litvanya, Lüksemburg, Malta, Monako, Hollanda, Norveç, Portekiz, Rusya, San Marino, Slovakya, Slovenya, İspanya, İsveç, İsviçre, Makedonya Cumhuriyeti, Büyük Britanya ve Kuzey İrlanda Birleşik Krallığı) kadına yönelik, sadece Avusturya'da erkeklere yönelik HPV ulusal aşı programı bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** HPV, HPV aşısı, Serviks kanseri

## Prevalence of cervical cancer and HPV, and HPV vaccination programs in several countries

**Aslı Karakuş Selçuk, Emre Yanikkerem**

*Manisa Celal Bayar University, Faculty of Health Sciences, Obstetrics and Gynecology Department of Nursing, Manisa, Turkey*

The aim of this review is to investigate the prevalence of cervical cancer and HPV types 16 and 18, the HPV vaccination programs in several countries in the light of recent literature. In the review, the prevalence of cervical cancer and HPV, and HPV vaccination programs held in 193 countries around the world were investigated.

According to Globocan 2012 data, in the world, 2,784,000 women aged 15 years and over are at risk for cervical cancer and there are about 527,624 new cervical cancer cases per year. The incidence of cervical cancer in the world is 14.0 per 100 thousand people. The incidence is 27.6 in Africa, 14.9 in America, and 12.7 in Asia, 11.4 in Europe and 10.2 in Oceania. Of all the female cancers, cervical cancer ranks fourth in the world, second in Africa, third in Asia, fourth in America, sixth in Europe and eighth in Oceania.

The cervical cancer associated mortality rate in the world is 6.8 per 100 thousand people. The highest cervical cancer mortality rate in the world is in Africa: 17.5. The cervical cancer mortality rate in Asia, America, Oceania and Europe is 6.4, 5.9, 4.5 and 3.8 respectively.

As is known, HPV plays a major role in the etiology of cervical cancer. The prevalence of HPV types 16 and 18 in women in the world is 4.1%. The prevalence of HPV types 16 and 18 in cervical cancer was 69.4%. The prevalence of HPV in women is the highest in Africa (18.6%) and in Oceania (8.3%) followed by the United States (5.4%), Europe (3.8%) and Asia (3.4%).

The review of national HPV vaccination programs on a continental basis demonstrated that of the 193 countries, 81 implemented HPV vaccination programs. Of the 55 countries in Africa, only 9 (Botswana, South Africa, Lesotho, Libya, Ruanda, São Tomé and

Príncipe, Senegal, Seychelles, Uganda) have national HPV vaccination programs for women. On the other hand, none of these countries have an HPV vaccination program for men. The prevalence of HPV types 16 and 18 in Africa is high in countries like Guinea (9.8%), Kenya (9.1%), Mozambique (8.4%) and Benin (7.4%); however, none of these countries have a national HPV vaccination program.

Of the 33 countries in America, 20 (USA, Antigua, Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Brazil, Canada, Chile, Colombia, Ecuador, Guyana, Honduras, Mexico, Panama, Paraguay, Peru, Surinam, Trinidad Tobago, and Uruguay) have national HPV vaccination programs for women. Of these 20 countries, only the United States has a national HPV vaccination program for men. The countries with the highest prevalence of HPV types 16 and 18 are Cuba (39.6%) and Venezuela (35.2%), but neither of these countries have a national HPV vaccination program.

Of the 14 countries in the Oceania, only one (Australia) has a national HPV vaccination program for men whereas eight (Australia, Fiji, Kiribati, Marshall Islands, Micronesia, New Zealand, Palau, Vanuatu) have a national HPV vaccination program for women

Of the 48 countries in Asia, none have a vaccination program for males and only 11 (Bhutan, Brunei Darussalam, Israel, Japan, Kazakhstan, Malaysia, Philippines, Korea, Republic of Singapore, Turkmenistan, United Arab Emirates) have a national HPV vaccination program for women.

The continent where the HPV vaccination programs are most widespread is Europe. In 33 of the 43 countries (Andorra, Austria, Belgium, Bulgaria, Croatia, Czech Republic, Denmark, Finland, France, Germany, Greece, Hungary, Iceland, Ireland, Italy, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malta, Monaco, Netherlands, Norway, Portugal, Russia, San Marino, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden, Switzerland, Republic of Macedonia, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland), a national HPV vaccination program is available for women. However, a national HPV vaccination program for men is available only in Austria.

**Keywords:** HPV, HPV vaccination, Cervical cancer

## Gebelikte psikoloji ve psikososyal sağlık

**Aslı Eker<sup>1</sup>, Nevin Şahin<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü, Mersin  
<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

Gebelik, kadınların fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler yaşayacağı bir süreç olup, özellikle yaşanan duygusal değişimler kadının gebeliğe uyumu için oldukça önemlidir. Kadının gebeliğe uyum sağlaması, psikolojik sorun yaşamasını etkilemektedir. Gebeliğe uyumu zorlaştıran durumlar (çoğul gebelik, gebelik komplikasyonları, rol çatışmaları, infertilite, gebelik sırasında evini taşımak, iş kaybı ve eşlik eden sosyal güvence kaybı vb.) gebelik sürecine uyumu etkilediği gibi annelik rolünü kazanma sürecini de etkilemektedir. İlk trimesterde başlayan fetüsün varlığını kabullenme ve bağlanma süreci, ikinci trimesterin başına kadar tamamlanır. İlk haftalarda gebeliğin planlı olma ya da olmama durumuna göre belirtiler ve belirtilerin şiddeti değişim göstermekte, ambivalan duygular görülebilmektedir (Kuğu ve Akyüz, 2001; Koyun, Taşkın ve Terzioğlu, 2011; Özdamar ve ark., 2014; Özorhan ve ark., 2014). Fizyolojik olarak yaşanan tüm değişiklikler yoğun ve rahatsız edici olabileceğinden, zamanla cinsel ilgide değişim yaşanmasına, doğumla ilgili korkunun artmasına ve ambivalan duyguların sık yaşanmasına neden olabilir. İkinci trimesterde fetüsün hareketlerinin anne adayları tarafından algılanması ve yaşanan tüm değişikliklere gebenin uyum sağlanması nedeniyle, kadının beden imajı algısı olumlu olmaktadır. Üçüncü trimesterde uterusun büyümesi ile birlikte oluşan gerginlik ve baskı hissi fizyolojik belirtilerin değişmesine neden olmaktadır. Bu değişimler kadının cinsellik, gebelik algısı, destek arayışını ve doğum korkusunu etkilemektedir (Koyun, Taşkın ve Terzioğlu, 2011). Doğum ve bebekle ilgili hazırlıkların tamamlanmaya çalışıldığı bu dönemde, korkunun artması ve çözülmemesi, gebede sosyal içe çekilme ve yüksek anksiyeteye neden olabilmektedir. Bu durum ilerleyen dönemlerde de (doğum, postpartum süreç ve ebeveyn olma) sorun

yaşanmasına sebep olup, güçlülere adaptasyonda sosyal desteğin boyutu (aile, eş vb.) ve iş durumu oldukça etkilidir (Kuğu ve Akyüz, 2001; Özdamar ve ark., 2014). Sözeri de çalışmasında aileye vurgu yapmış, yaş, öğrenim durumu ve aile tipi özelliklerinin, gebelerin psikososyal sağlıklarını olumsuz etkilediğini saptamıştır (Sözeri, 2011). Sönmezer ve arkadaşları yaptıkları çalışmada eğitim yılı yüksek olan gebelerin anneliğe psikososyal uyumunu düşük ve eşli ile ilişkisinin olumsuz olduğunu bulmuştur (Sönmezer ve ark., 2015). Uçar'ın yaptığı çalışmada ise gebelerin gelir durumunun psikososyal sağlık durumları üzerinde etkili olduğu, çekirdek aile yapısına sahip gebelerin psikososyal sağlık durumları puan ortalamasının, geniş aile tipine sahip olan gebelere göre yüksek olduğu saptanmıştır (Uçar, 2014). Gebeler psikolojik değişimlerin yanısıra sosyal değişimler de yaşamakta ve adaptasyon sürecinde sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Yaşanan bu psikososyal sorunlar annenin, fetüsün, ailenin ve dolayısıyla toplumun sağlığını etkilemektedir. Bu nedenle hemşirelerin kadınların gebe kaldığını öğrendiği ilk andan itibaren, fiziksel değerlendirmelerini yapmasının yanısıra psikososyal sağlıklarını da değerlendirmesi oldukça önemlidir (Yıldız, 2011). Nitekim antenatal dönemde depresyon için ortalama prevalans oranı %10.7, birinci trimesterde % 7.4, ikinci trimesterde % 12.8 gibi yüksek bir değere kadar değişen oranlardadır (Dennis, Ross and Grigoriadis, 2007). Birinci trimesterde, mevcut depresif bozukluğun daha sık görülme oranı, plansız ve istenmeyen gebelik, yüksek nevrozizm, düşük eğitim ve daha önce depresyon öyküsü ile ilişkilidir ve gebelik sırasında depresyona maruz kalan kadınlar, preterm doğum ve düşük doğum ağırlığı için artmış risk altındadır (Bunovicus and friends, 2009; Grote and friends, 2010 ). Bir antenatal psikososyal değerlendirmenin kullanılması, klinisyenin psikososyal risk hakkında farkındalığını arttırabilir (Austin, Priest and Sullivan, 2010). Hemşirenin psikososyal sorunları erken ve doğru tanınması, bütüncül bir bakım sağlayarak erken müdahale etmesi, gebelikte ve gebelikten sonra gelişebilecek depresyonu azaltmada yararlı olacaktır (Yıldız, 2011).

**Anahtar Kelimeler:** gebelik, psikososyal faktörler, psikoloji, hemşirelik bakımı.



## Psychology at pregnancy and psychosocial health

**Aslı Eker<sup>1</sup>, Nevin Şahin<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mersin University İçel School of Health Midwifery Department, Mersin

<sup>2</sup>Istanbul University Florence Nightingale Nursing Faculty Department of Women's Health and Diseases Nursing, Istanbul

Pregnancy is a process in which women experience physiological, psychological and social changes, and especially emotional changes are important for the woman to adapt to pregnancy. The compliance of the woman to the pregnancy affects the psychological problem life. The situations (multiple pregnancy, complications of pregnancy, role conflicts, infertility, moving home during pregnancy, loss of work and accompanying social security etc.) that make it difficult for the woman to adapt to the pregnancy affect the adaptation to the pregnancy period as well as the process of winning the motherhood role. The acceptance and attachment process of the fetus's presence, which begins in the first trimester of women, is completed by the beginning of the second trimester. According to the state of planned or non-planned pregnancy in the first weeks and the symptoms may change in intensity, ambivalent emotions may be seen (Kuğu ve Akyüz, 2001; Koyun, Taşkın ve Terzioğlu, 2011; Özdamar ve ark., 2014; Özorhan ve ark., 2014). Since all physiological changes can be intense and disturbing, they can cause changes in sexuality over time, increased fear of birth, and frequent feelings of ambivalence. Because the fetal movements in the second trimester are perceived by the mothers and all the changes are harmonized with the pregnancy, the body image of the woman is positive. The tension and pressure that accompany the growth of the uterus in the third trimester causes the physiological symptoms to change. These changes affect women's sexuality, perception of pregnancy, seeking support and fear of childbirth (Koyun, Taşkın ve Terzioğlu, 2011). In this period when preparations for the birth and the baby are being tried to be completed, the fear increase and the inability to find a solution to the fear may lead to social withdrawal

and high anxiety. This leads to problems in the developing (birth, postpartum process and parenting) periods, and the size of the social support (family, spouse, etc.) and work situation are very influential in difficulties (Kuğu ve Akyüz, 2001; Özdamar ve ark., 2014). Sözeri emphasized the family in the study and found that age, education status and family type characteristics negatively affected the psychosocial health of the pregnant women (Sözeri, 2011). Sönmezer and her colleagues found in their study that pregnancy who had high education had a low psychosocial adjustment and negative relation with their spouse (Sönmezer ve ark., 2015). In the study conducted by Uçar, it was determined that the income status of pregnant women had an effect on the psychosocial health status, and that the psychosocial health status of the pregnant women with small family structure was better than the pregnant women with the large family (Uçar, 2014). Pregnant women are living social changes as well as psychological changes, and problems can arise in the process of adaptation to pregnancy. These psychosocial problems are affecting the health of mother, fetus, family and therefore society. For this reason, from the very first time nurses learn that women are pregnant, it is very important to evaluate their psychosocial health as well as physical evaluations (Yıldız, 2011). As a matter of fact, the average prevalence rate for depression in the antenatal period is 10.7%, 7.4% in the first trimester and 12.8% in the second trimester (Dennis, Ross and Grigoriadis, 2007). In the first trimester, a greater prevalence of current depressive disorder was independently associated with unplanned and unwanted pregnancy, high neuroticism, low education, and a previous history of depression and women with depression during pregnancy are at increased risk for preterm birth and low birth weight (Bunevicius and friends, 2009; Grote and friends, 2010). While the use of an antenatal psychosocial assessment may increase the clinician's awareness of psychosocial risk (Austin, Priest and Sullivan, 2010). Early and accurate diagnosis of psychosocial problems by the nurse and early intervention by providing holistic care will be helpful in reducing depression in pregnancy and after pregnancy (Yıldız, 2011).

**Keywords:** Pregnancy, Psychosocial Factors, Psychology, Nursing Care.

## Anne sütünü artıran alternatif yöntemler

**Yağmur Köseoğlu, Gizem Oral, Yeliz Yıldırım Varışoğlu**

*Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul*

**GİRİŞ:** Birçok gelişmiş ülkede emzirme oranı düşüktür ve yetersiz süt üretiminin maternal algısı önemli bir faktördür. Annelerin emzirmeye devam etmemelerinin nedeni olarak yetersiz süt üretimi gösterilmektedir. Laktasyonun ilk haftası, yeterli bir süt sağlanması için önemlidir. Süt üretimini sağlamak ve sürdürmek için annelere günde 8 ila 12 kez emzirmesi önerilir. Sık ve düzenli emzirmenin yanısıra anne sütünü arttırmak için farklı yöntemler de kullanılmaktadır (1).

Bu çalışmada annelerin sütlerini arttırmak için başvurduğu yöntemler başlıklar halinde incelenmiştir.

**Bilgilendirme ve eğitim:** Süt üretiminin artırılması planlanıyorsa, sütün memeden verimli bir şekilde boşaltılması önemlidir. Sütü verimli boşaltmak için ise bebeğin doğru şekilde tutulup, doğru bir şekilde emzirilmesi gerekir. Aynı zamanda annenin beslenmesi, uyku süresi, stres durumu gibi konular da annenin süt hacmini ve kalitesini etkilemektedir (2). Dolayısıyla bu konularda anneleri bilgilendirmek ve annelere eğitim vermek önem taşır. Bayram (2006), çalışmasında kadınların %33'ünün emzirme ve anne sütü konusunda bilgi aldıklarını ortaya koymuştur. Emzirme ve anne sütü konusunda bilgi alan annelerin yalnızca %29.4'ünün sağlık personelinin eğitim aldığına da dikkat çekmiş ve 100 anneden sadece 8-9'u sağlık personelinin eğitim alabilmektedir.

**Rooming in ve ten tene temas:** Stres, emzirme ve süt salınımını olumsuz etkiler. Annelerin ilk dönemde stres yaşamasının en büyük nedeni bebeğin düşme, boğulma gibi durumlarla karşılaşmasıdır (4). Annenin bebekle aynı odada kalması, annenin anksiyetesini ve stresini azaltır. Aynı odada kaldıkları süre içerisinde anne bebeğini kendi gözlemleyebilir. Ten tene temas annenin stresini azaltan bir başka yöntemdir. Annenin ve bebeğin kıyafetleri çıkartılarak, bebeğin annenin göğsüne yerleştirilmesi ten tene teması başlatır (5). Ten tene temasta bebek, annesinin memesine dokunarak ve bu dokunmalarla annesinin prolaktin ve oksitosin sistemini uyatarak süt salınımını sağlar. Moore ve ark. (2012) yaptığı araştırmaya göre ten tene temas sağlandığı durumlarda emzirmenin daha çabuk ve uzun süreli gerçekleştiği bildirilmiştir.

**Yoga ve gevşeme:** Yoga annelerin güvenini arttığı için endorfin salınımı uyarılır. Endorfin salınımı sonrası prolaktin ve oksitosin hormonlarının salınımı da uyarılarak daha fazla süt üretimi gerçekleşir. Emziren anneler için yoga egzersizleri 5 maddeyi içerir.

1- Göğüs kaslarını çalıştırmak, göğüs boşluğunu her yöne açmak gibi göğüs etrafındaki kan dolaşımını hızlandırmak.

2- Asana hareketi, kan akışını hızlandıran ve vücuttaki endokrin bezlerini çalıştıran, belirli vücut bölümlerinin uzatılmasıyla yapılan harekettir. Sinir sistemini güçlendirmek için yararlıdır, bu nedenle vücutta zihin ve duyu sağlığını sağlayabilecektir.

3- Pranayama hareketi, solunumla ilgili bir tekniktir. Bu aşamada solunumla beraber akciğer kapasitesi en yüksek düzeye çıkacak, gerekli gevşemeyi ve enerjini anneye sağlayacaktır.

4- Gevşeme, benlik bilincini artırır. Kan dolaşımı daha iyi hale getirir, kas gerginliğini ortadan kaldırır, zihnin sakinleşerek duyu ve huzur sağlanacaktır.

5- Meditasyon, zihnin bilinçli, bedenine ise sessiz sakin kaldığı durumdur. Sakinlik, sükunet, konfor ve huzur sağlanır (7).

**Bitkisel yöntemler ve beslenme:** Beslenme, annenin doğum sonrası dönemde kendi bedeni için gerekli enerjiyi sağlaması ve aynı zamanda sütün içeriğindeki enerji, vitamin, proteini sağlayabilmesi için çok önemlidir. Aynı zamanda sütünün az olduğuna inanan anneler bazı besinlerin süt üretimini arttırdığına inanmaktadır. Bu doğrultuda ise en çok bitkisel yöntemleri kullanmaktadır. Annelerin sütünü arttırmak için en çok kullandığı bitkisel yöntem ise rezene çayıdır (8). Rezeneyi ise ihlamur, adaçayı, ısırgan gibi bitki çayları izlemektedir. Trabzon ilinde yapılan bir araştırmaya göre çay tüketiminin yanısıra yeşil sebzeler, bitkiler, çorba ve meyveler kullanılırken en çok su, ev yapımı komposto ve rezene çayının tercih edildiği bildirilmiştir (9).

**Galaktagoglar:** Galaktagoglar, anne sütünü arttırmaya yardımcı olduğu kanıtlanmış veya inanılan bir grup bitki, madde veya ilaçtır. Galaktagogların içerikleri en çok Dopamin D2 reseptör antagonistleri olarak bilinen metoklopramid ve domperidonan oluşmaktadır (9). Çörek otu, çemen otu, ısırgan otu gibi birçok bitki, Batı dünyasında galaktagog olarak adlandırılmaktadır. Araştırmalar sonuna galaktagoglar arasında en etkili ve en çok kullanılan galaktagog çemen otu olarak bulunmuştur. Keçi sedefi ise 1900'lü yıllarda bu bitkiden yiyen keçilerin sütünün artmasıyla galaktagog olarak kullanılmaya başlanmıştır (10).

**Müzik:** Müziğin bilimsel olarak kullanıldığında insanın acısını ve ağrısını hafiflettiği bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada müzik dinletilen annelerin, müzik dinlemeyen annelere göre daha fazla süt ürettiği belirtilmiştir (11). Ak ve ark. (2015) yaptığı randomize kontrol gruplu çalışmada, müzik terapisi uygulanan anneler ile müzik terapisi uygulanmayan anneler arasında süt hacmi ve kortizol düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

**Masaj:** Annenin göğsüne yapılan masaj, süt çıkışı refleksini uyarmakta ve sütün kalori içeriğini ve hacmini geliştirmektedir. Masajın anne sütüne etkisi hakkında birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalardan birinde masajdan önce ve sonra annelerin süt içeriklerine bakılmış ve anne sütündeki yağın, kazein konsantrasyonunun ve sağladığı enerjinin anlamlı bir fark oluşturduğu gözlemlenmiştir (13). Özellikle Okeya'nın göğüs masajı yöntemi ile süt salınımı arasındaki ilişki Japon literatüründe sıkça yayımlanmaktadır. Yalnızca masajın yanısıra bebeğin emmesiyle aynı anda yapılan masajın etkisi daha fazla olduğu belirtilmiştir (14).

**SONUÇ:** Yapılan araştırmalarda annelerin sütünü arttırmak için birçok yola başvurduğu ve genellikle geleneksel yolları kullandıkları görülmüştür. Yöntemlerin çoğu kanıtlanmış çalışmalar olmakla birlikte özellikle galaktagoglar hakkında soru işaretleri mevcuttur. Galaktagogların etki mekanizması hakkında daha çok araştırmaya ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** anne sütü, doğum sonrası dönem, emzirme

## Alternative methods increasing breast milk

**Yağmur Köseoğlu, Gizem Oral, Yeliz Yıldırım Varışoğlu**

*Bezmialem Vakıf University, Faculty of Health Sciences,  
Department of Nursing, Istanbul, Turkey*

**INTRODUCTION:** In many developed countries the rate of breastfeeding is low and the maternal perception of inadequate milk production is an important factor. Inadequate milk production is shown as the reason for not continuing breastfeeding. The first week of lactation is important for an adequate milk supply. To provide and maintain milk production, mothers are recommended to breastfeed 8 to 12 times a day. In addition to regular and frequent of breastfeeding, different methods are used to increase breastmilk.

In this study, the methods used by the mothers to increase their milk were examined in titles.

**Information and Education:** If it is planned to increase milk production, it is important that the pond be emptied efficiently from the pit. In order to empty milk efficiently, your baby should be held in the correct position and breastfeed properly. At the same time, the subjects such as mother's feeding, sleeping time, stress situation affect mother's milk volume and quality (2). It is therefore important to inform the mothers and educate mothers in these matters.

**Rooming In and Skin to Skin Contact:** It affects stress, breastfeeding and milk release negatively. The main reason for the stress of the anneless in the first period is that the baby faces situations such as falling and drowning (4). Staying in the same room with the baby will reduce your mother's anxiety and stress. They may observe the baby during their stay in the same room. Skin to skin contact is another way of reducing mother's stress. The clothes of the mother and the baby are removed, and the baby begins the placement of the teat on the mother's breast (5). In skin to skin contact baby provides milk release by touching the mother's breast and stimulating her mother's prolactin and oxytocin system.

**Yoga and Relaxation:** Endorphin release is stimulated because yoga increases the confidence of the mothers. The release of prolactin and oxytocin hormones after endorphin release induces more milk production.

**Herbal Methods and Nutrition:** Nutrition is crucial for your mother to provide the energy needed for her own body in the postpartum period and at the same time to provide energy, vitamins, and proteins in the content of the pill. At the same time, mothers who believe there is little water are believed to increase milk production of some foods. In this direction, it uses the most herbal methods. The most commonly used herbal method for growing the columns is fennel tea (8). The plant is followed by herbal teas such as linden, sage and nettle. According to a research done in Trabzon province, it is reported that water, home-made compost and fennel tea are preferred mostly when green vegetables, plants, soups and fruits are used besides tea consumption (9).

**Galactagog:** Galactagog are a group of plants, substances or medicines that have been proven or believed to have helped to boost the mother's height. The contents of galactagog consist mainly of metoclopramide and domperidone, which are known as Dopamine D2 receptor antagonists (9). Many plants, such as black cumin, fenugreek, and stinger, are called galactagog in the Western world. At the end of the investigations, the most effective and most used galactagog among the galactagog was found. The goat mother-of-pearl began to be used as a galactagog in the 1900's with the increase in the number of eaten seers (10).

**Music:** It is known that when music is used scientifically, it alleviates human pain and soreness. In a study conducted, it was stated that the mothers who played music produced more milk than the mothers who did not listen to music (11). Ak et al. (2015), there was a significant difference between the levels of milk volume and cortisol levels between the music therapy-treated mothers and the non-music therapy mothers.

**Massage:** Massage to the mother's breast stimulates the reflex of milk output and improves the calorie content and volume of the tobacco. Much work has been done about the effect of the massage on the mother. One of these studies has looked at the milk contents of the mothers before and after the massage and it is observed that the fat, casein concentration in the mother's milk and the energy they provide make a meaningful difference (13). In particular, the relationship between Okeya's breast massage method and milk release is frequently reported in the Japanese literature. Besides the massage alone, the effect of the massage performed at the same time as the baby's sucking is stated to be more significant (14).

**RESULT:** Research has shown that mothers have resorted to many ways to increase their height and often use traditional ways. While most of the methods are evidence-based, there are question marks, especially about galactagog. More research is needed on the mechanism of action of galactagog.

**Keywords:** breast milk, breastfeeding, postpartum period

## Hemşirelik öğrencilerinin obez gebelere karşı ön yargı düzeylerinin belirlenmesi

Seda Karaçay Yıkar<sup>1</sup>, Ebru Var<sup>2</sup>, Serap Ejder Apay<sup>3</sup>, Evşen Nazik<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Bilimler, Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

<sup>3</sup>Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Erzurum, Türkiye

**PROBLEM TANIMI:** Dünya’ da görülme sıklığı gittikçe artan obezite birçok sistemik ve hastalıkların da artışı beraberinde getirmektedir. Obezite yol açtığı fiziksel sorunların yanında bireylerde psikolojik ve sosyal sorunlara da neden olmaktadır.

**AMAÇ:** Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin obez gebelere karşı ön yargı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**MATERYAL-METOD:** Tanımlayıcı nitelikte olan araştırmanın evrenini 2016-2017 yılında bir üniversitenin hemşirelik bölümünde eğitim gören 2.,3. ve 4. sınıfta bulunan öğrenciler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise Nisan-Mayıs 2017 tarihleri arasında araştırma kriterlerine uyan (Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersini alan), çalışmaya katılmaya gönüllü olan 504 öğrenci oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan oluşturulan 12 maddelik (cinsiyet, yaş, kilo, boy, aile, akraba ve yakın arkadaşlar da obez birey olma durumu v.b oluşan) "Anket Formu" ve "GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22 paket programı kullanılmış olup verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik dağılım, ortalama, ANOVA testleri kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamalarının 21,61±1,72 olduğu, %63,1’inin kız olduğu, %35,1’inin 4.sınıfta eğitim gördüğü belirlenmiştir. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%80,0’ının) gelir düzeylerinin orta olduğu, %54,0’ının ailesiyle birlikte yaşadığı ve % 70,2’sinin ev yemekleriyle beslendiği saptanmıştır. Öğrencilerin obezite ön yargı ölçek puan ortalaması 77,15±11,67 olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin obezite önyargı ölçeği puan ortalamalarının bulunduğu sınıf, ekonomik düzey, ailesinde/ akrabasında obez olup olmama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05). Öğrencilerin obezite önyargı ölçeği puan ortalamaları ile kendini tanımlama (zayıf, normal, şişman) ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,05).

**SONUÇ:** Bu çalışmada hemşirelik bölümü okuyan öğrencilerin obez gebelere karşı önyargılı ve ön yargıya eğilimli olduğu belirlenmiştir. Bireyin sağlığının korunması, yükseltilmesi ve toplum sağlığının geliştirilmesinde önemli rolü olan hemşireler ve ebelerin henüz meslek yaşamına başlamadan, öğrencilik dönemlerinde obez bireylere karşı ön yargı düzeylerinin belirlenmesi, ön yargı düzeyi yüksek olan bölümlerin ders müfredatında obezite, ön yargı ve yol açtığı sorunlara yönelik konulara yer verilmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** hemşire, gebe, obezite, öğrenci, önyargı

## Nursing students' prejudice against obese pregnant women

Seda Karaçay Yıkar<sup>1</sup>, Ebru Var<sup>2</sup>, Serap Ejder Apay<sup>3</sup>, Evşen Nazik<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Çukurova University Faculty of Health Sciences Head of Obstetrics And Gynecology Nursing, Adana, Turkey

<sup>2</sup>Çukurova University Institute Medical Sciences, Head of Obstetrics And Gynecology Nursing, Adana, Turkey

<sup>3</sup>Atatürk University Faculty of Health Sciences Midwifery Department, Erzurum, Turkey

**Problem Statement:** The increasing incidence of obesity in the world is accompanied by many systemic and disease-related increases. Obesity causes psychological and social problems in individuals as well as physical problems caused by it

**AIM:** This study was conducted to determine the prejudice levels of nursing students against obese pregnancies

**MATERIAL-METHODS:** The descriptive researcher's the study was conducted with 173 2nd, 3rd, and 4th- year nursing students in the Health Sciences Faculty. The sample of the study was between April and May 2017 (Obstetrics And Gynecology Nursing course), 504 students volunteered to participate in the study. The data were collected by the researchers in the form of a 12-item "Personal Information Form" prepared by the literature (sex, age, weight, height, family, relatives and close friends are obese individuals) and the "GAMS-27 Obesity Prejudice Scale". In the evaluation of the data the SPSS 22.0 package program was used Number, percentage distribution, mean, ANOVA, were used to assess the data.

**RESULTS:** It was determined that the average age of the students participating in the survey was 21.61 ± 1.72, 63.1% were girls and 35.1% were educated in 4th class. The majority of the students (80.0%) were found to have moderate income, 54.0% were living with their families and 70.2% were fed with home-made meals. The mean obesity prejudice scale score of the students was found to be 77.15 ± 11.67. There was no statistically significant difference between the students' obesity prevalence scale mean score, the level of economic status, and whether they were obese or not in family / relatives (p> 0,05). A statistically significant difference was found between students' self-definition (weak, normal, obese) and average of obesity prejudice scale scores (p <0,05).

**CONCLUSIONS:** In this study, it was determined that the students who read nursing department were prejudiced and prejudiced against obese pregnancies. Determination of prejudice levels against obese individuals during the period of student life, nurses and ebels who have an important role in improving the health of the individual, promotion and improvement of the health of the community, determining the areas with high prejudice levels in the curriculum for obesity, prejudice, recommended.

**Keywords:** nurse, pregnant, obesity, student, prejudice

## Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile sosyal destekleri arasındaki ilişki

Filiz Degirmenci, Duygu Vefikuluçay Yılmaz

Mersin Üniversitesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

Psikososyal sağlık ile sosyal desteğin hem gebenin hem de fetüsün sağlığını etkilediği ifade edilmektedir. Özellikle gebelikte psikososyal sağlığa yönelik depresyon, anksiyete gibi ruhsal sorunların yüksek oranda görüldüğü ve sosyal desteğin bu sorunların önlenmesinde olumlu bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Hemşirelik mesleği açısından prenatal izlem ve bakımın kalitesini artırmak oldukça önemlidir. Bunu sağlayabilmek için gebe, fetüs dolayısıyla aile ve toplum sağlığını koruyabilmek ve geliştirebilmek gerekir. Bu araştırma, gebe, fetüs dolayısıyla aile ve toplum sağlığını koruyabilmek ve geliştirebilmek adına gebelik döneminde önemli etkileri olan psikososyal sağlık durumu ile sosyal destek arasında ilişkiyi ve her ikisiyle de ilişkili faktörleri belirleyebilmek amacıyla yapılmıştır. Araştırma tanımlayıcı tipte olup, örneklemini 393 gebe oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, gebelerin ve eşlerinin sosyo-demografik özellikleri ile obstetrik özelliklerini belirlemeye yönelik "Kişisel Bilgi Formu", "Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ)" ve "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)" kullanılarak toplanmıştır. Veri analizi yapılırken, Student's t test, ANOVA ve Tukey HSD testi kullanılmıştır. Sürekli iki değişken arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Katsayısı ile değerlendirilmiştir. Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinden yaş, gelir düzeyi ve sosyal güvence durumlarına göre yalnızca GPSDÖ, öğrenim düzeyleri ve çalışma durumlarına göre ise sadece ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p<0,05$ ) öte yandan aile tipine göre her iki ölçek toplam puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Gebelerin eşlerinin sosyo-demografik özelliklerinden eşin yaşına göre yalnızca GPSDÖ, eşin öğrenim düzeyine göre sadece ÇBASDÖ ve eşin çalışma durumuna göre ise her iki ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Gebelerin obstetrik öykülerine ilişkin özelliklerinden gravida öykülerine göre sadece GPSDÖ, yaşayan çocuk sayılarına göre hem GPSDÖ hem ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p<0,05$ ), trimesterlerine göre ise her iki ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ). Ayrıca gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları arttıkça, GPSDÖ toplam puan ortalamalarının zayıf ve pozitif yönde etkilendiği belirlenmiştir ( $r = 0,393$ ,  $p<0,01$ ). Sonuç olarak; eşleri çalışan gebelerin psikososyal sağlık durumlarının ve algılanan sosyal desteklerinin anlamlı olarak daha yüksek düzeyde, çocuk sayısı iki ve daha fazla olan gebelerin ise psikososyal sağlık durumlarının ve algılanan sosyal desteklerinin daha düşük düzeyde olduğu ile gebelerin algıladıkları sosyal destekleri arttıkça, psikososyal sağlık durumlarının zayıf da olsa olumlu yönde etkilendiği bulunmuştur. Elde edilen bulgular doğrultusunda, özellikle eşleri çalışmayan ve yaşayan çocuğu olan gebelerin psikososyal sağlık ve sosyal destek değerlendirmelerinin hemşireler tarafından daha dikkatli yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebe, psikososyal sağlık, sosyal destek, hemşirelik

## The relationship between the psychosocial health conditions and social support of pregnant women

Filiz Degirmenci, Duygu Vefikuluçay Yılmaz

Department of Gynecology and obstetrics nursing, Mersin University, Mersin, Turkey

The psychosocial health and social support during pregnancy affect the health of both mother and fetus. It is known that mental problems such as depression, anxiety for psychosocial health are observed at a high rate especially during pregnancy and the social support has a positive effect on preventing these problems. In order to protect and improve the health of pregnant women, fetus; in turn, the whole family and public, it needs to provide increasing the quality of prenatal follow-up and care in terms of nursing profession. The primary aim of this study was to determine the relationship between the psychosocial health and social support which have important effects on pregnancy. Additionally, it was tried to highlight the factors related with psychosocial health and social support to protect and improve the health pregnant women and fetus; in turn, the whole family and public.

Our study is a descriptive type and the sample size was 393 pregnant women. "Personal Information Form", "Pregnancy Psychosocial Health Assessment Scale (PPHAS)" and "Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)" were used to collect data and the Student's t-test, ANOVA and Tukey's HSD tests were used for the data analysis. The relationship between the two continuous variables was evaluated according to the Pearson's correlation coefficient.

It was determined that the psychosocial health conditions and perceived social supports of pregnant women whose spouses are working were significantly higher ( $p<0,05$ ), and at a lower level ( $p<0,05$ ) in pregnant women with two or more children. As the MSPSS total score averages of pregnant women increased, the PPHAS total score averages were weakly and positively affected ( $r=0,393$ ,  $p<0,01$ ).

In the light of our results, it can be recommended that the psychosocial health and social support assessments of the pregnant women especially with unemployed spouses and two or more children should be evaluated more carefully by nurses.

**Keywords:** Pregnant women, psychosocial health, social support, nursing

## Total abdominal histerektomi bilateral salpingooferektomi sonrası kadınların beden algıları ve benlik saygıları arasındaki ilişki

Ahu Aksoy, Duygu Vefikuluçay Yılmaz, Filiz Değirmenci  
Mersin Üniversitesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları  
Hemşireliği Anabilim Dalı

Problemin tanımı: Cerrahi girişim bireyin vücut bütünlüğünün, yaşamının ve psikososyal durumunun yanı sıra beden imajını ve benlik saygısını da tehdit eden önemli bir stres faktörüdür. Cerrahi girişim ve komplikasyonlarından korkmak, ağrı, yaşlanma, doğum yapamama, eşlerin bağlılıklarıyla ilgili endişe, beden imgesi değişikliği ve kadınsılığın azalması düşünceleri histerektominin olumsuz algılanmasına yol açabilmektedir.

**AMAÇ:** Bu çalışmada, total abdominal histerektomi bilateral salpingooferektomi sonrası kadınların beden algıları ve benlik saygıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Tanımlayıcı tipte yapılan araştırmanın örneklemini Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi kadın hastalıkları ve doğum servisinde 21 Temmuz - 22 Eylül 2017 tarihleri arasında total abdominal histerektomi bilateral salpingooferektomi yapılan 97 kadın oluşturmuştur. Veriler, literatür incelemesi sonucunda oluşturulan anket formu, geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1993 yılında Hovardaoğlu tarafından yapılan Beden Algısı Ölçeği ile geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1986 yılında Çuhadaroğlu tarafından yapılan Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Anket formu kadınların sosyo-demografik özelliklerini, tıbbi tanıları, kadınlarda var olan belirti ve bulguları ve kadınlar için uterusun anlamını değerlendirmek amacıyla toplam 13 sorudan oluşturulmuştur. Araştırmanın verileri, normallik ve varyansların homojenliği kontrolleri yapıldıktan sonra bağımsız iki grup t testi, Anova ve Pearson Korelasyon katsayısı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler olarak, sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Testlerin anlamlılık düzeyi için  $p < 0,05$  değeri kabul edilmiştir.

**BULGULAR:** Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamalarının  $50,95 \pm 9,77$  olduğu, %85,6'sının evli olup, evlilik süresi ortalamalarının  $27,38 \pm 11,97$  olduğu, %54,6'sının üç ve daha fazla sayıda çocuk sahibi olduğu ve %71,1'inin çekirdek aileye sahip olduğu belirlenmiştir. Kadınların %40,2'sinin ilköğretim mezunu olduğu, %84,5'inin çalışmadığı, %80,4'ünün şehirde yaşadığı, %67'sinin gelir-gider durumunun denk olduğu ve %91,8'inin sosyal güvenceye sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca kadınların %32'sinin tıbbi tanısının myom uteri olduğu, %45,4'ünün kanama şikayeti ile hastaneye başvurduğu tespit edilmiş, %48,4'ü uterusun kendileri için hiçbir anlam ifade etmediğini belirtmiştir.

Kadınların, Beden Algısı Ölçeği toplam puan ortalamalarının  $86,60 \pm 22,23$ , Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği toplam puan ortalamalarının  $3,60 \pm 0,72$  olduğu saptanmıştır. Kadınların her iki ölçekten aldıkları toplam puan ile bağımsız değişkenler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Kadınların Beden Algısı Ölçeği ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında çok zayıf düzeyde ve pozitif yönde bir ilişki olduğu ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $r = 0,114$ ,  $p > 0,001$ ).

**SONUÇ VE ÖNERİLER:** Kadınların beden algılarının düşük, benlik saygılarının ise orta düzeyde oldukları bulunmuştur. Kadınların sosyodemografik özelliklerinin, tıbbi tanılarının, kadınlarda var olan belirti-bulguların ve kadınlar için uterusun anlamının kadınların benlik saygıları ve beden algılarını etkilemediği saptanmıştır. Ayrıca kadınların benlik saygıları azaldıkça beden algısı düzeylerinin de çok zayıf düzeyde azaldığı belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, kadınların benlik saygısı ve beden algılarının artırılması için hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin kadınlarla destekleyici ve cesaretlendirici bir iletişim kurmaları, aynı zamanda ölçeklerden alınan puanları etkileyebilecek bağımsız değişkenlerin irdelendiği daha fazla araştırmaların yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** beden algısı, benlik saygısı, hemşirelik, histerektomi

## Total abdominal hysterectomy relationship between body senses and self respects of women after bilateral salpingooferektomy

Ahu Aksoy, [Aysu Koptur](#), Duygu Vefikuluçay Yılmaz, Filiz Değirmenci

Department of Gynecology and Obstetry Nursing, Mersin University, Mersin, Turkey

**DEFINITION OF PROBLEM:** Surgical intervention is an important stress factor that threatens an individual's body integrity, life and psychosocial status, as well as body image and self-esteem. Fear of surgical intervention and complications can lead to negative perception of pain, aging, inability to give birth, worries about loyalty of spouses, body image change and femininity reduction hysterectomy.

**AIM:** In this study, total abdominal hysterectomy was aimed to determine the relationship between the body sense and self esteem of women after bilateral salpingo-oophorectomy.

**METHOD:** A total of 97 women who underwent total abdominal hysterectomy bilateral salpingooferektomy between 21 July and 22 September 2017 in Mersin University Health Research and Implementation Center for Gynecology and Obstetrics were formed. The data, the questionnaire prepared as a result of the literature review, the validity and reliability study, the Body Perception Scale conducted by Hovardaoğlu in 1993, and the validity and reliability study were collected in 1986 using the Rosenberg Self-Esteem Scale conducted by Çuhadaroğlu. The questionnaire was formed from a total of 13 questions in order to assess the socio-demographic characteristics of women, medical diagnoses, signs and symptoms that existed in women and the meaning of uterus for women. The independent two-group t-test was used to assess the homogeneity of the data, normality and variance of the study, using the Anova

and Pearson Correlation Coefficients. The descriptive statistics are number, percentage, mean and standard deviation. For the significance level of the tests,  $p < 0.05$  was accepted.

**RESULTS:** The average age of the women who participated in the survey was  $50.95 \pm 9.77$ , 85.6% were married, the marriage averages were  $27.38 \pm 11.97$ , 54.6% had three or more children, 71.1% were found to have nuclear families. It was determined that 40.2% of the women graduated primary education, 84.5% did not work, 80.4% lived in the city, 67% had the income-expenditure equivalent and 91.8% had the social insurance. In addition, 32.4% of the women were diagnosed as having myomas, 45.4% of them were referred to the hospital with complaints of bleeding, 48.4% stated that the uterus had no meaning for them. The mean scores of the women were found to be  $86,60 \pm 22,23$  in the Body Perception Scale and  $3,60 \pm 0,72$  in the Rosenberg Self Esteem Scale. There was no statistically significant difference between the total scores of women and the independent variables ( $p > 0.05$ ). It was determined that there was a very weak relationship between the mean scores of Women's Body Perception Scale and the Rosenberg Self-Esteem Scale, and that this correlation was not statistically significant ( $r = 0.114$ ,  $p > 0.001$ ).

**CONCLUSION AND SUGGESTIONS:** Women's body perceptions were low and their self esteem was moderate. It was determined that the sociodemographic characteristics of women, their medical diagnoses, the signs and symptoms that existed in women, and the uterus for women did not affect women's self esteem and body perceptions. It has also been determined that as the self esteem of women decreases, the body sensory levels decrease very poorly. In the light of the results obtained, it is recommended that nurses and other health professionals communicate with women in a supportive and encouraging way to increase the self-esteem and body perceptions of women, while at the same time, further investigations are carried out on independent variables that may affect scores on the scale.

**Keywords:** body sense, hysterectomy, nursing, self respect

## Hemşirelerin ve ebelerin kadına yönelik şiddet belirtilerini tanıma konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi

ayşegül Unutkan<sup>1</sup>, Esmâ Gültürk<sup>2</sup>, Gülser Kayır<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Sağlık Yüksekokulu Ebelik Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Acil ve İlk Yardım Bölümü

<sup>3</sup>Akdeniz Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Kamu Yönetimi Bölümü

**PROBLEMİN TANIMI VE AMAÇ:** Şiddete maruz kalan kadınlar çoğunlukla uğradıkları şiddeti anlatmaktan çekinmekte, durumun başkaları tarafından bilinmesini istememekteler. Bu nedenle kadına yönelik şiddet olguları ile karşılaşan sağlık profesyonellerinin duyarlı yaklaşımı, olgunun saptanmasına ve yönetilmesine ilişkin bilgisi ciddi önem taşımaktadır. Bu aşamada kadının göreceği bilinçli ve destekleyici yaklaşım, yaşadığı şiddeti paylaşması ve sorunu çözmek için adım atması için güç bulmasına yardımcı olacaktır. Bu çalışmada hemşirelerin ve ebelerin kadına yönelik şiddet belirtilerini tanıma konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu araştırma kesitsel tipte tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi (AYTP) ve Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi (DÜEAH), acil, kadın doğum, ortopedi ve travmatoloji, beyin cerrahi, psikiyatri, genel cerrahi ve yoğun bakım kliniklerinde Eylül-Aralık 2014 yılları arasında çalışan ebe ve hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tamamına (207) ulaşmak hedeflenmiş ancak çalışmaya katılmaya gönüllü 118 kişiye ulaşılmıştır. Veriler anket formu ve Baysan ve Karadağlı (2006) tarafından geliştirilen, "Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanımalarına İlişkin Ölçek Formu" (KYŞBT) aracılığıyla toplanmıştır. Ölçeğin Cronbach Alphası 0.76 bulunmuştur. Veriler homojen dağılım göstermediği ( $p=0,002$ ). için çalışmada non parametrik ve pearson ki kare testi kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin yaş ortalamaları  $30,26\pm 0,6$ 'dır. Katılımcıların %22,9'u ebe, %77,1'i hemşire %79,7'si kadındır. Katılımcıların %60,2'si AYTP'de, %39,8'i ise DÜEAH'de çalışmaktadır. Hemşire ve ebelerin %74,6'sının daha önce kadına yönelik şiddet konusunda eğitim almadıkları saptanmıştır. Buna karşın katılımcıların %86,4'ü kadına yönelik şiddeti önleme, tanılama ve değerlendirmeye ilişkin bir eğitimin gerekli olduğunu düşündükleri ve %64,4'ünün bu konuda eğitimi almak istedikleri belirlenmiştir. Hemşire ve ebelerin %63,6'sının şiddete uğramış bir kadınla karşılaştığında girişimde bulunmayı mesleki sorumluluk olarak gördükleri ve %53,4'ünün mesleki yaşamları boyunca şiddete maruz kalmış kadınlarla karşılaştıkları ancak %50'sinin kadına yönelik şiddet belirtilerini tanımada kendi bilgi düzeylerini "yetersiz" buldukları saptanmıştır. Ayrıca hemşire ve ebelerin %28,8'inin daha önce şiddete uğrama deneyimleri bulunmaktadır. Katılımcıların KYŞBT ölçeğinden ortalama  $16,56\pm 5,93$ , ölçeğin duygusal alt boyutundan ortalama  $9,30\pm 4,33$  ve fiziksel alt boyutundan ise ortalama  $7,26\pm 2,04$  puan aldıkları saptanmıştır. Hemşire ve ebelerin ölçek toplamından ve alt boyutundan aldıkları puanlar tanımlayıcı özellikleri (meslek, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, çalıştıkları kurum ve klinik, mesleki deneyim süresi) ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ( $p>0,05$ ). Katılımcıların ölçek puanları, şiddete uğrama durumlarına göre karşılaştırıldığında ise duygusal alt boyut puan ortalamalarında anlamlı fark bulunmuştur ( $U=1067,0$ ,  $p<0,05$ ). Şiddete uğrayan kadınlar ölçeğin duygusal alt boyutundan daha düşük puan almışlardır. Hemşire ve ebelerin ölçek puanları ile daha önce şiddete ilişkin eğitim alma durumları karşılaştırıldığında aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $U=927,5$ ,  $p<0,05$ ). Benzer şekilde, ölçek puanları ile şiddete ilişkin eğitimi gerekli görme durumları karşılaştırıldığında aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $U=1146,5$ ,  $p<0,05$ ).

**SONUÇLAR:** Hemşire ve ebelerin şiddet belirtilerini tanıma ilişkin bilgilerinin, bu konudaki eğitimlerinin ve deneyimlerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Şiddeti ortaya çıkarmanın ve tedavi etmenin önündeki en büyük engel bilgi ve eğitim eksikliğidir. Bu nedenle öncelikle ebe ve hemşirelerin kadına yönelik şiddetin etkileri ve önlenmesinin gerekliliği konusunda arından şiddeti tanılama, tedavi, yasal ve kurumsal hakları konusunda eğitimler alması gerekmektedir. Hemşire ve ebelerin şiddetin bir toplum sağlığı sorunu olduğunun farkında olmaları şiddete uğramış kadınlara yeterli ve etkili hemşirelik bakımı sunabilmeleri açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** kadına yönelik şiddet, hemşirelik, ebelik



## Identifying the knowledge level of nurses and midwives in recognising the signs of violence against women

**Ayşegül Unutkan<sup>1</sup>, Esmâ Gültürk<sup>2</sup>, Gülser Kayır<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Dumlupınar University Kütahya School of Health Department of Midwifery

<sup>2</sup>Akdeniz University School of Health Service

<sup>3</sup>Akdeniz University Faculty of Economics and Administrative Sciences Department of Public Administration

**DESCRIPTION OF THE PROBLEM AND OBJECTIVE:** Women who experience violence mostly hesitate to tell the violence they received and want to not known their situation by others. Therefore, health professionals who encounter the cases of violence against women, their delicate approach and knowledge of determining and management about the case have a great importance. Conscious and supportive approach shown to the woman, sharing the violence she experienced and for the act in solution of the problem will help to gain power in this process. The object of this study is to identify the knowledge level of nurses and midwives in recognising the signs of violence against women.

**MATERIAL-METHOD:** This research is a descriptive, cross-sectional study. Universe of the study is comprised of nurses and midwives who work at clinics of women health, orthopedic and traumatology, brain surgery, psychiatry, general surgery, emergency services and intense care units of Medicine Faculty Hospital of Akdeniz University (AYTP) and Evliya Celebi Education and Research Hospital of Dumlupınar University (DUEAH) between the months of September and December, 2014. It was aimed to reach overall universe (207) without sample selection however 118 participants attended to the study voluntarily. Data was collected via a questionnaire form and "measurement form related to nurses and midwives in recognising the signs of violence against women" (KYSBT) developed by Baysan and Karadağlı (2006). Cronbach Alpha of the scale was found as 0.76. Nonparametric and pearson chi-square tests were used in the study because of the data has shown non-homogeneous distribution ( $p=0,002$ ).

**FINDINGS:** Mean age of the nurses and midwives that participate in the study is  $30.26\pm 0.6$ . 22.9% are midwives, 77.1% are nurses and 79.7% of the participants are women. 60.2% of the participants are working at AYTP as for 39.8% at DUEAH. It was determined that 74,6% of nurses and midwives didn't have education previously on violence against women. On the contrary, it was determined that 86,4% thought education about preventing, identification and assessment of violence against women was needed and 64,4% wanted to have education about this issue. It was ascertained that 63,6% of nurses and midwives acknowledged as professional responsibility attempting when encountered a woman experienced violence and 53,4% encountered with women experienced violence as long as their professional life. However it was shown that 50% indicated their personal knowledge level of recognising the signs of violence against women was inadequate. In addition, 28,8% of nurses and midwives have experienced violence before. It was indicated that participants' mean score from KYSBT was  $16.56\pm 5.93$ ,  $9.30\pm 4.33$  from emotional subdimension of the scale, and  $7.26\pm 2.04$  for physical subdimension of the scale. Nurses and midwives' total scores and subdimension scores from scale were not significantly different compared to their descriptive features (occupation, sex, education status, marital status, establishment and clinic they worked, duration of professional experience) ( $p>0.05$ ). When scale scores of participants compared according to status of experience violence, significant difference was found in the mean score of emotional subdimension ( $U=1067.0$ ,  $p<0.05$ ). Women experienced violence had lower scores from emotional subdimension of the scale. When nurses and midwives' scale scores compared to previously had education status related to violence, significant difference had been found between them ( $U=927.5$ ,  $p<0.05$ ). Correlatively, scale scores compared to the status of necessity of education related to violence, the difference between them had found significant ( $U=1146.5$ ,  $p<0.05$ ).

**RESULTS:** It was determined that the knowledge, education, and experience of nurses and midwives in recognising the signs of violence were low. The greatest obstacle is lack of knowledge and education in discovering the violence and treat. For this reason, midwives and nurses are necessary to have education about the effects and prevention of violence against women primarily, and then about identification and treatment of violence, legal and corporate rights towards. Awareness of nurses and midwives that violence is a public health issue is important in providing effective and adequate nurse care to women experienced violence.

**Keywords:** violence against women, nursing, midwifery

## Gebelikte beslenme desteğine ilişkin kanıta dayalı güncel uygulamalar

**Buse Güler, Dilek Bilgiç, Hülya Okumuş, Hande Dağ**

*Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği*

**GİRİŞ:** Gebelikte alınan besinler, anne ve yenidoğan sağlığı üzerine büyük ve kalıcı bir etki oluşturabilmektedir. Gebelikte oluşan fizyolojik değişiklikler ile birlikte, besinlerin yetersiz veya aşırı alımı kısa ve uzun vadede etkilere yol açarak fetusta epigenetik modifikasyonlara neden olduğuna inanılmaktadır. Bu nedenle, fetusun sağlıklı bir yaşama başlaması ve sürdürmesi için, gebelikte güncel olan besin desteklerinin gerekliliği kadın doğum hemşireleri tarafından da bilinmelidir. İmmün sistemin iyileştirilmesinde, kalsiyum homeostazında ve kemik sağlığının geliştirilmesinde rol alan D vitamini; oksijen taşınması, hücre büyümesi ve farklılaşmasının düzenlenmesi gibi birçok metabolik süreçte görev alan demir gibi mikro besin maddeleri güncel beslenme destekleridir. Bu derlemede amaç, gebelikte beslenme desteğine ilişkin uluslararası kanıt temelli uygulama yönergeleri doğrultusunda ele alarak güncel besin desteklerini incelemektir.

**YÖNTEM:** Gebelikte beslenme desteğine ilişkin A, B, C, D, E vitaminleri ve çinko, demir ve folik asit desteğine ilişkin olarak ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists), RCOG (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists), IOM (Institute of Medicine), NIH (National Institutes of Health), WHO (World Health Organization), FAO (Food and Agriculture Organization) ve Sağlık Bakanlığı'nın yönergeleri incelenerek kanıta dayalı güncel yaklaşımlar incelenmiştir.

**BULGULAR:** WHO/DSÖ, anne ve bebeğin sağlıklı olması için antenatal bakımın rutin bir uygulaması olarak gebelik döneminde D vitamini desteğini önermemektedir. Ancak, D vitamini düzeyi düşük gebelerde günde 200 IU D vitamini desteğini önermektedir. ACOG, gebelik boyunca

D vitamini eksikliğinde günde 1000-2000 IU D vitamini kullanılmasını önermektedir. NIH, gebe kadınların 600 IU D vitamini alması gerektiğini belirtmektedir. RCOG gebe ve emziren kadınların günde 10 mikrogram D vitamini almalarını önermektedir. IOM, gebelere 600 IU D vitamini desteği verilmesini, D vitamini eksikliği görülen gebelerde günlük 4000 IU'ye kadar çıkılabileceğini belirtmektedir. Sağlık Bakanlığı, D vitamini desteğine gebeliğin 12. haftasından itibaren başlanmasını, doğum sonrası 6 ay sürdürülmesini ve günlük tek doz 1200 IU (9 damla) D vitamini desteği önermektedir. DSÖ ve FAO, gebeler için 1200 mg/gün kalsiyumun diyetle alınmasını, düşük kalsiyum alımı olan gebelere 20. gebelik haftasından doğuma kadar günde 1.5 veya 2 g/gün elemental kalsiyum desteği tavsiye etmektedir. DSÖ, gebelerde gece körlüğünü önlemek için A vitamini eksikliğinin şiddetli olduğu bölgelerde günde 10.000 IU, haftada 25.000 IU'a kadar A vitamini dozunu önerirken, RCOG ve NICE, gebelik sırasında A vitamini desteğini önermemektedir. DSÖ, gebelere günlük 30 mg ila 60 mg elemental demir ve 400 µg (0.4 mg) folik asit desteği, T.C. Sağlık Bakanlığı ise tüm gebelere 4.aydan başlayarak 6 ay ve doğum sonu 3 ay olmak üzere toplam 9 ay süre ile günlük 40-60 mg elementer demir desteği tavsiye etmektedir. DSÖ, gebelere çinko desteği için yeterli kanıt olmadığından önermemektedir. DSÖ ve RCOG, B6 vitamini desteğini gebe kadınlara önermemektedir. DSÖ, gebelere C ve E vitamini desteğini önermezken, RCOG, gebelikte düşük doz vitamin C ve E içeren multivitamin desteğini önermektedir.

**SONUÇ:** Gebelikte beslenme desteği önerileri ilgili kuruluşların yönergelerinde değişiklik göstermektedir. Bazı rehberler, gebelerde yeterli ve dengeli beslenme sağlandıktan sonra beslenme desteğini önerirken, diğerleri ise eksiklik durumunda beslenme desteğini önermektedir. Öncelikle gebelerin yeterli ve dengeli beslenmesinin sağlanması ve eksiklik durumlarında gerekli desteğin alınması gerekmektedir. Kadın doğum hemşireleri gebelere yaptıkları eğitimlerde bu bilgileri bireyselleştirerek kullanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** gebelik, beslenme, suplementasyon, hemşirelik

## Evidence based current approaches on pregnancy dietary supplements

**Buse Güler, Dilek Bilgiç, Hülya Okumuş, Hande Dağ**

*Dokuz Eylül University Faculty of Nursing Department of Gynecology and Obstetric Nursing*

**INTRODUCTION:** Food taken during pregnancy have a large and persistent effect on maternal and newborn health. It is believed that inadequate or excessive intake of nutrients with physiological changes in pregnancy leads to short and long term effects which causes epigenetic modifications on the fetus. Therefore, to start and maintain a healthy life of fetus, the necessity of current dietary supplementation (DS) in pregnancy should also known by the obstetric nurses. Micro nutrients such as vitamin D, which plays a role in the improvement of the immune system, calcium homeostasis and the development of bone health; iron, which involved in many metabolic processes such as oxygen transport, regulation of cell growth and differentiation, are current NS. The aim of this review is to examine the current NS on pregnancy according to evidence based approaches.

**METHOD:** The guidelines of ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists), RCOG (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists), IOM (Institute of Medicine), NIH (National Institutes of Health), WHO (World Health Organization), FAO (Food and Agriculture Organization) and Republic of Turkey Ministry of Health have been examined to discuss current evidence based approaches on NS in pregnancy such as A, B, C, D and E vitamins and zinc, iron and folic acid supplements.

**RESULTS:** Although WHO recommends 200 IU/day of vitamin D supplementation for pregnant women with low vitamin D levels, doesn't recommend it during pregnancy as part of routine antenatal care to improve maternal and infant health outcomes. ACOG recommends

1000-2000 IU/day of vitamin D when deficiency is identified during pregnancy. NIH states that pregnant women should use 600 IU; RCOG recommends that also breastfeeding women should take 10 mcg/day; IOM states that 600 IU vitamin D and that daily doses can be up to 4000 IU in deficiency. The Ministry of Health recommends initiation 1200 IU/day (9 drops) of vitamin D supplementation from the 12th week of pregnancy to continue 6 months after delivery. Whereas a dietary intake of 1200 mg/day of calcium for pregnant women is recommended by WHO and FAO, 1.5-2.0 g elemental calcium is recommended from 20 weeks' gestation until the end of pregnancy to pregnant women with low calcium intake. Up to dose of 10 000 IU per a day, or a weekly 25 000 IU vitamin A supplement is recommended by WHO to prevent night blindness in pregnant women for the regions where vitamin a deficiency is a severe. However, RCOG and NICE don't recommend vitamin A during pregnancy. WHO recommends 30-60 mg/d of elemental iron and 400 µg/d (0.4 mg) of folic acid supplementation for pregnant women. Also The Ministry of Health recommends 40-60 mg/d elementary iron supplementation during nine months which starts 4th month of pregnancy and three months after delivery for all pregnancies. Zinc supplementation for pregnant women is only recommended as a result of certain researches by WHO. WHO and RCOG don't recommend vitamin B6 supplement for pregnant women. While WHO doesn't recommend vitamin C and E in pregnancy, RCOG recommends multivitamin with low dose vitamin C and E for pregnant woman.

**CONCLUSION:** The recommendations of DS for pregnant woman pregnancy varies in the guidelines of the relevant institutions. Some guidelines recommend NS after adequate and balanced dietary has been provided pregnancy, while others recommend in cases of deficiency. First of all, adequate and balanced dietary of the pregnant women should be provided and necessary NS should be taken in case of deficiency. Maternal nurses should use this information in individualized care of pregnant woman.

**Keywords:** Pregnancy, Dietary, Supplementatiton, Nursing

## Gebe okulunda emzirme eğitimi alan ve almayan annelerin emzirmeye ilişkin davranışları ve emzirme öz yeterliğinin değerlendirilmesi

Ayşe Güldür<sup>1</sup>, Kerime Derya Beydağ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Bu çalışma, gebelik döneminde gebe okulunda emzirme eğitimi alan ve gebe okuluna katılmayarak emzirme eğitim almayan gebelerin, doğum sonu dönemde emzirme davranışları ve emzirme öz-yeterliliğini belirlemek amacıyla yapılmış kesitsel ve yarı- deneysel bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini, Aralık 2015 ve Nisan 2016 tarihleri arasında, İstanbul'un Avrupa yakasında hizmet veren bir araştırma hastanesinde gebe okuluna katılıp emzirme eğitimi almış ve doğumdan sonra bu hastaneye kontrole gelen 0-24 aylık bebeği olan 50 anne ve aynı hastaneye farklı nedenlerle başvuran eğitim almamış 50 anne oluşturmuştur. Veriler, doğum ve emzirmeye ilişkin tanımlayıcı soru formu ve "Postpartum Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği" ile elde edilmiştir. Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical

Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Man whitney-u testi kullanılmıştır. Gruplu değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare analizi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven Aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Gruplar arasında, doğumdan sonra ilk emzirme zamanı, emzirme sıklığı, emzirilen meme bölümü, doğumdan sonraki ilk altı ayda beslenme durumu, biberon kullanmayı düşünme durumu, ek gıdaya altı aydan önce başlama durumu, anne sütü vermeyi ne kadar planladığı konularında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Emzirme eğitimi alan annelerin bilgi ve uygulamalarının daha istendik olduğu görülmüştür. Çalışmada, eğitim alan gebelerin emzirme öz-yeterlilik puanları ( $x=66,280$ ), eğitim almayan gebelerin emzirme öz-yeterlilik puanlarından ( $x=47,620$ ) yüksek bulunmuş ve gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Çalışma sonucunda, gebe okullarında verilen emzirme eğitimi doğum sonu dönemde emzirme davranışı, emzirmeye yönelik uygulamalarda ve emzirme öz-yeterliliğinde etkili olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Gebe Okulu, Emzirme Eğitimi, Emzirme Başarısı, Emzirme Öz-yeterliliği.

## Evaluation of self-efficiency and post-labor breastfeeding behavior of mothers that completed A breastfeeding education program and mothers that was not educated in accordance with such A program

Ayşe Güldür<sup>1</sup>, Kerime Derya Beydağ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

<sup>2</sup>*Okan University Faculty of Health Sciences, Istanbul, Turkey.*

His cross-sectional and half-experimental study primarily obtains the objective of the designation of a pregnant individual's self-efficiency and post-labor breastfeeding behavior under the two conditions of the subjected individual completing their breastfeeding education program or not taking any courses in regards to the aforementioned program. The subjected research's sample was mainly composed of two groups of mothers. One being 50 mothers with 0-24 month-old children, who completed their breastfeeding education in a research hospital located in the European part of Istanbul between the months of December 2015 and April 2016 and had post-labor examination in the aforementioned hospital. The other group of mothers were comprised of 50 mothers that applied to the said hospital due to dissimilar reasons and that did not attend a breastfeeding education program pre-labor. Parameters of the concerning research was provided by the descriptive question form and "Post-partum Breastfeeding Self-Efficiency Scale". Parameters

has been analyzed via SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0. During the evaluation of the said parameters; number, percentage and standard deviation has been used in the context of an exact statistical method. Man whitney-u test has been used in the comparison of the quantitative data that were acquired from the two independent groups. X-square analysis has been used during the comparison of the grouped factors. The acquired evidences or symptoms has been evaluated in the context of 95% confidence interval and 5% significance level. It has been ascertained that there is a statistically significant relation between the two groups under the topics of post-labor early breastfeeding period, breastfeeding frequency, breastfeeding breast part, post-labor first six months feeding status, consideration of using bottle, status in the context of commencing to use supplementary food before six months and finally how long does the mother plan to breastfeed ( $p < 0.05$ ). It has been concluded that the mothers who attended breastfeeding education program, obtained more of a terminal behavior in regards to their information and approach statuses. In the study, educated pregnant women's breastfeeding self-efficiency scores ( $x=66,280$ ) were found to be higher than the uneducated pregnant women's scores ( $x=47,620$ ) and the difference between the two groups was assessed as statically significant ( $p < 0.05$ ). As a conclusion of the research, it was observed that the breastfeeding education program has been effective in the fields of the applications in regards to breastfeeding and the breastfeeding self-efficiency.

**Keywords:** Pregnancy School, Breastfeeding Training, Breastfeeding Success, Breastfeeding Self-efficacy.

## Üniversite öğrencilerinin kadına ilişkin "namus" algısı

Ezgi Şahin<sup>1</sup>, Kerime Derya Beydağ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Arel Üniversitesi, İstanbul

<sup>2</sup>Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Araştırma, üniversite öğrencilerinin kadına ilişkin "namus" algısına yönelik tutumlarını ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmanın örnekleme, 01-31 Ocak 2016 tarihleri arasında İstanbul'un Avrupa yakasında bulunan bir vakıf üniversitesinde Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda (SHMYO) okuyan öğrencilerden seçilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 250 öğrenci örnekleme dâhil edilmiştir. Verilerin toplanmasında, öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerini içeren anket formu ve Kadına İlişkin "Namus" Anlayışı Tutum Ölçeği (KİNATÖ) kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Man Whitney-U testi, Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda namus kavramının erkekler ve kızlar için evlilik öncesi ve evlilik dışı cinsel ilişkinin yaşanmasıyla ilişkili olmadığı görülmüştür ancak özellikle erkek öğrenciler arasında geleneksel namus anlayışı puanlarının kız öğrenciler göre daha düşük olduğu, kız öğrencilerin de kadına ilişkin "namus" algısına yönelik tutum puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca bulgular öğrencilerin tutumlarının oluşmasında, ailenin ve toplumun "namus kültürünün" önemli bir rol oynadığını ortaya koymuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Namus, Kadına İlişkin "Namus" Anlayışı Tutum Ölçeği, Üniversite Öğrencileri.

## University students for women "honour" perception

Ezgi Şahin<sup>1</sup>, Kerime Derya Beydağ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Arel University, Istanbul

<sup>2</sup>Okan University Faculty of Health Sciences, Istanbul, Turkey.

his research has been done descriptively and collectively with the purpose of identifying university students' attitude about perception of "honor" related to woman and factors which affect this. The sample of the survey, between 01-31 January 2016 at a private university located on the European side of Istanbul Health Services Vocational School were selected from students studying. 250 students who approved to participate to the research have been counted in the sample. To collect data, questionnaire form which includes students' descriptive features and "Perception Of Honor Related To Woman" attitude scale have been used. The data obtained from the research have been analyzed by using SPSS 22.0 software. For evaluating data, as descriptive methods number, percentage, average, standard deviation, Man Whitney-u test and Kruskal Wallis test have been used. As a result of research it has been seen that the concept of honor is not related to having sexual intercourse before marriage or out of wedlock. However, especially among male students, it has been confirmed that traditional honor perception's points are lower than female students, and female students' perception of honor related to woman points are higher. In addition findings revealed that family and society's "honor culture" playing a huge role during the formation of students' attitudes.

**Keywords:** Honor, Perception Of Honor Related To Woman Attitude Scale, University Students.

## Kadın doğum hastanelerinde çalışan hemşire ve ebelerin araştırma sonuçlarını uygulamada karşılaştıkları engellerin belirlenmesi

Mukaddes Turan Miral<sup>1</sup>, Ümran Oskay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Sağlık Müdürlüğü*

<sup>2</sup>*İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi*

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Hemşireler iş yaşamında araştırma sonuçlarından daha çok deneyimlerini ve sosyal yaşamdaki bilgilerini kullanmaktadır. Ülkemizde araştırmanın sonuçlarının uygulamaya yansıtılmasındaki engellere yönelik yayınlar bulunmakla birlikte, kadın doğum kliniklerine yönelik bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma ile, araştırma sonuçlarının kadın doğum hastanelerinde hemşirelik/ebelik uygulamalarına yansıtılmasındaki engellerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Böylece, araştırma sonuçlarının kadın doğum kliniklerinde hemşirelik/ebelik uygulamalarına yansıtılması için bir adım atılmış olacaktır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Tanımlayıcı tipte planlanan araştırma 15 Mayıs - 15 Eylül 2013 tarihleri arasında İstanbul ilinde bulunan Sağlık Bakanlığına bağlı 3 kadın doğum hastanesinde yapıldı. Araştırmaya 102 hemşire, 103 ebe ve 17 hemşire yetkili ebe tarafından olmak üzere 222 kişi katıldı. Araştırmada hemşirelerin algıladıkları engelleri ve kolaylaştırıcıları belirlemek amacıyla Funk ve ark. tarafından geliştirilen Engeller ölçeği kullanıldı.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılanların %45,9'u hemşire, %7,7'si hemşire yetkisi almış ebe ve %46,4'ünü ebeler oluşturdu. Katılımcıların yaş ortalamaları 35,05 ortalama çalışma süresi 14,33 yıldır. Katılımcıların yarısından fazlası (%54) lisans mezunuydu. Katılımcıların %40'ının araştırma konusunda eğitim aldığı, %14,4'ünün araştırma sonuçlarına göre klinikte değişiklik yaptığı, %7,2'sinin ise bilimsel yayını olduğu, %79'unun en az bir bilimsel bir etkinliğe katıldığı, katılanların %73'ünün dinleyici olarak katıldığı belirlendi. Katılımcıların araştırma sonuçlarını klinik alanda uygulamaya yönelik görüşleri incelendiğinde; %58'i hasta bakımında araştırma sonuçlarını kullanmaktan çok deneyimlerden yararlanmanın önemli olduğunu, %93,2'si gibi büyük bir çoğunluk araştırma sonuçlarının uygulamada kullanılabilmesi için araştırma konularının klinik ortamlarda yaşanan sorunlardan seçilmesi gerektiğini, %73,2'si araştırma sonuçlarına ulaşmada güçlük yaşadığını, %45,9'u hemşireler/ebelerin araştırma makalelerini okuyup, anlama ve değerlendirmede güçlük yaşadığını ifade ettiği belirlendi. Hemşire ve ebelerin en önemli olarak algıladıkları ilk üç engel maddesi "İş yerinde araştırmaları okumak için yeterli zaman yoktur." (%69.9), "İş yerinde yeni fikirleri uygulamak için yeterli zaman yoktur." (%53.6), "Hemşirelik ve ebelik uygulamaları için yeterli imkan yoktur." (%47.7) olarak sıralandı.

**SONUÇ:** Bu çalışmada Hemşire ve ebelerin araştırma sonuçlarını klinik alanda uygulamaya yönelik engellerin zaman yönetimiyle doğrudan ilgili olduğu saptanmıştır. Bu nedenle etkin zaman planlaması konusunda eğitimler düzenlenmesi, düzenli aralıklar ile bilimsel araştırmaların okunup tartışıldığı oturumların kurum politikası içerisine yedirilmesi, hemşirelik/ebelik uygulamalarının geliştirilmesine yönelik çalışmalara önem verilmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, ebe, kadın doğum kliniği, araştırma sonuçları, uygulama, engeller

## Barriers to using research results in nursing and midwifery practice in maternity hospital

Mukaddes Turan Miral<sup>1</sup>, Ümran Oskay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Istanbul Health Directorate*

<sup>2</sup>*Istanbul University Florence Nightingale Nursing Faculty*

**OBJECTIVE:** Nurses use their experience in social life more than research results in their work life. There are no studies on obstacles in reflecting the results of the research in practice in the gynecology clinics in our country. With this study, it is aimed to determine the obstacles that the results of the research are reflected in nursing / midwifery practices in women's maternity hospitals. Thus, a step will be taken to reflect the results of the research into nursing / midwifery practices in gynecology clinics.

**MATERIALS AND METHODS:** The descriptive study was conducted in three maternity hospitals under the Ministry of Health in the province of Istanbul between May 15 and September 15, 2013. A total of 222 people attended the survey, 102 nurses, 103 midwives and 17 nurses competent midwives. The study used the Barriers scale developed by Funk et al.

**RESULTS:** 45.9% of the participants were nurses, 7.7% were midwives with nurse competence, and 46.4% were midwives. The average age of participants is 35.05 and the average duration of study is 14.33 years. More than half (54%) of the participants had undergraduate degrees. It was determined that 40% of the participants received research training. It was determined that 14.4% of the participants changed the clinic according to the results of the research. It was determined that 7,2% of participants were scientific publications. It was determined that 79% of participants participated in scientific activities. The first three obstacles that nurses and ebels perceive as most important are "There is not enough time to read researches at work" (69.9%), "There is not enough time to apply new ideas at work" (53.6%), "For nursing and midwifery practices there is not enough opportunity" (47.7%).

**CONCLUSION:** In this study, it was determined that Nurse and midwife's research results are directly related to the time management of the obstacles for clinical field implementation. For this reason, it can be proposed to organize trainings on effective time planning, to hold sessions where scientific researches are read and discussed at regular intervals, and to give importance to studies to develop nursing / midwifery practices.

**Keywords:** Nurse, midwife, obstetrics clinic, research results, application, barrier

## Bir yeniden üretim örneği: medyada menstruasyonun sunuluşu

**Cansu Karadeniz, Nedime Gül Doğan, Özen Kulakaç**

*Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye*

Menarş, kız çocuklarında ergenliğe veya aseksüel ve infertil kimlikten üretkenliğe geçişin işaretidir. Menstruasyon, Jekyll ve Hyde fenomeninde olduğu gibi iyi ve kötü ün kavramlarını birlikte taşımaktadır. İyi ün olarak, birçok antropolojik yaklaşımda fertilité ve fiziksel olgunluğun işareti; kötü ün ise, pozitif algılara gölge düşüren, fiziksel ve psikolojik problemlerin sürdüğü bir dönem olarak görülmektedir.

Dünyada bütün medya türleri arasında televizyon reklamları en etkili araç olarak kullanılmakta, kültürel inanışları ve düşünceleri yansıtan toplumun aynası görevini görmektedir. Menopoza kadar sürecek olan menstruasyon normal fizyolojik bir süreç olmasına karşın birçok televizyon reklamında "sorun" olarak sunulmaktadır. Yapılan araştırmalar, menstruasyon ürünlerine ait reklamlarda en çok utanma ve gizlilik temalarının işlendiğine işaret etmektedir. Hijyenik ürünlerin kullanımını artırmak için üreticiler menstruasyon dönemini problem olarak gösterip bu ürünlerin kullanımını bir çözüm olarak sunmaktadırlar. Reklamlarda kullanılan markalar ürünlerinin pazarlanmasında kadınlarda kötü koku, temiz hissetmeme, uyku sorunu yaşama, ıslaklık hissi duyma, fiziksel aktivitede kısıtlanma, menstruasyon süresince sızıntılarla baş etmek zorunda kalma ve sızıntıların görünmemesi için kıyafet seçimine dikkat etme kavramlarına odaklanmıştır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada yer alan " Bu tür reklamlar kadınların kendilerini kısıtlanmış olarak

hissetmelerine neden oluyor. Bu ürünü kullanarak özgürleşebilir ve her şeyi yapabilirsiniz mesajı veriyor" ifadesi bu görüşü desteklemektedir. Buna göre menstruasyon; dikkatli bir şekilde, menstrual ürünleri kullanarak yönetilmesi gereken bir hijyenik kriz dönemidir. Bu konuya ilişkin İspanya, İtalya, Hindistan, Türkiye, İsveç ve Amerika Birleşik Devletleri'nde yayınlanan Menstrual ürünlere ait televizyon reklamlarını inceleyen araştırmalar bulunmaktadır. Menstrual ürünlere ait reklamlarda kanın görünmemesi için mavi sıvı kullanılarak menstruasyon kanının saklanması vurgu yapılmaktadır. Mavi sıvının kullanılmasının nedeninin menstruasyon kanının yetişkin erkekler ve erkek çocuklar tarafından tanınmasının istenmemesidir. Çünkü menstrual kan kirliliği, saklanması ve temizlenmesi gereken bir durum olarak yansıtılmaktadır. Reklamlar ayrıca kadının bu dönemde kendinin ve diğerlerinin onu hasta olarak algılamasına katkıda bulunmaktadır. Kadın, premenstrual dönemde şiddete eğilimli, duygusal olarak değişken, kontrol dışı, fiziksel veya ruhsal olarak hasta gösterilmektedir. Medyada yansıtıldığı gibi menstruasyon acı verici, hijyenik olmayan, utanılacak bir durum değil aksine kadının üretkenliğini gösteren bir doğal bir fiziksel dönemdir. Çoğu genç kız için reklamlar menstruasyon hakkında ilk bilgi kaynağı olmaktadır. Bu açıdan reklamlar olumsuz ifade ve görüntüler içermek yerine mutluluk verici, olumlu ifadelerle sunulmalıdır. Oluşan bu negatif algıların düzeltilmesinde hemşirelere de önemli görevler düşmektedir. Hemşireler menarş hazırlık ve menstruasyona ilişkin eğitimlerinde kadının beden ve benlik algısını ve sosyal yaşamda yer almasını olumlu şekilde biçimlendirmede bilinçli bir farkındalıkla hareket etmeli ve toplumsal önyargı ve inanışları dönüştürmelidir. Bu sunumda menstrüel ürünlere ait televizyon reklamlarında kadına ve kadın vücuduna ait iletilen mesajlar ile hemşirenin rolüne ilişkin farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Menstruasyon, Hemşirelik, Reklam



## An example of reproduction: presentation of menstruation in media

Cansu Karadeniz, Nedime Gül Doğan, Özen Kulakaç  
*Ondokuz Mayıs University, Nursing, Samsun, Turkey*

Menarche is the sign of transition from adolescence or asexual and infertile identity to fertility in girls. Menstruation carries the concepts of good and bad reputation together like the Jekyll and Hyde phenomenon. A good reputation is many anthropological approaches mark the sign of fertility and physical maturity; bad reputation is seen as a period in which ongoing physical and psychological problems and overshadow to the positive perception. Among all media types in the world, television advertising is being used as the most effective tool, and it reflects the cultural beliefs and thoughts of the community. Menstruation which will last until menopause is a normal physiological process, but it is presented as a "problem" in many television commercials. Researches indicate that embarrassing and confidential themes are concerned with the most advertising of menstruation products. In order to increase the use of hygienic products, manufacturers present the menstruation period as a problem and using of these products offer as a solution. The marketing of brand products used in advertisements has focused on the concepts of bad odor, not feeling clean, having sleep problems, feeling a sense of wetness, restricting physical activity, surviving deal with leaks during menstruation and paying attention to the choice of clothing to avoid leakage in women. In a study our country, there is a statement: "Such advertisements cause women to feel restricted. Using this product, you are going to be free and you can do everything." This message supports the view. According to

this statement, menstruation is a period of hygienic crisis that must be managed carefully by using menstrual products. There are some studies about this subject in Spain, Italy, India, Turkey, Sweden and the United States to examine the television commercials which is belong to menstrual products. In ads for menstrual products, it emphasises that using blue fluid placed on the storage of menstrual blood so that blood does not appear. The reason for using blue fluid is that it is not desirable that the menstruation blood is recognized by adult men and boys. Because, it is reflected that the menstrual blood is dirty, as a condition which must be stored and cleaned. Advertisements also contribute to the woman in her own and others think as sick at this period. The woman is shown to be prone to violence, emotionally variable, uncontrolled, physically or mentally ill in the premenstrual period. As reflected in the media, menstruation is not a painful, nonhygienic, not embarrassing situation, contrary it is a natural physical period which shows women's productivity. For most young girls, advertisements are the first source of information about menstruation. In this respect, advertisements should be presented with pleasing, positive expressions rather than negative expressions and images. Nurses also have important tasks in correcting these negative perceptions. Nurses should act shaping positively the perception of woman's body and selfness and being in social life with a conscious awareness in the education about menstruation preparation and menstruation. Nurses also retransform social prejudices and beliefs against menstruation. In this presentation, it was aimed to raise awareness about the role of the nurse and the messages which is conveyed with regard to women and women's body in television commercials of menstrual products.

**Keywords:** Advertisement, Menstruation, Nursing

## Preeklampsi tanısı ile hastanede yatan gebelere uygulanan el masajının arteriyel kan basıncı, nabız, solunum ve fetal kalp hızına etkisi

Öznur Çetin<sup>1</sup>, Mürüvvet Başer<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Tokat

<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Kayseri

**AMAÇ:** Bu araştırmapreeklampsi tanısı ile hastanede yatan gebelere uygulanan el masajının arteriyel kan basıncı, nabız, solunum ve fetal kalp atım hızına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**MATERYAL VE YÖNTEM:** Randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak yapılan araştırma Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Kadın Hastalıkları Kliniği'nde yürütülmüştür. Kliniğebir yıl süresince preeklampsi tanısı ile yatan ve çalışmaya alınma ölçütlerine uyan 16 müdahale grubu (MG) ve 16 kontrol grubu (KG) gebe dahil edilmiştir. Araştırma ölçütlerine uyan gebeler 1:1 oranında randomizasyonla ileriye dönük olarak gruplara atanmıştır. Araştırmanın

verileri tanımlama ve değerlendirme formları ile toplanmıştır. MG'ndaki kadınların her bir eline 5 dakika el masajı yapılmıştır. KG'ndaki kadınlara ise herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Kadınların yaşam bulguları ve fetal kalp atım hızı masajdan önce, 10, 60 ve 90.dakikalarda ölçülmüştür. Veriler iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve tek yönlü varyans analizi ile değerlendirilmiştir. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi  $p<0.05$  olarak alınmıştır.

**BULGULAR:** El masajı öncesi sistolik kan basıncı MG'nda $145.6\pm 9.6$  iken, KG'nda  $142.5\pm 7.8$ , 90 dakika sonra MG'nda  $138.4\pm 3.5$  iken KG'nda  $136.3\pm 8.9$  olarak bulunmuştur ( $p>0.05$ ). El masajı öncesi diastolik kan basıncı MG'nda $92.5\pm 5.8$  iken, KG'nda  $91.3\pm 5.9$ , 90 dakika sonra MG'nda  $87.8\pm 5.5$  iken KG'nda  $88.1\pm 8.3$  olarak ölçülmüştür ( $p>0.05$ ). Bununla birlikte el masajı yapılan gebelerin 60 dakika sonra diastolik kan basıncının düştüğü ve 90. dakikada da devam ettiği ( $p<0.05$ ), nabız hızının 10 dakika sonra azaldığı, 60 ve 90 dakika sonra ise arttığı belirlenmiştir. KG'nun nabız hızı da 10, 60 ve 90.dakikada azalmıştır ( $p<0.05$ ). Solunum ile fetal kalp hızı ilk ölçüm, masajdan 10, 60 ve 90 dakika sonra gruplar arasında benzer bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**SONUÇ:** El masajı preeklampsilili gebelerin arteriyel kan basıncı, nabız, solunum ve fetal kalp hızı üzerinde etkili değildir.

**Anahtar Kelimeler:** El masajı, fetal kalp hızı, kan basıncı, preeklampsi

## The effect of hand massage applied to pregnant with preeclampsia at the hospital on arterial blood pressure, pulse rate, respiration, fetal heart rate

Öznur Çetin<sup>1</sup>, Mürüvvet Başer<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gaziosmanpasa University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Tokat

<sup>2</sup>Erciyes University, Faculty of Health Sciences, Department of Women's Health Nursing, Kayseri

**AIM:** The aim of this study is to determine the effect of hand massage applied to pregnant with preeclampsia at the hospital on arterial blood pressure, pulse rate, respiration fetal heart rate.

**MATERIALS-METHODS:** This study was performed experimentally with randomized controlled in Gynecology Clinic of Gaziosmanpasa University Health Research and Application Center. Sixteen intervention groups (MG) and 16 control groups (CG) were included who were admitted to the preeclampsia diagnosis and conforming to the study criteria in the clinic for during the year. The pregnancies meeting the research criteria were assigned to the groups prospectively with 1: 1 randomization. The data of this study were collected with the introduction and evaluation forms. Each hand of the women in the intervention group were hand

massaged for 5 minutes. Women in the control group were not given any additional treatment. Women's vitals findings and fetal heart rate were measured at the 10th, 60th and 90th minutes before the massage. The data was assessed with the significance test of the difference between the two average and one way analysis of variance. Statistical significance level was taken as  $p < 0.05$  in all tests.

**RESULTS:** Before hand massage, systolic blood pressure was  $145.6 \pm 9.6$  in intervention group (MG),  $142.5 \pm 7.8$  in control group (CG),  $138.4 \pm 3.5$  in MG after 90 minutes and  $136.3 \pm 8.9$  in CG ( $p > 0.05$ ). Diastolic blood pressure before hand massage was  $92.5 \pm 5.8$  in MG,  $91.3 \pm 5.9$  in CG and  $87.8 \pm 5.5$  in MG after 90 minutes and  $88.1 \pm 8.3$  in CG ( $p > 0.05$ ). However, diastolic blood pressure was lower after 60 minutes, and continued at 90 minutes of hand massage in the MG ( $p < 0.05$ ) It was determined that pulse rate decreased after 10 minutes, but increased after 60 and 90 minutes of massage. The pulse rate of the CG also decreased with time 10th, 60th, 90th minutes ( $p < 0.05$ ). No significant difference was found fetal heart rate and respiratory rate between the groups in first measurement, 10th, 60th and 90th minutes after massage ( $p > 0.05$ ).

**CONCLUSION:** This study showed that handmassage is not effective on arterial blood pressure, pulse, respiratory, fetal heart rate of pregnant with preeclampsia diagnosis ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** Blood pressure, fetal heart rate, handmassage, preeclampsia

## Üriner inkontinansı olan kadınlarda Kegel egzersizi eğitiminin etkinliği

**Kevser Özdemir<sup>1</sup>, Ayşe Çevirme<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Sakarya Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, Sakarya

<sup>2</sup>Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Sakarya

**GİRİŞ-AMAÇ:** Üriner inkontinans, günlük hayata etkisinden dolayı yaşamı tehdit eden bir sorun olmasa da yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen, sosyal yönü de olan bir sağlık problemidir. Bu çalışma, üriner inkontinans tanısı almış kadınlara verilen Kegel Egzersizi eğitimi etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Ön test ve son test yapılarak metodolojik ve deneysel olarak planlanan çalışma, Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi ve Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, Mart- Temmuz 2017 tarihleri arasında 105 üriner inkontinanslı kadın üzerinde yapılmıştır. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu, İnkontinans Etki Anketi, Mesane günlüğü ve İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği ile toplandı. Veriler bilgisayar ortamında SPSS programında; yüzdeler, ortalama, bağımsız T testi, ANOVA, pearson korelasyon analizleri kullanılarak değerlendirildi. Anlamlılık değeri olarak  $p<0.05$  kabul edildi.

**BULGULAR:** Kadınların yaş ortalaması  $49,10\pm 8,99$  yıl idi. Kegel Egzersizi eğitimi öncesi ile Kegel Egzersizi uygulamasından 8 hafta sonraki verilere göre ölçeklerin puan ortalamalarında zamana göre değişim tespit edildi ( $p<0,05$ ). Kegel Egzersizi eğitimi kadınların yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, aile tipi, sistemik hastalık öyküsü, sürekli ilaç kullanma durumu, BKİ, doğum sayısı, iri bebek öyküsü, gebelikte ve lohusalıkta Üİ öyküsü, menopoz durumu ve menopozda hormon tedavisi görme durumuna göre, İnkontinans Etki Anketi ve İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği puna ortlamaları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde değişmektedir (her biri için;  $p<0,05$ ).

**SONUÇ:** Üİ'nin yaşam kalitesine olumsuz yönde etkisi bulunmaktadır ve bu etkinin Kegel Egzersizi ile azaldığı belirlenmiştir. Kegel Egzersizi literatürde olduğu gibi tedavide ilk basamak olması, kadınlara öğretilen Kegel Egzersizine uyumlarının sağlanması, verilen eğitimin kadınlar için anlaşılabilir ve egzersizin uygulanabilir durumu eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi ile ölçülmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın Sağlığı, Kegel Egzersizi, Üriner İnkontinans, Yaşam Kalitesi.

## Effectiveness of Kegel exercise education in women with urinary incontinence

**Kevser Özdemir<sup>1</sup>, Ayşe Çevirme<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Sakarya University, Faculty of Health Science, Department of Midwifery

<sup>2</sup>Sakarya University, Faculty of Health Science, Department of Nurse

**INTRODUCTION and AIM:** Urinary incontinence is a health problem which has a social aspect. Although it is not a life threatening condition, it has a negative effect on the quality of life. This study is carried out in order to evaluate the effectiveness of Kegel exercises training on the women who were diagnosed with urinary incontinence.

**MATERIAL-METHOD:** The study planned as a methodological and experimental one after a pretest- posttest in Sakarya Training and Research Hospital and Zeynep Kamil Women and Child Diseases Training and Research Hospital, between the dates of March-July 2017, among 105 women who had urinary incontinence. The data were collected via a questionnaire prepared by the researchers themselves, Incontinence Impact Questionnaire, Bladder Diary and

Incontinence Quality of Life Questionnaire. The data were evaluated by computerized environment using SPSS, percentage, mean test, independent t-test, ANOVA, pearson correlation analysis. Significance value was accepted as  $p < 0.05$ .

**RESULTS:** The average age of women was  $49,10 \pm 8,99$ . There was a difference between average scores of scales before and after Kegel exercise training according to the data 8 weeks later ( $p < 0,05$ ). Kegel exercise training depends on the age, education level, occupational status, family type, systemic disease history, constant medication, BMI, number of births, macrosomy history, UI history during and after pregnancy, menopause and having hormone therapy during menopause; the average scores of Incontinence Impact Questionnaire and Incontinence Quality of Life Questionnaire have statistically significant differences ( $p < 0,05$  for each).

**CONCLUSION:** Urinary incontinence has negative effects on quality of life and it has been determined that this effect is reduced with Kegel Exercise. It is suggested that Kegel Exercise is the first step in the treatment as it is in the literature, it is suggested that the adaptation to the Kegel Exercises which is taught to the women is provided, the education given is understandable for women and the exercise of exercise is evaluated by evaluating the effectiveness of education.

**Keywords:** Women health, Kegel Exercise, urinary incontinence, quality of life.

## Doğum sonu kilo değişiminin beden imajı ve emzirme öz yeterliliği üzerine etkisi

Didem Simsek Kucukkelepce<sup>1</sup>, Sermin Timur Taşhan<sup>2</sup>, İlkten Orhan Engin<sup>2</sup>, Emriye Hilal Yayan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü, Adıyaman, Türkiye  
<sup>2</sup>İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Malatya, Türkiye

**GİRİŞ:** Yenidoğanın sağlıklı büyüyüp gelişebilmesi için, en önemli besin kaynağı anne sütüdür. Anne sütü ile besleme, anne ve bebek açısından pek çok yararı olması nedeni ile en fazla önerilen beslenme şeklidir. Bebeğin psikososyal yönden gelişimi için bu sütü almasının en ideal yolun ise emzirme olduğu kesindir. Ancak emzirmenin başlaması ve sürdürülmesi annenin yaşı, paritesi, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gibi pek çok faktörden etkilenmektedir. Emzirmeyi etkileyen en önemli faktörlerin başında da annenin emzirme öz-yeterlilik algısı ve kadınların beden kitle indeksinde (BKİ) meydana gelen değişiklikler olduğu bilinmektedir. Doğum sonu dönemde verilemeyen kilolar, kadınların çoğu için hayat boyu devam eden önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Kadınların idealize ettiği fiziksel özelliklerin önem kazanması kadınlarda olumsuz benlik saygısı ve beden imajının gelişmesine neden olmuştur. Bu nedenle gebelik ve doğum sonu dönemde alınan kilolar fiziksel sağlığı etkilediği gibi psikolojik sağlığı da etkileyerek emzirme sürecini sekteye uğratmaktadır.

**AMAÇ:** Doğum sonu kilo değişiminin beden imajı ve emzirme öz yeterliliği üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı. Araştırma ülkenin Güneydoğusundaki bir ilde bulunan Aile Sağlığı Merkezine(ASM) kayıtlı 6 aylık bebeği olan 270 kadın ile gerçekleştirildi. Veriler, Katılımcı Tanıtım Formu, Vücut Algısı Ölçeği(VAÖ) ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği(EÖYÖ) kullanılarak, ASM'ye çocuklarının 6 aylık aşlarını yaptırmaya gelen annelerden yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Katılımcı Bilgi Formu: Annelerin demografik özellikleri, obstetrik öykü, boy ve kilo ve emzirme durumlarına ilişkin sorulardan

oluşmaktadır. Vücut Algısı Ölçeği: Secord ve Jourard tarafından 1953 yılında geliştirilen VAÖ, kişilerin bedenlerindeki çeşitli kısımlardan ve çeşitli beden işlevlerinden ne kadar hoşnut olduklarını ölçmeyi amaçlar. Ülkemizdeki geçerlik çalışması 1989 yılında Hovardaoğlu tarafından gerçekleştirilmiştir. Kesme noktası olmayan ölçeğin toplam puanı 40 ile 200 arasında değişmektedir. Alınan yüksek puanlar hoşnut olmama derecesinin yükseldiğine işaret etmektedir. Postnatal Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği: Emzirme Öz-Yeterliliği Ölçeği ilk olarak Dennis ve Faux (1999) tarafından 33 maddelik bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Yapılan pilot çalışmada (2003) ölçek 14 maddeye indirilerek EÖYÖ kısa formu oluşturulmuştur. Türkçe geçerliliği Alus ve ark. (2009) tarafından yapılan ölçek, annelerin emzirmeye ilişkin kendilerini ne kadar yeterli hissettiklerini değerlendirmektedir. Ölçekten minimum alınabilecek puan 14, maksimum puan 70'tir. Ölçeğin kesme noktası olmayıp ölçek puanının artması emzirme öz yeterliliğin yüksek olduğunu göstermektedir.

**BULGULAR:** Araştırmada katılımcıların yaş ortalaması 27.64±0.23 (min:18, maks:48) olarak belirlendi. Katılımcıların %63.3'ü ortaöğretim mezunu, %87.8'i çalışmıyor. Araştırma kapsamına alınan annelerin % 78.9'unun 1-3 arası gebeliği olduğu, %60.0'ünün vajinal doğum yaptığı saptandı. Kadınların yarısından fazlası emzirme eğitimi almıştır. Ancak buna rağmen kadınların sadece %10.0'i bebeklerini hemen emzirdiği ve ortalama 1.21±0.04 (min:0,30 max:4) saatte emzirmeye başladığı belirlendi. Emzirmeye başlama süresi ile BKİ arasında anlamlı ilişki saptandı(p=0,001). Bununla beraber katılımcıların %28,9'unun sütünün az olması ile ilgili problem yaşadığı, %94.1'nin emzirmeyi sürdürdüğünü ve %49.2'sinin 3-6 ay arasında ek besine başladığı saptandı. Kadınların BKİ ortalamalarının 26.93±3.39 olduğu belirlendi. Katılımcıların VAÖ toplam puan ortalamasının 104.55±19.25, EÖYÖ puan ortalamasının 46.09±10.28 olduğu ve aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı.

**SONUÇ:** Katılımcıların doğum sonu dönemde vücut algısındaki değişimlerin emzirme öz yeterliliğine etkisinin olmadığı belirlendi. BKİ normal olan kadınların, yüksek olan kadınlara göre emzirme öz yeterliliğinin daha yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü.

**Anahtar Kelimeler:** Emzirme, Doğum, beden imajı, emzirme öz yeterliliği

## Effect of postnatal weight change on body image perception and breastfeeding self-efficacy

Didem Simsek Kucukkelepce<sup>1</sup>, Sermin Timur Taşhan<sup>2</sup>, İlksen Orhan Engin<sup>2</sup>, Emriye Hilal Yayan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Adiyaman University Health High School, Department Of Midwifery, Adiyaman, Turkey.

<sup>2</sup>Inonu University Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Malatya, Turkey.

**INTRODUCTION:** The most important nutrient source for newborn to grow and develop healthy is the mother's milk. Breastfeeding is the most recommended type of nutrition due to the fact that there are many benefits for mother and baby. For the baby's psycho-social development, the ideal way to intake mother's milk is breastfeeding. However, the initiation and maintenance of breastfeeding is influenced by many factors such as mother's age, parity, level of education and working status. One of the most important factors affecting breastfeeding is maternal breastfeeding self-efficacy perception and changes in women's body mass index (BMI). In the postpartum period, the weight which could not be given back is confronted as an important life-long problem for most women. The importance of physical characteristics that women idealize has caused negative self-esteem and body image development in women. For this reason, the weight gained during pregnancy and postnatal period affect the psychological health and the breastfeeding process as well as affect the physical health.

**AIM:** The purpose of this study was to determine the effect of postpartum weight change on body image and breastfeeding self-efficacy.

**MATERIALS-METHODS:** The research was conducted as descriptive and cross-sectional. The study was conducted with 270 women who had 6-month-old baby and registered at the Family Health Center (FHC) located on the South-Eastern part of the country. Data were collected using face-to-face interview technique from the mothers who came to FHC for their babies' 6th month vaccination by using Participation Presentation Form, Body Perception Scale (BPS) and Breastfeeding Self-Esteem Scale (BSES).

**Participant Presentation Form:** This form was consisted of demographic characteristics of the mothers, obstetric history, BMI and breastfeeding status.

**Body Perception Scale:** The scale which was developed by Secord and Jourard in 1953 aims to measure how satisfied people are with the various parts of their bodies and their body functions. The validity study in our country was carried out by Hovardaoğlu in 1989. The total score of the scale without the cutting point ranges from 40 to 200. Higher scores indicate higher levels of dissatisfaction.

**Postnatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale:** The scale was developed by Dennis and Faux (1999) as a 33-item scale. In the pilot study (2003), the scale of the BSES was shortened by reducing it to 14 items. Turkish validity of the scale was carried out by Alus et al. (2009) and the scale assesses how well enough the mothers felt about breastfeeding. A possible minimum score can be taken from the scale is 14 and the maximum score is 70. There is no cut-off point in the scale and an increase in scores indicates that breastfeeding self-efficacy is high.

**RESULTS:** The average age of participants in the study was found as  $27.64 \pm 0.23$  (min: 18, max: 48). 63.3% of the participants had secondary education and 87.8% were not working. It was determined that 78.9% of the mothers included in the study had 1-3 pregnancies and 60.0% had vaginal delivery. More than half of the women had breastfeeding training. However, it was determined that only 10.0% of the women fed their babies immediate after birth and the average time to start breastfeeding was found to be  $1.21 \pm 0.04$  (min: 0,30 max: 4) hours. There was a significant relationship between the onset of breastfeeding and BMI ( $p=0.001$ ). In addition, 28.9% of the participants had problems with low volume of milk, 94.1% continued to breastfeed, and 49.2% had started supplementary foods between 3 and 6 months. The mean BMI of women was found as  $26.93 \pm 3.39$ . The mean BPS score of the participants was  $104.55 \pm 19.25$  and the mean BSES scores of them was  $46.09 \pm 10.28$  respectively and there was no significant relationship between them.

**CONCLUSION:** The body perception changes of participants in postpartum period had no effect on breastfeeding self-efficacy. Women with normal BMI were found to have a higher breastfeeding self-efficacy than those who were higher, but not statistically significant. However, there was a significant relationship between the onset of breastfeeding and BMI.

**Keywords:** Breastfeeding, birth, body image, breastfeeding self-efficacy

## Kanıt Temelli Çalışmalarda Menopozal Semptomlarda Kullanılan Alternatif Tıp Tedavilerinin İncelenmesi

Fatma Yıldırım<sup>1</sup>, Nuriye Büyükkayacı Duman<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çorum Hitit Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD

<sup>2</sup>Çorum Hitit Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD

DSÖ tanımına göre menopoz, overlerin aktivite kaybı sonucu adet kanamasının kalıcı olarak sona ermesi durumuna denilmektedir. Menopozda karşılaşılan başlıca semptomlar; kas-eklem ağrısı, baş ağrısı, sıcak basması, uyku sorunları, depresyon, cinsel istekte azalma, stres inkontinansıdır. Sıcak basmalarına ek olarak menopoz dönemindeki kadınlarda en çok görülen vazomotor değişiklikler; uykusuzluk, baş ağrısı, baş dönmesi, kulak çınlaması, göz önünde siyah cisimlerin uçuşması, nefes darlığı, çarpıntı, bulantı, el ve ayaklarda uyuşma, karıncalanma, titreme ve dikkati toplayamama olarak sıralanmaktadır. Depresif ruh hali, sinirlilik, özgüven eksikliği, karar vermede zorluk yaşama, kaygı (endişe), unutkanlık, yorgunluk hissi, baş dönmesi nöbetleri ve libido azalması görülmektedir. Deride kuruluk, kırışma, incelme, cilt nemi ve yağında azalma ve tırnaklarda kırılma görülmektedir. Menopoz döneminde over fonksiyonlarının durması ve östrojen üretiminin kesilmesi, yaşla bağlantılı olarak kemik kaybını hızlandırır ve böylece osteoporozun şiddetini artırır.

Kanıt dayalı iyi kaliteli veriler; konnektif doku masajı uygulaması ve şerbetçi otu, sahil çamı, çin melekotu, sarı kantaron, maca turbu, soya, kızıl yonca kullanımının menopozal yakınmalarda faydalı olduğu bildirilmiştir. Kaplıcalardan faydalanmanın menopozal şikayetleri azalttığı yapılan çalışmalarda bildirilmiştir ancak daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmuştur. Karayılan otu kullanımının menopozal yakınmalarda etkisi bulunmamasına rağmen erken menopozda olumlu etkisi bildirilmiş ancak çalışmalar yetersizdir. Ginseng kullanımının menopozal dönemde görülen emosyonel sorunlar ve yaşam kalitesi üzerine etkisinde anlamlı farklar bildirilmiş ancak vazomotor semptomlar üzerine etkisi anlamsız bulunmuştur. Konuyla ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** menopoz, menopozal semptomlar, alternatif tıp tedavisi.

**Tablo 1.** Menopozal Yakınmalarda Kullanılan Alternatif Yöntemlerin Kanıt ve Kalite Düzeyleri

Uygulanan Alternatif Yöntemler	Kalite	Kanıt Düzeyi	Yorum
Vitamin E	I	Zayıf	Vit-E'nin menopoz yakınmaları üzerine etkisi kanıtlanamamıştır. Daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmuştur.
Topikal Progesteron	D	Zayıf	Sıcak basması ve gece terlemesine etkisinin çok az olduğu çalışmalarda bildirilmiş ancak daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.
Akupunktur	I	Zayıf	Sıcak basması ve gece terlemesine etkisi olmadığı bildirilmiş, daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.
Mıknatıs Terapisi	I	Zayıf	Sıcak basması şikayetlerini azaltmada etkisiz olduğu saptanmıştır.
Konnektif Doku Masajı	B	İyi	Özellikle hipotalamusla ilgili olan menopozal yakınmaları azalttığı bildirilmiş, sıcak basmalarını hafiflettiği düşünülmektedir.
Kaplıcalardan faydalanma	A	Orta	Menopozal şikayetleri azalttığı saptanmıştır. Ancak daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.
Şerbetçi Otu	B	İyi	Menopozal yakınmalar üzerinde olumlu etkiler yarattığı bildirilmiştir.
Hayıt	I	Zayıf	Menopozal yakınmalar üzerine olumlu etkisi bildirilmemiştir. Daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmuştur.
Kava Kava	I	Zayıf	Menopozal belirtiler üzerindeki etkisine dair sonuçları yetersizdir. Karaciğer hasarına yol açabileceğine dair endişeler

Menopozal Yakınmalarda Kullanılan Alternatif Yöntemlerin Kanıt ve Kalite Düzeyleri

			ancak daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmuştur.
Keten Tohumu	I	Zayıf	Kanıt seviyesi yetersizdir, daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Menopozal Yakınmalarda Kullanılan Alternatif Yöntemlerin Kanıt ve Kalite Düzeyleri

			ancak daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmuştur.
Keten Tohumu	I	Zayıf	Kanıt seviyesi yetersizdir, daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.





## Stresli gebelerin stres yönetiminde yogaya ilişkin deneyimlerinin belirlenmesi

Zehra Baykal Akmeşe<sup>1</sup>, Sezer Er Güneri<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Ana Bilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir

**AMAÇ:** Araştırma stresli gebelerin stres yönetiminde yogaya ilişkin deneyimlerini ve yoganın stres algısına etkisini ortaya koymak amacıyla tasarlanmıştır. Araştırmada gebelerin stres düzeyleri Görsel Kıyaslama Ölçeğine (GKÖ) göre puan olarak belirlendikten sonra, yoga müdahalesinin stres algısına etkisini değerlendirmek ve eş zamanlı olarak da gebelerin yoga müdahalesinden önce ve sonra stres yönetiminde yogaya ilişkin deneyimlerini görüşmelerle ortaya koymak amaçlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Araştırma, stresli gebelerin stres yönetiminde yogaya ilişkin deneyimlerini ve stres algısına etkisini ortaya koymak amacıyla 'karma desen' olarak yürütülmüştür. Araştırma grubu, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Gebe Polikliniği ve T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Gebe Polikliniği'ne 1 Aralık 2015 ve 03 Haziran 2016 tarihleri arasında başvuran, okur yazar, 19-35 yaş arasında, 12.-28. gebelik haftasında, primipar ve GKÖ'ye göre stres algı puanı beş ve üzerinde olan gebelerden oluşmuştur. Araştırmada veri toplama araçları olarak Stresli Gebelerin Stres Yönetiminde Yogaya İlişkin Deneyimlerinin Belirlenmesi Anket Formu, GKÖ ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılmıştır. Araştırmanın nicel boyutu için örnek büyüklüğü hesaplanırken güç analizi yapılmış ve araştırmanın gücü %100 olarak belirlenmiştir. Nitel veri seti ise Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu eşliğinde yapılan birinci görüşme (21 gebenin ses kaydı) ve ikinci görüşme (15 gebenin ses kaydı)'den elde edilen veri setiyle tamamlanmıştır. Yoga uygulama grubundaki gebelere dört hafta süresince, haftada iki gün olacak şekilde stres algısını azaltmaya yönelik 60 dakika süren odaklanma, nefes, duruş ve gevşemeyi kapsayan yoga yaptırılmıştır. Yoga uygulamasının başında, ortasında ve sonunda olmak üzere üç ölçüm yapılmıştır. Kontrol grubundaki gebelere ise hiçbir müdahale yapılmamış, poliklinikteki görüşme ile birlikte ikişer hafta ara ile toplamda üç kez ölçüm yapılmıştır. Nicel veri çözümlemesinde SPSS 16.0 kullanılmıştır.

Yoga uygulama grubu ve kontrol grubundaki gebelerin tanımlayıcı özellikleri yüzde dağılımlarıyla, ortalama değerler standart hataları ile birlikte verilmiştir. Yoga uygulama ve kontrol grubundaki gebelerin GKÖ stres algı puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, GKÖ stres algı puan ortalamalarının arasındaki farkın karşılaştırılmasında Wilcoxon İşaretli Sıra değeri, grup içi GKÖ stres algı puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Friedman Varyans Çözümlemesi, bağımsız değişkenler ile GKÖ stres algı puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Kruskal Wallis Varyans Çözümlemesi kullanılmıştır. Yoga Uygulama ve Kontrol Grubundaki Gebelerin GKÖ stres algı ölçüm puan ortalamalarının bağımsız değişkenler ile ilişkisi Spearman Sıra Korelasyonu işlemi ile saptanmıştır. Anlamlılık için p değerinin 0.05'den düşük saptanması koşulu aranmıştır. Nitel araştırma veri analizinde kodlama, temaların ortaya çıkarılması, nitel verilerin sayısal analizi, bulguların görsel olarak sunulması gibi süreçlerde NVIVO 11.0 plus istatistik programı kullanılmıştır. Tümevarımcı yaklaşımla sistematik olarak yanıtlar satır satır incelenerek kategoriler oluşturulmuştur. Kodlamalar tamamlandıktan sonra tablolar, grafikler, harita ve modeller oluşturulmuştur.

**BULGULAR:** Yoga uygulama ve kontrol grubundaki gebelerin grup içi birinci, ikinci, üçüncü GKÖ stres algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0.000). Yoga uygulama ve kontrol grubunun kendi içinde, birinci GKÖ stres algısı puan ortalaması ile ikinci GKÖ stres algısı puan ortalaması ve üçüncü GKÖ stres algısı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0.000). Benzer şekilde ikinci GKÖ stres algısı puan ortalaması ile üçüncü GKÖ stres algısı puan ortalaması arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Yoga uygulaması öncesi gebelerin stresi fiziksel, psikososyal, bireysel ve toplumsal olmak üzere dört farklı tema üzerinden ifade ettikleri saptanmıştır. Yoga uygulaması sonrası yoganın etki durumu ana teması altında fiziksel etkilenme ve zihinsel etkilenme birinci alt temaları oluşturulmuştur. Yoganın fiziksel etkisini tanımlarken en sık kullanılan rahat, zihinsel olarak ise sıklıkla pozitif olmaya çalışma ifadeleri kullanılmıştır. Gebeler yoga uygulaması sonrası stresi tanımlarken sıklıkla stres algısında azalma ifadesini kullanmışlardır.

**SONUÇ:** Yoga uygulaması sonrası gebelerin stres algısı anlamlı olarak azalmıştır. Gebelerin sağlıklı ve rahat bir gebelik geçirdikleri saptanmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre yoganın yoğun stres yaşayan gebeler için ve beraberinde sağlıklı bir doğum eylemine hazırlık için önemli bir müdahale olduğu düşünülmektedir. Araştırmadan elde edilen sonuç yoganın genelde kadın sağlığını geliştirdiği, özelde ise gebelerin stresini azalttığı yönündedir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, Karma Desen, Stres Algısı, Yoga

## Determination of stressed pregnant experiences about yoga in stress management

zehra Baykal Akmeşe<sup>1</sup>, Sezer Er Güneri<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Izmir

<sup>2</sup>Ege University, Faculty of Nursing, Department of Women's Health and Gynecologic Nursing, Izmir

**AIM:** This research was designed in order to determine the experiences of stressed pregnant women of doing yoga for stress management and the effect of yoga on stress perception. In the research, it was aimed at synchronously evaluating the effects of yoga intervention on stress perception and determining the experiences of pregnant women of stress management before and after yoga intervention through interviews after their stress levels were scored on Visual Analog Scale (VAS).

**MATERIALS-METHOD:** The research was carried out using mixed method to determine the experiences of stressed pregnant women of doing yoga for stress management and the effects of yoga on stress perception. The sample size consisted of pregnant women who were literate, between 19-35 ages, in the week of 12th-28th pregnancy, primipara, and whose stress perception scores were 5 and over on VAS. These women applied to Ege University Medical Faculty Hospital Obstetry and Gynecology Polyclinic and T.R. Ministry of Health İzmir Katip Çelebi University Atatürk Training and Research Hospital Obstetry and Gynecology Polyclinic for antenatal visit between December 1, 2015 and June 3, 2016. In the research, the Survey for Determining the Experiences of Stressed Pregnant Women of Doing Yoga for Stress Management, VAS, and semi-structured interviews were used in order to gather data. Statistical and Power Analysis Size Software 2005 was used to determine the sample size for quantitative data, the power of the research was found 100%. As for qualitative data, 21 pregnant women were interviewed in the first interview, and 15 pregnant women were interviewed in the second interview. Pregnant women in the yoga intervention group were taught the techniques of focusing, breath, posture, and relaxation for 60 minutes twice a week, for four weeks to reduce their stress perception. Three measurements were performed: at the beginning, in the middle, and at the end of yoga intervention. The pregnant women in the control group were not intervened. Three measurements were performed on them as well: first interview in the polyclinic, an interview two weeks after the first one and two weeks after the second one. SPSS 16.0 was used in quantitative data

analysis. The descriptive features of the pregnant women in the yoga intervention and control groups were shown with percentage distributions, and mean values with standard errors. In the research, Mann-Whitney U test was used to compare VAS stress perception mean scores of the yoga intervention and control groups; Wilcoxon signed rank test to compare the difference between VAS stress perception mean scores, Friedman Analysis of Variance Test to compare in-group VAS stress perception mean scores, Kruskal Wallis Variance Analysis to compare independent variables and VAS stress perception mean scores of the yoga intervention and control groups. The correlation between VAS stress perception mean scores of yoga intervention and control groups and independent variables was determined through Spearman rank correlation. p-value was <0.05. As for qualitative data analysis, NVIVO 11.0 plus statistics program was used to code the data, discover the themes, analyze the data quantitatively, and present the findings visually. Categories were created by analyzing responses line-by-line systematically in the light of inductive approach. After the completion of coding, tables, graphics, maps, and models were formed.

**FINDINGS:** The difference among the first, second, and third VAS stress perception mean scores of the pregnant women in the yoga intervention and control groups was found statistically significant (p=0.000). The differences among the first, second, and third in-group VAS stress perception mean scores of the yoga intervention and control groups were found statistically significant (p=0.000). Similarly, a statistically significant difference was found between the second and third VAS stress perception mean scores. Before yoga intervention, it was determined that stress was categorized under four themes by the pregnant women: physical, psycho-social, personal, and social. After the intervention, the sub-themes of physical effects and mental effects were formed under the main theme of the effects of yoga. While describing the physical effects of yoga, the women mostly used the expression relaxing, and they mostly described the mental effect of yoga as trying to be positive. They mostly used the expression decrease in stress perception to describe stress after the intervention.

**RESULT:** After yoga intervention, stress perception of the pregnant women decreased significantly. It was determined that the pregnant women had a healthy and pleasant pregnancy. According to the results of this research, it is thought that yoga is an important intervention for stressed pregnant women and getting ready for a healthy delivery. Based on the results of this research that yoga improves woman health generally, and decreases stress of pregnant women specifically.

**Keywords:** Pregnancy, Mix Method, Stress perception, Yoga

## Gebelerin ağız ve diş sağlığına ilişkin bilgi ve görüşleri

Meltem Mecdi Kaydırak<sup>1</sup>, Nevin Hotun Şahin<sup>1</sup>, Menekşe Müdüroğlu Can<sup>2</sup>, Meltem Koray<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Üniversitesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı*

<sup>2</sup>*İstanbul Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi*

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Gebeliğin ağız ve diş sağlığını olumsuz etkilediği kabul edilmektedir. Periodontal hastalıklar, kadınların genel sağlığını olumsuz etkilediği gibi fetal sağlığı da olumsuz etkilemektedir. Bu araştırma gebelerin oral hijyen alışkanlıkları, diş hekimine gitme durumunu ve gebelikte ağız-diş davranışlarını belirlemek amacıyla planlandı.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel niteliktedir. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanmış yapılandırılmış soru formu kullanılarak yüz yüze dolduruldu. Araştırmaya 264 kadın katılmayı kabul etti. Araştırma için İstanbul Üniversitesi Etik Kurul Komitesi'nden izin alındı. Örneklem seçim kriterleri 18 yaş ve üstü, Türkçe konuşabilen ve çalışmaya gönüllü gebeler olarak belirlendi.

**BULGULAR:** Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 27,2±5,21'dir (min 19 - maks 45). Gebelerin %57,9'u (n:132) günde iki kere fırçalığını belirtirken, %13,6'sı (n:36) düzenli dişlerini fırçalamadığını belirtmiştir. Gebelerin sadece %10,6'sı (n:28) bu gebeliğinde diş hekimine yönlendirilmiştir.

**SONUÇ:** Ağız ve diş sağlığının geliştirilmesi ve korunması prenatal bakımın önemli bir parçasıdır. Hemşireler, gebelerin ağız sağlığı konusunda sağlıklı yaşam davranışlarının kazanılması ve sürdürülmesinde, eğitici, koordinatör ve danışmanlık gibi önemli rol ve sorumlulukları vardır

**Anahtar Kelimeler:** Ağız sağlığı, Diş bakımı, Gebelik, Hemşire, Periodontal hastalıklar

## Determination of the knowledge and opinions about oral and dental health during pregnancy

Meltem Mecdi Kaydırak<sup>1</sup>, Nevin Hotun Şahin<sup>1</sup>, Menekşe Müdüroğlu Can<sup>2</sup>, Meltem Koray<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul University Florence Nightingale Faculty of Nursing*

<sup>2</sup>*İstanbul University, Faculty of Dentistry*

It is widely accepted that pregnancy affects oral and dental health negatively. Periodontal diseases have their negative implications both for the overall health status of the woman concerned and the foetus. The aim of the study was to investigate oral health behaviour, status to visiting dentist, oral health-related behaviours of pregnant women.

**MATERIALS-METHODS:** The design for this study is cross-sectional and descriptive. Consenting individuals were approached by researcher who conducted face to face interviews. Two hundred and sixty four women agreed to participate. Institutional review board approval was obtained from Istanbul University Ethical Committee. We included pregnant individuals older than 18 years who had no difficulty communicating in the Turkish language.

**RESULTS:** Mean age of participants was 27,2±5,21(min 19 - maks 45). While 132 (%57,9) (38%) pregnant reported brushing twice a day, 36 (%13,6) pregnant claimed didn't brush regularly. 28 (%10,6) pregnant received professional treatment during this pregnancy.

**CONCLUSIONS:** Improvement and protection of oral and dental health is therefore an important part of prenatal care. Nurses have their important roles and responsibilities as educators, coordinators and counsellors in helping pregnant women to adopt and maintain health behaviour and practices including those related to oral health.

**Keywords:** Pregnancy; Periodontal diseases, Oral and dental health, Nurse

## Jinekolojik kanserlerde cerrahi sonrası PLISSIT modeli kullanılarak yapılan cinsel danışmanlığın cinsel işlev ve cinsel memnuniyet üzerine etkisi

Çiğdem Bilge<sup>1</sup>, Ergül Aslan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Muğla

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:** Çalışma cerrahi uygulanan jinekolojik kanserli kadınlarda PLISSIT modeli doğrultusunda yapılan cinsel danışmanlığın etkinliğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Araştırma 2015-2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Over, endometriyum ve serviks kanseri olan kadın örneklem kapsamına alınmıştır (n=60). Deney grubuna cinsel danışmanlık verilmiştir. Kontrol grubu rutin takip ile izlenmiştir. Gruplar, ilk ve son değerlendirmede, Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi ve Kadın Cinsel Memnuniyet Ölçeği ile değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Deney grubuna cinsel danışmanlık verilmeden önce gruplara uygulanan ilk değerlendirmede grupların cinsel işlev ve cinsel memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı fark yokken ( $p>0.05$ ); son değerlendirmede gruplar arası anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Kadınların ilk ve son değerlendirmeleri göz önüne alındığında, son değerlendirmede deney grubundaki kadınların %33.3'ünün yeterli cinsel işleve sahip olduğu gözlenmiştir. Kontrol grubundaki cinsel işlevin iyileşmesi durumu ise son değerlendirmede %10 olarak belirlenmiştir.

**SONUÇ:** Jinekolojik kanser tedavisi gören kadınlara PLISSIT modeli doğrultusunda yapılan cinsel danışmanlığın kadın cinsel işlev ve cinsel memnuniyet düzeyini olumlu etkilediği görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsellik, cinsel işlev, danışmanlık, jinekolojik kanser

## The effect of sexual counseling using PLISSIT model on sexual function and sexual satisfaction in gynecological cancers

Çiğdem Bilge<sup>1</sup>, Ergül Aslan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Muğla Sıtkı Koçman University, Turkey

<sup>2</sup>Department of Women's Health, Istanbul University, Turkey

**PURPOSE:** The study was conducted to determine the efficiency of sexual counseling performed in accordance with PLISSIT model among the women with gynecological cancer who underwent surgery.

**MATERIAL-METHOD:** The study was conducted between 2015 and 2017. Women with ovarian, endometrial, and cervical cancers were included in the sample (n=60). Sexual counseling was given to the experimental group. The control group was followed up by routine follow-up. In the first and final evaluations, the groups were assessed with the Female Sexual Function Index and Sexual Satisfaction Scale for Women.

**RESULTS:** While there was no significant difference between the sexual function and the sexual satisfaction levels of the groups in the first evaluation applied to the groups before giving sexual counseling to the experimental group ( $p>0.05$ ), a significant difference was found between the groups in the final evaluation ( $p<0.001$ ). When the first and final evaluations of the women were considered, it was observed that 33.3% of the women in the experimental group had adequate sexual functioning in the final evaluation. The improvement in sexual function in the control group was determined as 10% in the final evaluation.

**CONCLUSION:** It was observed that the sexual counseling made in accordance with the PLISSIT model to women who are receiving gynecological cancer treatment affected positively the sexual function and sexual satisfaction level of women.

**Keywords:** Sexuality, sexual function, counseling, gynecological cancer

## Doğum korkusunu azaltmada iki farklı teknik: Duygusal özgürleşme ve nefes farkındalığı

Pınar Irmak Vural<sup>1</sup>, Ergül Aslan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Istanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*

<sup>2</sup>*Istanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*

Bu çalışma travay sürecindeki gebelerde doğum korkusunu azaltmada duygusal özgürleşme tekniği (Emotional Freedom Technique-EFT) ve nefes farkındalığı (NF) uygulamalarının etkinliğinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi. Randomize kontrollü deneysel bir tasarımdadır.

Araştırma bir vakıf üniversitesi hastanesinde Nisan 2016-Mayıs 2017 tarihleri arasında yürütüldü. Randomizasyonla gruplara ayrılmış bu araştırma doğum korkusu olan 35'er gebe EFT ve NF, 50 gebe kontrol grubunda olmak üzere toplamda 120 gebeyle yürütüldü. Gebelere öncelikle Tanıtıcı Özellikler Veri Formu ve Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği A versiyonu uygulandı, dahil olduğu gruplara göre uygulamalar yapıldı. Doğumun birinci evresinde

her bir fazın başında ve sonunda Özel Rahatsızlık Birimi (SUD) ile doğum korkusu düzeyi belirlendi. İkinci evrede İnnatal Dönem Değerlendirme Formu uygulandı. Doğum gerçekleşikten 24 saat sonra ise Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği B (W-DEQ B) versiyonu ve EFT ya da NF uygulamasına dair anket formu uygulandı.

Araştırmaya katılan gebelerin gruplara göre sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımlarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlendi ( $p>0,05$ ). Gebelerin gruplara göre sosyodemografik ve gebelik özellikleri ve W-DEQ A versiyonu puan toplamları arasında farklılık saptanmadı ( $p>0,05$ ). W-DEQ B versiyonundan alınan toplam puanları arasında farklılık saptandı ( $p<0,01$ ). Kontrol grubunun W-DEQ B toplam puanı, EFT ve NF grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek görüldü ( $p<0,01$ ). Gruplar arasında W-DEQ B versiyonunun alt boyutlarında olumlu davranışların eksikliği, yalnızlık ve doğumla ilgili kaygı düzeylerinde farklılık saptandı ( $p<0,01$ ). NF grubu gebelerin uygulama sonrası doğum korkusu SUD aktif ve geçiş faz puanı, EFT grubundakilere göre anlamlı düzeyde yüksek saptandı ( $p<0,01$ ).

Sonuç olarak, travaydaki gebelerde doğum korkusunun azaltılmasında EFT uygulamasının, nefes farkındalığına göre daha etkili olduğu belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** duygusal özgürleşme tekniği, nefes farkındalığı, doğum korkusu, travay

## Two different techniques to reduce fear of birth: Emotional freedom and breathing awareness

**Pınar Irmak Vural<sup>1</sup>, Ergül Aslan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Istanbul Medipol University Faculty of Health Sciences Nursing Department*

<sup>2</sup>*Istanbul University Florence Nightingale Faculty of Nursing Department of Women Health and Diseases Nursing Department*

This study is a randomized controlled trial research aiming at estimating the effects of Emotional Freedom Technique (EFT) and Breathing Awareness (BA). The research was conducted between April 2016-May 2017 in a foundation hospital. It was conducted on 120 expecting women separated into groups by randomization, of which 35 were treated with EFT, another 35 with BA and remaining 50 constituted the control group. Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) Version A was given to expecting patients, then techniques were applied accordingly with groups to which patients belonged. In the first stage, at the beginning and end of every phase, the level of fear was determined with Subjective

Units of Distress (SUD). 24 hours after the birth, the W-DEQ-B version was applied, together with the questionnaire regarding EFT or BA technique. The lack of significant differences between groups of expecting mothers was determined as for sociodemographic and pregnancy-related characteristic ( $p>0,05$ ). Similarly, no difference as for the total scores of W-DEQ-A was spotted between groups of expectant mothers ( $p>0,05$ ). The difference detected between total scores of W-DEQ-B ( $p<0,01$ ) and the score of the control group was determined to be significantly higher ( $p<0,01$ ) than those groups. In the analysis of sub-dimensions of W-DEQ-B, the difference was detected in the levels of positive action deficiency, loneliness and birth-related anxiety ( $p<0,01$ ). Statistically, after the technique was applied in BA group, the value of SUD in active and transition phase was determined to be statistically significantly higher ( $p<0,01$ ) than it was for the EFT group. The differences for 20-30 years old expectant mothers between latent, active and transition phase were found to be significantly higher ( $p<0,01$ ).

As a result, it was determined that as for decreasing the childbirth fear, EFT is more effective than Breathing Awareness.

**Keywords:** emotional freedom technique, breathing awareness, childbirth fear, labour

## Obezitesi olan kadınlarda depresyon görülme sıklığının incelenmesi

Tuğba Öz<sup>1</sup>, Eda Şimşek Şahin<sup>2</sup>, Birgül Erdoğan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İstanbul*

<sup>2</sup>*Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kocaeli*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Obezite vücutta yağ dokusunun artması ile karakterize ruhsal problemleri beraberinde getiren, morbidite ve mortaliteye neden olan ciddi sosyo ekonomik sonuçlara sebep olan kronik bir sorundur. Primer obezite(ekzojen); sebebi bilinmeyen obezitedir. Sekonder obezite(endojen); Altta yatan endokrin, genetik veya diğer etkenlerin olması durumunda görülen obeziteye denir. Ülkemizdeki vakaların çoğu primer obezite şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Sağlık Ölçü ve Değerlendirme Enstitüsü tarafından, dünya nüfusunun %30 unda obezite ve fazla kilonun olduğu ve son 30 yılda obez ve fazla kilolu kişi sayısının ciddi bir artış göstererek 2,1 milyara kadar yükseldiği açıklanmaktadır.Fazla kilo ve obezite kadının fiziksel aktivitesini azaltan, kadında sosyal ve psikolojik problemlere yol açan ve kadının giderek toplumdan uzaklaşmasına neden olarak kadını depresyona iten bir sorun olduğu için önemle üzerinde durulması gereken bir konu haline gelmiştir. Bu çalışma primer obezite tanısı alan kadınlarında depresyon görülme sıklığının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

**YÖNTEM:** Derleme, Pubmed, Science Direct ve Google Akademik yoluyla ulaşılan kadınlarda obezite ile ilgili yapılan meta-analizler, sistematik derlemeler ve randomize kontrollü çalışmaların incelemeleri ile oluşturulmuştur. Çalışma derleme olarak yapıldığı için kurum izni ve etik kurul gerektirmemektedir.

**BULGULAR:** Obezite, uzun süre ihtiyacın üzerinde enerji alınması sonucu, sağlığı bozacak düzeyde vücutta yağ depolanması ile kadının fiziksel aktivitesini azaltan, kadında sosyal ve psikolojik problemlere yol açan ve kadının giderek toplumdan uzaklaşmasına neden olan kronik bir hastalıktır. WHO'nun 2008 verilerine göre, dünyada 200

milyondan fazla erkeğin, 300 milyon kadının obez olduğu ve toplamda, 1,4 milyar erişkinin fazla kilolu olduğu tanımlanmıştır. İleri ve Arslan'ın çalışmasında fazla kilo görülme sıklığı kadınlarda %33.6 erkeklerde %46 iken obezite görülme sıklığı kadınlarda %16.6 erkeklerde %15.6 olarak saptanmıştır. Obez kişilerde depresyon ve anksiyete gibi psikolojik belirtilerin normal kilolu kişilere göre yüksek olduğu tespit edilmiştir (Zhong ve ark. 2010). Araştırmalarda, obez bireylerde depresif bozukluk, anksiyete bozuklukları özellikle posttravmatik stress bozukluğu, sigara bağımlılığı ve yeme bozukluklarının sık rastlandığı bildirilmiştir ( Scott ve ark. 2008). Obez kadınlarda normal kilolu kadınlara göre depresyon ve anksiyete belirtilerinin yüksek olduğu saptanmıştır(Jorm ve ark. 2004). Orta yaş grubu kadınlarda obezite, fiziksel aktivitenin az olması ve yüksek kalorili diyet alınması ile ilişkili bulunmuş, obez kadınlarda depresyonun fazla olduğu saptanmıştır (Werrijve ark. 2006). Obez kadının fiziksel aktivitesinin azalması ve fiziksel hastalıklarının artması sonucu kadının zevk verici, hoşnutluk verici etkinlikleri yapamaması depresyonun ortaya çıkışını kolaylaştırabilmektedir(Simon ve ark. 2006). Obez kadınlarda en sık görülen tanıları; depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları, komorbid depresyon ve anksiyete bozukluğu, yeme bozuklukları, somatoform bozukluklar, komorbid somatoform bozukluklar olarak tespit edilmiştir(Özdel ve ark.2011). Obez kadınlarda depresyon ve anksiyete belirtilerinin yüksek olduğu, orta/şiddetli depresif belirti varlığı ile beden kitle indeksi arasında pozitif ilişkinin olduğu da saptanmıştır(Ma ve Xiao 2010).

**SONUÇ:** Obezite fizyolojik, organik, sistemik sorunlara yol açmanın yanı sıra psikolojik sorunlara da neden olan kronik bir hastalıktır. Obezite tedavisi için ülkemizde genel uygulama tıbbi beslenme önerisi hazırlayarak, hastaya uygulaması yönünde eğitmek ya da davranış değişikliği tedavisi uygulamaktır. Obez kadınlarda depresyon görülme oranının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin bireyi bütüncül bir yaklaşımla değerlendirerek, obezitenin yol açtığı psikolojik durumlarını, yaşantılarını göz önünde bulundurmaları son derece önemlidir. Bu bireylere psikiyatrik tedavi ve destek verilmesinin obezite tedavisine de katkısı olacaktır. Obez kadınlarda görülen depresyon ve baş etme yöntemleri konusunda örneklem sayısı yüksek tutularak daha çok çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** kadın,obezite,depresyon



## Evaluation of prevalence of depression in women with obesity

Tuğba Öz<sup>1</sup>, Eda Şimşek Şahin<sup>2</sup>, Birgül Erdoğan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Istanbul Gelişim University, School of Health Sciences, Istanbul*

<sup>2</sup>*Kocaeli University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Kocaeli*

**INTRODUCTION AND OBJECTIVES:** Obesity is a serious problem that is characterized by increasing adipose tissue and accompanied with mental problems; besides obesity causes morbidity and mortality and has serious socio-economic consequences. Primary obesity (exogenous) is obesity with unknown origin. Secondary obesity (endogenous) is however, is kind of obesity originates from endocrinal, genetic or other underlying factors. In our country, most of the cases are primary obesity. Measurement and Evaluation by Health Institute, 30% of the world's population is overweight and obesity and the last 30 years the number of obese and overweight people are described as showing a significant increase rises to 2.1 billion. Excess weight and obesity have become a matter that should be emphasized because it reduces the physical activity of women, causes social and psychological problems in women and causes women to gradually move away from society, pushing women to depression. This study has been conducted to evaluate the prevalence of depression in women who are diagnosed with obesity.

**METHOD:** The data are compiled by the examination of meta-analysis, systematic compilations and randomized controlled studies about obesity from Pubmed, Science Direct and Google Academic. Since this is a compiled study, there is no need for the approval of institution and ethical committee.

**FINDINGS:** Obesity is a chronic disease and causes deterioration in one's health which generates from taking energy more than necessary for a long time and as a result, fat storage in body. As a consequence, the physical activity of the women decreases, social and physiological problems occur, and eventually the woman becomes distanced to society. According the 2008 data provided by WHO, globally there are more than 200 million obese men and more than 300 million obese women, it has been reported that there

are 1.4 billion overweight adults in total. As a result of the study of İşeri and Arslan, the prevalence of overweight in women detected as 33.6% and 46% in men; however, the prevalence of obesity women found as 16.6% and 15.6% in men. Also, higher depression and anxiety levels have been detected among ones' with obesity than normal people (Zhong et. al, 2010). As a result of studies, it has been declared that depressive disorder, anxiety disorders, especially post traumatic stress disorder, smoking addiction and eating disorders are common among people diagnosed with obesity (Scott et. al, 2008). It has been determined that depression and anxiety symptoms are observed more common among obese women than women with normal weight (Jorm et. al, 2004). Obesity in women in their middle ages is related to less physical activity and high-calorie diets. It has been detected that depression ration in obese women is higher (Werrijve et. al, 2006). As a result of decreasing physical activity and increasing physical illnesses in obese women, they cannot attend the activities they enjoy. This factor contributes the incidence of depression (Simon et al, 2006). The most common diagnosis in obese women are determined as depressive disorders, anxiety disorders, co-morbid depression and anxiety disorder, eating disorders, somatoform disorders, and co-morbid somatoform disorders (Özdel et. al, 2011). Higher depression and anxiety symptoms are detected among obese women and a positive relation has been detected between mild/severe depressive symptoms and body mass index (Ma and Xiao, 2010).

**RESULT:** Obesity is a chronic disease that causes physiological, organic and systemic problems along with psychological problems. Obesity treatment in our country consists of preparing medical nutrition suggestions, training the patient about medical nutrition therapy or applying behavioral change therapy. It has been determined that the rate of incidence of depression is high within obese women. It is crucially important for nurses to evaluate the individual with integrated approach and to consider the psychological circumstances of the individual resulted from obesity. Psychiatric therapy and support shall contribute the treatment of obesity. There is a need for more studies with much more sample cases regarding depression in obese women and coping methods.

**Keywords:** woman, obesity, depression

## 65 Yaş ve üzeri kadınların meme kanseri risk düzeyleri ve meme kanseri farkındalıkları

Nuriye Büyükkayacı Duman<sup>1</sup>, Gülay Yılmazel<sup>1</sup>, Gül Pınar<sup>2</sup>, Lale Büyükgöncü<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hitit Üniversitesi

<sup>2</sup>-----

<sup>3</sup>İlim Üniversitesi

Bu çalışma, 65 yaş ve üzeri kadınların meme kanseri risk düzeylerini ve meme kanserine yönelik farkındalıklarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 65 yaş ve üzeri 445 kadın oluşturmuştur. Veriler, Meme Kanseri Risk Düzeyini Belirleme Formu, Champion'un Meme Kanseri İlişkin Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (SİMÖ) kullanılarak toplanmış ve yüzdelik oranlar, aritmetik ortalama, standart sapma ve Kruskal Walls testi ile değerlendirilmiştir. Çalışmada kadınların meme kanseri açısından % 1.6'sı yüksek ve % 2.7'si ise çok yüksek risklidir. Ayrıca kişisel meme kanseri olan kadınların meme kanseri risk düzeyi çok yüksek (ORP: 549.58 ± 48.26), anne ve kız kardeşinde meme kanseri öyküsü olan kadınların (ORP: 328.46 ± 107.02) ise meme kanseri risk düzeyi yüksek bulunmuştur. Kadınların meme kanseri risk düzeyi arttıkça SİMÖ duyarlılık algısı ve sağlık motivasyonu puan ortalamalarının da arttığı tespit edilmiştir (p < 0.05). Çalışmada kişisel meme kanseri öyküsü olan, aile hikayesinde meme kanseri olan, menarş yaşı 11 ve altı olan ve ilk doğumunu 30 yaş sonrası yapan kadınların meme kanseri açısından ORP'ı diğer kadınlara göre daha yüksektir. Ayrıca çalışmada meme kanserine karşı duyarlı olan ve sağlık motivasyonları yüksek kadınların meme kanseri risk düzeyi yüksek olan kadınlar oldukları tespit edilmiştir.

Bu çalışma, UHOD'da aynı isimle yayımlanmıştır (Number: 1 Volume: 25 Year: 2015; 1(25):65-69)

**Anahtar Kelimeler:** Meme Kanseri, Risk Düzeyi, Farkındalık, 65 Yaş ve üzeri

**Tablo 1.** Kadınların Meme Kanseri Risk Puanlarına Göre Dağılımları

**Table 1.** Distribution of Women's Breast Cancer Risk Scores

Risk Factors	Category	N	%	ME <sup>a</sup>	SD <sup>b</sup>
Age (year)	Over 60 years	445	100.0	371.04	29.7
Familial Breast Cancer History	No	373	83.6	179.8	29.1
	One maternal and/or paternal aunt/grandmother	28	6.3	261.8	04.3
	Mother or sister	39	8.8	328.5	107.0
	Mother and sister	4	0.9	401.8	193.2
	Mother and two sisters	1	0.2	400.0	38.5
Personal breast cancer history	No	17	3.7	509.8	49.3
	Yes	433	97.3	190.8	24.7
Age of giving birth (years)	First birth before the age of 30	130	29.2	158.0	67.8
	Post birth after the age of 30	25	5.6	241.0	101.8
Menarche age (years)	≥ 15	76	17.1	207.6	100.3
	12-14	340	76.4	197.3	60.4
	≤ 11	29	6.5	218.29	20.80
Body structure	Underweight	97	21.8	184.7	64.7
	Normal	215	48.3	195.0	70.0
	Overweight	133	29.9	210.9	88.6
Total		445	100.0	-	-

<sup>a</sup>ME= Mean Risk Score; <sup>b</sup>SD= Standard Deviation

## The risk level of breast cancer and breast cancer awareness among the turkish women aged 65 years and older

Nuriye Büyükkayacı Duman<sup>1</sup>, Gülay Yılmazel<sup>1</sup>, Gül Pınar<sup>2</sup>, Lale Büyükgöncü<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hitit University

<sup>2</sup>-----

<sup>3</sup>Ilim University

This study was conducted in order to determine risk level of breast cancer and breast cancer awareness among the women aged  $\geq 65$  years. The sample of the study was composed of 445 women aged over  $\geq 65$  years. The data were gathered with Breast Cancer Risk Assessment Tool and Champion's Health Belief Model Scale for breast cancer (HBMS) and were evaluated with percentages and Kruskal Wallis test. It was found out that 1.6% of the women were under high risk while 2.7% of them were under very high risk for breast cancer. Breast cancer risk for those with personal breast cancer history was very high (mean risk score (MRS):  $549.58 \pm 48.26$ ) and breast cancer risk level of the women whose mothers and sisters had breast cancer history was high (MRS:  $328.46 \pm 107.02$ ). It was noted in the study that as women's breast cancer risk level went up so did their mean HBMS scores for susceptibility and health motivation ( $p < 0.05$ ). Women who had personal breast cancer history, whose family members had breast cancer history, whose menarche ages were  $\leq 11$  years, who gave the first birth after the age of 30 had higher MRS as compared with the other women. Those who were susceptible to breast cancer and whose health motivation was high showed higher risk for breast cancer.

This paper was published with same name in UHOD (Number: 1 Volume: 25 Year: 2015; 1(25):65-69.

**Keywords:** Breast cancer, Risk level, Awareness, 65 years and older

**Table 2.** Kadınların Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları

**Table 2.** Distributions of women's mean scores obtained from Champion's Health Belief Model Scale for breast cancer subscales

Mean HBMS scores of subscales	$\pm$ SD
Susceptibility	3.63 $\pm$ 0.81
Seriousness	6.33 $\pm$ 0.95
Health motivation	10.88 $\pm$ 0.63
Benefits of BSE	5.98 $\pm$ 1.56
Barriers to BSE	35.45 $\pm$ 2.45
BSE self-efficacy	12.34 $\pm$ 1.08
Benefits of mammography	15.55 $\pm$ 2.33
Barriers to mammography	48.55 $\pm$ 9.36
SD: Standart Deviation	

## Plasenta previa tanılı hastaların maternal ve fetal sonuçlarının karşılaştırılması

Gülsüm Uysal, Nefise Tanrıdan Okcu

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Adana

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Sezaryen doğum (C/S) oranlarının artmasına bağlı olarak, plasenta adezyon bozuklukları insidansı son 50 yılda giderek artmıştır. Plasental bozukluklar, myometrial invazyonun derinliğine göre, akreta (yapışık), inkreta ve perkreta dahil olmak üzere villöz dokunun anormallliğini tanımlayan bir terimdir. Bu adezyon bozuklukları özellikle plasenta previanın (PP) eşlik ettiği gebelerde yüksek morbidite ve mortaliteye neden olabildiğinden en korkulan obstetrik tanılar arasındadır. Plasenta previa, plasentanın normal yerleşim yeri dışında, internal servikal os üzerinde veya 2 cm yakınına yerleşmiş olması durumudur, internal servikal kanal tamamen plasenta ile kaplanmışsa komplet plasenta previa, kısmen kaplanmışsa inkomplet plasenta previadan söz edilir. 2011 yılında PP görülme sıklığı 0.74% idi. Anormal plasentasyon için en önemli risk faktörü geçirilmiş C/S' dir. Diğer risk faktörleri ise ileri anne yaşı, multiparite, sigara, tekrarlayan düşükler, infertilite ve geçirilmiş uterin cerrahilerdir (özellikle tekrarlayan küretajlar ve miyomektomiler). PP genellikle gebeliğin devam etmesiyle artan doğum öncesi kanama ile ilişkilidir. PP hastalarında maternal morbidite ve mortalite artmaktadır.

Bu çalışmanın amacı PP hastalarında maternal ve fetal sonuçları ve klinik ve laboratuvar özelliklerini araştırmaktır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu retrospektif çalışma, 3 yıllık bir süre boyunca (2013-2016 yılları arasında) CS geçirilen PP'li hastaların verilerini içermektedir. Dahil edilme kriterlerimiz; (1) komplet PP ve 2) doğum öncesi ve sonrası tüm verileri olan kadınlardır. Dışlama kriterleri: 1) inkomplet, marjinal ve aşağı yerleşimli PP, 2) uterin atoni için predispozan faktörlerde dahil olmak üzere çoğul gebelik, polihidramnios, koryoamniyonit, 3) koagülopati ve 4) ölü doğumdur. Çalışma grubu, postoperatif sezaryen verilerine göre iki gruba ayrıldı (komplike C/S 'sezaryen histerektomi' ve komplike olmamış C/S). Annenin yaşı, paritesi, sigara kullanımı gibi klinik ve demografik verileri, doğumdaki gebelik haftası, önceki geçirilmiş uterin operasyonlarının sayısı, komorbiditeler, ameliyat öncesi ve sonrası hemoglobin değerleri, fetal özellikler ve doğum sonuçları hasta dosyalarından taranıp not edilmiştir.

**BULGULAR:** Toplam 48 hasta çalışmaya alındı. Peripartum histerektomi gerektiren komplike C/S grubunda 29 hasta vardı. 11 (11/29) hastada plasenta invazyon bozukluğu kaydedildi. 2 hastada mesane yaralanması görüldü. Bir hastaya endo uterin hemostatik kare sütürden sonra histerektomi uygulandı. 19 hasta komplike olmayan C/S grubunu oluşturuyordu. Demografik, laboratuvar ve sonografik özelliklerin karşılaştırılması Tablo 1'de gösterilmektedir. Daha önceki geçirilmiş C/S sayısı, transfüzyon yapılan eritrosit süspansiyon miktarı ve ameliyat süresi (dk) komplike grupta anlamlı oranda yüksekti (p <0.001). Fetal karakteristik özellikler ve doğum sonuçları Tablo 2'de özetlendi. Birinci dakika Apgar skorlarının <7 olması komplike grupta anlamlı olarak daha fazlaydı (p = 0.09). Bir hastaya fetal distress nedeni ile acil C/S uygulandı ve sezaryen histerektomi yapıldı. Anne ölümü ve fetal ölüm saptanmadı.

**SONUÇ:** PP'li hastalar için uygun doğum şekli ve zamanlamasının belirlenmesi için multidisipliner yaklaşım gereklidir. PP'li hastalarda doğum öncesi elektif sezaryende maternal ve fetal risk ve sonuçlar açısından dikkatli olunmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum sonu kanama, Plasental bozukluklar, Plasenta previa, Retrospektif analiz, Sezaryen histerektomi

**Tablo 1.** Plasenta previa tanılı hastaların sosyo demografik verileri ve sezaryen sonuçlarının karşılaştırılması

	PP ve komplike C/S 'Sezaryen sonrası histerektomi' N=29	PP ve komplike olmamış C/S N: 19	p
Yaş	32±4.9	32.5±6.0	0.7
Gravida	4.6±0.3	3.7±0.4	0.1
Parite	2.8±0.2	2.2±0.3	0.1
Kronik Hastalık	2	4	0.1
Sigara	6	1	0.1
<b>Geçirilmiş sezaryen öyküsü</b>			
0	2	11	<0.001
1	6	5	
2	14	1	
≥3	7	2	
<b>Plasenta yeri</b>			
Anterior	19	10	0.3
Posterior	10	19	
Gestasyonel yaş (hafta)	35±0.5	36.2±0.4	0.07
Operasyon süresi (dakika)	112.5±4.9	48.5±3.1	<0.001
Preop Hb (gr/dl)	10.4±0.3	11.4±0.3	0.03
Postop Hb (gr/dl)	8.8±0.1	9.5±0.3	0.03
<b>İntraoperatif Kan transfüzyonu (ES)</b>			
0	1	17	<0.001
1	9	1	
2	9	1	
≥3	11	0	

PP: Plasenta previa, C/S: Sezaryen, Hb: Hemoglobin, ES: Eritrosit süspansiyonu

**Tablo 2.** Plasenta previa tanılı hastaların sezaryen sonrası fetal sonuçlarının karşılaştırılması

	PP ve komplike C/S 'Sezaryen sonrası histerektomi' N=29	PP ve komplike olmamış C/S N: 19	p
<b>Fetal cinsiyet</b>			
erkek	16	11	0.8
kız	13	8	
<b>Fetal duruş</b>			
Vertex	23	17	
Diğer (makad, transvers)	3	2	
Fetal kilo (gr)	2550±133	2793±129	0.2
Baş çevresi (cm)	32.8±0.5	33.2±0.4	0.6
Fetal Boy (cm)	47.1±0.6	47.7±0.6	0.5
1.dakika Apgar skoru <7	11 (11/29)	2 (2/19)	0.09
5. dakika Apgar Skoru <7	2 (2/29)	0 (0/19)	0.2

PP: Plasenta previa, C/S: Sezaryen

## Comparison of maternal and fetal outcomes of patients with placenta previa

Gülsüm Uysal, Nefise Tanrıdan Okcu

University of Health and Science, Adana City Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Adana

**BACKGROUND AND AIM:** The incidence of morbidly adherent placenta (MAP) has increased over the past 50 years, due to increase in the rate of cesarean delivery (C/S). MAP is a term defining the abnormal adherence or invasion of the villous tissue to or through the uterine myometrium, including acreta (adherent), increta, and percreta according to the depth of myometrial invasion. MAP is one of the most feared complications causing high morbidity and mortality in obstetrics especially accompanying with placenta previa (PP). PP is an abnormal implantation of placenta that extends partially or totally over the internal os of uterine cervix. The incidence of PP was 0.74% in 2011. The main risk factor for abnormal placentation is a previous history of C/S. The other risks include advanced maternal age, multiparity, smoking, recurrent miscarriages, infertility, and a previous history of uterine surgery such as repeated curettages and myomectomies. PP is mainly related to unpredictable hemorrhage that increases with continuation of the pregnancy. There is increased maternal morbidity and mortality in patients with PP.

The aim of the present study was to investigate clinical and laboratory risk factors, maternal and fetal outcomes in patients with PP.

**METHODS:** The present retrospective study includes data of patients with PP who underwent CS throughout a 3 year-period (between 2013 and 2016). Our inclusion criteria were (1) complete PP and 2) women with complete pre- and post-natal data. Exclusion criteria included 1) PP partial, marginalis and low-lying placenta, 2) predisposing factors for uterine atony including multiple gestations, polyhydramnios, chorioamnionitis, 3) coagulopathy, and 4) stillbirth. The study cohort was classified into two groups (complicated C/S 'cesarean hysterectomy' and uncomplicated C/S ) according to postoperative cesarean data. Demographic and clinical information such as maternal age, parity, smoking, gestational age at delivery, number of previous uterine operations, comorbidities, pre- and post-operative hemoglobin, fetal features and outcomes were also obtained from maternal files.

**RESULTS:** A total of 48 patients were recruited. There were 29 patients in complicated C/S group requiring peripartum hysterectomy. Adherent placenta was recorded in 11 (11/29) women. Bladder injury occurred in 2 patients. One patient underwent hysterectomy after endouterine hemostatic square suture. 19 patients comprised the uncomplicated group. Comparison of demographic, laboratory and sonographic features are shown in Table 1. The number of previous C/S, received red blood cell package and operation time (min) were significantly higher in complicated group (p<0.001). Fetal characteristic and outcomes were summarized in Table 2. First minutes Apgar scores <7 was significantly higher in complicated group (p=0.09). One patient underwent emergency C/S with fetal distress and performed cesarean hysterectomy. There was no maternal or fetal death.

**CONCLUSION:** Multidisciplinary approach is required for patients with PP to determine appropriate mode and timing of delivery. It is important to being aware of PP results in elective surgery before the onset of delivery.

**Keywords:** Cesarean hysterectomy, Placenta disorders, Placenta previa, Postpartum hemorrhage, Retrospective analysis.

**Table 1.** Comparison of socio-demographic data and cesarean results of patients with placenta previa

	PP and complicated C/S 'Cesarean hysterectomy' N=29	PP and uncomplicated C/S N: 19	p
age	32±4.9	32.5±6.0	0.7
gravity	4.6±0.3	3.7±0.4	0.1
parity	2.8±0.2	2.2±0.3	0.1
chronic disease	2	4	0.1
smoking	6	1	0.1
previous CS history	2 6 14 7	11 5 1 2	<0.001
placental location			
anterior	19	10	0.3
posterior	10	19	
gestational age(week)	35±0.5	36.2±0.4	0.07
operation time (minute)	112.5±4.9	48.5±3.1	<0.001
Preop Hb (gr/dl)	10.4±0.3	11.4±0.3	0.03
Postop Hb(gr/dl)	8.8±0.1	9.5±0.3	0.03
Intraop blood tx (RBC)			
0	1	17	<0.001
1	9	1	
2	9	1	
≥3	11	0	

PP: Placenta previa, C/S: Cesarean, Hb: Hemoglobine, RBC: red blood cell, Tx: transfusion

**Table 2.** Comparison of post-cesarean fetal outcomes of patients with placenta previa

	PP and complicated C/S 'Cesarean hysterectomy' N=29	PP and uncomplicated C/S N: 19	p
Fetal gender			
male	16	11	0.8
female	13	8	
Fetal position			
Vertex	23	17	
Other (breech,transverse)	3	2	
Birth weight (gr)	2550±133	2793±129	0.2
Head circumference (cm)	32.8±0.5	33.2±0.4	0.6
Birth Height (cm)	47.1±0.6	47.7±0.6	0.5
Apgar score 1.minute <7	11 (11/29)	2 (2/19)	0.09
Apgar score 5.minute <7	2 (2/29)	0 (0/19)	0.2

PP: Placenta previa, C/S: Cesarean

## Doğuma özel stereogram kartlarının doğum ağrısı algısına etkisi

Esra Yurtsev<sup>1</sup>, Nevin Hotun Şahin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**AMAÇ:** Bu araştırma; doğum eyleminin birinci evresinde odaklanma ve dikkati başka yöne çekmek amacıyla özel olarak hazırlanan ve uygulanan stereogram kartların, algılanan doğum ağrısına etkisini belirlemek amacıyla prospektif deneysel randomize kontrollü klinik çalışma olarak planlandı.

**MATERYAL/METHOD:** Çalışma örneklemini, yapıldığı tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Merkezi Doğumhane'sinde çalışma kabul kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 60 gebe oluşturdu. Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılar randomizasyon uygulanarak 30 Doğumda stereogram

odaklama grubu (DSO), 30 kontrol grubu olarak gruplara dağılımı sağlandı. Verilerin toplanmasında; Gebe Tanıtım Formu, Doğum Eylemi İzlem Formu, Visual Analog Skala (VAS), Doğumda Stereogram odaklama kartları (DSO-K), Durumluk Anksiyete Ölçeği (STAI form TX-I), Doğum sonu değerlendirme formu, kullanıldı. DSO grubunda bulunan katılımcıların latent faz, aktif faz ve geçiş fazı boyunca kontraksiyonları sırasında stereogram kartlarla odaklanması sağlandı. DSO grubundaki katılımcılara iki saatte bir odaklanma öncesi ve sonrası VAS uygulandı. Kontrol grubundaki katılımcılara ise her iki saatte bir VAS uygulandı.

**BULGULAR:** DSO grubundaki katılımcıların VAS skorlarının, STAI form TX-I skorlarının, doğum sonu yorgunluk düzeylerinin daha düşük olduğu ve DSO-K ile odaklanmanın aktif faz süresini kısalttığı saptandı ( $p<0.05$ ). DSO grubu katılımcıların DSO-K uygulamasından memnun kaldıkları belirlendi.

**SONUÇ:** DSO-K ile odaklama yönteminin doğum ağrısı algısını azaltmada etkili olduğu belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum, Doğum ağrısı, Doğumda odaklama, Odaklanma, Doğuma özel Stereogram kart.

## Effect of focus on birth-specific stereogram cards (BSSC) on perception of delivery pain

**Esra Yurtsev<sup>1</sup>, Nevin Hotun Şahin<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Şişli Hamidiye Etfal Education and Researrch Hospital, İstanbul, Şişli, Turkey

<sup>2</sup>Florence Nightingale School of Nursing, Department of Obstetric and Gynecologic Nursing, İstanbul University, Şişli, İstanbul, Turkey.

**PURPOSE:** This study is planned as a prospective randomized controlled clinical study with the purpose of determining the impact of stereogram cards which are prepared and applied with the purpose of focusing and drawing the attention to another direction in the first stage of delivery, on the perceived labour pain.

**MATERIAL/METHOD:** The study sample consisted of 60 pregnant women who met the study acceptance criteria and accepted to participate in the study at the Şişli Hamidiye Etfal Training and

Research Hospital Central Delivery Room between the dates they were made. Participants who agreed to participate in the study were randomized and distributed to 30 groups as a control group of 30 stereograms at birth (DSO).Pregnant introduction form, labour inspection form, Visual Analog Scale (VAS), Stereogram focusing cards in Birth (BSSC), State Anxiety Inventory (STAI form TX-I),postnatal evaluation form were used to collect data.

**RESULTS:** It is determined that the VAS scores,STAI form TX-I scores and postpartum fatigue levels of the participants in BSSC group were lower, and focus on the stereogram cards (BSSC) shortened the active phase duration ( $p<0.05$ ). It is determined that the BSSC group participants were satisfied with the BSSC practice.

**CONCLUSIONS:** It is determined that the focusing method with BSSC is effective in reducing the perception of delivery pain.

**Keywords:** Birth, Birth-specific stereogram cards, Delivery pain, Focusing, Focus on birth.

## Gebelikte sağlıklı kilo alım danışmanlığında 5As rehberi

**Ebru Burma, Zeynep Daşkan**

*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir*

Obezite ile gebelik arasında majör bir ilişki olduğu saptanmıştır. Amerikan Tıp Enstitüsü (IOM) gebelik başlangıç beden kitle indeksine (BKİ) göre gestasyonel kilo alımını önermiştir. Yapılan çalışmalarda prenatal bakımda çalışan sağlık profesyonellerinin gebe kadınlara gebelikte kilo alımı, beslenme ve fiziksel aktivite konusunda rutin danışmanlık yapmadığını göstermektedir.

Gebelik döneminde tüm BKİ grubundaki kadınlar arasında artan aşırı gestasyonel kilo alımı eğilimi ve anne ve çocuk sağlığı üzerindeki riskleri nedeniyle prenatal bakım sağlayıcıları tarafından gebe kadınlara sağlıklı kilo alım danışmanlığı yapılmalıdır.

Bu derlemenin amacı gebelikte sağlıklı kilo alım danışmanlığı için yeni geliştirilen 5As davranışsal danışmanlık rehberini tanıtmaktır.

Araştırmalar; kadınların çoğunun gebelik sırasında kilo alımı konusunda danışmanlık almadığını ve birçok prenatal bakım sağlayıcısının da gebe kadınlara beslenme, fiziksel aktivite ve kilo kontrolü üzerine davranışsal danışmanlık sunmadıklarını ileri sürmektedir. Kadınların yaklaşık % 40-50'si prenatal bakımda gestasyonel kilo alım (GKA) önerisi danışmanlığı almaktadır. McDonald et.al (2011) Kanada da yaptığı çalışmada gebe kadınların % 28.5'inin doğru kilo alım önerisi aldığı ve sadece %12' sinin IOM öneri sınırları içinde kilo alımını başardığı saptanmıştır.

Gebelik sağlık davranışlarını geliştirmek için kadınların çaba göstereceği en uygun zamandır. 2014 yılında Kanada Obezite Derneği tarafından birinci basamak sağlık bakım sağlayıcılarına gebelikte kilo alımı üzerine bireylerle tartışmak ve kilo yönetimini sağlamak amacıyla 'Gebelikte Sağlıklı Kilo Alımı İçin 5As rehberi' yayınlanmıştır. Bu rehber prenatal bakım veren sağlık profesyonellerinin kadınların gebelikte sağlıklı kilo alımını yönetmelerine yardımcı olmak için geliştirilmiş kanıta dayalı bir araçtır. Rehber; motivasyonel görüşme teknikleri, davranış değiştirme teorisi ve birey odaklı ilkelere dayalıdır. Prenatal bakımlarda gebe kadınlar ile iletişimi sağlamada önemli ölçüde kolaylık sağlar.

5As rehberinin danışmanlık hedefleri; sağlık bakım sağlayıcılarının IOM rehberine göre GKA önerileri hakkında farkındalığı artırmak; değiştirilebilir bir risk faktörü olan aşırı GKA'nın maternal, obstetrik, bebek ve çocuk sağlık sonuçlarını kanıta dayalı farkındalıklarını arttırmak; ve kadınlara sağlıklı yaşam tarzı değişikliği yapmasını sağlamak ve etkili GKA danışmanlığı için kadınların kendi özgüven ve yeteneklerini arttırmaktır.

Gebelikte sağlıklı kilo alımı 5As davranışsal danışmanlık rehberinin basamakları şu şekildedir; Ask (sormak), Advise (önermek), Assess (değerlendirmek), Agree (anlaşmak), Assist (düzenlemek). Bu rehber dahilinde gebelikte kilo alımının ana nedenini, kilo alımında risk ve yönetim seçeneklerini belirlemek, kilo alımı üzerindeki engelleri ve kolaylaştırıcıları saptamak ve sağlıklı kilo alımı için plan oluşturmak ve devamında gebeyi takip ederek danışmanlık tavsiyelerde bulunmak üzere yönergeler bulunmaktadır. İlk basamak olan sormak (Ask) başlığı altında gebeye gebelikte kilo alımı konusundaki duygu ve düşünceleri, kilo alımı konusundaki endişeleri ve bu konuya dair bilgi ihtiyacı hakkında sorular yöneltilir. Önermek(Advise) bölümünde gebelikte yetersiz veya aşırı alımının anne ve bebek üzerindeki olumsuz etkileri, uygun kilo alımının anne ve bebek sağlığına olan yararları konuşularak, gebelik ve doğum sonrası dönem boyunca kilo yönetiminde etkili olacak yeme davranışları, fiziksel aktivite, sedanter yaşam, uyku ve ruh sağlığı gibi konular üzerine önerilerde bulunur. Değerlendirmek (Assess) bölümünde ise kilo alım rehberine uyumsuz kilo alımının potansiyel nedenlerini değerlendirmek için 4M (Mental(zihinsel), Mechanical(mekanik), Metabolic (metabolik), Milieu(çevre) çerçevesi kullanılır. Bu 4M çerçevesi dahilinde zihinsel olarak; gebenin beden imajı, psikolojik durumu, kaygıları, depresyon durumu ve bağımlılıkları, mekanik olarak; inkontinans durumu, ağrı, uyku bozuklukları, fiziksel aktivite durumu ve engelleri, metabolik olarak; riskli gebelikler, ilaç kullanımı preeklampsi, çevre olarak ise; aile yapısı, gelir ve iş durumu, sağlıklı gıdaya erişim durumu, etnik kökeni ve kültürü değerlendirilir. Anlaşmak (Agree) bölümünde ise genel olarak sürdürülebilir sağlıklı davranışların kazanımı üzerinde anlaşılır. Burada belli bir kilo hedefine ulaşmayı hedeflemektense sürdürülebilir davranış değişikliklerine odaklanılır. Ulaşılması güç hedefler hayal kırıklığına sebep olurken hastanın davranış değişikliğine bağlılığını da azaltabilmektedir. Davranışsal hedeflerin belirlenmesinde özel, ölçülebilir, ulaşılabilir, ödüllendirebilir ve sınırlı hedef zamanda olması daha gerekmektedir (SMART -Specific, -Measurable-Achievable-Rewarding-Time-bound). Son olarak düzenleme (Asist) basamağı ise hastanın kendi yönetim becerisini geliştiren eğitim ve bilimsel kaynakları sunmakla ilişkilendirilmiştir. Gebelikte kilo yönetimiyle ilişkili yaklaşımlarda diğer sağlık profesyonelleriyle birlikte çalışmanın daha başarılı sonuçlar verdiği dünya tarafından da kabul edilmiştir. Dolayısıyla gebelikte sağlık davranışı ve kilo kontrolü için güvenilir bilgi ve kaynaklara ulaşmalarına yardımcı olunur ve sağlıklı davranışların kazandırılıp sürdürülmesi sağlanır. Böylelikle gebelik ve doğum sonrası dönemde kilo takibinin gerekliliği açıklanarak sağlıklı bir kiloya dönmesi teşvik edilir ve tavsiyeleri davranış haline getirmesi hedeflenir.

Sonuç olarak; gebelik, sağlık davranışlarını geliştirmek için kadınların çaba göstereceği en uygun zamandır. Gebelik döneminde artan aşırı GKA nedeniyle gebelikte sağlıklı kilo yönetim danışmanlığında kullanılması için kanıta dayalı olan 5As rehberinin sağlık profesyonellerinin kullanması için desteklenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, kilo alımı, IOM rehberi, 5As rehberi, danışmanlık, prenatal bakım.



## The 5As guide in counselling on healthy weight gain in pregnancy

**Ebru Burma, Zeynep Daşikan**

*Ege University Faculty of Nursing, Department of Nursing for Women's Health and Diseases, Izmir*

A major correlation has been found between obesity and pregnancy. The American Institute of Medicine (IOM) has made recommendations on gestational weight gain (GWG) in relation to body mass index (BMI). Studies have shown that health professionals working in prenatal care do not provide routine counselling to pregnant women on weight gain, nutrition and physical activity in pregnancy.

During pregnancy, women of all BMI groups gain weight, but because of the risks to the health of mother and child of excessive GWG, pregnant women should be given counselling on healthy weight gain by health care providers.

The aim of this review was to introduce the 5 As behavioral counselling guide, which has been newly developed to provide counselling on healthy weight gain in pregnancy.

The researchers found that most women did not receive counselling on the topic of weight gain during pregnancy and that many prenatal care providers did not give counselling to pregnant women on nutrition, physical activity and weight control. Approximately 40-50% of women received counselling in prenatal care on the recommendation of GWG.

It requires time and effort for women to develop pregnancy health behaviors. In 2014, Canadian Obesity Network published the 5 As Guide for Healthy Weight Gain in Pregnancy with the aim of discussing weight gain in pregnancy and achieving weight management with first stage health care providers. This guide is an evidence-based means developed to help health professionals giving prenatal care to manage healthy weight gain in pregnant women.

The counselling aims of the 5 As guide are to increase health care providers' awareness of the GWG recommendations of the IOM guide, to increase evidence-based awareness of the maternal, obstetric, infant and child health consequences of the variable risk factor of excessive GWG and to increase women's self-confidence and skills in order to enable women to make healthy lifestyle changes with effective GWG counselling.

The steps of the healthy weight gain in pregnancy 5 As behavioral counselling guide are as follows: Ask, Advise, Assess, Agree, Assist. The guide contains information and advice on the main reasons for weight gain in pregnancy, the risks and management choices for weight gain, identifying the obstacles and facilitators of weight gain, and making a plan for healthy weight gain and monitoring it throughout pregnancy. In the first step, Ask, questions are directed towards the feelings and thoughts of the pregnant woman on weight gain in pregnancy, her worries concerning weight gain, and her need for knowledge on this topic. In the Advise stage, the negative effects on the mother and baby of inadequate or excessive weight gain in pregnancy and the health benefits of suitable weight gain for the mother and baby are discussed, and advice is given on topics such as eating behaviors which are effective in managing weight during pregnancy and in the period after birth, physical activity, a sedentary lifestyle, sleep and mental health. In the Assess stage, the 4 M framework (Mental, Mechanical, Metabolic and Milieu) is used to assess the potential reason for weight gain which does not accord with the weight gain guide. Within this 4 M framework, the pregnant woman's body image, psychological state, anxieties, state of depression and dependency are assessed mentally; state of incontinence, pain, sleep disorders, state of physical activity and obstacles to it are assessed mechanically; risky pregnancies, medication use and pre-eclampsia are assessed metabolically, and family structure, income and employment status, access to healthy food, ethnic origin and culture are assessed by milieu. In the Agree stage, an agreement is made on acquiring generally sustainable health behaviors. Here, the focus is on sustainable behavior changes rather than aiming to reach a particular weight target. Targets which are difficult to achieve can cause disappointment and can reduce a patient's commitment to behavioral change. Behavioral targets should be SMART – Specific, Measurable, Achievable, Rewarding and Time-bound. The final stage, Assist, concerns presenting educational and scientific resources which develop the patient's own managing skills. It is accepted in approaches relating to weight management in pregnancy and worldwide with other health professionals that the work has yielded better results. Thus, it helps in accessing reliable information and sources for healthy behavior and weight control in pregnancy and allows patients to gain and maintain healthy behaviors. In this way, it explains the necessity of weight monitoring in pregnancy and in the period following birth, encourages return to a healthy weight, and aims to change advice into behavior.

In conclusion, pregnancy is the best time for women to make an effort to develop their health behaviors. Because of increasing excessive weight gain during pregnancy, the evidence-based 5 As guide is supported for use by health professionals to be used in healthy weight management counselling in pregnancy.

**Keywords:** Pregnancy, weight gain, IOM guide, 5As guide, counselling, prenatal care.

## Doğum eyleminde oral sıvı ve katı gıda desteği

Filiz Ünal Toprak<sup>1</sup>, Gülşen Vural<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu Sağlık Yüksekokulu, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Bolu / Türkiye

<sup>2</sup>Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Lefkoşa / KKTC

**GİRİŞ-AMAÇ:** Doğum eyleminde gebenin yoğun çaba ve enerji gereksinimi olduğu bilinmesine karşın, oral sıvı ve besin alımı acil sezaryen olasılığı ve aspirasyon korkusu nedeniyle kısıtlanmaktadır. Travayda gebenin oral sıvı ve besin alımının kısıtlanması sonucunda; açlık ve susama hissi, ketosis, hiponatremi, hipoglisemi, uzamış doğum eylemi benzeri sorunlar yaşanmaktadır. Sonuçta gebelerde; bulantı, kusma, dehidratasyon, müdahaleli doğum, doğum sonu kanama, hastanede yatış süresinin uzaması benzeri sorunlar ortaya çıkmaktadır. Doğum sürecinde gebelerin beslenmesi ile ilgili yapılan çalışmalar annelere verilen bisküvi, bal, yoğurt ve su benzeri gıdaların olumlu etkilerinin olduğunu göstermektedir. Doğum eyleminde ağızdan beslenen gebelerde ketosis gelişmediği ancak, gastrik rezidüel volümün arttığı saptanmıştır. Bu konuda yapılan bir diğer çalışmada da izotonik sıvıların gastrik volümü artırmadan maternal ketozisi önlediği belirlenmiştir. Doğum eyleminde annelerin beslenmesi ile ilgili yapılan çalışma-lar, akciğer aspirasyonunun anestezinin nadir görülen komplikasyonlarından biri olduğunu; açlık süresi, mide hacmi ve asiditesi arasında zayıf bir ilişki bulunduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle sezaryen doğum planlanan ve komplikasyon gelişmeyen gebelerin anestezisi uygulanmadan 2 saat öncesine kadar berrak/tanesiz sıvıları tüketebilecekleri bildirilmektedir. Ancak, aspirasyon ve müdahaleli doğum riski yüksek olan gebelerin (obesite, diyabet vb.) sıvı tüketiminden kaçınmaları önerilmektedir.

**YÖNTEM:** Bu derlemede, doğum eyleminde oral sıvı ve katı besin alımının doğum süreci ile anne ve bebeğin genel durumuna etkisini belirlemeye yönelik yapılmış çalışmalar ve sistematik derlemeler incelenmiştir.

**SONUÇ:** Anestezî yöntemleri ile ilgili bilginin yetersiz ve güvenli olmadığı 1900'lü yılların ortalarında, genel anestezî alanlarda aspirasyonun tehlikeli sonuçlarını önlemek amacıyla "Ağızdan Hiçbir Şey" yaklaşımı ortaya çıkmıştır. Ancak anestezinin güvenilirliğinin son derece artmış olduğu günümüzde hastane yönetmeliklerinin mevcut deliller eşliğinde yeniden yazılması gerekmektedir. Sonuç olarak doğum eyleminde gebelerin oral besin ve sıvı tüketimi, tüketilen besin ve sıvıların niteliği, midenin boşalma zamanı ve doğum sonuçları hakkında daha çok çalışmanın yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Beslenme, Doğum Evresi, Gebe, Hemşirelik

## Oral liquid and solid food support in birth process

Filiz Ünal Toprak<sup>1</sup>, Gülşen Vural<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Abant İzzet Baysal University, Bolu Health School, Department of Women's Health and Diseases Nursing, Bolu / Turkey

<sup>2</sup>Near East University, Faculty of Health Science, Department of Women's Health and Diseases Nursing, Nicosia / TRNC

**INTRODUCTION-PURPOSE:** Although it is known that the pregnancy is labor intensive and energy need during labor, oral fluid and food intake are restricted by the possibility of emergency cesarean and fear of aspiration. As a result of restriction of oral fluid and nutrient intake in labor, hunger and thirst sensation, ketosis, hyponatremia, hypoglycemia, prolonged labor, and so on. As a result, nausea, vomiting, dehydration, interventional birth, end-of-birth problems such as the prolongation of hospitalization occur. Studies conducted on the feeding of pregnant women during the birth process show that positive effects of biscuits, honey, yogurt and water-like foods given to their mothers. It was determined that ketosis did not develop in pregnant fed on the mouth during labor but gastric residual volume increased. In another study conducted in this regard, it was determined that isotonic fluids prevent maternal ketosis without increasing gastric volume. Studies on the feeding of mothers during labor are one of the rare complications of anesthesia of lung aspiration; show a weak relationship to fasting time, stomach volume and acidity. For this reason, it is reported that pregnancies whose cesarean delivery is planned and complications are not developed can consume clear / non-clear liquids up to 2 hours before anesthesia is applied. However, it is recommended that pregnancies with high risk of aspiration and interventional birth should avoid fluid consumption (obesity, diabetes, etc.).

**METHODS:** In this review, studies and systematic studies have been investigate to determine the effects of oral liquid and solid food intake on labor and maternal and infant general conditions during labor.

**CONCLUSION:** In the mid-1900s, when information about anesthesia methods was inadequate and unsafe, "restriction to oral food intake" approach emerged in general anesthesia areas to prevent the dangerous consequences of aspiration. However, the reliability of anesthesia has been increased dramatically, and hospital regulations must be rewritten in the presence of available evidence. As a result, it is suggested that more studies on oral nutrition and fluid consumption, the quality of consumed foods and liquids, the time of discharge and the results of birth are suggested.

**Keywords:** Feeding, Labor Stage, Pregnant, Nursing

## Menopozal kadınların osteoporoz risk faktörleri

**Derya Yüksel Koçak<sup>1</sup>, Rukiye Höbek Akarsu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü Çorum  
<sup>2</sup>Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Yozgat

**AMAÇ:** Tanımlayıcı ve kesitsel türde yürütülen araştırmanın amacı menopozal kadınların osteoporoz risk faktörlerinin belirlenmesidir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Araştırma Çorum ilinde üniversite hastanesinin kadın doğum polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini çalışmanın yürütüldüğü tarihler arasında hastanenin kadın doğum polikliniğine muayene olmak başvuran menopozal kadınlar oluşturmuştur. Olasılıksız rastlantısal örneklem yöntemiyle evrenden seçilen ve araştırmaya katılmaya gönüllü olanlar menopozal kadınlar çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışmada 331 menopozal kadına ulaşılmıştır.

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyo-demografik bilgi formu ve osteoporoz risk faktörleri soru formu kullanılmıştır. Soru formları araştırmacılar tarafından katılımcılara soruların ve seçeneklerin sesli şekilde okunup, katılımcıların sorulara verdiği cevapların araştırmacı tarafından soru formuna kaydedilmesi ile yüz yüze toplanmıştır.

**BULGULAR:** Araştırmaya katılan kadınlar en az 40 en fazla 65 yaş aralığında olup kadınların yaş ortalaması 54,61±5,34'dür. Kadınların %59,8'inin 50-59 yaş aralığında, %54,1'inin ortaokul-lise mezunu ve %53,5'inin evli olduğu belirlenmiştir. Kadınların %91,5'i çalışmanın yürütüldüğü sırada herhangi bir işte çalışmamaktadır ve %55,3'ünün aylık hane gelir miktarı 1001 TL- 2000 TL arasında değişmekle birlikte ortalama aylık hane gelir miktarı 1687,70 ± 1580,41 TL (min 400 ve max 2500 TL)'dir. Araştırmaya katılan kadınların jinekolojik özellikleri incelendiğinde kadınların %76,4'ünün 12-14 yaş aralığında menarş yaşadığı, %57,1'inin 4 ve daha fazla gebelik yaşadığı belirlenmiştir. Kadınların %36,6'sının 44-48 yaş aralığında menopoz girdiği ve %74,62'sinin doğal menopoz yaşadığı belirlenirken, kadınların menopoz yaş ortalaması 46,44 ± 4,72 (min 38 ve max 55)'dir. Kadınların %74,3'ü ailesindeki kadınların ortalama 45 yaş ve üzerinde menopoz girdiğini belirtmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların beslenmeyle ilişkili osteoporoz risk faktörleri incelendiğinde kadınların %27,8'inin beslenme öğünlerinde meyve ve sebze, %26,3'ünün süt ve süt ürünleri, %62,5'inin ise çay ve kahve türü sıvı gıdalar tercih ettiği belirlenmiştir. Kadınların %48,3'ünün BKİ 25-29,9 arasında değişmekte olduğu yani kadınların neredeyse yarısının fazla kilolu ve tüm kadınların kilo ortalamasının 73,47 ± 1,076 (min 48 - max 110 kg) olduğu belirlenmiştir. Diğer risk faktörleri incelendiğinde ise kadınların %13,9'unda ailesel kalça kırığı öyküsü, %10,6'sında geçirilmiş kırık öyküsü ve %72,2'sinde 3 aydan uzun süreli kortikosteroid kullanım öyküsü mevcuttur. Kadınların %88,5'i sigara %26,3'ü alkol kullanmamaktadır. Sigara kullandığını belirten kadınların %73,7'sinin günlük 5 adetten daha az sigara tükettiği belirlenmiştir. Kadınların aktiviteyle ilişkili risk faktörleri incelendiğinde kadınların %12,7'sinin günlük 15 dakika boyunca güneş ışığı almaya dikkat ettiği, %43,5'inin günlük 30 dakikaya kadar yürüyüş yaptığı, %54,1'inin hiç spor yapmadığı belirlenmiştir. Kadınların %45,9'unun kronik hastalığı yoktur, %65,6'sının düzenli olarak kullandığı ilacı vardır, en fazla görülen hastalıklar ise hipertansiyon, mide ülseri, tiroid hastalıkları olarak (%16,0, %12,1, %10,2) sıralanmaktadır.

**SONUÇ:** Menopozal kadınların osteoporoz ile ilişkili risk faktörleri incelendiğinde temel beslenme davranışlarının olumlu olmakla birlikte kilo kontrolü, yeterli sıvı alımı, aktivite davranışlarının yetersiz olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** menopoz, osteoporoz, risk faktörleri

## Osteoporosis risk factors of menopausal women

**Derya Yüksel Koçak<sup>1</sup>, Rukiye Höbek Akarsu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Hitit University School Of Health Department Of Nursing  
<sup>2</sup>Bozok University Health College Department Of Midwifer

**AIM:** The aim of the descriptive and cross-sectional research is to determine the osteoporosis risk factors of menopausal women.

**MATERIAL-METHODS:** The research was conducted at the gynaecology-obstetrician polyclinic of the university hospital in Çorum. The population of the study included menopausal women that have applied to the gynaecology-obstetrician polyclinic of the hospital during the research process. The random sampling method was employed to the study and the menopausal women who were volunteered to participate in the study included from within this selection. Thus, 331 menopausal women were reached in the study. Socio-demographic information form and osteoporosis risk factors questionnaire form prepared by researchers were used to collect data. The questionnaires were collected face to face by the researchers participating in the questionnaire and the answers were read aloud and the answers given by the participants to the questions were recorded by the researcher in the question form.

**RESULTS:** Women participating in the survey are at least 40 and up to 65 years old and the average age of women is 54,61 ± 5,34. It was seen that 59.8% of the women were 50-59 age range, 54.1% of them were middle school or high school graduates and 53.5% of the women were married. 91.5% of the women were not employed and the monthly household income of 55.3% of women was between 1001 TL and 2000 TL, whereas the average monthly household income of the population was 1687,70 ± 1580,41 TL (min 400 and max 2500 TL). When the gynecological features of the women participating in the study were examined, it has been found that 76.4% of the women had menarche between 12-14 years old, 57.1% of them had 4 or more pregnancies.

While 36,6% of the women had menopause at the age of 44-48 years and 74,62% of them had natural menopause, the average menopause age of the women was 46,44 ± 4,72 (min 38 and max 55). 74.3% of women stated that the average menopause age of their family was 45 years and over. When nutritional risk factors related to osteoporosis were examined, it was determined that 27.8% of the women prefer fruit and vegetables for diet, 26.3% prefer milk and milk products, and 62.5% prefer tea and coffee liquid foods.

When other risk factors were examined, 13.9% of the women had a history of familial hip dislocation, 10.6% had a history of fracture, and 72.2% had a long-term use of corticosteroids more than 3 months. 88.5% and 26.3% of the women do not use cigarettes and alcohol. It was determined that 73.7% of the women who stated that they used cigarettes consumed less than 5 cigarettes per day. When the risk factors associated with activity were examined, it was determined that 12.7% of the women were interested in taking sunlight for 15 minutes per day, 43.5% of them walked 30 minutes daily and 54.1% did not do any sports. 45.9% of the women do not have chronic disease, 65.6% have regular drug use, and the most common diseases are hypertension, stomach ulcer, thyroid diseases (resp.16.0%, 12.1%, 10% 2).

**CONCLUSION:** When the risk factors related to osteoporosis of menopausal women are examined, it has been determined that basic nutritional behaviors are positively, weight control, adequate fluid intake and activity behaviors was found to be inadequate.

**Keywords:** menopause, osteoporosis, risk factors

## Primer infertil kadınların algıladıkları sosyal destek ile infertiliteden etkilenme düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi

Gülhumar Nuri Tural, Aslı Sis Çelik

*Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı primer infertil kadınların algıladıkları sosyal destek ile infertiliteden psikolojik olarak etkilenme düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

**MATERYAL-METOD:** Kesitsel türde yapılan bu araştırma, 20 Şubat 2016-21 Kasım 2017 tarihleri arasında Ankara il merkezinde bulunan Gazi Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezi'nde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini ilgili birime infertilite tedavisi için başvuran kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini belirtilen tarihler arasında ilgili merkeze başvuran, araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 270 primer infertil kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında "Anket Formu", "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)" ve "İnfertilite Etkilenme Ölçeği (İEÖ)" kullanılmış ve veriler kadınlarla yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

**BULGULAR:** Kadınların %57.4'ünün 26-35 yaş grubunda olduğu, %40.4'ünün üniversite mezunu olduğu, %63.7'sinin infertilite süresinin 1-5 yıl arasında olduğu ve %89.3'ünün infertilite sebebini bildiği saptanmıştır. Kadınların İEÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasının  $37.83 \pm 8.31$  olduğu tespit edilmiştir. Kadınların ÇBASDÖ'nün arkadaş alt boyutundan  $20.66 \pm 6.16$ , aile alt boyutundan  $22.91 \pm 5.74$ , özel kişi alt boyutundan  $19.90 \pm 6.87$  puan aldıkları bulunmuştur. Kadınların ÇBASDÖ'nün toplamından  $63.48 \pm 15.90$  puan aldıkları saptanmıştır. ÇBASDÖ'nün alt boyutları ve toplam puan ortalaması ile İEÖ'nün "toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu" belirlenmiştir ( $r: -.268$ ,  $p < 0.001$ ). Kadınların sosyo-demografik, üreme sistemi ve infertilite ile ilgili bazı özelliklerine göre İEÖ ve ÇBASDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

**SONUÇ:** Çalışma kapsamına alınan primer infertil kadınların başta aileleri olmak üzere arkadaşlarından ve eşlerinden algıladıkları sosyal desteğin yüksek olduğu, infertiliteden psikolojik olarak olumsuz etkilenme düzeyinin orta düzeyde olduğu, kadınların algılamış oldukları sosyal destek arttıkça infertiliteden olumsuz etkilenme düzeylerinin de anlamlı derecede azaldığı belirlenmiştir. Kadınların sosyo-demografik, üreme sistemi ve infertilite ile ilgili bazı özelliklerinin algıladıkları sosyal desteği ve infertiliteden etkilenme düzeylerini etkilediği saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Algılanan sosyal destek, infertilite, infertiliteden etkilenme, primer infertilite

## Determination of the relationship between the levels of psychological effects of infertility and social support perceived by primary infertile women

Gülhumar Nuri Tural, Aslı Sis Çelik

*Department of Birth, Women's Health and Diseases Nursing, Nursing Faculty, Atatürk University*

**AIM:** This study aims to determine the relationship between the levels of psychological effects of infertility and social support perceived by primary infertile women

**MATERIAL-METHOD:** This cross-sectional study was conducted in Gazi University Research and Practice Hospital Assisted Reproduction Techniques Center in the Province of Ankara between February 20, 2016 and November 21, 2017. The study population consisted of women who admitted to the related unit for infertility treatment. The sample consisted of 270 women who admitted to the relevant center between the dates specified and agreed to participate in the study. "Questionnaire", "Multidimensional Perceived Social Support Scale (MPSSS)" and "Infertility Distress Scale (IDS)" were used in the data collection and the data were collected by the face-to-face interview with women.

**RESULTS:** It was determined that 57.4% of the women was in the 26-35 age group, 40.4% was college graduate, 63.7% was infertile for 1-5 years and 89.3% knew the reason of infertility. It was determined that the mean total score of women in IDS was  $37.83 \pm 8.31$ . The women's MPSSS scores were  $20.66 \pm 6.16$  points in the friends sub-scale,  $22.91 \pm 5.74$  points in the family sub-scale, and  $19.90 \pm 6.87$  points in the special someone sub-scale. It was determined that the total score of the women in the MPSSS was  $63.48 \pm 15.90$  points. It was determined that there was weak, but significant, negative correlation between IDS and sub-scales of MPSSS and its total score ( $r: -.268$ ,  $p < 0.001$ ). According to some demographic, reproductive and infertile characteristics of women, the difference between the mean scores of the IDS and MPSSS was found to be statistically significant ( $p < 0.05$ ).

**CONCLUSION:** It was determined that primary infertile women who were included in the study had higher perceived social support from their parents and spouses, had moderate level of psychological, negative impact from infertility, and the negative impact was found to decrease as their perceived social support increases. It was determined that some demographic, reproductive and infertile characteristics of women affected their perceived social support and psychological impact of infertility.

**Keywords:** Infertility, impact of infertility, perceived social support, primary infertility

## Gebelikte rutin çay, kahve ve sigara tüketiminin gebelik sonuçlarına etkisi

Hatice Akkaya<sup>1</sup>, Barış Büke<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği  
<sup>2</sup>Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

**AMAÇ:** Bu çalışmada amacımız; gebelerin çay, kahve ve sigara kullanım alışkanlıklarıyla termde doğum sonuçları arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu prospektif longitudinal çalışma, Kayseri eğitim ve araştırma hastanesi kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde Haziran-Eylül 2016 tarihleri arasında yapıldı. Rutin gebelik kontrolü için 12-25 hafta arası hastanemize başvurup çalışma formu doldurulan, çalışma kriterlerini sağlayan ve kliniğimizde doğumu gerçekleşen 259 olgunun doğum sonuçları değerlendirildi. Tüm olgular gebelikte düzenli çay (günde en az 3 kupa), kahve (günde en az 2 fincan), sigara kullananlar ve kontrol grubu olmak üzere 4 gruba ayrılarak karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** Doğumun gerçekleştiği gebelik haftası ve bebek boyu kahve tüketiminden etkilenirken; bebeğin doğum kilosu maternal sigara kullanımıyla ilişkili bulunmuştur. İstatistiksel olarak doğumun gerçekleştiği gebelik haftası, artmış postterm gebelik sayıları, bebeğin doğum boy ve kilosu, fetal distres nedeniyle acil sezaryen olma, düşük 1. dakika APGAR skoru (<7) değerleri açısından gruplar arasında anlamlı farklılık izlendi. Bebek cinsiyeti, doğum şekilleri, bebek hareketlerinde azalma nedeniyle başvuru ve nonreaktif NST nedeniyle hastaneye yatış özelliklerine bakıldığında gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Sigara kullanımının azalmış doğum boy ve tartısı, 1. ve 5. dakika apgarı 7 den küçük olma ve yenidoğan servisine gidişte artışla ilişkili olduğu gözlemlendi. Düzenli kahve kullanımı doğum haftasının ilerlemesi ve artmış postterm gebelik sayılarıyla, çay tüketimi ise sezaryen oranında belirgin artış olmamakla birlikte fetal distres nedeniyle artmış acil sezaryenle ilişkili bulunmuştur.

**SONUÇ:** Gebelikte çay, kahve ve sigara tüketimi ve doğum sonuçları arasında anlamlı ilişkiler mevcuttur. Sigara kullanımı özellikle eğitim düzeyi düşük gruplarda görülmektedir. Bu nedenle, gebelik öncesi kadınları eğitmek ve yeni sigara bırakma programları uygulamak çok önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çay, gebelik, gebelik sonuçları, kahve, sigara.

**Tablo 1.** Gruplara göre tüm olguların sosyo-demografik özellikleri

Ortalama ±Standart Sapma n=259	Grup 1 Çay n=85	Grup 2 Kahve n=69	Grup 3 Sigara n=32	Grup 4 Kontrol n=73	P değeri
Yaş (yıl)	28.4±6.4	27.4±5.7	29.9±5.5	28.6±5.4	0.31
Gebelik sayısı	2.5±1.3	2.3±1.1	2.5±1.1	2.1±1.2	0.09
Doğum sayısı	1.2±1.3	1.0±1	1.0±1.1	0.9±1.2	0.23
VKİ (kg/m <sup>2</sup> )	27.7±4.9	26.5±4.2	27.5±4.9	27.2±4.2	0.4
Doğum haftası	37.7±2.1	38.3±1.8	37.0±2.2	38.1±1.7	0.003
Bebek kilo (gram)	3029±399	3178±532	2954±696	3289±488	<0.0001
Bebek boy (cm)	48±2.3	49.6±2.1	48.6±2.8	49.4±2.6	0.031

**Tablo 2.** Tüm gruplardaki gebelerin doğum sonuçları

	Grup 1 n=85	Grup 2 n=69	Grup 3 n=32	Grup 4 n=73	P değeri
Bebek cinsiyeti (erkek/kız)	51/34 (%60/40)	35/34 (%50.7/49.3)	17/15 (%53.1/46.9)	34/40 (%45.2/54.8)	0.31
NRNST+/-	35/50 (%41.2/58.8)	21/48 (%30.4/69.6)	11/21 (%34.4/65.6)	25/48 (%34.2/65.8)	0.56
AFH+/-	18/67 (%21.2/78.8)	17/52 (%24.6/75.4)	5/27 (%15.6/84.4)	25/48 (%34.2/65.8)	0.14
Postterm gebe+/-	3/82 (%3.5/96.5)	12/57 (%17.4/82.6)	1/31 (%3.1/96.9)	3/70 (%4.1/95.9)	0.003
Doğum şekli (vajinal/sezaryen)	44/41 (%51.8/48.2)	49/20 (%71/29)	17/15 (%53.1/46.9)	40/33 (%54.8/45.2)	0.08
FetalDistres (acil C/S)	14/27 (%34.1/65.9)	4/16 (%20/80)	2/13 (%13.3/86.7)	4/29 (%12.1/87.9)	0.049
APGAR 1. dakika <7	11/74 (%12.9/87.1)	8/61 (%11.6/88.4)	7/25 (%21.9/78.1)	5/68 (%6.8/93.2)	0.003
APGAR 5. dakika<7	0	0	2	0	N.A
YDYBU	0	0	2	0	N.A
Gebe eğitim düzeyleri ilkokul/ lise/üniversite	15/56/14	26/36/7	7/19/6	23/42/8	0.031
Düzenli gebelik takip durumları (+/-)	80/5 (%94.1/5.9)	60/9 (%87/13)	31/1 (%96.9/3.1)	55/18 (%75.3/24.7)	0.001

NRNST: Non reaktif NST AFH: Azalmış fetal hareket YDYBU: Yenidoğan yoğun bakım ünitesi

## The effect of tea, coffee consumption and smoking habits on pregnancy outcomes during gestation

Hatice Akkaya<sup>1</sup>, Barış Büke<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Zekai Tahir Burak Women's Health Training and Research Hospital

<sup>2</sup>Kayseri Training and Research Hospital

**AIM:** To evaluate the relationship between tea, coffee consumption, smoking habits during gestation and pregnancy outcomes at term.

**MATERIAL-METHODS:** This prospective longitudinal study was conducted between June and September 2016 in department of gynecology and obstetric at Kayseri training and research hospital. The pregnancy outcomes of 259 pregnant women who were admitted to our hospital between 12 and 25 weeks for routine pregnancy control, filled out the study form, provided the study criteria and delivered at our clinic were evaluated. All participants were compared as four groups according to their regular tea (at least 3 cups per day) and coffee (at least 2 cups per day) consumptions, uses of cigarettes, and controls.

**RESULTS:** The gestational week at birth and birth weight are affected by coffee consumption while the birth weight of the baby was associated with the use of maternal cigarettes. There was a statistically significant difference between the groups in terms of gestational week at birth, increased postterm pregnancy number, birth length and weight, emergency cesarean section due to fetal distress and low 1 minute APGAR score (<7). There was no significant difference between the groups in terms of gender of baby, mode of delivery, application for decreased fetal movements, and hospitalization due to nonreactive NST. Smoking was associated with decreased birth length and weight, 1<sup>st</sup> and 5<sup>th</sup> min APGAR score less than 7, and increased admission of newborn intensive care unite. Regular coffee use was associated with the progress of the gestation at birth and increased numbers of postterm pregnancy while the consumption of tea was not associated with a significant increase in ratio cesarean section but associated with an increased emergency cesarean section due to fetal distress.

**CONCLUSION:** There is a significant relationship between tea, coffee, cigarette consumption and pregnancy outcomes. Smoking is especially seen in low education level groups. Therefore, it is very important to educate women and implement new smoking cessation programs before pregnancy.

**Keywords:** Tea, pregnancy, pregnancy outcomes, coffee; smoking.

**Table 1.** Socio-demographic characteristics of all cases according to the groups

Mean±SD n=259	Group 1 Tea n=85	Group 2 Coffee n=69	Group 3 Smoking n=32	Group 4 Control n=73	P value
Age (year)	28.4±6.4	27.4±5.7	29.9±5.5	28.6±5.4	0.31
Gravida	2.5±1.3	2.3±1.1	2.5±1.1	2.1±1.2	0.09
Parity	1.2±1.3	1.0±1	1.0±1.1	0.9±1.2	0.23
BMI(kg/m <sup>2</sup> )	27.7±4.9	26.5±4.2	27.5±4.9	27.2±4.2	0.4
Week at birth	37.7±2.1	38.3±1.8	37.0±2.2	38.1±1.7	0.003
Birth weight	3029±399	3178±532	2954±696	3289±488	<0.0001
Birth length	48±2.3	49.6±2.1	48.6±2.8	49.4±2.6	0.031

**Table 2.** Perinatal outcomes of all groups of pregnancies

	Group 1 n=85	Group 2 n=69	Group 3 n=32	Group 4 n=73	P value
Gender of baby (male/female)	51/34 (%60/40)	35/34 (%50.7/49.3)	17/15 (%53.1/46.9)	34/40 (%45.2/54.8)	0.31
NRNST+/-	35/50 (%41.2/58.8)	21/48 (%30.4/69.6)	11/21 (%34.4/65.6)	25/48 (%34.2/65.8)	0.56
DFM+/-	18/67 (%21.2/78.8)	17/52 (%24.6/75.4)	5/27 (%15.6/84.4)	25/48 (%34.2/65.8)	0.14
Postterm Pregnancy+/-	3/82 (%3.5/96.5)	12/57 (%17.4/82.6)	1/31 (%3.1/96.9)	3/70 (%4.1/95.9)	0.003
Mode of delivery (vaginal/cesarean)	44/41 (%51.8/48.2)	49/20 (%71/29)	17/15 (%53.1/46.9)	40/33 (%54.8/45.2)	0.08
FetalDistress (emergency C/S)	14/27 (%34.1/65.9)	4/16 (%20/80)	2/13 (%13.3/86.7)	4/29 (%12.1/87.9)	0.049
1.min APGAR <7	11/74 (%12.9/87.1)	8/61 (%11.6/88.4)	7/25 (%21.9/78.1)	5/68 (%6.8/93.2)	0.003
5.min APGAR <7	0	0	2	0	N.A
Admission of NICU	0	0	2	0	N.A
Pregnancy education levels(low/ middle/high)	15/56/14	26/36/7	7/19/6	23/42/8	0.031
Regularly follow up+/-	80/5 (%94.1/5.9)	60/9 (%87/13)	31/1 (%96.9/3.1)	55/18 (%75.3/24.7)	0.001

**NRNST:** Non reactive NST **DFM:** Decreased fetal movement **NICU:** Newborn Intensive Care Unite

## Toplumsal cinsiyet rol tutum ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: Pilot çalışma

**Oya Çelebi Çakıroğlu<sup>1</sup>, Arzu Kader Harmancı Seren<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul*

<sup>2</sup>*İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul*

**GİRİŞ:** "Toplumsal cinsiyet" kavramı her geçen gün daha fazla gündeme gelmektedir. Aynı zamanda hemşirelik mesleğinin sosyal ve mesleki boyutları açısından üzerinde durulması gereken başlıklardan biridir.

**AMAÇ:** Bu çalışmada Garcia-Cueto ve arkadaşları tarafından 2015 yılında geliştirilmiş olan toplumsal cinsiyet rol tutum ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması, güvenilirlik ve geçerlik analizlerinin yapılması ve pilot uygulama sonuçlarının aktarılması amaçlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Araştırma metodolojik tasarımdır. Ölçek uyarlama çalışmasına başlamadan önce ölçek sahibinden gerekli izinler alınmıştır. Orijinal ölçeğin uyarlanması için izin alınmasını takip eden süreçte İstanbul ilindeki bir kamu üniversitesinin Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır. Verilerin toplanacağı kurumlardan gerekli kurum izinleri alınmıştır. Ölçek, ana dili İngilizce olup Türkçe bilen ve anadili Türkçe olup İngilizce bilen iki ayrı uzman tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir.

Türkçe'ye çevirisi tamamlanan ölçek maddelerinin uygunluğunu değerlendirmek için "Ölçme ve Değerlendirme", "İngiliz Dili", "Türk Dili", "Dil Bilimi", "Okul Öncesi", "Tıp" ve "Hemşirelik" gibi alanlarda uzman olan toplam 12 kişiden görüş alınmıştır. Ölçek maddelerine yönelik uzman görüşleri Lawshe tekniği kullanılarak alınmıştır. Uzman görüşleri analiz edilerek kapsam geçerlik oranları hesaplanmış ve ölçek maddelerinde gerekli iyileştirmeler yapılmıştır. Zamana karşı güvenilirlik testleri 69 kişilik örneklem üzerinde, iç tutarlık analizleri ise 101 kişilik örneklemde gerçekleştirilerek pilot uygulama tamamlanmıştır.

**BULGULAR:** Ölçeğin geçerlik analizleri sonucunda ölçek maddelerinin kapsam geçerlik oranlarının 0,67 ile 1,0 arasında değiştiği, ölçek toplamında ise kapsam geçerlik indeksinin 0,89 olduğu belirlenmiştir. Bu hali ile orijinal ölçeğin madde sayısı korunmuştur. İkinci olarak, güvenilirlik analizleri için örneklem sayısının yeterliliği Keiser Meier Olkin ve Barlett's testleri ile değerlendirilmiştir. KMO değeri 0,754, Bartlett testi değeri 455,814 olarak bulunmuştur. Test değerinin istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı, dolayısıyla örneklem hacminin güvenilirlik analizleri için yeterli olduğu saptanmıştır. Ardından 69 kişilik örneklem üzerinde yapılan test tekrar test sonucunda birinci uygulama ve ikinci uygulamadan alınan ortalama puanlar, eşleştirilmiş örneklemelerde t-testi ile değerlendirilmiş ve her iki ortalama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (t:221,p:826). Üçüncü aşamada ise, her iki ölçüm arasındaki korelasyon değerlendirilmiş ve ölçümler arasında pozitif yönlü, güçlü ve çok ileri düzeyde anlamlı korelasyon olduğu bulunmuştur (r:890, p<0,001). Uyarlanan ölçeğin zamana göre güvenilirliğinin uygun olduğu belirlenmiştir. Son olarak, 101 kişilik örneklem üzerinde, ölçeklerin güvenilirliğini test etmek için Cronbach alfa iç tutarlık analizi yapılmıştır ve ölçeğin alfa değeri 0,87 olarak bulunmuştur.

**SONUÇ:** Pilot çalışma sonrasında yapılan testler özelinde, ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir. Ancak ölçeğin faktör yapısı değerlendirilmemiştir. Daha geniş bir örneklem üzerinde ölçeğin faktör yapısının değerlendirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** toplumsal cinsiyet, toplumsal cinsiyet rolleri, tutum, ölçek, hemşirelik

## The adapting the gender role attitude scale to Turkish: A Pilot Study

**Oya Çelebi Çakıroğlu<sup>1</sup>, Arzu Kader Harmancı Seren<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Istanbul Medeniyet University, Istanbul, Turkey*

<sup>2</sup>*Department of Nursing Management, Florence Nightingale Faculty of Nursing, Istanbul University, Istanbul, Turkey*

**INTRODUCTION:** The concept of "gender" is getting more and more popular day by day. It is also one of the topics that should be emphasized in terms of the social and professional dimensions of the nursing profession.

**PURPOSE:** In this research, it was aimed to adapt the Gender Role Attitude Scale developed by Garcia-Cueto et al in 2015 into Turkish, while performing the reliability and validity of it and to present the results of pilot implementation.

**METHOD:** Research is methodological design. Before the scale adaptation study was started, the necessary permissions were obtained from the scale owner. After getting permission for the adaptation of the original scale, the ethical approval has been obtained from the Ethics Committee of the Social and Humanities Researches of a public university in Istanbul. The necessary institutional permits were obtained from the institutions to which the data were collected. The scale was translated into Turkish by two different experts who can speak English and whose mother tongue is Turkish and can speak Turkish and whose mother tongue is English. In order to evaluate the appropriateness of the scale items translated into Turkish, the opinions were received from 12 people who are expert such as in the fields of "Measurement and Evaluation", "English Language", "Turkish Language", "Language Science", "Pre-School", "Medicine" and "Nursing". Expert opinions related to the scale items were taken using Lawshe technique. The content validity ratios were calculated by analyzing expert opinions and necessary improvements were made on the scale items. Time reliability tests were carried out on a sample of 69 persons, internal consistency analyzes were carried out on a sample of 101 persons and the pilot study was completed.

**RESULT:** As a result of the validity analysis of the scale, it was determined that the content validity ratios of the scale items changed between 0.67 and 1.0, and the content validity index was 0.89 in the scale sum. With this state, the number of items of original scale was protected. Secondly, the adequacy of the number of samples for reliability analyzes was assessed by Keizer Meier Olkin and Barlett's tests. The KMO value was 0.754 and the Bartlett test value was 455.814. It was found that the test value was statistically significant and therefore the sample volume was sufficient for the reliability analyzes. Then, the mean scores from the first application and the second application as a result of the test retest of the sample of 69 persons were evaluated by paired sample t-test and it was determined that there was no statistically significant difference between the two measurements (t:221,p:826). In the third stage, the correlation between the two measures was evaluated and it was found that there was a positive, strong, and very significant correlation between the measurements (r:890, p<0.001). It was determined that the stability of the adapted scale according to time was appropriate. Finally, the Cronbach alpha internal consistency analysis was conducted on a sample of 101 people and the alpha value of the scale was found to be 0.87.

**CONCLUSION:** In the tests performed after the pilot study, it was determined that the scale is valid and reliable. However, the factor structure of the scale was not evaluated. It is recommended to assess the factor structure of the scale on a larger sample.

**Keywords:** gender, gender roles, attitude, scale, nursing



## İdrar kaçıran kadınlar cinsel ilişkiden kaçınır mı?: Single-insizyon needleless mini-sling uygulanmış yirmi hasta

Çiğdem Pulatoğlu

Bayburt Devlet Hastanesi

**GİRİŞ:** Stress üriner inkontinans (SÜİ), kadınları %15-55 oranında etkileyen yaygın bir patolojik durumdur. Üriner inkontinanslı kadınlarda cinsel işlev bozukluğu oranı %26-47'dir. Cinsel ilişki sırasında idrar kaçırmaya %25'e civarındadır. Ayrıca üriner inkontinanslı hastalara depresyon ve anksiyete gibi psikolojik bozukluklarda genellikle eşlik eder. Bu çalışmada stress üriner inkontinans tanısı almış kadınların cinsel fonksiyonları, yaşam kalitesi ve psikososyal durumlarını single-insizyon Needleless Mini-Sling cerrahisi öncesinde ve sonrasında değerlendirilmeyi amaçladık.

**GEREÇ VE YÖNTEMLER:** Bu çalışmaya 2016-2017 yıllarında SÜİ tanısıyla single-insizyon Needleless Mini-Sling uygulanmış cinsel aktif 20 hasta dahil edildi. Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire-12(PISQ-12) and Sexual Quality of Life Questionnaire-Female(SQoL-F) kullanılarak yaşam kalitesi, cinsel işlev ve psikososyal durum hakkında veriler toplandı.

**BULGULAR:** Hastaların hiçbirisi menopozda değildi ve ek hastalıkları (diabetes mellitus, hipertansiyon vs.) yoktu. Hastaların ortalama yaşı, BKİ ve parite ortalaması sırasıyla 43.6±6.1 yıl, 24.3±4.4 kg/m<sup>2</sup>, 2.6±0.5 idi. Duyusal, davranışsal, fiziksel ve partner ilişkileri ile alakalı preoperatif ve postoperatif PISQ-12 skorları özetlendi. Psikoseksüel duygular, cinsel ilişki ve ilişki doyumu, kendini değersiz görme ve cinsel depresyon ile ilgili SQoL-F anketi sonuçları gösterildi. Postoperatif dönemde PISQ-12 ve SQoL-F skorlarında preoperatif döneme göre artış gözlemlendi (p<0.05). Cinsel işlev ve cinsellikle ilişkili yaşam kalitesi puanlarında ve üriner semptomlarda tedavi öncesine kıyasla düzelme olduğu saptandı.

**TARTIŞMA:** Kadınlarda cinsel işlev bozukluğu, sağlıklı kadın nüfusuna kıyasla coitus sıklığında azalma, anorgazmi, dispareni, düşük cinsel istek ve uyarılma gücü olarak tanımlanır ve alt üriner sistem semptomları, üriner inkontinans ve pelvik organ prolapsusu ile ilişkilidir. SÜİ kadınların sosyal, psikolojik ve cinsel yaşamlarını etkileyen yaygın bir idrar bozukluğudur. SÜİ utanç, psikolojik sıkıntı veya cinsel ilişki sırasında özellikle idrar kaçırmaya neden olduğu stres nedeniyle kadın cinsel işlevini olumsuz olarak etkilemektedir. Bu nedenle, SÜİ tedavisi ve cerrahi başarısı üriner inkontinansın neden olduğu psikososyal ve cinsel fonksiyonların iyileştirilmesi için büyük önem taşımaktadır. Çalışmamızda, single-insizyon Needleless Mini-Sling cerrahisi öncesi ve sonrası, durumun özgün bir anketi olan PISQ-12 ve SQoL-F kullanıldı. Bu anketler üriner inkontinanslı kadınlarda cinsel işlevliliği değerlendirmek için güvenilir, geçerli ve yanıt vericiydi ve iyi iç tutarlılık gösteriyorlardı. SQoL-F anketi, psikoseksüel duygular, cinsel ilişki ve ilişki tatmini, kendini değersiz görme ve cinsel depresyon gibi yaşam kalitesi faktörlerini inceler. PISQ-12 anketi, cinsel dürtü, uyarılma, vajinal ıslaklık, orgazm, tatmin ve ağrı da dahil olmak üzere kadın cinsel işlevlerini analiz etmektedir. SÜİ işleminden sonra tüm parametreler önemli iyileşme gösterdi.

**SONUÇ:** Üriner inkontinansın cinsel fonksiyon ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği açıkça ortadadır. Çalışmamızda, single-insizyon Needleless Mini-Sling cerrahisinin postoperatif cinsel işlevleri, psikososyal durumu ve yaşam kalitesini istatistiksel olarak iyileştirdiği gözlemlendi. Single-insizyon Needleless Mini-Sling cerrahisinin postoperatif yaşam kalitesi ve cinsel fonksiyon üzerine etkilerini gösteren bu ön bulguları desteklemek için daha fazla katılımcının olduğu prospektif randomize çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsel disfonksiyon, mini-sling, üriner inkontinans

## Do women with urinary incontinence avoid sexual intercourse?: A study on twenty patients underwent single-incision needleless mini-sling procedure

Çiğdem Pulatoğlu

Bayburt State Hospital

**INTRODUCTION:** Stress urinary incontinence (SUI) is a common pathological condition affecting women by 15-55%. Sexual dysfunction rate in women with urinary incontinence is 26-47%. Urinary incontinence during sexual intercourse is around 25%. In addition, patients with urinary incontinence are usually accompanied by psychological disorders such as depression and anxiety. In this study, it is aimed to evaluate sexual function, quality of life and psychosocial status of women with stress urinary incontinence before and after single-incision needleless mini-sling procedure.

**MATERIAL AND METHODS:** This study included 20 sexually active patients who underwent single-incision needleless mini-sling in 2016-2017. Data on quality of life, sexual function, and psychosocial status were collected using Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire-12 (PISQ-12) and Sexual Quality of Life Questionnaire-Female (SQoL-F).

**RESULTS:** Patients were not menopausal and did not have any additional illnesses (diabetes mellitus, hypertension, etc.). The mean age of patients, BMI and parity were 43.6±6.1 years, 24.3±4.4 kg/m<sup>2</sup>, 2.6±0.5 respectively. Preoperative and postoperative PISQ-12 scores related to emotional, behavioral, physical and partner relationships were summarized. The results of SQoL-F questionnaire related to psychosexual feelings, sexual and relationship satisfaction, self-Worthlessness and sexual depression were shown. An increase in PISQ-12 and SQoL-F scores was observed in the postoperative period compared to the preoperative rotation (p<0.05). It was found that quality of life scores related to sexual function and sexuality and urinary symptoms improved when compared to the pretreatment period.

**DISCUSSION:** Sexual dysfunction in women is defined as a decline in coitus frequency, anorgasmia, dyspareunia, low sexual desire and arousal difficulty opposed to the healthy female and is correlated to lower urinary tract symptoms, urinary incontinence, and pelvic organ prolapse. SUI is a frequent urinary disorder concerning the social, psychological and sexual lives of women. SUI affects female sexual dysfunction through stress, which is caused by embarrassment, psychological distress, or directly due to the anxiety induced by urinary incontinence during sexual intercourse. For this reason, SUI's treatment and surgical success are of great importance for improving psychosocial and sexual functioning caused by urinary incontinence. In this study, PISQ-12 and SQoL-F, an original questionnaire for the condition before and after single-incision needleless mini-sling surgery, were used, reliable, valid and responsive to evaluate sexual function in women with urinary incontinence and showed good internal consistency. The SQoL-F questionnaire investigates the quality of life, such as psychosexual emotions, sexual intercourse and relationship satisfaction, personal worthlessness and sexual depression. The PISQ-12 questionnaire analyzes female sexual functioning including sex drive, arousal, vaginal lubrication, orgasm, satisfaction, and pain. All parameters displayed significant improvement following the SUI operation.

**CONCLUSION:** It is obvious that urinary incontinence negatively affects sexual function and quality of life. In our study, it was observed that the single-incision needleless mini-sling procedure statistically improved postoperative sexual functions, psychosocial status and quality of life. More prospective randomized trials with more participants are needed to support these preliminary findings showing the effect of single-incision needleless mini-sling surgery on postoperative quality of life and sexual function.

**Keywords:** Urinary incontinence, mini-sling, sexual dysfunction

## Obezite ve kadın üreme sağlığı üzerine etkileri

**Sevda Yıldırım, Gülten Koç**

*Hacettepe Üniversitesi, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye*

Obezite, günümüz dünyasının temel tıbbi ve sosyal sorunlarından biridir ve sıklığı giderek artmaktadır. Dünya'da 650 milyondan fazla obez insan bulunmaktadır. Vücut kitle indeksinin artması ile birlikte diyabet, hipertansiyon, obstrüktif uyku apnesi, kanser, dislipidemi, kardiyovasküler hastalık ve genel mortalite gibi komorbiditelerin riski artmaktadır. Her yıl 2.8 milyon insan obeziteye bağlı olarak hayatını yitirmektedir (WHO, 2017). Obezitenin genel sağlık üzerindeki etkilerinin yanında, kadın üreme sağlığı üzerine de ciddi etkileri olmaktadır (Lash ve Armstrong, 2009).

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı, kadınlar arasında obezite sıklığı ve obezitenin kadın üreme sağlığı üzerine etkileri konusunda literatürü incelemesi yapmaktır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** MEDLINE/PubMED, Google Scholar ve WHO veri tabanları obezite ve kadın anahtar kelimeleri kullanılarak Türkçe ve İngilizce dilinde taranmıştır ve son 10 yılda yayınlanan veriler bu derlemeye dahil edilmiştir.

**BULGULAR:** Dünya popülasyonunun yaklaşık %13'ü obezdir ve bunların da %15'ini kadınlar oluşturmaktadır (WHO, 2016). Obezite artık dünyada bir salgındır ve toplumun tüm yaş ve sosyal gruplarını ve özellikle de kadın cinsiyetini daha fazla etkilemektedir. Bu salgın, özellikle kadının yaşam süresini ve kalitesini olumsuz yönde etkiler. Ayrıca, pek çok organik, sistemik, hormonal, metabolik, estetik, ruhsal ve toplumsal sorunları da beraberinde getirir (Cordero ve diğerleri, 2009). Obezitenin özellikle, kadın üreme sağlığı üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır (Kulie ve diğerleri, 2011). Obezite, erken puberte ve disfonksiyonel uterin kanamalar ile ilişkili bulunmuştur. Obez olan genç kadınlar, normal kiloda olan akranlarına göre daha erken yaşta ergenliğe girmektedirler. Leptin, enerji alımı ve harcamalarının düzenlenmesine yardımcı olan, yağdan türetilmiş bir hormondur ve pubertenin başlamasını tetiklemektedir. Obez kız çocuklarında, daha büyük hacimlerde adipoz doku tarafından üretilmiş leptin düzeyleri nedeniyle normal kilodaki akranlarına göre puberte daha erken yaşta

başlamaktadır (Lash ve Armstrong, 2009). Obezite kadının yaşam boyu doğurganlığını da etkilemektedir. Abdominal obezite, dolaşımdaki artmış insülin ile ilişkilidir (Kulie ve diğerleri, 2011). Bu durum, sex hormonu bağlayan globülin sentezinin baskılanmasına ve ovarian androjen üretimine neden olur ve sonuçta fonksiyonel androjen düzeyleri artar. Periferik yağ dokusundaki aromatzasyona bağlı olarak dolaşımdaki estrojen düzeyi artar. Ortaya çıkan hiperandrojenizm ve menstrual siklus anomalileri kendini klinik olarak anovuluar siklus ve subfertilite şeklinde gösterir. Ayrıca, yüksek leptin düzeyi, ovarian folikül gelişimini inhibe ederek, üreme ile ilgili zorluklara katkıda bulunabilir (Shah, 2009). Polikistik over sendromu (PCOS) ile ilgili ovulasyon bozuklukları obez kadınlarda daha fazladır (Kulie ve diğerleri, 2011). Gebelik dönemindeki maternal obezite, hem anne hem de bebek için risk oluşturmaktadır. Obezite ile ilişkili maternal advers sonuçlar spontan abortus, gestasyonel diyabet, gebelik hipertansiyonu için artmış riski içermektedir (Guelinckx ve diğerleri, 2008). Doğum eyleminin gerçekleşmesi daha zor olur ve müdahaleyi gerektirir ve bu durum da enfeksiyon riskini beraberinde getirir (Aviram ve diğerleri, 2011). Obez annelerden doğan bebeklerde nöral tüp defekti, spina bifida, kardiyovasküler anomaliler ve yarı damak-dudak dahil olmak üzere fetal anomali riski artmaktadır (Weintraub ve diğerleri, 2008). Maternal obezite ile ilişkili fetal sonuçlar iyatrojenik prematürite, makrozomi ve omuz distosisi ile ilişkili doğum travmasıdır. Makrozomik bebeklerin, çocukluk dönemi ve sonrasında obezite ve metabolik hastalık riski daha fazladır (O'Reilly and Reynolds, 2013). Postmenarşik obez kadınlar, androjenlerin estrojene dönüşümü ve estrojen/progesteron oranının artması nedeniyle sıklıkla disfonksiyonel uterus kanaması ile karşı karşıya kalmaktadır. Kronik estrojenin endometrial dokudaki proliferatif etkisi sonucu endometrium aşırı büyür ve düzensiz olarak dökülür (Lash ve Armstrong, 2009).

**SONUÇ:** Toplumda önemli bir halk sağlığı sorunu olan obezitenin, kadın üreme sağlığı üzerinde önemli ciddi etkileri olmaktadır ve önlenmesinde sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz yapma ve normal vücut ağırlığını koruma son derece önemlidir. Toplumun sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırılmasında sağlık profesyonellerine düşen görev; obeziteden korunma ya da hastalıkla mücadelede devlet, sivil toplum, özel sektör, meslek ağları, medya ve uluslararası kuruluşlar arasında ilişkilerin güçlendirilmesi ve ortak hareket edilmesidir.

**Anahtar Kelimeler:** obezite, kadın sağlığı, obezite ve kadın

## Obesity and effects on women's reproductive health

**Sevda Yıldırım, Gülten Koç**

*Hacettepe University, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Ankara, Turkey*

Obesity is one of the basic medical and social problems of today's world and the prevalence of obesity is rising. In 2016, more than 650 million adults were obese. The risk of comorbidities such as diabetes, hypertension, obstructive sleep apnea, many cancers, dyslipidemia, cardiovascular disease, and overall mortality increases with increasing body mass index (BMI). Obesity has reached epidemic proportions globally, with at least 2.8 million people dying each year as a result of being overweight or obese (WHO, 2017). In addition to obesity's impact on general health, reproductive health is also profoundly affected by BMI (Lash, & Armstrong, 2009).

**AIM:** The aim of this study is to examine the literacy of obesity among women and the effects of obesity on women's reproductive health.

**MATERIALS AND MOTHOD:** MEDLINE / PubMed, Google Scholar and WHO databases were scanned in Turkish and English using obesity and women keywords, and data published over the last 10 years were included in this review.

**RESULTS:** Overall, about 13% of the world's adult population (11% of men and 15% of women) were obese in 2016 and 15% of women. Obesity is now an epidemic in the world and affects all age and social groups of society, and especially women. This epidemic negatively affects the life span and quality of life of women. It also brings with it many organic, systemic, hormonal, metabolic, aesthetic, spiritual and social problems (Cordero et al., 2009). Obesity especially has negatively impacts on the health of women in many ways (Kulie et al., 2011). Obesity is associated with early puberty and dysfunctional uterine bleeding. Obese girls frequently enter puberty at a younger age than their normal weight peers. Leptin is a fat-derived hormone that helps regulate energy intake and expenditure. Leptin may be the link that defines "adequate level of fatness" and triggers onset of puberty. Its concentrations rise with increasing adiposity. Leptin levels also rise with the onset of puberty in girls. Obese children enter puberty earlier than their normal weight peers owing to increased leptin levels triggered by larger volumes of adipose tissue (Lash, &

Armstrong, 2009). Obesity affects fertility throughout a woman's life. Abdominal obesity is associated with an increase in circulating insulin levels (Kulie et al., 2011). This results in increased functional androgen levels caused by suppression of sex hormone-binding globulin synthesis and increased ovarian androgen production. Chronic elevation of circulating estrogen is caused by aromatization in peripheral adipose tissue. The resulting hyperandrogenism and menstrual cycle abnormalities are clinically manifested in part by anovulatory cycles and subfertility. Additionally, leptin inhibits ovarian follicular development and steroidogenesis and thus may contribute to reproduction difficulties in obese women (Shah, 2009). Polycystic over syndrome (PCOS) frequently causes menstrual irregularity and is very common among obese women (Kulie et al., 2011). Maternal obesity during pregnancy is also fraught with risks to both the mother and baby. Adverse maternal outcomes associated with obesity include an increased risk of spontaneous miscarriage, gestational diabetes, hypertensive disease of pregnancy including gestational proteinuric hypertension with multi-system consequences (Guelinckx et al., 2008). Labour is more likely to be difficult requiring operative delivery which brings increased risk of infection (Aviram et al., 2011). Rates of fetal anomalies are increased in obese mothers as well, including neural tube defects, spina bifida, cardiovascular anomalies and cleft lip and palate (Weintraub et al., 2008). Adverse foetal outcomes associated with maternal adiposity include problems arising from iatrogenic prematurity, macrosomia (big babies) and associated birth trauma especially resulting from shoulder dystocia. Big babies have themselves a predisposition to adiposity and metabolic disorders in childhood and later life (O'Reilly, & Reynolds, 2013). Postmenarchal overweight women often suffer from dysfunctional uterine bleeding resulting from peripheral conversion of androgens to estrogens, and altered estrogen-progesterone ratios. The chronic estrogen driven proliferation of endometrial tissue leads to endometrial overgrowth and bleeding at irregular intervals (Lash, & Armstrong, 2009).

**CONCLUSION:** Obesity, an important public health problem in the society, has serious effects on the reproductive health of women. Healthy eating, regular exercise and maintaining normal body weight are extremely important for the prevention of obesity. The role of health professionals in gaining healthy lifestyle behaviors of society is acting collectively and strengthening the relationship between the governments, civil society, the private sector, professional networks, the media and international organizations about obesity prevention or disease fighting.

**Keywords:** obesity, women's health, obesity and women

## Evlilik hazırlığı yapan çiftlerin cinsel mitlere inanma durumları ve etkileyen faktörler

**Şeyma Kilci, Sevgi Özsoy**

*Adnan Menderes Üniversitesi, Doğum- Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın*

Cinsellikle ilgili yanlış inanışlar ve beklentiler bireylerin evlilik uyumunun ve cinsel doyumunun azalmasına ve birçok sorunun oluşmasına neden olmaktadır. Bu nedenle çiftlerin inandığı cinsel mitlerinin ve etkileyen faktörlerin bilinmesi, bireylerde sorun oluşturmadan önce düzeltilmesini sağlayabilir. Bu araştırma evlilik hazırlığı yapan çiftlerin cinsel mitlere inanma durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini, İzmir Fuar Evlendirme Dairesi'ne evlenmek için başvuran çiftler oluşturdu. Evreni bilinen örneklem yöntemi ile belirlenen 319 çift (319 kadın, 319 erkek, toplam 638 birey) örneklemde yer aldı. Olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılarak 18 yaş üstü, iletişim problemi olmayan ve ilk kez evlenecek olan bireyler araştırmaya dâhil edildi. Veriler, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin ve 29 cinsel mite ilişkin görüşlerinin ("katılıyorum", "katılmıyorum" ve "fikrim yok") öz bildirim yöntemiyle sorgulandığı bir soru formu ile toplandı. Analizde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanıldı.

Katılımcıların, ortalama 27,7±5,005 (kadınlarda 26,42±4,808, erkeklerde 29,12±4,839) yaşında, %64,3'ünün üniversite ve üzeri eğitime, %71,3'ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %78,5'inin gelir getiren bir işte çalıştığı (kadınlarda %61,1, erkeklerde %95,9) ve hem anneleri (%47,5) hem de babalarının (%44,3) en çok ilköğretim/ortaokul mezunu olduğu saptandı. Çiftlerin %62,9'u (kadınlarda %46,4, erkeklerde %79,3) cinsel ilişki deneyimine sahip olduğunu %85,6'sı cinsellikle ilgili korkusunun olmadığını, %85,6'sı cinsellikle ilgili konularda bilgisini yeterli bulduğunu ve %78'i de cinsellikle ilgili konularda danışmanlık almayı istediğini belirtti. Bireylerin yarısından fazlası, sorgulanan 29 cinsel mite 8'ini (%27,5) "katılıyorum" diyerek onaylarken, 12'sini (%41,3) "katılmıyorum" diyerek bu ifadelere inanmadığını belirtti. Ayrıca hiçbir mit %50'nin üzerinde "fikrim yok" olarak belirtilmedi. Katılımcıların en fazla onayladığı mit "Birbirlerini seven çiftler sevişmekten nasıl zevk alabileceklerini çok iyi bilirler" (%83,9) iken en çok onaylanmayan mit, "İlk gece kızlık zarı kanaması olmazsa erkek görevini yapamamıştır" (%74,4) miti oldu. Sorgulanan mitler arasında en fazla sayıda mitte anlamlı farklılığı oluşturan değişkenler, yaş, eğitim düzeyi, cinsel ilişki deneyimi yaşama durumu, cinsellikle ilgili konularda bilgisini yeterli bulma durumu, anne eğitim düzeyi ve baba eğitim düzeyi oldu. Kadınların çalışma durumu, cinsiyet, aile yapısı, ebeveynlerinin cinsellikle ilgili konuları konuşma durumu, ebeveynlerin birbirlerine sevgilerini ifade etme durumu ve 15 yaşına kadar en uzun süre yaşanan yerleşim yeri ise daha az sayıda cinsel mite anlamlı farklılığı oluşturdu.

Araştırmada yer alan bireylerin en çok inandığı mitler farklı gruplarla (üniversite öğrencileri, CIB olan, sağlık çalışanları, evli bireyler, vb.) yapılan ve cinsel mitlerin sorgulandığı birçok araştırma sonuçları ile uyumludur. Ancak genel olarak bireylerin çoğunluğunun inandığı mit sayısı ve oranı literatüre göre daha düşüktür. Cinselliğin halen bir tabu olarak görüldüğü toplumumuzda, erkeklerin kadınlara göre cinsel mitlere daha fazla oranda inandığı, kadınların ise cinsellikle ilgili konularda daha bilgisiz olduğu görülmektedir. Ülkemizde cinsellik konusunda değer ve tutumlarda cinsiyete yönelik bir ayrımcılığın olduğu, cinselliğin tabu, yasak ve ayıp olarak görüldüğü bir sürecin hâlen devam ettiği görülmektedir.

Evlilik hazırlığı yapan çiftlere cinsellik alanında hizmet veren kurumların artırılması için belediyeler ve sağlık profesyonelleri işbirliği yapmalıdır. Hemşireler bu kurumlarda danışmanlık yaparak aktif rol almalıdır. Böylece cinsel mitler ortadan kaldırılarak, doyumsuz bir cinsel yaşam sağlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Evlilik, cinsellik, cinsel mitler, kadın, erkek, hemşire.

## Premarital couples belief in sexual myths and the factors that affect them

**Şeyma Kilci, Sevgi Özsoy**

*Department of Obstetric and Gynecological Nursing, Adnan Menderes University, Aydın, Turkey*

Beliefs about sexuality and expectations cause marriage incompatibility, sexual satisfaction and many other problems. Knowing the sexual myths that couples believe and the factors that affect them can fix these problems before they occur. This descriptive study was conducted to determine the beliefs of premarital couples and the factors that affect them.

The population of the study consisted of the couples who visited the İzmir Fair Marriage Office. Of the couples determined by the sampling method, 319 (319 male, 310 female, 638 in total) participated in the study. Improbable sampling was used for individuals who were over 18 with no communication problems and getting married for the first time. The data were collected using a self-report questionnaire about the participants' socio-demographical characteristics and opinions (I agree, I do not agree or I have no idea) about 29 sexual myths. Descriptive statistics and the chi-square test were used.

The mean age of the participants was 27.7±5.005 (26.42±4.808 for the women, 29.12±4.839 for the men), 64.3% of them had completed university or post graduate degrees, and 71.3% had nuclear families. Of them, 78.5% had paying jobs (64.1% for the women, 95.9% for the men), and 47.5% of their mothers and 44.3% of their fathers had completed primary school/secondary school. Of the couples, 62.9% (46.4% for the women, 79.3% for the men) had sexual experience, 85.6% had no fear of sexuality, 85.6% had adequate sexual knowledge, and 78% agreed to get counseling about sexuality.

More than half of the individuals agreed with 8 of the 29 sexual myths (27.5%), while they disagreed with 12 of them (41%). None of the myths received the response, I do not have any idea, at a rate over 50%. The most commonly believed myth was that couples who love each other know how to get sexual satisfaction (83.9%), while the least commonly believed myth was that when the hymen does not bleed, it means that the male did not do his duty (74.4%).

The variables that constituted significant differences were age, education level, sexual experience, knowledge about sexuality and parental education levels. The employment status of the females, gender, family structure, parents who talk about sexuality, parents who express their love for each other and place of residence until 15 years of age also caused significant differences.

The most commonly believed myths in the study (university students, CIB, health care professional, married individuals, etc.) were compatible with many other studies' research results. However, the number of myths in which most individuals believed and their rates of belief were lower than those of the studies in literature. In our society, sexuality is still considered a taboo. Males believe in myths more than females, while females have less knowledge about sexuality. This study found that there is still discrimination in sexual values and attitudes in Turkey, and sexuality is still considered a taboo, a transgression and a shame.

Municipalities and health care professionals should cooperate to increase the number of institutions that provide services about sexuality for premarital couple, and nurses should play an active role in them. Couples can be helped to lead satisfactory sexual lives by eliminating sexual myths.

**Keywords:** Marriage, sexuality, sexual myths, women, men, nurse.

## Prenatal periodontal hastalıklarda güncel yaklaşımlar ve hemşirelik bakımı

Merve Çağlar<sup>1</sup>, Nevin Hotun Şahin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Haydarpaşa Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

Prenatal periodontal hastalıklar, gebeliğe bağlı yaşanan fizyolojik ve hormonal değişimler nedeniyle dental dokularda meydana gelen değişimler ve dişetin enfeksiyonu sonucu dişin destek dokularının yıkımı ve diş kaybı ile sonuçlanan spesifik enfeksiyonlardır. Gebelikte artan östrojen ve progesteron hormonları periodontal dokuda hipervaskülarizasyona, kolajen üretiminde değişimlere, gingival vaskülaritede artışa neden olur. Gebelik gingiviti, periodontitis ve gebelik tümörü en sık karşılaşılan dental problemlerdir. Gebelerde yaklaşık %30-40 oranında periodontal hastalıklar meydana gelmektedir.

Periodontal hastalıklar gebelikte düşük doğum ağırlıklı bebek, preklemsi, preterm eylem ve abortus gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Bu nedenle gebelere ağız bakımı alışkanlıkları kazandırmak ve var olan ağız ve diş hastalıklarını da erken dönemde saptayabilmek önemlidir. Periodontal hastalıkların önemine rağmen gebelerin çoğunluğu diş hekimi kontrollerine gitmemektedir. Gebeliğin her aşamasında ağız sağlığının korunması ve geliştirilmesi için rutin diş hekimliği muayenesi önemlidir. Ağız ve diş tedavileri için gebelik dönemi bir kontrendikasyon değildir.

Gebelik, sağlık profesyonellerinin kadınlara en kolay ulaşabildiği dönemdir. Hemşireler kadınlarla gebelik sürecinde kontrolleri sırasında sürekli bir araya gelmektedir. Ancak, sağlık profesyonelleri gebelikte ağız ve diş sağlığına gereken önemi göstermemektedir. Sağlık profesyonellerinin bu konuyla ilgili yeterli fikir birliğinin olmadığı, ağız, diş sağlığına daha az odaklanıldığı ve diş hekimine yeterli yönlendirilmenin yapılmadığı görülebilmektedir. Gebelerle her türlü sağlık kuruluşunda en çok karşılanan sağlık profesyonelleri olan hemşirelerin, gebelikte ağız ve diş sağlığı konusunda farkındalığı artırılmalıdır. Bu sayede gebelikte ağız bakımı konusunda gebelerin bilgi düzeyi artırılabilir ve diş ve diş eti hastalıkları nedeniyle meydana gelen komplikasyonlar önenebilir. Hemşirelerin ağız ve diş sağlığı konusunda tarama, ağız ve diş bakımı konusunda eğitim ve danışmanlık gibi fonksiyonları bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** periodontal hastalıklar, gebelik, hemşirelik bakımı

## Current approaches to prenatal periodontal disease and nursing care

Merve Çağlar<sup>1</sup>, Nevin Hotun Şahin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Haydarpaşa Sultan Abdülhamid Han Training and Research Hospital, Istanbul

<sup>2</sup>Department of Women's Health and Diseases Nursing, Istanbul University Florence Nightingale Nursing Faculty, Istanbul, Turkey

Prenatal periodontal diseases are specific infections resulting from changes in the dental tissues due to physiological and hormonal changes due to pregnancy and resulting in destruction of tooth supporting tissues and tooth loss of the gingiva. Increased estrogen and progesterone hormones during pregnancy cause hypervascularization in periodontal tissue, changes in collagen production, increase in gingival vasculature. Pregnancy gingivitis, periodontitis and pregnancy tumors are the most common dental problems. Approximately 30-40% of pregnancies are due to periodontal diseases.

Periodontal diseases can cause serious complications such as low birth weight infant, preeclampsy, preterm labor and abortus in pregnancy. For this reason, it is important to provide oral care habits to the pregnancies and to detect existing oral and dental diseases early on. Despite the importance of periodontal diseases, the majority of the pregnancies do not go to dental control. Routine dentistry examination is important for the protection and development of oral health at every trimester of pregnancy. The pregnancy period for oral and dental treatments is not a contraindication.

Pregnancy is the time when health professionals are most easily accessible to women. Nurses are constantly meeting with women during pregnancy. However, health professionals do not show the necessary benefits to oral and dental health in pregnancy. It can be seen that health professionals do not have enough consensus on this issue, less focus on oral health, dental health and lack of dentistry control. It is important to increase awareness of nurses who have health professionals who are most satisfied in every kind of health establishment, in terms of oral and dental health in pregnancy. In this regard, the level of knowledge of the pregnancies about oral care in pregnancy can be increased and complications that arise due to tooth and gingival diseases can be prevented. Nurses have functions such as screening for oral and dental health, and training and counseling on oral and dental care.

**Keywords:** periodontal diseases, pregnancy, nursing care

## Gençlerin kadına yönelik namus anlayışı tutumları ve namus tanımları

Sezer Er Güneri, Oya Kavlak

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İzmir

**Problem Tanımı:** Günümüzde namus kavramı, erkekler ve kadınlar için kullanılan bir kavram şekline gelmiştir. Bu kavram, bir kişinin, toplum tarafından belirlenmiş olan kadınlık ve erkeklik standartları doğrultusunda yaşaması anlamına gelmektedir. Kadınların namusu ile erkeklerin namusu arasında toplumsal cinsiyete dayalı bir ayrım söz konusudur.

**AMAÇ:** Araştırmanın amacı, gençlerin kadına yönelik namus anlayışı tutumları ve kadın-erkeğin taşıması gereken namus özelliklerini belirlemektir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Araştırmanın evrenini ve örneklemini Hemşirelik Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinden "Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı" dersine kayıtlanan öğrenciler oluşturmuştur (n=23). Çalışmada, nicel ve nitel verilerin ayrı toplanması, analizi ve sonuçların birleştirilmesini içeren, karma yöntem araştırmalarından, birleştirme (çesitleme) deseni kullanılmıştır. Veriler, "Birey Tanıtım Formu", "Kadına İlişkin Namus Anlayışı Tutum Ölçeği (KİNATÖ)" ve açık uçlu olarak "Namuslu kadın/erkek, namussuz kadın/erkeğin taşıması gereken özellikleri tanımlayınız" şeklinde dört soru ile toplanmıştır. Tanımlayıcı özellikler ve KİNATÖ puanları SPSS 15.0 programı ile hesaplanmış, açık uçlu soruların içerik analizi yapılmıştır.

**BULGULAR:** Gençlerin yaş ortalamasının 19,21±0,67; %91,3'ünün kız, %8,7'sinin erkek; %60,9'unun en uzun süre Ege Bölgesi'nde, %43,8'inin ilçede yaşamış; %73,9'unun gelirin giderine denk; %82,6'sının Anadolu/Fen lisesi mezunu; %78,3'ünün çekirdek aile yapısında; %56,5'inin yurtta kalmakta; annelerinin %47,8, babalarının 43,5 ortaokul mezunu; %73,9'unun annesinin ev hanımı; %39,1'inin babasının serbest meslek sahibi; %43,5'inin iki kardeş olduğu belirlenmiştir. KİNATÖ puan ortalamasının 84,34±9,34 olduğu, gençlerin %95,7'sinin eşitlikçi tutuma, %4,3'ünün kararsız tutuma sahip olduğu saptanmıştır. Namuslu kadın tanımları, insanlara zarar vermeyen, vicdanlı, inançlı; namuslu erkek tanımları, toplumsal cinsiyet eşitliğine inanan, kadına değer veren; namuslu kadın ve erkek için ortak tanımlar sadık-tek eşli, suç işlemeyen, insani değerler ana teması altında toplanmıştır. Namussuz kadın tanımları, kişiliği oturmamış, pasif; namussuz erkek tanımları, kendini üstün gören, bencil, toplumsal cinsiyet rollerine uymayan, şiddet uygulayan; namussuz kadın ve erkek için ortak tanımlar, kişisel özellikler ve toplumsal özellikler ana temaları altında toplanmıştır. KİNATÖ'ye göre kararsız tutuma sahip olan gencin en az tanımı yaptığı bulunmuştur.

**SONUÇ:** Araştırma sonucunda gençlerin genelde eşitlikçi tutuma sahip olduğu; namuslu kadın ve erkek tanımlarında evrensel insani değerlere ve toplumsal cinsiyete vurgu yapıldığı; namussuz kadın ve erkek tanımlarında bu değerlerin tersi özelliklere, toplumsal normlara ve cinselliğe vurgu yapıldığı görülmüştür. Geleceğin anne-babası ve toplumda karar verici konumda olacak gençliğin namusa yönelik tutumlarının belirlenmesi, elde edilen bulguların farkındalık sağlama, uygar ve gelişmiş ülke seviyesine ulaşmada sağlayacağı katkı önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Öğrenci, namus, toplumsal cinsiyet, tutum, nitel araştırma

## Attitudes of youths toward honor attributed to women and definitions of honor

Sezer Er Güneri, Oya Kavlak

Ege University Nursing Faculty, Women Health and Illness Nursing Department, Izmir

**Definition of the Problem:** Nowadays concept of honor is a notion used for men and women. This concept means that one lives in direction of standards of femininity and masculinity set by society. There is a gender based distinction between women's and men's honor.

**AIM:** The aim of the research is to determine the attitudes of the young people towards the honor of women and the characteristics of honor that women-man should bear.

**MATERIAL-METHOD:** The population and the sample of the study were registered in the "Gender and Women's Health" lesson of the first year students of Nursing Faculty (n=23). In the study, combining (triangulation) design was used from mixed method studies which included separate collection and analysis of quantitative and qualitative data and combining results. Data were collected with "Personal Information Form", "Attitude Scale for Women Related Conception of Honor (ASWRCH)" and four open-ended questions: "Describe the characteristics that the honest woman/man, the dishonest woman/man should carry". Descriptive characteristics and ASWRCH scores were calculated with SPSS 15.0 and open ended questions were analyzed with content analysis.

**RESULTS:** It is determined that the mean age of youths 19,21±0,67; 91.3% of them girl, 8.7% of them boy; 60.9% lived in Aegean Region and 43.8% lived in county for the longest time; 73.9% have equal income; 82.6% graduate school of science/Anatolian; 78.3% have a nuclear family; 56.5% stay in dormitory; 47.8% of their mothers, 43.5% of their fathers graduated from secondary school; 73.9% of their mothers housewife; 39.1% of their fathers have self employed person; 43.5% of them are two sibling. It is found that the mean score of ASWRCH was 84,34±9,34; 95.% of youths had equal attitude; 4.3% of them had hesitant attitude towards honor. Description of honest women was grouped under the main themes: do not harm people, conscientious, believer; honest men was grouped under the main themes: believing in gender equality, gives value to women; common definitions of honest women and men were grouped under the main themes: faithful-monogamous, non-criminal, human values. Description of dishonest women was grouped under the main themes: unseated personality, passive; dishonest men were grouped under the main themes: self-righteous, selfish, don't conform gender roles, violent; common definitions of honest women and men were grouped under the main themes: personal characteristics and social characteristics. It was found that young has hesitant attitude had made at least definitions.

**CONCLUSION:** According the results of study, it was seen that youth have equal attitude towards honor, universal human values and gender were emphasized in the definition of honest women and man; opposite of these values, social norms and sexuality were emphasized in definition of dishonest women and man. It is important to determination of attitudes towards honor of youth who will be future parents and give a deciding position in society, provide awareness of the findings, to achieve civilized and developed country level.

**Keywords:** Student, honor, gender, attitude, qualitative research

## “Çünkü bu kötü (!) bir hastalık” Hemşirelik öğrencilerinin deneyimleri çerçevesinde hiv(+) hastaya yaklaşımları: ayrımcılık fenomeni

Şengül Yaman Sözbir, Sultan Özkan Şat, Canan Uçakçı Asaloğlu

Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** HIV(+) bireyler tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de toplumsal ayrımcılığa maruz kalmakta; toplumun birer üyesi olan sağlık personelleri de aynı ayrımcı tutumu sağlık sistemi içerisinde sergilemektedir. Öğrencilik döneminde etik duyarlılığın kazanılması, mesleki yaşamda etik davranış sergilemeyi ve gerektiğinde hasta savunuculuğu yapabilmeyi sağlamaktadır. Bu nedenlerle bu çalışmada; sağlık bakım sistemi içinde kısa süre sonra yer alacak son sınıf hemşirelik öğrencilerinin deneyimleri çerçevesinde, HIV (+) bireylere yönelik ayrımcılık fenomeninin irdelenmesi, ayrımcı yaklaşımların ve bu yaklaşımların altında yatan nedenlerin ortaya çıkarılması ve öğrencilerde farkındalık oluşturulması amaçlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu araştırma “HIV(+) kadınlara yönelik ayrımcılık” fenomeninin incelendiği hermenötik fenomenolojik niteliksel bir çalışmadır. Araştırmanın örnekleme amaçlı örneklem seçimi doğrultusunda benzeşik örnekleme yöntemi kullanılarak yedişer kişilik gruplardan oluşan 35 öğrenci alınmıştır. Her grupta sadece bir kez olmak üzere beş farklı grupta odak grup görüşmeleri yapılmıştır. Araştırmada araştırmacılar tarafından hazırlanan HIV(+) bir kadına ilişkin ayrımcılık yaklaşımı içeren örnek bir vaka kullanılmıştır. Görüşmeler yedi soruluk yarı yapılandırılmış soru yönergesi doğrultusunda yapılmıştır. Görüşmelerde bir görüşmeci ve iki gözlemci bulunmuş; görüşmeler yaklaşık 30-45 dakika sürmüştür. Araştırmanın analizinde Epoche tekniği kullanılarak içerik analizi yapılmıştır. Verilerin analizinde gizliliğin korunması, zarar verme, yarar sağlama, ayrımcı davranışın nedeni ve çözüm önerileri olmak üzere beş tema oluşturulmuştur. Bulgularda katılımcıların ifadelerinden doğrudan alıntılar yapılmıştır. Çalışma için etik onay, uygulama yapma izni ve araştırmada yer alan öğrencilerden araştırmaya katılımları ve görüşmelerin ses kaydının alınabilmesi için yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

**BULGULAR:** HIV(+) kadınlara yönelik “Ayrımcılık” fenomeninin irdelenmesi sonucu beş tema ve 19 kategori oluşturulmuştur. “Gizliliğin korunması” teması çerçevesinde, gizliliğin korunmaması, özel yaşamın irdelenmesi ve damgalama kategorileri altında; “Zarar Verme” teması çerçevesinde, bakım vermeyi reddetme/cezalandırma, dışlama, HIV dışı mevcut hastalığın göz ardı edilmesi ve yıldırma kategorileri altında; “Yarar Sağlama” teması çerçevesinde, bakımın üstlenilmesi, hastayı devretme, eşit bakım verme ve bütüncül yaklaşım kategorileri altında; “Ayrımcı Davranışın Nedeni” teması çerçevesinde, ön yargı, kültürel değerler, korku, bireysel özellikler ve yetersizlik kategorileri altında; “Çözüm Önerileri” teması çerçevesinde ise hasta savunuculuğu, eğitim ve yönetsel tedbirler kategorileri altında katılımcıların deneyimleri paylaşılmıştır.

**SONUÇ:** Sonuç olarak çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin HIV(+) bireylere yönelik ayrımcılık konusunda farkındalıklarının olduğu ve konuya etik duyarlılık çerçevesinde yaklaştıkları; öğrencilerin paylaştıkları deneyimleri doğrultusunda HIV(+) bireylere sağlık sistemi içinde ayrımcılık uygulandığı belirlenmiştir. Araştırma bulguları ve katılımcıların çözüm önerileri doğrultusunda; HIV(+) bireylerin ayrımcılığa maruz kalmadan yeterli ve etkili tedavi/bakım alabilmeleri için sağlık sisteminin yeniden düzenlenmesi ve hemşirelik eğitim sürecinde HIV(+) hasta bakımına ilişkin farkındalık ve yeterlilik kazandırılması, sağlık personelinde farkındalık yaratma ve etkin hizmet sunumu sağlamaya yönelik hizmet içi eğitim programlarının oluşturulması önerilmiştir.

\*\*\*Bu çalışma "Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin İncinebilir Gruptaki Kadınlara Yönelik Deneyim, Düşünce ve Yaklaşımları" konulu projeden üretilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Ayrırt etme, etik, hemşirelik öğrencisi, HIV, önyargı, sağlık personeli

KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ (KASHED)

CİLT/VOLUME: 1 • ÖZEL SAYI/SPECIAL ISSUE 1 • MART/MARCH - 2018

## “Because it’s a horrible (!) disease” Approaches of nursing students to hiv(+) patients in the context of their experiences: phenomenon of discrimination

Şengül Yaman Sözbir, Sultan Özkan Şat, Canan Uçakçı Asaloğlu

Gazi University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Ankara

Introduction and OBJECTIVE: HIV(+) individuals are subjected to social discrimination in Turkey, just like in the entire world, and healthcare professionals who are also members of the society display the same discriminatory attitude in the healthcare system. Gaining ethical sensitivity during student years enables display of ethical behaviour in professional life and patient advocacy when needed. Accordingly, this study, in the context of the experiences of senior students who will soon have their places in the healthcare system, aimed at discussing the phenomenon of discrimination against HIV (+) individuals, discriminatory approaches and factors underlying these approaches, as well as raising awareness of students.

**MATERIALS-METHOD:** This study is a hermeneutic phenomenological qualitative study where the phenomenon of ‘discrimination against HIV(+) women’ is assessed. The method of homogenous sampling was used to select the sample of the study and 35 students in groups of seven students each were admitted. Focus group discussions were made with five different groups, only once for each. In the study, a sample case prepared by researchers about a HIV(+) woman was used. Discussions were held in the context of a semi-structured questionnaire of seven questions. An interviewer and two observers were present at discussions, which took about 30-45 minutes. Content analysis was applied by using the Epoche technique. Consequent to analysis of data, five themes including protecting privacy, maleficence, beneficence, causes of the discriminatory behaviour and suggestions for a solutions were created. Full quotations from statements of participants were used in the findings. Ethics approval and application permit for the study, as well as written and oral informed consents of students for their participation in the study and for sound recording of discussions were obtained.

**RESULTS:** Consequent to assessment of the phenomenon of ‘Discrimination’ against HIV(+) women, five themes and 19 categories were created. Experiences of the participants in the theme of ‘Protecting Privacy’; failure to assure privacy, scrutinising private life and stigmatisation categories were discussed. In the theme of ‘Maleficence’; refuse to care/ punishment, exclusion, ignoring non-HIV diseases and discourage categories were discussed. In the theme of ‘Beneficence’; take on the care, transferring the patient, providing equal care and holistic approach categories were discussed. In the theme of ‘Causes of Discriminatory Behaviour’; prejudice, cultural values, fear, individual attributes and incompetence categories were discussed. In the theme of ‘Suggestions for a Solutions’; patient advocacy, education and taking administrative measures categories were discussed.

**CONCLUSION:** In conclusion, we identified that nursing students have awareness in the context of discrimination against HIV(+) individuals and approach the subject with ethical sensitivity. Based on experiences shared by students, HIV(+) individuals are being subject to discrimination within the healthcare system. Reorganization of the health care system for HIV (+) individuals receive adequate and effective treatment / care without being discriminated, gaining awareness and competence in HIV (+) patient care during the nursing education process, creation of awareness in medical staff, establishment of in-service training programs aimed at providing effective service provision have been suggested in line with the study’s findings and participants’ suggestions for a solution.

\*\*\*This study was produced from the project of ‘Nursing Senior Students’ Experiences, Thoughts and Approaches towards Women in the Vulnerable Groups.’

**Keywords:** Discrimination, ethics, HIV, nursing students, medical staff, prejudice

## Kadınların premenapozal dönemde yaşadığı ruhsal deneyimlerinin incelenmesi

Öznur Yaşar<sup>1</sup>, Esin Acar Aydın<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Balıkesir Üniversitesi Balıkesir Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Balıkesir

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Temel Eğitim Bölümü Sınıf Öğretmenliği Ana Bilimdalı, Aydın

**GİRİŞ:** Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) menapozu " over aktivite kaybından dolayı menstruasyonun sona ermesi" olarak tanımlamaktadır. Menapozu belirlemek için son adeti 12 aylık amenorenin izlenmesi beklenmelidir. (Şahin 1998 & Aksu 2008.). Menapoz yaşı ortalama 50 dir. Ancak 40 yaşında görülebildiği gibi 60 yaşına kadar süren vakalara da rastlanmıştır. Menapoz dönemine özgü değişimlere uyum sağlanabildiğinde sorunsuz olarak atlatabilmesine karşın, hormonal değişikliklerden kaynaklanan fizyolojik ve psikolojik değişimler nedeniyle sorunlar yaşanabilmekte ve kadınların yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir.

**AMAÇ:** Bu araştırma menapoz semptomları yaşayan kadınların neler deneyimlediğini ve bu dönemde yaşadıklarıyla nasıl baş ettiklerini incelemek üzere yapılmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırma 01 Mart 2017-1 Temmuz 2017 tarihleri arasında planlanmıştır. Araştırma, özel bir derneğe üye olan kadınlarla yapılmıştır. Bu derneğe üye olan kişilerden araştırmaya dahil olma kriterleri taşıyan 5 kişi ile yüz yüze görüşme yapılmıştır. Veriler doyum noktasına geldiğinde sonlandırılmıştır. Araştırmaya dahil olma kriterleri; menapoz belirtilerini yaşamış yada yaşıyor olma, menapoz öncesi, menapoz yada post menapozal döneminde olma, herhangi bir psikiyatrik hastalığa sahip olmama, araştırmaya katılmayı kabul

etme. Araştırma nitel araştırma yöntemlerinden olan fenomenolojik tipte araştırmadır. Araştırma için araştırmaya katılan kişilere araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü olarak izinleri alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Yüz yüze yapılan bu görüşmede her bir katılımcıya 8 adet birey tanıtıcı soru, 3 adet jinekolojik öyküyü belirlemek için soru ve 7 adet menapoz ile ilgili deneyimleri belirlemek için sorular sorulmuştur. Görüşmeler ortalama 15 dakika sürmüştür ve ses kayıt cihazına alınmıştır. Daha sonra görüşmelerin her biri yazılı hale getirilmiştir. Verilerin toplanması ve ses kayıtlarının yazılı hale getirilmesi 22 gün sürmüştür. (09.04.2017-30.04.2017). Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde ilk olarak görüşmeden elde edilen ses kayıtları yazılı hale getirilmiştir. Araştırmada görüşme sorularıyla elde edilen veriler içerik analizi ile incelenmiştir. İnceleme sırasında yorumlama ve çıkarımlarda bulunma yolları ile derinlemesine analiz yapılmaya çalışılmıştır.

**BULGULAR:** Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 48'dir. Araştırmada beş alt tema, üç ana tema elde edilmiştir. Ruhsal deneyimlerden en çok tahammülün azalmasının yaşandığı, menapozun her kadında farklı anlamlar ifade ettiği ve bunun da kişinin yaşadıkları ve olaylara bakış açısı ile ilgili olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırmaya katılanlar tarafından menapozun olumlu taraflarının da olduğu vurgulanmıştır.

**SONUÇ:** Bu bulgular eşliğinde sağlık profesyonelleri tarafından, kadınların menapoz öncesi dönemde yaşayacakları ve yaşadıklarının nedenleri hakkında eğitim verilmesi, menapoz deneyimi yaşayan kadınlarla bir araya getirilmesinin faydalı olabileceği, yine bu dönemde kadınların kendilerini ifade edebileceği, duygu ve düşüncelerini paylaşabileceği etkinliklere-topluluklara katılmaları bu belirtileri azaltabileceğinden bu tür etkinliklere yönlendirebileceği sonucuna varılmıştır

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik Bakımı, menapoz, nitel araştırma



## Examination of mental experiences women get through during premenopausal period

Öznur Yaşar<sup>1</sup>, Esin Acar Aydın<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Examination of mental experiences women get through during premenopausal period

<sup>2</sup>Adnan Menderes University Faculty of Education Department of Basic Education Department of Classroom Teaching, Aydın

**INTRODUCTION:** World Health Organization (WHO) defines menopause as the permanent cessation of menstruation resulting from the loss of ovarian follicular activity. To be able define menopause amenorrhea of 12 months has to be observed after the last menstruation. The average age of menopause is 50. However it can also be seen at the age of 40 while there the cases lasting till the age of 60 have also been encountered. Once adapted to the changes specific to menopause period it can be handled without problems however sometimes problems can occur and women life standarts can be adversely affected from these changes due to the physiological and psychological changes stem from hormones.

**OBJECT:** This study has been done with the object of examining what kind of things the women with menopause symptoms experience and how they cope with these changes they go through during that period.

**METHOD:** The study has been planned between the dates 01th of March 2017-1 st of July 2017. The study has been done with women who are members of a private association. Among the persons who are members of that association a face to face interview has been carried out with 5 of them with the criterias enabling them to be included in the study. Data has been terminated once it reached the saturating point. The criterias of the study can be mentioned as; having the experience of menopause symptoms or currently experiencing it, to be on premenopausal, menopause or post menopausal period, no having

any psychiatric disease and approval of participating in the study. The research is a phenomenical type which is one of the qualitative research methods. For the research the participants have been given information related to the research and their written approval has been taken. Semi-structured interview technic has been used in gathering the research data. In this face to face interview each participant has been asked about 8 individual introduction question, 3 questions to determine the gynaecological story, and 7 questions to find out about their menopause experience. Interviews lasted around 15 minutes and has been recorded. Later each one of the interviews has been kept as written. Gathering data and keeping voice records as written has lasted 22 days. (09.04.2017-30.04.2017). In the assessment of the research data first of all the voice records taken during the interviews have kept as written. The data gathered by research questions has been examined by content analysis. During the examination a meticulous analysis has been tried to be done by interpreting and making interence.

**FINDINGS:** The average age of the participants is 48. Five sub-theme and three main theme have been gathered in the research. From the mental experiences it has been found out that the most observed problem is the decrease in tolerance, menopause has a different meaning for each woman, and all these are related to what women experience and their point of view. Some positive aspects of menopause have also been expressed by some of the women participated in the research.

**CONCLUSION:** In company with these findings it has been reached by health professionals that training women related to the reasons of the symptoms they they will experience during premenopausal period and about what they are going through currently, encouraging them to come together with those women who have experienced menopause and to take place in the activities where they can express themselves and share their feelings and thoughts with each other could relieve the effects of the symptoms so they can be directed to these kinds of activities.

**Keywords:** nursing care, menopause, qualitative research

## Üniversite öğrencilerinin kadına ilişkin namus anlayışı tutumları

Sezer Er Güneri<sup>1</sup>, Selma Şen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İzmir

<sup>2</sup>Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Manisa

**PROBLEM TANIMI:** Ataerkil toplum, davranışlarını kadın ve erkeğe ayrı öğretiler halinde sunmaktadır. Kişi veya gruplar, kurulan cinsiyet normlarına uymadığında, çoğu sağlığı olumsuz etkileyen damgalanma, ayrımcı uygulamalar ya da sosyal dışlamaya karşılaşmaktadır. Türkiye'de namus cinayetlerinin yansımasıyla toplum tarafından namusun algılanması ve namus tutumları üzerinde durulmaya başlanmıştır. Kadınların namusu ile erkeklerin namusu arasında toplumsal cinsiyete dayalı bir ayrım söz konusudur. Eğitim düzeyinin yükselmesiyle birlikte toplumun cinsiyet rollerini daha uygar şekilde algılaması, toplumsal cinsiyet eşitliği ve adil davranışlarını kadına olumlu şekilde yansıması sağlanabilmektedir. Toplumda bu değişimi oluşturabilecek en önemli grubun üniversitede eğitim alan genç insanlar olduğu düşünülmektedir.

**AMAÇ:** Araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinin kadına ilişkin namus anlayışı tutumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan çalışma, Ocak-Mart 2016 tarihleri arasında, araştırmaya katılmayı kabul eden 697 (N=1416) hemşirelik fakültesi öğrencisi ile yapılmıştır. Veriler, birey tanım formu ve Kadına İlişkin Namus Anlayışı Ölçeği (KİNATÖ) ile toplanmıştır. Verilerin analizi, SPSS 15.0 paket programı ile yapılmıştır.

**BULGULAR:** Öğrencilerin yaş ortalaması 20.60±1.33, %27.0'sinin üçüncü sınıfta, %80.1'inin kadın, %33.1'inin en uzun süre ilçede yaşadığı, annelerinin %41.6'sının, babalarının %29.7'sinin ilköğretim mezunu, %37.6'sının iki kardeşi olduğu, %73.0'ünün ailesinde herkesin söz sahibi olduğu, %38.6'sının aile ilişkilerinin iyi olduğu belirlenmiştir. KİNATÖ puan ortalamalarının 97.75±17.73, alt boyutlardan geleneksel namus 35.18±7.79; eşitlikçi yaklaşım 45.90±7.50; evlilik öncesi namus anlayışı 16.66±5.19 olarak hesaplanmıştır. Ölçek toplam puanlarına göre öğrencilerin %88.5'inin 76-125 arası puan aldığı ve eşitlikçi tutuma sahip olduğu belirlenmiştir. Ölçek puan ortalaması ile cinsiyet, en uzun süre yaşanan yer, anne ve baba öğrenim durumu, kardeş sayısı, aile içi söz sahibi olma ve aile ilişkileri arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (p<0.01). Cinsiyete göre erkek öğrencilerin kadına ilişkin namus algısına yönelik tutumları kız öğrencilerin tutumlarına göre daha geleneksel/olumsuz olduğu tespit edilmiştir. En uzun süre yaşanan yer geliştikçe, anne-baba öğrenim düzeyi arttıkça ve kardeş sayısı azaldıkça öğrencilerin namus anlayışı tutumları daha olumlu hale gelmektedir. Ayrıca aile içi sorunlarda söz sahibi oldukça ve aile içi ilişkiler iyileştikçe namus anlayışı tutumlarının olumlu hale geldiği belirlenmiştir.

**SONUÇ:** Öğrencilerin kadına ilişkin namus tutumlarının eşitlikçi yönünde olduğu, bununla birlikte erkeklerin daha fazla geleneksel namus anlayışına sahip olduğu görülmüştür. Üniversite eğitiminde bu konuya yer verilmesi ve gençlerin farkındalığının artırılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Öğrenci, toplumsal cinsiyet, tutum

## Attitudes of university students towards honor perception attributed to women

Sezer Er Güneri<sup>1</sup>, Selma Şen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege University Nursing Faculty, Women Health and Illness Nursing Department, Izmir

<sup>2</sup>Celal Bayar University, Health Science Faculty, Midwifery Department, Manisa

**DEFINITION OF THE PROBLEM:** Patriarchal society presents its behaviors as separate teachings to women and men. When people or groups do not meet established gender norms, they often face stigmatization, discriminatory practices or social exclusion that negatively affects health. The perception of honor by the community with the reflection of honor killings in Turkey has begun to focus on attitudes and honor. There is a social sex-based distinction between women's honor and men's honor. With the increase in the level of education, the society can more positively perceive gender roles in a more civilized way, reflect gender equality and fair behaviors in favor of women. It is thought that the most important group that can make this change in society is young people who are educated in universities.

**AIM:** Aim of the study was to determine the attitudes of university students towards the women related honor and the factors that affected

**MATERIAL-METHOD:** Descriptive and cross-sectional study was conducted between January-March 2016 with 697 (N=1416) students of nursing faculty who agreed to participate in the research. The data were collected with an individual identification form and the Attitude Scale for Women Related Conception of Honor (ASWRCH). Data analyses were done by using SPSS 15.0 program.

**RESULTS:** The mean age of the students were 20.60±1.33, 27% of them third class student, 80.1% female, 33.1% longest in the province, 41.6% of their mothers and 29.7% of their parents were primary school graduates, 37.6% have two sibling and 73.0%, were stated have a right to say in family and 38.6% were determined to have good family relationships. The mean score of the ASWRCH was 97.75±17.73, subscales were calculated as traditional honor concept 35.18±7.79; egalitarian attitude between genders 45.90±7.50; premarital sex/honor concept 16.66±5.19. It was determined that 88.5% of the students had scores between 76 and 125 according to the scale scores and they had an equitable holding. It was determined that there was a significant difference between the mean scale score and gender, longest living place, mother and father education status, number of siblings, family ownership and family relations (p<0.01). According to the sex, male' attitudes toward honor are more traditional/negative than female students. As the place for the longest time develops, as the level of parents' education increases and the number of siblings decreases, the attitudes of honor understanding of the students become more positive. In addition it has been determined that family issues have a say in possession and family relations are improved, attitudes of honor become positive.

**CONCLUSION:** It has been seen that the students' attitudes towards women related honor is egalitarianism but male have more traditional sense of honor. It is suggested that this issue be included in university education and the awareness of young people should be increased.

**Keywords:** Student, gender, attitudes

## Gestasyonel diyabet görülme sıklığı ve anne bebek sağlığı ile ilişkisi

Raziye Kaya<sup>1</sup>, Zekiye Karaçam<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, İzmir

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Aydın

**AMAÇ:** Bu araştırma gestasyonel diyabetin görülme sıklığı ve anne-bebek sağlığı ile ilişkisini incelemek amacı ile yapılmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırma, analitik-kesitsel olarak, Haziran 2015 ve Eylül 2016 tarihleri arasında, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doğum yapan 491 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare, student-t ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Araştırmaya katılan gebelerin %8,1'ine gestasyonel diyabet tanısı konulduğu saptanmıştır. Gestasyonel diyabet görülme sıklığının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde 25-45 yaş aralığında ( $X^2=18,232$ ;  $p=0,000$ ) ve ikinci derecede obez olanlarda ( $X^2=12,457$ ;  $p=0,014$ ) daha fazla görüldüğü bulunmuştur. Ayrıca gestasyonel diyabetin daha önceki gebeliklerinde (%7,5'e karşı %1,1;  $X^2=5,801$ ,  $p=0,016$ ) ve aile (%75,0'e karşı %22,0;  $X^2=53,379$ ,  $p=0,000$ ) öyküsünde diyabet ve daha önce 4000 gr üzerinde bebek doğumu (%12,5'e karşı %2,2;  $X^2=9,878$ ,  $p=0,002$ ) olan kadınlarda daha fazla görüldüğü ve bu farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Gestasyonel diyabeti olan kadınların (%27,5) gebelikleri boyunca olmayanlara (%8,9) göre daha fazla hastaneye yattıkları görülmüştür ( $X^2=11,773$ ;  $p=0,001$ ). Yine gestasyonel diyabeti olan kadınların yenidoğanlarının vücut ağırlığı ( $3345,88\pm 588,43$ ) ve göğüs çevresi ortalamalarının ( $34,03\pm 1,61$ ) diyabeti olmayanlarınkilere göre ( $3155,03\pm 542,04$  ve  $33,33\pm 1,59$ ) daha fazla olduğu ve bu farkların da istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (sırası ile  $t=2,119$ ;  $p=0,035$  ve  $t=2,662$ ;  $p=0,009$ ). Araştırmada gestasyonel diyabeti olan kadınların ikametgâh, eğitim, çalışma, algılanan gelir düzeyi, sigara içme, egzersiz yapma, doğum öncesi bakım alma ve gebelikten önce sağlık sorununun bulunma, doğum şekli, doğumun başlama şekli, epizyotomi uygulaması ve laserayonla bulunma, doğum sırasında ve sonrasında problem gelişme, bebeklerinin fetal kalp atımı ve apgar skoru ve göğüs çevresi, sağlık problemi gelişme ve yoğun bakıma alınma durumları bakımından gestasyonel diyabeti olmayanlara benzer özellikte oldukları belirlenmiştir.

**SONUÇ:** Bu çalışmada gestasyonel diyabet görülme sıklığının yüksek olduğu, bu durumun kadınların gebelik süresince hastaneye yatış oranını ve bebeğin antropometrik ölçümlerini artırdığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Sağlık çalışanları, yüksek gestasyonel diyabet riski bulunan gebeler başta olmak üzere tüm gebelerin gestasyonel diyabet konusunda bilgilendirmeleri, erken tanı için tarama testi yapılmasını sağlamaları, diyabet tanısı alan gebelere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını öğretmeleri ile anne-bebek sağlığına katkı sağlayabilirler.

**Anahtar Kelimeler:** Gestasyonel Diyabet, Prevalans, Bebek, Kadın, Sağlık, Hemşirelik

## Prevalance of gestational diabetes and its relation with mother-baby health

Raziye Kaya<sup>1</sup>, Zekiye Karaçam<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül University Research and Application Hospital, İzmir, Turkey

<sup>2</sup>Adnan Menderes University Health Sciences, Division of Midwifery, Aydın Turkey

**AIM:** To analyse the prevalence of gestational diabetes risk and its relation with mother-baby health.

**METHODS:** The study was performed as analytical-cross sectional with 491 women who had given birth to their babies at İzmir Tepecik Training and Research Hospital between June 2015 and September 2016. Data were obtained by means of a questionnaire by the researcher. In the analysis of the data, descriptive statistics, chi square, student-t and Mann-Whitney U tests were used. It was determined that 8,1% women who had participated the study was diagnosed with gestational diabetes. It was found out that the prevalence of gestational diabetes was statistically and significantly seen higher between 25-45 ages ( $X^2=18,232$ ;  $p=0,000$ ) and also in secondary obese people ( $X^2=12,457$ ;  $p=0,014$ ). In addition, it was established that gestational diabetes was more frequently observed in women with diabetes history in their previous pregnancies (7,5% vs 1,1%;  $X^2=5,801$ ,  $p=0,016$ ) and family history (75,0% vs 22,0%;  $X^2=53,379$ ,  $p=0,000$ ) and in those with over 4000 gr baby delivery (12,5% vs 2,2%;  $X^2=9,878$ ,  $p=0,002$ ) and these differences were statistically significant. It was seen that women with gestational diabetes (27,5%) were more hospitalized than those without gestational diabetes (8,9%) ( $X^2=11,773$ ;  $p=0,001$ ). It was also identified that the newborns of women with gestational diabetes had higher body weight ( $3345,88\pm 588,43$ ) and their average chest girth ( $34,03\pm 1,61$ ) and these differences were statistically important (respectively  $t=2,119$ ;  $p=0,035$  and  $t=2,662$ ;  $p=0,009$ ). In the study, it was detected that women with gestational diabetes had similar characteristics with those without gestational diabetes with regard to their residence, education, work, perceived income level, smoking, doing exercise, receiving antenatal care and prepregnancy health problem, delivery method, initiation way of delivery, episiotomy application and locating with laceration, problem development during delivery and postnatal, fetal apex rate and apgar score and chest girth of babies, health problem development and being taken into intensive care.

**CONCLUSION:** It was understood in this study that gestational diabetes rate was high and this situation increased hospitalization rate during pregnancy and antropometric measurements of babies. Health professionals should inform all pregnant women about gestational diabetes including those with high gestational diabetes risk, provide screening test for early diagnosis, teach healthy life style behaviour to women diagnosed with diabetes and in this way, they can contribute to mother-baby health.

**Keywords:** Gestational Diabetes, Prevalence, Baby, Woman, Health, Nursing

## Kadınların folik asit kullanımı ile ilgili bilgi düzeyleri ve prekonsepsiyonel dönemde folik asit kullanımları

**Mükerrem Başlı, Hilmiye Aksu**

*Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın-Türkiye*

Konsepsiyondan sonraki günlerde embriyoda nöral tüp oluşur ve 4.haftanın sonunda kapanır. Henüz tam olarak nedeni bilinmeyen ancak birçok faktörün birlikte rol oynadığı düşünülen durumlarda nöral tüp oluşumunu tamamlayamaz ve anensefali, ensefalosel, meningoel, myelosele, spina bifida gibi nöral tüp defektleri (NTD) denilen ciddi doğumsal anomaliler oluşur. Genellikle kadınlar embriyonik gelişmenin kritik olduğu ilk haftalarda hamile olduğunun farkında değildir. Bu nedenle gebelik öncesi folik asit kullanımı önemlidir. Suda eriyen B grubu vitaminlerden biri olan folik asidin nöral tüpün kapanmasında son derece kritik olan hücre döngüsünü kolaylaştırdığı belirlenmiştir. Gebelikten önce ve gebeliğin ilk 3 ayında folik asit kullanımının nöral tüp defektlerini %70'e varan oranlarda azalttığı randomize kontrollü çalışmalarla kanıtlanmıştır. Konjenital anomalileri önlemedeki rolüne rağmen prekonsepsiyonel dönemde folik asit kullanım oranları yetersizdir. Çalışmamızda kadınların folik asit kullanımı ile ilgili bilgi düzeylerinin ve prekonsepsiyonel dönemde folik asit kullanımlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Çalışma ile ilgili taramalar Google Academic ve PubMed veri tabanından yapılmıştır. Anahtar kelimeler 'preconception,

prepregnancy, folic acid use, prekonsepsiyonel dönem, folik asit'dir. Yaklaşık 30 makale incelenmiş, tekrarlayan ve uygun olmayan yayınlar dışlanmıştır. Çalışmaya 2006-2017 yılları arası 10 araştırma makalesi dâhil edilmiştir.

Konuyla ilgili incelenen çalışmalara bakıldığında, bazı çalışmalarda prekonsepsiyonel folik asit kullanım oranları ve kadınların bu konuda bilgi düzeyleri oldukça düşük bulunmuştur. Bir başka çalışmada ise kadınların folik asit hakkında bilgi düzeyleri iyi olmasına rağmen gebelik öncesi folik asit kullanım oranları düşüktür. Bazı çalışmalarda ise kadınların folik asit kullanım oranları %23-44 arasındadır. Sadece iki çalışmada kadınların gebeliğin ilk trimestrinde folik asit kullanımlarının iyi düzeyde olduğu görülmüştür. Bu çalışmalardan birinde folik aside prekonsepsiyonel dönemde başlayanların oranı az iken diğer çalışmada folik aside prekonsepsiyonel dönemde başlama oranları yarıdan fazladır. Bir diğer çalışmada kadınların yarıdan fazlasının prekonsepsiyonel dönemde folik asit kullandığı tespit edilmiştir. Hollanda'da yapılan bir çalışmada 25-44 yaş arasında ve eğitim seviyesi yüksek olan bireylerin folik asit hakkında daha fazla bilgi sahibi olduğu görülmüştür.

Sonuçta kadınların folik asit kullanımı ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu ve prekonsepsiyonel dönemde folik asit kullanım oranlarının düşük olduğu görülmüştür. Bu nedenle sağlık kuruluşuna başvuran üreme çağındaki tüm kadınlara prekonsepsiyonel dönemde folik asit kullanımının önemi hakkında bilgilendirme yapılması önerilebilir. Bu bilgilendirmenin hasta ile birebir iletişimde olan ebe, hemşire ve hekim tarafından yapılmasının uygun olduğu düşünülmektedir. Ayrıca kadınlara folik asidin prekonsepsiyonel dönemde kullanımının önemi ile ilgili broşürler verilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Folik Asit, Kadın, Prekonsepsiyon

## Women's knowledge levels about folic acid use and preconceptional folic acid use among women

**Mükerrem Başlı, Hilmiye Aksu**

*Adnan Menderes University Faculty of Nursing Obstetrics and Gynecological Nursing Department, Aydın- Turkey*

In the days following the conception, the neural tube forms in the embryo and closes at the end of the 4th week. It is not possible to complete the formation of the neural tube in some situations that exact cause is unknown, but many factors seem to play a role together, and severe congenital anomalies called neural tube defects (NTD) such as anencephaly, encephalocele, meningocele, myelocele, spina bifida occur. Generally women are not aware of their pregnancy in the first few weeks that embryonic development is critical. For this reason, folic acid use is important before pregnancy. Folic acid, one of the water-soluble group B vitamins, has been found to facilitate the cell cycle, which is extremely critical in closing the neural tube. It has been proven by randomized controlled trials that folic acid use before pregnancy and during the first 3 months of gestation reduces neural tube defects up to 70%. Despite its role in preventing congenital anomalies, rates of folic acid use in the preconceptional period are inadequate. In our study, it was aimed to examine women's knowledge levels about folic acid use, and preconceptional folic acid use among women.

Literature reviews were made from the Google Academic and PubMed databases. Key words were 'preconception, prepregnancy, folic acid use, prekonsepsiyonel dönem, folik asit'. Approximately 30

articles were reviewed, repetitive and unsuitable publications were excluded. 10 research articles between 2006-2017 were included in the study.

When looking at the studies on the subject, the preconceptional folic acid use in some studies and women's knowledge levels about this subject were found to be quite low. In another study, rates of folic acid use before pregnancy are low, although women have a good knowledge levels about folic acid. In some studies, rates of women's folic acid use are between 23-44%. Only two studies have shown that folic acid use is at a good level in women during the first trimester of pregnancy. In one of these studies, the rates of folic acid use in preconceptional period is low whereas in the other studies, the rates of folic acid use in preconceptional period is more than half. In another study, more than half of the women were found to use folic acid in preconceptional period. A study in the Netherlands have found that individuals aged 25 to 44 and with a high level of education have more knowledge about folic acid.

As result, it has been found that women's knowledge about folic acid use is inadequate and rates of folic acid use are low in preconceptional period. For this reason, it is advisable to inform all women in the reproductive age who are applied to health institution about the importance of folic acid use in preconceptional period. It is thought to be appropriate that information should be given by the midwife, nurse and physician who are in peer to peer communication with the patient. Also, brochures about the importance of folic acid use in preconceptional period for women can be given.

**Keywords:** Folic Acid, Woman, Preconception

## İnfertilite tedavi sürecinde hasta güvenliği

Merlinda Aluş Tokat, Dilek Bilgiç, Figen Satkan, İzel Danişkan

*Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir*

İnfertilite tedavisi çiftler için bir süreçtir. İnfertil çiftler bu süreci sağlıklı geçirebilmek için etkin bir sağlık hizmeti almaya gereksinim duyar. Bu hizmetlerin tüm aşamalarında son yıllarda gündemde olan hasta güvenliği son derece önemlidir. İnfertilite tedavi sürecinde hasta güvenliği çiftlerin tanılama sürecinden başlayarak hizmet gereksinimi duydukları sürece devam etmektedir. Hasta güvenliğinin sağlanmasında hem çiftlere yönelik hem de sağlık çalışanlarına yönelik girişimler bir bütün olarak ele alınmalıdır. Bu derlemenin amacı infertilite tedavi sürecinde hasta güvenlik sorunları ve güvenliği sağlamak için çiftlere ve sağlık çalışanlarına yönelik girişimleri literatür doğrultusunda inceleyerek uygulamaya dönük bir çerçeve oluşturmaktır.

Çiftlere yönelik girişimler;

Kimlik hatalarını önleme: Her bir çiftin tedavinin her aşamasında mutlaka en az bir kez, kritik aşamalarda ise en az iki kez kimlik kontrolünün yapılması gerekmektedir. Ayrıca her çiftin dosyasında (transfer günü saati, işlemi yapan ekip vb.) gibi bilgiler yer almalıdır. Çiftten elde edilen sperm ve oosit üzerinde barkod sistemiyle çiftin bilgileri olmalı ve her aşamada çiftin bilgilerinin doğruluğu onaylanmalıdır.

Gizlilik: Tıbbi kayıtlara kimin ulaşabileceği konusunda yetkilendirme yapmak, çiftlerle görüşmelerin özel alanda gerçekleştirmek, görüşmelerin yetkin kişiler tarafından yapılması sadece hastanın izniyle bilgilerin açıklanması hasta güvenliğinin diğer önemli bir unsurudur.

İlaç kullanımı ve kontrolü: İlaçların dozu, uygun kullanımı ve yan etkileri konusunda bilgilendirilmelidir. Oosit uyarıcı tedavinin ilk uygulamasını hemşirenin yanında yapmak, HCG enjeksiyonunun uygulama saatinin önemini vurgulamak, bu ilaçların kullanımı konusunda yazılı ve görsel materyal vermek ayrıca istedikleri zaman ulaşabilecekleri bir telefon hizmeti sağlamak hasta güvenliğinde önemli uygulamalardır.

Oosit toplama ve embriyo transferi: Kadını işlemler konusunda bilgilendirme (işlemin uygulanışı, ağrı hissetme durumu, anestezi alma vb.), işlem öncesinde hazırlığının kontrolünün yapılması (OPU öncesi- dolu mesane vb.), işlem sonrası takip edilmesi ve yapılan işlemler konusunda tedavi özet formu verilmesi önemlidir.

Embriyo transferi - gebelik testi süreci: Bu süreç kadınların en yoğun stres yaşadıkları süreç olup bu dönemde duygusal olarak rahatlatıcı girişimlerin önerilmesi ayrıca kadınların en çok yönedikleri fiziksel aktivite kısıtlama uygulamasının yarar verici olduğundan çok zarar verici olduğunun vurgulanması gerekmektedir. Kadın progesteron kullanacaksa lokal progesteron uygulamasının açıklanması ve bu uygulamanın olası gebeliğe zarar verme durumunun olmadığı belirtilmesi kadınların işlem hakkında stresinin azaltılmasında etkili olup yanlış uygulama yapılmasını engeller. Bu süreçte hemşireler hasta eğitimi ve danışmanlık rollerini aktif bir şekilde kullanarak oluşabilecek hataları engellemelidir.

Sağlık çalışanları için;

- Kurumlarda düzenli aralıklarla hizmet içi eğitimlerin yapılması,
- Vakalarla simülasyon eğitimlerinin yapılması
- Kurumlarda kanıta dayalı uygulama standartlarının olması
- Kliniklerde yapılan hataların ekip olarak tartışılarak çözüm önerilerinin üretileceği güvenlik kurullarının oluşturulması
- Hasta merkezli yaklaşımına uygun bakım sunulması

Sonuç olarak; infertil çiftlerin tedavi süreçlerinde yaşayabilecekleri güvenlik sorunlarını öngörmek ve bu sorunların oluşmasını engellemek için sağlık çalışanları multidisipliner olarak çalışmalıdır. Hataların hasta ve çalışanlarına ulaşmadan belirlenmesini, raporlanmasını ve düzenlenmesini sağlayacak önlemler alınmalıdır. Bu bağlamda her aşamada önemli bir konuma sahip olan hemşireler, infertilite alanındaki hızlı teknolojik gelişmelerden dolayı, karmaşık tedavi süreçleri ve prosedürler hakkında bilgilerini sürekli güncellemek ve gelişmelere ayak uydurmak zorundadır.

**Anahtar Kelimeler:** risk, hasta güvenliği, infertilite

## Infertility treatment and patient safety

Merlinda Aluş Tokat, Dilek Bilgiç, Figen Satkan, İzel Danışkan

*Dokuz Eylul University Faculty of Nursing Department of Gynecology and Obstetrics Nursing, Turkey*

Infertility treatment is a process for couples. Infertile couples need to have an effective health care service to ensure that this process is healthy. Patient safety, which has been on the agenda over the last years at all stages of these services, is extremely important. Patient safety in the infertility treatment process continues as long as the couples need service, starting from the diagnosis process. In the provision of patient safety both couples and health workers initiatives should be considered as a whole. This article aimed establishing a framework for reviewing and implementing interventions for couples and healthcare workers in order to provide patient safety concerns and safety during the infertility treatment process.

Initiatives for couples;

Prevent identity mistakes: At each stage of each pair of treatment, absolutely at least once, at critical stages at least two times the identity control must be done. In addition, information such as each couple's file (date of transfer, team performing the transaction, etc.) should be included. The duplicate information must be obtained on the sperm and oocyte obtained from the duplicate with the barcode system and the correctness of the duplicate information must be confirmed at every stage.

Privacy: Authorization of who can reach the records, conducting interviews with the couples on the private ground, making interviews by competent persons, and disclosure of information only with the permission of the patient is another important aspect of patient safety.

Drug use and control: They should be informed about the dosage, appropriate use and side effects of drugs. The first application of oocyte-stimulating therapy is to practice the nurse, emphasize the importance of HCG injection time, provide written and visual material on the use of these drugs, and provide a telephone service where they can reach them whenever they want.

Oocyte collection and embryo transfer: It is important to inform the

woman about the procedures (treatment application, pain feeling, anesthesia etc.), control of preparation before the procedure (pre-OPU-full bladder etc.), follow-up after the procedure and treatment summary form.

Embryo transfer - pregnancy test process: It should be emphasized that this is the part where women experience the most intense stress and that emotional relief initiatives are recommended in this period as well as that it is more harmful than the practice of restricting the activities of the most active women. If female progesterone is to be used, the disclosure of local progesterone administration and the indication that this practice does not impair the potential pregnancy is effective in reducing women's stress on the procedure and preventing misapplication. In this process, nurses should prevent mistakes that can be actively used in patient education and counseling roles.

For health workers;

- In service training at institutions regularly,
- Making simulation training with the case
- Institutional practice of evidence-based practice in institutions
- Establishment of safety councils in which problems in the clinics can be discussed as a team and solution proposals can be produced
- Appropriate care for patient-centered approach

As a result; health workers should work as a multidisciplinary team to anticipate the security problems that infertile couples can experience during the treatment process and to prevent these problems from occurring. Precautions should be taken to ensure that errors are identified, reported and regulated before they reach patients and employees. In this context, nurses who have an important position at every stage have to constantly update their knowledge about complex treatment processes and procedures due to rapid technological developments in the field of infertility and keep up with the developments.

**Keywords:** risk, patient safety, infertility

## Jinekolojik onkolojide navigatör hemşireliği

Şeyma Hızarcı<sup>1</sup>, Ümran Sevil<sup>2</sup>, Ruken Yağız<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Jinekolojik kanserler kadın sağlığı sorunları içerisinde en travmatik olayların başında gelmektedir. Jinekolojik kanserlerde uygulanan tanı ve tedavi işlemleri, diğer organ kanserlerinde yaşanan sorunların yanı sıra beden imajı, cinsel kimlik ve üreme yeteneği ile ilgili birey ve ailesinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen önemli sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Hastaların bu zorlu döneme pozitif uyum sağlayabilmeleri ve içinde buldukları durumu doğru algılayabilmeleri için, onlara rehberlik eden bir profesyonele ihtiyaçları bulunmaktadır. Bu amaca ulaşmak için son yıllarda navigatör hemşire kavramı geliştirilmiştir. Bu derlemenin amacı navigatör hemşireliğinin jinekolojik onkoloji kliniklerinde ele alınmasının önemi vurgulanmaktadır.

Navigatör hemşireliği ilk olarak 1990 yılında New York'ta Harlem Hastanesi'nde navigatör hasta programı geliştirilerek karşımıza çıkmıştır. Bu programın geliştirilmesinde temel amaç; kanser tanısı alan hastalarının tedavi ve bakım almalarındaki engelleri azaltmak amacıyla ortaya çıkmıştır. Doktorlar hastaları tedaviler ve faydaları, riskler, tedaviye verilen tepkilerin nasıl değerlendirilmesi gerektiği konularında bilgilendirmektedir. Ancak, doktorların bu yaklaşımı hastaların duygusal gereksinimlerinin ve sorunlarının karşılanmasına yardımcı olamamakta, hasta ve yakınlarının duygusal bakım gereksinimleri karşılanamamaktadır. Bu nedenle kanser hastalarının bakımında yön gösteren navigatör hemşireye gereksinim duyulmaktadır.

Navigatör hemşiresi; bilgi ve beceriye sahip olmalı, bireye özgü bakım verebilmeli, hızlı problem çözebilme, toplumu tanıma, meslektaşlarla iyi iletişim kurabilme, kültüre uygun yaklaşabilme özelliklerine sahip olmalıdır. Hasta ve navigatör hemşire arasındaki görüşmelerin çoğu telefonla yapılmaktadır. Ancak genellikle hastalarla ilk görüşmelerin

yüz yüze yapılması tercih edilmektedir. Onkoloji Navigasyon Hemşiresi'nin sorumlulukları ise; kanser teşhisi yeni konmuş hastalara semptom önleyici tedbirleri içerecek yardım sağlama, tedaviye katılan bireylerin arasındaki iletişimi destekleme, tedavide gecikmeleri önleme, tıbbi tedavinin dilini açıklama, psikososyal destek sağlama, kaynakları tanımlama ve önerme görevleri yer almaktadır. Onkoloji Navigasyon Hemşiresi, takip sürecinde hastanın sorularına yanıt verir ve doktor randevusundan sonra da telefonla danışmanlık sağlayarak hasta ile iletişimini sürdürür. Onkoloji Navigatör hemşireliğinde amaç, kanserli bireylerin bakım almasını sağlamak için destek ve rehberlik ederek daha kaliteli ve bağımsız bir yaşam sürdürmelerine yardım etmektir. Bu amaç ile kanserli bireylerin ihtiyaçları ve klinik uygulamalarda kullanılması için kanser tedavi modelleri geliştirilmiştir. Modellerde bireyin psikososyal sağlık ihtiyaçlarının karşılanması ön planda tutulmuştur. Bu modellere göre; kanser teşhisi konulan hastalar için bir navigatör hemşiresi görevlendirilmelidir. Görevlendirmeler coğrafik bölgeler dikkate alınarak yapılmalıdır. Böylelikle navigatör hemşireleri, acil durumlarda hastaları ile iletişim kurmalarında engellerin en aza indirgenmesini sağlamış olacaktır. Daha sonrasında, navigatör hemşire hastalara ve tedavi sürecinde hastanın bakımıyla ilgilenen bireylere, bütün uygulamaları özetleyen ve sonraki aşamalara açıklık getiren açıklamaları yapmalıdır. Navigatör hemşireler, hastalara bütüncül yaklaşarak ihtiyaçlarını giderir, tedavi ile ilgili uygulamaları ve sonuçlarını değerlendirerek ekibin diğer üyelerine hastanın durumu ile ilgili bilgi verir.

Jinekolojik kanserli hastalar karşılaştıkları sorun karşısında kendilerini yalnız hissetmekte ve süreç ile baş etmede yetersiz kalabilmektedirler. Günlük yaşamlarını yeterli desteği almadan sürdürmeye çalışmaktadırlar. Bu süreçte onları destekleyici ve yol gösterici bir bireye ihtiyaç duymaktadırlar. Bu süreçte hastaya en iyi desteği sağlayacak olan onkoloji navigatör hemşireliğidir.

Sonuç olarak, navigatör hemşireliği, jinekolojik onkoloji kliniklerine gelen hastalar için kullanıldığında, kadının bu süreçte kendini daha iyi hissetmesine ve hastalığı ile başa çıkmasına yardımcı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Jinekoloji, Navigatör Hemşireliği, Onkoloji



## Navigator nursing at gynecological oncology

**Seyma Hızarcı<sup>1</sup>, Ümran Sevil<sup>2</sup>, Ruken Yağız<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Women's Health and Disease Nursing, Ege University Health Sciences Institute, Izmir, Turkey

<sup>2</sup>Women's Health and Diseases Nursing Department, Ege University, Izmir

Gynecological cancers are one of the most traumatic events in women's health problems. Diagnostic and treatment procedures performed in gynecological cancers cause important health problems affecting the quality of life of the individual and her family related to body image, sexual identity and reproductive ability as well as the problems experienced in other organ cancers. Patients need a professional to guide them in order to be able to adapt positively to this challenging period and correctly perceive the situation they are in. In recent years, the concept of navigator nurse has been developed to achieve this goal. The aim of this review is to emphasize the importance of handling navigator nursing in gynecological oncology clinics.

Navigator nursing first emerged in 1990 at the Harlem Hospital in New York by developing a navigator patient program. The main objective in the development of this program is; to reduce the barriers to treatment and care of patients who are diagnosed with cancer. Doctors inform patients about treatment and benefits, risks, and how treatments should be assessed. However, doctors can not help to meet the emotional needs of patients and their problems, and the emotional needs of patients and their relatives can not be met. Therefore, a navigator nurse is needed to guide the care of cancer patients.

Navigator nurse; knowledge and skills, individual care, quick problem solving, social recognition, good communication with colleagues, and cultural appeal. Most of the interviews between the patient and the navigator nurse are done by telephone. However, it is usually preferred to make face to face interviews with patients first. Oncology Navigation Nurses' responsibilities are; diagnosis of cancer, provision of help for new symptom prevention measures, support for communication among the individuals involved in treatment, prevention of delay in treatment, explanation of the language of medical treatment, provision of psychosocial support, identification

and proposal of resources. Oncology Navigation Nurses' responds to the patient's questions during follow-up and maintains contact with the patient by providing telephone counseling after the doctor's appointment. In Oncology navigator nursing goal helps people with cancer survive by providing support and guidance to them for maintaining a quality and independent life. For this purpose, cancer treatment modalities have been developed to meet the needs of cancer patients and to be used in clinical practice. The psychosocial health needs of the individual prioritize in the models. According to these models; a navigator nurse should be assigned for patients diagnosed with cancer. Assignments should be made taking geographic regions into consideration. Thus navigator nurses will be able to minimize the obstacles in communicating with patients in an emergency. Later, the navigator should make statements to the nurses interested in caring for the patient during the illness and treatment process, summarizing all the practices and clarifying the next step. Navigator nurses address the needs of the patients by approaching the patients in an integrated manner, evaluate the results of their treatment-related applications and inform the other members of the team about the status of the patient.

Gynecological cancer patients feel lonely in the face of the problems they face and can not cope with the process. They try to maintain their daily lives without getting enough support. In this process they need a supportive and guiding individual. The oncology navigator nurse that will provide the best support to the patient in this process.

As a result, when navigator nursing is used for patients coming to the gynecological oncology clinics, it will help the woman to feel better and cope with the disease in this process.

**Keywords:** Gynecological, Navigator Nursing, Oncology

## 6-12 yaş hastaneye yatan çocuk ve ailesinin bakım modelleri çerçevesinde değerlendirilmesi

**Cansu Arslan, Tuğba Yılmaz Esencan**

*Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

6-12 yaş arasındaki dönem, çocuk için fiziksel özelliklerin geriplanda kalarak aileden uzaklaşmaya başlayıp kendi sosyal ortamını kurmaya çalıştığı, ilginin çevreye kaydığı ve arkadaşlık ilişkileri kurarak gerçek anlamda sosyalleşmenin başladığı bir dönemdir. Bu dönemde hastalık ve hastaneye yatma süreci hem çocuk hem de ailesi için oldukça stresli bir durumdur.

Literatürde 6-12 yaş arasında hastaneye yatma nedenleri incelendiğinde %46'sının göğüs hastalıkları, %17'si enfeksiyon hastalıklarından olduğu görülmektedir. Hastane yatışı ve bakım sürecinde yaşanan travmaların en aza indirilmesinde hemşirelik yaklaşımları ve bakımının önemli katkısı bulunmaktadır. Hastane sürecinde verilen hemşirelik girişimleri ve bakım modeli örnekleri Tablo 1'de verilmiştir. Çocuk sağlığı alanında büyük ilerleme sağlanmasına karşın, çocuk hastalıklarının tedavileri, travmatik, acı ve endişe verici olmaya devam etmektedir. Hasta olan ya da herhangi bir travma ile karşılaşan çocuklar ve ailelerinde meydana gelen stresi azaltmak için profesyonel bakım gerekmektedir.

Sonuç olarak; hemşireler, çocuk üzerindeki bu etkiyi azaltmak için bakımlarını kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını dikkate alarak planlamalıdır. Böylelikle, hastanelerin sadece ağrı ve acı çekilen yer olduğu görüşünün değiştirilmesi yönünde adım atılmış olmakla birlikte iyileşme süreci hızlanır ve hospitalizasyon süresi kısılır.

**Anahtar Kelimeler:** 6-12 Yaş Çocukluk Dönemi, Hemşirelik Girişimleri, Hemşirelik Bakım Modeli

**Tablo 1.** 6-12 yaş hastaneye yatan çocuk ve ailesine verilen hemşirelik girişimleri ve bakım modelleri örnekleri;

Hemşirelik Girişimi ve Faydaları	Hemşirelik Bakım Modeli
Yapılan her işlemde; duygusal kontrolünü sürdürme ihtiyacı göz önünde bulundurularak çocuğa işlemden önce, sırasında ve sonrasında ne yapılacağı anlatılır ve yanlış algılamaları düzeltilir. Etkili iletişim, uyum ve iyileşme sürecini hızlandırır.	Imogine M. King'in hemşire-hasta arası ilişkileri modeli
Kontrol etme ve seçme şansı verilir ve işleme katılımı desteklenir. Uyum ve iyileşme sürecini hızlandırır.	Orem'in özbakım yetersizliği kuramı
Ödüllendirme; Tedaviye katılım ve sürece adaptasyonu artırır.	Imogine M. King'in sistemler arası ilişkiler kuramı
Mahremiyet; Değerli hissetme, birey ve konfor algısını artırır.	Watson'ın insan bakım modeli
Bakım sürecine çocuk ve ailenin eklenmesi, ev ve hastane arasında bağlantı kurulması; bakımı ve girişimleri kolaylaştırarak tedaviyi hızlandırır. Anksiyeteyi azaltır.	Sister Callista Roy'un adaptasyon kuramı
Aynı yaşta diğer çocuklar ilişkisi desteklenir. Hastanede yatış sürecine uyumu artırır.	Flornance Nightingale'nin çevre kuramı
Çocuğun ziyaretler, telefon ve mektup ile arkadaşları ve ailesiyle ilişkisini sürdürmesine yardım edilir. Ebeveynlerden okul ödevlerini hastaneye getirmeleri istenebilir.	Yaşam aktiviteleri kuramı
Süreç, tedavi, girişim, hastalık ve bakım içeren eğitim, çocuk ve ailesine hastanede olduğu sürece daha bilinçli, rahat ve problemsiz bir dönem geçirmesini sağlar.	J. Travelbee'nin insan-insana ilişkiler kuramı
Terapotik oyun; çocuğun duygusal olarak kendini iyi hissetmesini, karışık, endişeli, öfkeli çocukların ağrılarını veya onların korkularını, endişelerini azaltmayı sağlar.	Gelişimsel Bakım Modeli
Resim Çizme; hastaneye yatmaya bağlı anksiyete, agresyon ve depresyon gibi bulguların erken belirlenmesi ve hastane algısı anlaşılabilir belirlenecek yaklaşımın tespit edilmesini sağlar.	Atravmatik Bakım Modeli

## Evaluation of children and their families hospitalized in 6-12 years of age within care models

**cansu Arslan, Tuğba Yılmaz Esencan**

*Zeynep Kamil Women and Children's Diseases Education and Research Hospital, Istanbul*

The period between 6-12 years of age is a process in which the physical characteristics of the child begin to move away from the family and try to establish their own social environment, the attention shifted to the environment and socialize in a real sense by establishing friendships. In this period, the disease and hospital process is very stressful for both the child and the family.

In the literature, when the reasons for hospitalization are examined between the ages of 6-12, 46% of breast diseases and 17% of infection diseases are seen. Nursing approaches and nursing care contribute to minimizing trauma during hospitalization and care. Examples of nursing interventions and care models given during the hospital process are given in Table 1. Although there has been great progress in the field of child health, treatment of child diseases remains traumatic, painful and worrying. In order to reduce the stress that occurs in children and their families, professional care is required.

As a result, nurses need to plan nursing care based on evidence to reduce adverse effects on the child. Thus, the view that hospitals are only pain and suffering is changed, the healing process is accelerated and the hospital stay time is shortened.

**Keywords:** 6-12 Years Of Childhood, Nursing Interventions, Nursing Care Model

**Table 1** Examples of nursing interventions and nursing models given to children and their families who are hospitalized 6-12 years old;

<i>Nursing Initiative And Benefits</i>	<i>Nursing Care Model</i>
In every process, taking into account the need to maintain emotional control, the child is told what to do before, during and after the process, and the false perceptions are corrected. Effective communication accelerates the process of adaptation and healing.	Imogine M. King's nurse-patient relationship model
It is given the chance to control and select, and it is supported to participate in the process.It accelerates the process of adaptation and healing.	Orem's theory of self-care deficiency
Reward increases the participation and adaptation of the treatment process.	Imogine M. King's theory of inter-systems relations
Privacy: feeling of value increases the perception of individual and comfort.	Watson's human care model
The addition of the child and family to the care process, the connection between the home and the hospital, and the treatment accelerates by facilitating care and initiatives. Reduces anxiety.	Sister Callista Roy's theory of adaptation
The relationship between other children of the same age is supported. It increases compliance with the hospitalization process.	Florance Nightingale's environmental theory
Visits are helpful for the child to maintain their relationship with their friends and family by telephone and letter. Parents may be asked to bring their school duties to the hospital.	Life cycle theory
The process, treatment, interference, disease and care education provides the child and their family with a more conscious, comfortable and problem-free period as long as they are in the hospital.	J. Travelbee of human-to-human relations theory
The therapeutic game allows the child to feel emotionally well, to reduce the pain of mixed, anxious, angry children or their fears and worries.	Developmental Maintenance Model
Picture drawing; anxiety, aggression and depression, such as early detection of symptoms, hospitalization and hospital perception in relation to the approach provides an understanding of the determination.	Atravmatic Maintenance Model

## Aile planlaması polikliniğine başvuran kadınlarda istemli düşük sıklığı ve geleneksel yöntem kullanma durumu

Sibel Kıyak<sup>1</sup>, Kamile Altuntuğ<sup>2</sup>, Emel Ege<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları ABD, Konya

**AMAÇ:** İstemli düşüklükler, aile planlaması hizmetlerinden yeterli yararlanılmaması sonucu meydana gelen istenmeyen gebeliklerin sonlandırılmasında başvurulan bir yöntemdir. İsteyerek düşük yapma, tarih boyunca tüm toplumlarda görülen önemli bir kadın sağlığı sorunu olmuş, günümüzde de gelişmekte olan ülkelerin önemli kadın sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Çalışma aile planlaması polikliniğine başvuran kadınların istemli düşük sıklığı, bildikleri ve uyguladıkları geleneksel yöntemleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışma tanımlayıcı türdedir. 15 Kasım-28 Aralık 2017 tarihleri arasında Konya il merkezinde bulunan bir kamu hastanesinin aile planlaması polikliniğine başvuran 246 kadın çalışma grubunu oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan anket formu ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Araştırmaya alınan kadınların ortalama yaşları 30,21±7,05'dir. Kadınların %37,4'ü ilköğretim mezunu, ortalama gebelik sayısı 2,75±1,31'dir. En son kullandıkları aile planlaması yöntemleri ise; %30,1'i RIA, %27,6'sı kondom, %21,1'i geri çekme yöntemini kullandıkları belirlenmiştir. İsteyerek düşük yapma oranı %6,5 olarak saptanmıştır. İsteyerek düşük yapma kararı verme aşamasında eşinin etkili olduğu (%81,81), isteyerek düşük yapma nedeni olarak; bir önceki gebeliğinin zor geçmesi (%41,66), küçük yaşta çocuğunun olması (%33,33), ilaç kullanması (%25), kronik hastalığa sahip olması (%25) ve ekonomik nedenler (%25) olarak belirtilmiştir. Gebeliklerini kürtaj ile sonlandırdıktan sonra; bebeğin kaybindan dolayı üzüntü hissettiği (%62,5), günah işlemiş hissetme (%43,75) ve suçluluk (%43,75) duyguları yaşadığı belirlenmiştir. İstenmeyen gebelikleri sonlandırmak için bilinen geleneksel yöntemler; %65'i ağır eşya ve/veya un torbası kaldırma, %54,9'u yüksek yerden atlama, %36,6'sı halı, kilim silkeleme, %36,2'si gripin/aspirin içme, %29,7'si bitki kaynatma olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınlar düşük yapma ile ilgili geleneksel yöntemleri bildiklerini belirtmekle birlikte kullanmadıklarını ifade etmişlerdir.

**SONUÇ:** İstenmeyen gebeliklerin önlenmesinde küretaj kadın sağlığını fiziksel ve psikososyal açıdan etkileyen bir uygulamadır. İstenmeyen gebelik ve istemli düşüklüklerin önlenmesi için uygun kontraseptif yöntem sağlanmasının ve kadınların geleneksel yöntemler ile gebeliğe müdahale etme risklerinin önlenmesi önemli bir durumdur. Ayrıca istemli düşük sırası ve sonrasında yaşanan duygular kadınların psikolojik sağlığını tehdit etmektedir. Bu süreçte sağlık profesyonellerinin bu risklerin farkında olması, kadın ve ailesini desteklemesi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile planlaması, Küretaj, Geleneksel yöntem

## The situation of using voluntary abortion frequency and traditional method in women referred to family planning policlinic

Sibel Kıyak<sup>1</sup>, Kamile Altuntuğ<sup>2</sup>, Emel Ege<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Selçuk University Health Sciences Institute Nursing Department, Konya, Turkey

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan University Faculty of Health Sciences Department of Obstetrics and Gynecology, Konya, Turkey

**OBJECTIVE:** Voluntary abortions are a method used to terminate unwanted pregnancies that result from the inadequate use of family planning services. Abortion has been an important issue of women's health in all societies throughout history and continues to be an important issue of women's health in the developing world. The study was conducted to determine the voluntary abortion frequency of the women who applied to the family planning policlinic, the traditional methods they know and apply.

**MATERIAL-METHOD:** This study is descriptive type. 246 women working group who applied to family clinic policlinic of a public hospital in Konya province center between November 15 and December 28, 2017 were formed. The data were collected by interviewing face to face with the questionnaire prepared by the researchers. Descriptive statistics were used in the evaluation of the data.

**FINDINGS:** The average age of the women surveyed was 30,21 ± 7,05. 37,4% of the women were primary school graduates and the average number of pregnancies was 2,75 ± 1,31. The most recent family planning methods are; 30,1% of them were using RIA, 27,6% were using condom and 21,1% were using withdrawal method. The rate of induced abortion was determined as 6.5%. As the reason for the willful abortion, 81% (81,81%) of the spouses were effective in making the abortion decision, (33%), medication (25%), chronic illness (25%) and economic reasons (25%) were reported by the previous pregnancy (41.66%). After termination of pregnancy with abortion; (62.5%), feelings of sinfulness (43.75%) and guilt (43.75%). Conventional methods for terminating unwanted pregnancies; 65.9% of them were heavy goods and / or flour sacks, 54.9% were jumping from high places, 36.6% were carpets, rugs were shaken, 36.2% gripin/ aspirin, 29.7% were determined as plant decoction. Women who participated in the survey stated that they did not use traditional methods of abortion, although they did.

**CONCLUSION:** Curettage is an application that affects women's health physically and psychologically in the prevention of unwanted pregnancies. It is important to provide adequate contraceptive methods to prevent unwanted pregnancies and voluntary abortions and to avoid the risk of women interfering with pregnancy through traditional methods. In addition, voluntary abortion order and later emotions threaten the psychological health of women. In this process, health professionals are aware of these risks and it is important that they support women and family.

**Keywords:** Family planning, Curettage, Traditional method

## Sezaryen sonrası pelvik apse ardından opere olan vakanın hemşirelik bakımı: olgu sunumu

Tuğba Yılmaz Esencan, Selma Sevimli, Duygu Tuna

*Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

Postpartum uterin infeksiyon oluşumunda doğum şekli en önemli faktörlerden biridir. Sezaryen ile doğumun ardından görülen enfeksiyon %15-30 arasında görülmektedir. Puerperal enfeksiyon yaşamı tehdit eden oldukça ciddi bir tablo olup etkin ve hızlı bir şekilde tedavi edilmesi oldukça önemlidir. Bu süreçte verilen hemşirelik bakımının amacı belirtileri azaltarak tedavinin etkinliğini arttırmak ve hastanın postpartum sürece adaptasyonunu sağlamaktır. Bu çalışma, sezaryen sonrası pelvik apse tanısı ile başvuran ve apse operasyonu sonrasında TAH +BSO +Omentektomi operasyonu olan komplike bir vakanın derinlemesine incelenmesi ve verilen hemşirelik bakımının ele alınması amacıyla planlanmıştır.

Sezaryen sonrası pelvik apse olduğu belirlenen S.Ç. jinekoloji servisine yatırılmıştır. 22.12.2017-09.01.2018 tarihleri arasında takip edilen vaka Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Hemşirelik Bakım Modeli doğrultusunda değerlendirilerek bu doğrultuda hemşirelik bakım planı oluşturulmuştur. "Sağlığı Sürdürmede Değişim, Hipertermi, Kesintiye Uğramış Emzirme, Konstipasyon, Öz Bakım Eksikliği, Uykusuzluk, Akut Ağrı, Bireysel Kimlik Tanımında Bozulma, Aile içi süreçlerde değişim, Seksüel Örüntülerde değişim, Etkisiz Baş Etme ve Manevi Distres" hemşirelik tanıları doğrultusunda girişimler uygulanarak sonuçlar değerlendirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli, Hemşirelik Tanısı, Hemşirelik Bakımı, Postpartum Enfeksiyon, Pelvik Apse

## Nursing care of postoperative pelvic abscess after cesarean section: case report

Tuğba Yılmaz Esencan, Selma Sevimli, Duygu Tuna

*Zeynep Kamil Women and Children's Diseases Education and Research Hospital, Istanbul*

Birth type, postpartum uterine infection is one of the most important factors in the formation. Caesarean section is seen between 15-30% of the infection after birth. Puerperal infection is a very serious disease that threatens life and it is very important to be treated effectively and quickly. The aim of nursing care in this process is to increase the effectiveness of treatment by reducing the symptoms and to enable the patient to adapt to the postpartum process. The aim of this study was to investigate the diagnosis of pelvic abscess after cesarean section and to examine a complicated case with an TAH +BSO+Omentectomy after abscess surgery and to evaluate the nursing care given.

After the cesarean section, S.Ç. was admitted to the gynaecological service with the diagnosis of pelvic abscess. The case was followed between 22.12.2013-09.01.2013 and a nursing care plan was developed in this direction by evaluating Gordon functional health models in line with the nursing care model. "Change In Maintaining Health, hyperthermia, interrupted breastfeeding, constipation, lack of self-care, insomnia, acute pain, deterioration in individual Identity, change in family processes, change in sexual patterns, ineffective coping and spiritual distress" nursing diagnoses were evaluated and nursing care was given.

**Keywords:** Functional Health Patterns Model, Diagnosis Of Nursing, Nursing Care, Postpartum Infection, Pelvic Abscess

## İnfertil kadınlarda damgalanma: Elalem ne diyor?

**Zehra Kaya, Ümran Oskay**

*İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.*

**Problem tanımı:** Birçok kültürde gebelik ve ebeveynlik, yaşamın önemli gelişimsel basamaklardan biri olarak görülmekte ve üreme konusundaki yetersizlik sıklıkla sosyal bir damga yaratmaktadır. İnfertil kadınlar daha fazla sorumluluk, suçluluk duygusu yüklenip, daha fazla sosyal baskı ve damgalanmaya karşı karşıya kalmaktadırlar.

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı infertil kadınların infertilite nedeniyle yaşadıkları damgalanma konusundaki duygu ve deneyimlerini, düşüncelerini belirlemektir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Fenomolojik (olgu bilim) yöntemin kullanıldığı bu çalışma Aralık 2017- Ocak 2018 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi'nin İnfertilite Polikliniğine tedavi için başvuran ve çalışmaya katılmaya istekli 15 infertil kadınla gerçekleştirildi. Veri toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen infertil kadınların infertilite ile ilgili duygu ve deneyimlerini sorgulayan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanıldı. Her olguyla yarım-bir saat süreyle görüşüldü, görüşmeler araştırmacı tarafından elle kayıt ile kaydedildi. Elde edilen veriler kodlanarak içerik analiz yöntemiyle konuya ilişkin temalar oluşturuldu.

**BULGULAR:** Olguların yaşları 24 ile 39 yaş arasında değişiyordu (32±4,49). Olguların %6,7'si okuryazar değil, %46,6'sı ilköğretim, %33,3'ü ortaöğretim, %13,3'ü yükseköğretim mezunuydu. Kadınların 26,7'si kadın faktörü, %26,7'si erkek faktörü, %13,3'ü hem erkek hem kadın faktörü, %33,3'ü açıklanamayan infertilite nedeniyle tedavi görüyordu. Araştırmaya katılanların tedavi süreleri 1 yıl ile 10 yıl arasındaydı (2±2,44). Bu çalışmada infertil kadın olmanın çocuk hasretiyle yanıp tutuşmak olduğu, çocuğun kişisel ve aile yaşamı için büyük önem taşıdığı, infertilite sorununun aile ve çevreyle paylaşıldıkça hor görülme, arkadan konuşulma, eşlerin aralarını bozmaya çalışma, sürekli akıl verilmesi gibi sorunlara yol açtığı, infertiliteyle baş etmek için duanın gücünden çokça yararlandığı, tedaviye pahalı ve eziyetli olmasına rağmen umutla devam edildiği öne çıkan temalardı.

Ayrıca erkek faktörünün infertilite nedeni olduğu çiftlerde kadınların eşleri herhangi bir damgalanmaya maruz kalmaması diye çevrelerine sorunun kendilerinde olduğunu söyledikleri belirlendi. İnfertil kadınları en çok üzen durum ise eş ailesinden gelen tepkilerdi. Kötü sözler, aşağılayıcı lakaplar takma, çocuklarıyla nispet yaparak kışkırtma, ısrarla saçma sapan tedavi önerileri verme, kocasından ayırmak için büyü yaptırma sıklıkla maruz kalınan durumlarıdır.

**SONUÇ:** İnfertilite kadınların sosyal yaşamda aile ve çevreleri tarafından damgalanmaya yol açmaktadır. Bu durum infertil kadınların çevrelerinden alacağı sosyal desteği de olumsuz etkilemektedir. Sağlık profesyonelleri infertil kadınların infertilite konusunda aile ve arkadaş çevrelerinde paylaşmadıkları duygularını ifade edebilmeleri konusunda cesaretlendirmeli ve bireye özgü etkin danışmanlık sunmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** İnfertilite, infertil kadın, damgalanma

## Stigmatization in infertile women: What does people say?

**Zehra Kaya, Ümran Oskay**

*Istanbul University Florence Nightingale Faculty of Nursing, Obstetrics and Gynecology Nursing, Istanbul,*

**Problem definition:** In many cultures, pregnancy and parenting are considered to be one of the important developmental stages of life, and inability to reproduce often makes a social stigma. Infertile women are subjected to more responsibility, guilt, and more social pressure and stigma.

**OBJECTIVE:** The aim of this study is to determine the feelings and experiences, thoughts of infertile women about their stigma due to infertility.

**MATERIAL-METHOD:** This study using phenomenologic (case study) method was carried out between December 2017 and January 2018 with 15 infertile women who applied to the Istanbul University Faculty of Medicine Hospital's Infertility Polyclinic for treatment and were willing to participate in the study. A semi-structured interview form was used to inquire about the infertile feelings and experiences of infertile women developed by researchers to collect data. Every case was interviewed for half- an hour, interviews were manually recorded by the researcher. The obtained data were coded and the themes related to the subject were formed by the content analysis method.

**FINDINGS:** The ages of the cases ranged from 24 to 39 years (32 ± 4.49). 6.7% of the cases were illiterate, 46.6% were primary school graduates, 33.3% were middle school graduates and 13.3% were graduated from higher education. 26.7% of women were treated for female factor, 26.7% for male factor, 13.3% for both male and female factor, 33.3% due to unexplained infertility. The treatment duration of the participants was between 1 and 10 years (2 ± 2.44). In this study they were prominent themes, being an infertile woman means to crave for a baby, that babies is very important for personal and family life, that the problem of infertility is shared with the family and the environment lead to some problems such as fall into contempt, talking behind someone's back, destroying the relationship of their spouses, constantly giving advice, that the power of pray is utilized so much in order to fight with infertility, the treatment is expensive and painful, although it is being carried out in the hope

It was also determined that in couples where the male factor was the reason for infertility, the wives of the couples said they had problems with their surroundings so that they would be exposed to any stigma. The most frustrating situation for infertile women was the response from their spouse's family. Worrying words, wearing insulting nicknames, making children jealous of them, making suggestions for ridiculous treatment, and making magic to separate them from their husbands were often the cases of exposure.

**CONCLUSION:** Infertility leads to the stigma of women in social life by family and their environment. This situation negatively affects the social support of infertile women from their surroundings. Health professionals should encourage women to express their feelings about infertility that they cannot share in their family and friends, and should offer effective individual counseling.

**Keywords:** infertility, infertile woman, stigmatization

## Gebelikte uyku pozisyonu ile fetal sağlık arasındaki ilişkinin sistematik literatür incelemesi

**Esra Şahiner, İlkay Boz**

*Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*

**PROBLEMİN TANIMI VE AMAÇ:** Gebelikte büyüyen uterus, alıştığı yatış pozisyonunda yatamama, fetüsün hareketleri, sık idrara çıkma gibi nedenlerle gebenin uyku düzeni olumsuz etkilenmektedir. Literatürde uyku pozisyonunun gebeliğe etkilerini inceleyen araştırmalar, uyku pozisyonları ile intrauterin ölüm arasında ilişki olabileceğini bildirmektedir. Ülkemizde gebelerin uyku pozisyonlarına yönelik araştırmaya ulaşılamamıştır. Bu literatür derleme çalışmasının amacı, gebelikte uyku pozisyonu ile fetal sağlık arasındaki ilişkinin açıklanmasıdır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu çalışmada, 2018 Ocak ayına kadar yayınlanmış araştırmalar, Cochrane, Medline/ Pubmed, CINAHL, CENTRAL, Google Akademik, ULAKBİLİM ve YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanlarından "pregnant women", "sleep", "sleep position", "sleep quality", "fetal health" "meta analysis", "systematic review", "uyku", "uyku pozisyonları", "uyku kalitesi", "fetal sağlık", "metaanaliz", "sistematik derleme", anahtar kelimelerle incelenmiştir. Sonuçta toplam dokuz araştırmanın üçü vaka-kontrol, ikisi gözlemsel çalışma, ikisi randomize kontrollü çalışma (RKÇ), biri kesitsel ve biri yarı-deneyisel olduğu saptanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmalar tekil gebeliği olan, gebelik haftası 28 ve 28'den büyük olan ve herhangi bir konjenital anomalili fetüsü olmayan gebeler ile yürütülmüştür. Araştırmalar 2000 ile 2017 yılları arasında Yeni Zelanda (dört), İsveç (iki), İngiltere, Avustralya, Yunanistan ve Gana'da yapılmıştır. Araştırmalarda uyku pozisyonları ile parsiyel oksijen basıncı, fetal kalp atım hızı, intrauterin hipoksi ve ölüm değerlendirilmiştir. Bazı kadınların gebelik döneminde uyku pozisyonlarını değiştirdiklerini ve uykuya ilgili internet yoluyla sağlık personellerinden danışmanlık aldıklarını belirtmişlerdir.

Araştırmalar gebelikte sırtüstü uyku pozisyonunun fetal sağlığı olumsuz etkilediği, parsiyel oksijen basıncını düşürdüğü, intrauterin hipoksiye neden olduğu ve intrauterin ölüm riskinin diğer pozisyonlara göre daha fazla arttığını belirlemiştir. Ayrıca bazı çalışmalara göre maternal yaş, sigara kullanımı, beş buçuk saatten az uyumak, dokuz buçuk saatten fazla uyumak, gece tuvalete hiç gitmemek ya da bir kere gitmek ve obezite değişkenleri fetal sağlığı olumsuz etkileyerek intrauterin ölüm için risk faktörü olmaktadır.

**SONUÇ:** Araştırmalar uyku pozisyonlarının maternal ve fetal etkilerini incelemiş ve sırtüstü pozisyonun intrauterin ölüm açısından önemli bir risk faktörü olduğunu saptamıştır. Daha fazla çalışma ile risk faktörlerinin değiştirilebilirliğini saptamak ve gebeleri uyku pozisyonlarının etkileri hakkında bilgilendirmek gerekmektedir. Ülkemizde gebelerin uyku pozisyonlarını tanımlayan araştırmalara gereksinim vardır.

**Anahtar Kelimeler:** fetal sağlık, gebelik, intrauterin ölüm, uyku pozisyonları, uyku kalitesi

## Systematic literature review of the relationship between sleep position at pregnancy and fetal health

**Esra Şahiner, İlkay Boz**

*Akdeniz University Nursing Faculty*

**PROBLEM DESCRIPTION AND OBJECTIVES:** The sleeping pattern of the pregnant woman is adversely affected by reasons such as growing uterus sleeping in the accustomed lying position, fetal movements, frequent urination. In the literature on sleep position study examining the effects of pregnancy, with sleeping position reveals a possible relationship between intrauterine death. It could not be reached for research into sleeping position of women in our country. The purpose of this literature review was to clarify the relationship between sleep position and fetal health in pregnancy.

**MATERIALS-METHODS:** In this study, researches published until January 2018 has been studied in terms of keywords as "pregnant women", "sleep", "sleep position", "sleep quality", "fetal health", "metaanalysis", "systematic review", "Randomized Controlled Trials", "uyku", "uyku pozisyonları", "uyku kalitesi", "fetal sağlık". As a result, a total of nine researchers were found to have three case-control, two observational studies, two RCTs, one cross-sectional and one semi-experimental.

**RESULTS:** We found that the studies were conducted with singleton pregnancies with gestational weeks greater than 28 and 28 and without any congenital anomalous fetus surveys were conducted between 2000 and 2017 in New Zealand (four), Sweden (two), England, Australia, Greece and Ghana. In the research, sleep positions, partial oxygen pressure, fetal heart rate, intrauterine hypoxia and death factors were evaluated. Some women stated that they receive advice from health care professionals on sleep via the internet and they changed their sleeping position. Researchs has determined that the supine sleep position negatively affects fetal health and intrauterine death risk increases more than other positions. According to some studies, variables such as maternal age, smoking, sleep less than five and a half hours, more than nine and a half hours of sleep, no or once go to toilet nighttime and obesity were negatively affecting fetal health and risk factors for intrauterine death.

**CONCLUSION:** Studies have examined the maternal and fetal effects of sleeping positions and have found that supine position is an important risk factor for intrauterine death. Further studies are needed to determine the interchangeability of risk factors and to inform about the effects of sleeping positions on the pregnancy. There is need for research that identifies pregnant women sleeping position in the country.

**Keywords:** fetal health, intrauterine death, pregnancy sleep positions, sleep quality

## Görme engelli erkeklerde cinsel işlevlerin değerlendirilmesi

Ergül Aslan, Zehra Kaya, Büşra Yılmaz

*İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul*

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Engelli olma Dünya Sağlık Örgütü'ne göre "Bedensel, zihinsel ve ruhsal özelliklerinden belirli bir oranda ve sürekli olarak fonksiyon kaybına neden olan organ yokluğu veya bozukluğu sonucu kişinin normal yaşam gereklerine uyamamasıdır." Dünya'da ve Türkiye'de bilinen en yaygın engel türleri; ortopedik, görme, işitme, konuşma, zihinsel, otistik engelliler ve süregelen hastalıklardır. Engel türlerinden biri olan görme engelleri hiç görmeyenler (körler) ve az görenler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Engelli bireyler doğuştan ya da engellik durumu geliştiği andan itibaren birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu sorunlar ulaşım, eğitim, istihdam gibi çok çeşitli ve farklı alanlarda olabilmektedir. Bu alanlardan birisi de cinsel sağlıktır. Engelli bireylerin cinsel yaşamları genelde bilinmeyen ve göz ardı edilen bir konudur. Toplumda engelli bireylerin cinsel yönden aktif olmadığı varsayılırken, cinsellikleri konuşulmayan ve ayıplanan bir kavram olarak görülmektedir. Oysa ki engelli bireylerin de cinsel gereksinimleri vardır ve cinsellik engelli bireylerin yaşam kalitesi için önemli bir faktördür. Literatürde engelli bireyler ve cinsellik konularında yeterli çalışma bulunmamaktadır.

Bu araştırmanın amacı görme engelli erkeklerin üreme sağlığı ve cinsel işlev özelliklerinin belirlenmesidir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma Mayıs 2016-Mayıs 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Gönüllü katılım gösteren, 18 yaş üzeri ve düzenli cinsel yaşamı olan görme engelli erkeklerle görüşülmüştür. Veri toplama aracı olarak sosyodemografik özellikler, cinsel bilgi tutum ve davranış soruları, ereksiyon işlevi uluslararası soru formu, erektil performans anksiyete indeksi ve cinsel memnuniyet ölçeği kullanılmıştır. Görme engelli bireylere ulaşabilmek için görme engelli dernekleriyle iletişime geçilmiş, veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS.Ver. 22.0 programı kullanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

**BULGULAR:** Araştırmaya katılan 53 görme engelli erkeğin yaş ortalaması 38.34 (min-maks: 19-60)'tür. Katılımcıların %49'u eşyle tanışıp evlendiğini, %83'ü evlendiğinde engelli olduğunu belirtmiştir. %49'unun partnerinde de engel olduğu, bu engelin %41.5'inde görme engeli olduğu bulunmuştur. Katılımcıların çoğunluğu (%94.3) cinsellikle ilgili temel bilgiler aldığını, %58.5'i TV'den, %52.8'i arkadaşlarından bilgi edindiğini belirtmiştir. Katılımcıların %1.8'inin cinsel yolla bulaşan hastalık geçirdiği, %96.2'sinin cinsel yolla bulaşan hastalıklardan herhangi birini bildiği, en çok bilinen hastalıkların AIDS (%86.8) ve Hepatit B (%83) olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %79.2'si cinsel yaşamından memnun olduğunu, yalnızca %13.5'i engelliğinin cinsel yaşamını etkilediğini ifade etmiştir. Cinsel ilişki sıklığı %43.4'ünde haftada 2-3 kez olarak bildirilmiştir. Ereksiyon işlevi uluslararası soru formu puan ortalaması 56.15±16.71 (min-maks: 5-71), erektil performans anksiyete indeksi puan ortalaması 16.71±6.29 (min-maks: 10-36) ve cinsel memnuniyet ölçeği puan ortalaması 116.09±23.18 (min-maks: 74-149) idi.

**SONUÇ:** Görme engelli erkeklerin cinsel yaşamlarından genel olarak memnun oldukları ve engelinin cinsel yaşamını çok azında olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Engelli bireylerin cinsel sağlıkla ilgili konularda sağlık hizmetine ulaşmaları sağlanmalıdır. Görme engelli bireyler için Braille alfabesi ile eğitim materyalleri hazırlanabilir. Sağlık çalışanlarının engelli bireylerin de cinsel yaşamları olduğu konusunda farkındalığı olmalı, sağlık hizmet sunumunda daha duyarlı davranmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Fiziksel engelli, erkek, cinsellik

## Evaluation of sexual function in visually disabled males

Ergül Aslan, Zehra Kaya, Büşra Yılmaz

*Istanbul University, Florence Nightingale Nursing Faculty Department of Nursing for Women's Health and Diseases, Istanbul*

**Problem definition and OBJECTIVE:** Disability, according to the World Health Organization, "physical, mental and spiritual characteristics of the organ lack of which causes loss of function at a certain rate and constant or the result of disorder can't comply with the person's normal life properly." Known in the world and Turkey the most common types of disabilities; orthopedic, vision, hearing, speech, mental, autistic disability and persistent diseases. One of the disability types, the visually impairments are divided into two groups: blind and low vision. Individuals with disabilities face many challenges from birth or when the disability has developed. These problems can be found in a wide variety of areas such as transportation, education and employment. One of these areas is sexual health. The sexual lives of persons with disabilities are often a matter of unknown and ignorance. While it is assumed that disabled people in the society are not active sexually, their sexuality is seen as an unspoken and blameless concept. However, disabled people also have sexual needs and sexuality is an important factor for the quality of life. There are not enough studies in disabled persons and sexuality issues in the literature. The aim of this study is to determine reproductive health and sexual function characteristics of visually disabled men.

**MATERIAL-METHODS:** This descriptive study was conducted between May 2016 and May 2017. Fifty three volunteers were interviewed with visually impaired men over 18 years of age and with regular sexual life. Sociodemographic characteristics, sexual information attitude and behavioral questions, erectile function international question form, erectile performance anxiety index and sexual satisfaction scale were used as data collection tools. In order to reach the visually disabled individuals, contact was made with specific associations and data were gathered by the researchers through face to face interview. SPSS. 22.0 program was used for analyzing of the data. Statistical significance was accepted as  $p < 0.05$ .

**RESULTS:** The mean age of the participating men in the study is 38.34 (min:19, max:60). 49% of the participants met and married their wives and 83% explain that they were disabled when they got married. 49% of them disabled their partner and 41.5% of them were visually impaired. The majority of the participants (94.3%) reported that they got basic information about the sexuality 58.5% from TV and 52.8% from their friends. 1.8% of the participants had sexually transmitted diseases, 96.2% knew of any sexually transmitted diseases, and the most known diseases were AIDS (86.8%) and Hepatitis B (83%). 79.2% of the participants were satisfied with their sexual life, only 13.5% stated that their disability affects their sexual life. The frequency of sexual intercourse was reported to be 2-3 times per week in 43.4%. Erectile function international question form mean score was 56.15±16.71 (min-max: 5-71), erectile performance anxiety index mean score was 16.71±6.29 (min-max: 10-36) and sexual satisfaction scale mean score was 116.09±23.18 (min-max: 74-149).

**CONCLUSIONS:** It has been determined that visually disabled men are generally satisfied with their sexual life and some negatively affect their sexual life. Disabled people should be provided access to health services in matters related to sexual health. Training materials can be prepared for visually disabled individuals with the Braille alphabet. Health care workers should be more aware of the fact that disabled people have sexual lives and should be more sensitive to health service delivery.

**Keywords:** Physically disabled, male, sexuality



## Erken doğum tehdidi tanısı ile klinikte yatan kadınların deneyim, duygu ve düşünceleri: kalitatif bir çalışma

Hülya Özberk<sup>1</sup>, Samiye Mete<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, İzmir

<sup>2</sup>Girne Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Kyrenia

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Erken doğum tehdidi yaygın bir gebelik sorundur. Bu nedenle, bu süreci kadınlar açısından anlamak, hemşirelik bakış açısını geliştirebilir. Bu araştırmanın amacı erken doğum tehdidi tanısı ile klinikte yatan kadınların deneyim, duygu ve düşüncelerinin belirlenmesidir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Araştırma fenomenolojik nitelikte kalitatif bir çalışmadır. Veriler yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmıştır. Örneklemi erken doğum tehdidi tanısı alan on iki kadın oluşturmuştur. Verilerin analizinde içerik analizi, tümevarımcı kategori oluşturma tekniği kullanılmıştır. Araştırmanın geçerliği ve güvenilirliğini sağlamak amacıyla nitel araştırmalarda yer alan inandırıcılık, aktarılabilirlik, tutarlık ve teyit edilebilirlik ilkelerinden yararlanılmıştır.

**BULGULAR:** Erken doğum tehdidi tanısı alan kadınlarla yapılan görüşmeler sonucunda beş ana tema belirlenmiştir: "Erken doğum tehdidinin anlamı", "erken doğum tehdidinin nedenleri", "erken doğum tehdidinden kaynaklanan sorunlar", "baş etme", "beklentiler ve öneriler". Erken doğum tehdidinin anlamı teması iki alt başlıktan oluşur; "psikolojik yük" ve "yaşam biçimi değişikliğidir". Erken doğum tehdidinin nedenleri teması iki alt başlıktan oluşur; "bireysel nedenler" ve "sağlık sorunu yaşamadır". Erken doğum tehdidinden kaynaklanan sorunlar teması altı alt başlıktan oluşur; "fetüs ile ilgili sorunlar", "doğum ile ilgili sorunlar", "aile ve sosyal çevre ile ilgili sorunlar", "hastane ortamı ile ilgili sorunlar", "tedavi ile ilgili sorunlar" ve "sağlık personeli ile ilgili sorunlardır". Baş etme teması bir alt başlıktan oluşur; "bilişsel, davranışsal baş etmedir". Beklentiler ve öneriler teması iki alt başlıktan oluşmaktadır; "hastane ortamı" ve "sağlık personelinin bilgi vermesidir".

**SONUÇ:** Erken doğum tehdidi kadınlar tarafından çok fazla bilinmeyen olan riskli bir durumdur. Kadınların yaşamı değişir ve aniden gelişen, daha önceden deneyimlenmeyen bir süreç başlar. Bu nedenle erken doğum tehdidi kadınların fetüs sağlığı başta olmak üzere doğum, tedavi süreci, hastane ortamı, sağlık personeli, aile ve sosyal destek sistemleri ile ilgili sorunlar yaşamasına neden büyük bir gebelik riskidir. Kadınlar bu sorunlar ile baş etmede çeşitli yöntemler ifade etse de, çoğunlukla baş etmede yetersizlik yaşamaktadırlar. Kadınlar erken doğum tehdidi sürecinde baş etme düzeylerini geliştirmek için özellikle sağlık personellerinden bilgilendirilme ve destek beklemektedirler. Erken doğum tehdidinde kadınlar; yatak istirahatine uyumlandırma, öz bakım gereksinimlerinin karşılanması, aile ve sosyal çevre desteğinin belirlenmesi, bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi ve giderilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Baş etme, beklentiler/öneriler, erken doğum tehdidi, kalitatif araştırma, sorunlar.

## Experiences, feelings and thoughts of women hospitalized due to threatened preterm labor: a qualitative study

Hülya Özberk<sup>1</sup>, Samiye Mete<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül University, Nursing Faculty, Obstetrics And Gynecology Nursing, Izmir

<sup>2</sup>Girne University, Faculty Of Health Sciences, Obstetrics And Gynecology Nursing, Kyrenia

**PROBLEM DESCRIPTION AND AIM:** Threatened preterm labor is a common pregnancy problem. Therefore, understanding this process in term of women can improve the nursing perspective. Determine the experience, feelings and thoughts of the women who are diagnosed with threatened preterm labor (TPL) in the clinic.

**MATERIALS-METHODS:** A phenomenological approach has been used. The data were collected through semi-structured interviews. The sample comprised of 12 women who were diagnosed as having a TPL.

**RESULTS:** As a result of the interviews, five main themes were identified: meaning of the TPL, causes of the TPL, problems caused by TPL, coping and expectations and suggestions. The meaning of the TPL of two subheadings; psychological burden and life change. Causes of the TPL consists of two subheadings; individual causes and having health problem. Themes from problems caused by TPL, consisting of six subheadings; related to fetus, related to birth, related to family and social environment, related to hospital environment, related to treatment and related to health personnel. Themes of coping consists of one subtitles; cognitive, behavioral coping. Themes of expectations and suggestions consists of two subheadings; hospital environment and keep informed by health personnel.

**DISCUSSION:** Threatened preterm labor influences to women by physically and psychological. For this reason, it may be useful for nurses to care for how women cope in the face TPL. In addition, inclusion of the family and social environment of women in the diagnosis process can facilitate the coping of women.

**Keywords:** Experiences, phenomenological approach, qualitative research, threatened preterm labor.

## Adölesan kız öğrencilere dismenore ve cinsel mitlere yönelik verilen eğitimin bilgi düzeyine etkisi

Merve Uysal<sup>1</sup>, Kerime Derya Beydağ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bayrampaşa Tuna Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi, İstanbul

<sup>2</sup>Okan Üniversitesi

Bu çalışma, adölesan kız öğrencilerin dismenore ve cinsel mitlere yönelik bilgi düzeylerini ölçmek, çalışma ile ilgili verilen eğitimle kız öğrencilerin bilgi düzeyine olumlu yönde katkı sağlamak amacıyla yapılan iki aşamalı yarı deneysel bir çalışmadır.

Araştırmanın verileri, Aralık 2015 ve Nisan 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evrenini, İstanbul ili Avrupa yakasında eğitim veren bir Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nde öğrenim gören toplam 402 kız öğrenciden, örneklem seçimine gidilmeden ulaşılabilen, araştırmaya katılmaya kabul eden 350 kız öğrenci oluşturmuştur. Veriler öğrencilerden "Kişisel Bilgi Formu"ve "Dismenore ve Cinsel Mitler Bilgi Testi - Ön test"le toplanıp sonrasında yaklaşık 30 dakikalık bir eğitim verilmiştir. Eğitimden iki hafta sonra aynı öğrencilere "Dismenore ve Cinsel Mitler Bilgi Testi - Son test" uygulanmıştır.

Verilerin analizinde SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Veriler ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri, hesaplamalarda kolmogorov simirnov test, Kruskal-wallis, mann-whitney u testi, McNemar ve wilcoxon test kullanılmıştır.

Öğrencilerin dismenore ve cinsellikle ilgili %33.1' i daha önceden eğitim almışken, %66.9'u eğitim almamıştır. Öğrencilerin %55.1' i dismenore ile bilgi düzeylerini, %47.7'si ise cinsellikle ilgili bilgi düzeylerini kısmen yeterli görmektedir. Aldıkları eğitimden memnuniyet durumları %88.3'ü çok memnun kaldığını ve %96.3'ü ise bu tarz eğitimlere devam etmelidir demiştir. Eğitim sonrası toplam puan eğitim öncesine göre anlamlı (p <0.05) artış göstermiştir.

Yaş ve bulunduğu sınıf arttıkça ve adet görme süresi arttıkça eğitim öncesi verilen doğru sayısı anlamlı (p <0.05) olarak artış göstermiştir. Ailede kaçınıcı çocuk olması, annenin eğitim durumu, anne -baba birlikte olma durumu, ailenin aylık geliri, ailenin yaşadığı yer, daha önceden dismenore ve cinsellikle ilgili eğitim alma durumu eğitim öncesi toplam puanı anlamlı (p >0.05) farklılık göstermemiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan, Bilgi düzeyi, Cinsel mitler, Dismenore, Eğitim.

## The effect of instructure provided to adolescent school girls regarding dysmenorrhoea and sexual myths on their level of knowledg

Merve Uysal<sup>1</sup>, Kerime Derya Beydağ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bayrampaşa Tuna vocational Technical Anatolian High School, Istanbul

<sup>2</sup>Okan Üniversitesi

This study is a two stage quasi experimental one which was conducted to measure the knowledge level of adolescent school girls towards dysmenorrhoea and sexual myths and to positively contribute to knowledge level of schoolgirls with the instruction given related with the study.

Data of the research was collected between December 2015 and April 2016. Population of the study consisted of 350 schoolgirls studying in a Vocational and Technical Anatolian High School at the European side of Istanbul city, who were reached without choosing samples and accepted to participate the research out of 402 schoolgirls in total. The data was collected from students by "Personal Information Form" and "Test For Dysmenorrhoea and Sexual Myths Knowledge - Pretest" which was followed by an approximate 30 minute instruction. Two weeks after the instruction, "Test For Dysmenorrhoea and Sexual Myths Knowledge - Final test" was applied to the same students.

SPSS 22.0 program was used in analysis of the data. Data consisted of average, standard deviation, median, lowest, highest, frequency and rate values; and kolmogorov simirnov test, Kruskal-wallis, mann-whitney u test, McNemar and wilcoxon tests were used for calculation.

While 33,1% of the students had prior instruction about dysmenorrhoea and sexuality, 66,9% did not have any instruction before. Of the students, 55.1% on dysmenorrhoea and 47.7% on sexuality consider their level of knowledge as partially adequate. Their satisfaction level from the instruction they received was that 88,3% stated they were very satisfied with the instruction and 96.3% said that such instructions must continue. After the instruction, total point showed significant increase compared to points prior to instruction (p <0.05).

As the age, grade and menstruation period increases, the number of right answers showed significant increase compared to the ones prior to instruction (p <0.05). However; total points did not show significant difference for the factors such as the birth order in family, education status of mother, whether mother-father are together, monthly income of family, the place family is living and whether there is a prior instruction received on dysmenorrhoea and sexuality.

**Keywords:** Adolescent, Knowledge level, Sexual myths, Dysmenorrhoea, Education

## Yeni bir ertesi gün hapı olarak ulipristal asetat kullanan gebelerde gebelik takibi ve sonuçlarının değerlendirilmesi

Zeynep Öztürk, Emine Akgül

*İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Farmakoloji ve Toksikoloji*

**GİRİŞ:** Ulipristal asetat düşük dozlarda myom tedavisinde, yüksek dozlarda ise acil kontrasepsiyon amaçlı olarak kullanılan bir ilaçtır. Ulipristal myom tedavisinde kanamayı kontrol etmekte ve uterin volümü azaltabilmektedir. Acil kontrasepsiyon amaçlı kullanıldığında ise levonorgestrel'den daha etkili olduğu gösterilmiştir. Diğer oral kontraseptifler gibi ulipristal de gebelikte kullanımı kontrendike ilaçlardandır. Çok yeni bir ilaç olması nedeniyle ulipristalın gebelik esnasında kullanılmış olması durumundaki olası etkilerine dair veri bulunmamaktadır. Literatürde myom tedavisi için ulipristal kullanımını takiben oluşmuş gebeliklere ait olgu raporları bulunmaktadır, ancak bu olgularda oluşan gebelikler ulipristal tedavisinin kesilmesinden 3-14 ay sonra gerçekleşmiştir. Pazarlama sonrası üretici firma tarafından yapılan araştırmalarda gebelik maruziyetleri tanımlanmış, devam eden az sayıda gebeliğin verilerine de ulaşılamadığı bildirilmiştir. Bu araştırmada acil kontrasepsiyon amacıyla yüksek doz ulipristal asetat kullanan gebelerde gebelik sonuçlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** 2013-2016 yılları arasında, hastanemize başvuran ve gebeliğinde oral kontraseptif kullanımı/ maruziyeti olan gebeler, kayıt altına alınmıştır. Gebelere ait demografik özellikler, obstetrik öykü, kronik hastalık öyküsü, aile öyküsü, akraba evliliği, sigara alkol ve uyuşturucu madde kullanımı ile konsepsiyon sonrası tüm ilaç kullanımları (doz, süre ve hangi gebelik döneminde kullanıldığı) detaylı olarak incelenmiştir. Beklenen doğum tarihinden sonra gebelik sonuçları hakkında anne ve aile hekimi aracılığıyla bilgi edinilmiştir.

**BULGULAR:** Toplam 131 gebede oral kontraseptif kullanımı kaydına ulaşılmıştır. Bu gebelerden 14'ü acil kontrasepsiyon amaçlı oral kontraseptif (levonorgestrel ya da ulipristal) kullanırken ulipristal kullanımı olan 5 gebe tespit edilmiştir. Bunlardan ilki ilacın gebelikte kullanımı hakkında veri olmaması nedeniyle kurtajla sonuçlanmıştır. Diğer gebelikler devam etmiş olup ikisinde erken membran rüptürü ve iri bebek (makrozomi) oluşmuştur. Diğer iki gebede ise gestasyonel diyabet gelişmiş olup bunlardan biri düşük kalorili diyetle tedavi edilmiştir. Diğer diyabetli gebede kan şekeri regülasyonu ancak insülin tedavisi ile sağlanmış olup bu gebe de iri bebek dünyaya getirmiştir. Gestasyonel diyabet gelişen gebelerde diyabet öyküsü yoktur ve doğum sonrasında 6. haftada kan şekeri normale dönmüştür. Doğan bebeklerin birinci yaş kontrollerinde herhangi bir gelişme ve büyüme geriliği saptanmamıştır.

**SONUÇ:** Acil kontrasepsiyon amaçlı ulipristal kullanımı sonrası oluşan gebeliklerde sonuç olarak doğumsal anomaliye rastlanmazken, makrozomik bebek oluşumuna bağlı erken membran rüptürü ve makrozomi ile ilişkilendirilebilecek gestasyonel diyabet gelişimi gözlenmiştir. Gestasyonel diyabet ve erken membran rüptürü açısından başka risk faktörlerinin mevcut olmadığı bu gebeliklerde ulipristal kullanımının, progesteron reseptörlerinde erken dönemde yarattığı olası bir etki aracılığıyla, bu komplikasyonlara neden olabileceği düşünülmüştür. İlaç kullanımı olan gebelerde gebelik takibi, multidisipliner bir süreç olup olası komplikasyonların önlenmesinde önemli rol oynamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** ulipristal, gebelik, makrozomi, gestasyonel diyabet

## Follow-up and evaluation of the pregnancy outcome in women exposed to a new morning after pill called ulipristal acetate

Zeynep Öztürk, Emine Akgül

*Izmir Atatürk Research Hospital, Clinical Pharmacology and Toxicology*

**INTRODUCTION:** Ulipristal acetate, a synthetic selective progesterone receptor modulator, is used for preoperative treatment of uterine leiomyomas (5 mg/day) and for emergency contraception (30 mg orally within the first 120 hours). Ulipristal controls bleeding in patients with uterine leiomyomas, and it reduces myoma size and uterine volume after long-term ulipristal treatment. As emergency contraceptive, ulipristal is considered more effective than levonorgestrel which is the most common regimen for postcoital contraception. Like other oral contraceptives, ulipristal is contraindicated in pregnancy. Data on ulipristal exposure in human pregnancy is limited because it is a new drug on the market. Successful pregnancies following ulipristal treatment (5 or 10 mg daily) of symptomatic uterine leiomyomas have been demonstrated in case series. These patients became pregnant, however, between 3 and 14 months after treatment completion. Postmarketing data provided by pharmaceutical company also include very small number of pregnancies continuing after ulipristal-emergency contraception failure and no prospective records about adverse pregnancy outcomes. In this study, we aimed to investigate the outcomes of unintended pregnancies following use of ulipristal for emergency contraception.

**METHODS:** We analyzed pregnancy outcomes in women with ulipristal exposure between January 2013 and December 2016. We retrospectively evaluated the medical records of the women including information about maternal demographics, obstetric history, medical history, family history, consanguineous marriage, smoking, alcohol consumption and all drug exposures after conception (dose, duration, timing in pregnancy). After the expected day of delivery, follow-up was conducted by telephone interview with the woman and/or the woman's physician.

**RESULTS:** A total of 131 pregnancies exposed to oral contraceptives in pregnancy were registered during 4 years period. In 14 of these 131 cases oral contraceptives were used for emergency contraception (1 dose of levonorgestrel 1.5 mg, or 1 dose of ulipristal acetate 30 mg). Ulipristal exposure occurred in five pregnancies only. One decided to terminate the pregnancy because of little data and concerns about drug use in pregnancy, while the rest continued their pregnancies. Two of them experienced premature rupture of membranes and the babies were born macrosomic. The other two women experienced gestational diabetes, and one of them also delivered a macrosomic baby. The diabetic pregnant women had no previous history of diabetes mellitus, and their blood glucose levels were normal after delivery and at six weeks postpartum. No birth defects and no growth or developmental abnormalities for the infants were reported during 1-year follow-up.

**CONCLUSION:** We observed no birth defects, but macrosomia in babies with premature rupture of membranes and gestational diabetes mellitus which can be associated with macrosomia. Since no risk factors for premature rupture of membranes and gestational diabetes were determined in our cases, ulipristal exposure in pregnancy might affect obstetric or neonatal outcomes due to progesterone receptor. Follow-up of pregnancies with drug use and exposure is a multidisciplinary issue and plays a pivotal role in preventing complications.

**Keywords:** Ulipristal, pregnancy, macrosomia, gestational diabetes mellitus

## Doğum ağrısının yönetiminde steri su enjeksiyonunun sistematik literatür incelenmesi

**Cevriye Uysal, İlkey Boz**

*Akdeniz Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Antalya*

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Doğum ağrısının yönetiminde birçok nonfarmakolojik yöntemler geliştirilmiştir. Bu yöntemlerin başlıcaları; gevşeme ve solunum egzersizleri, müzikoterapi, imajinasyon, hipnobirthing, steri su enjeksiyonu, pozisyon verme, masaj, transkütanöz elektriksel sinir stimülasyonu, terapötik dokunma, akupunktur, akupress, aromaterapidir. Bu alandaki güncel araştırmalar etkin yöntemlerin birbirinden üstünlüğü olup olmadığına ve altın standart uygulamaya odaklanmaktadır. Steril su enjeksiyonu yöntemi doğum ağrısının yönetiminde güncel yöntemlerden birisidir. Bu derlemenin amacı kanıta dayalı araştırmalarla doğum ağrısının yönetiminde steri su enjeksiyonunun etkinliğini sistematik olarak irdelemektir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu çalışmada, Ebsco Host, CINAHL, Medline (Ovid), Science Direct, Science Citation Index (Web of Science), Springer Link, Cochrane, Proquest, ULAKBİM ve YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanları kullanarak, "doğum ağrısı (birth pain)", "steril su enjeksiyonu (sterile water injection)", "metaanaliz (metaanalysis)", "sistematik derleme (systematic review)", "randomize kontrollü çalışma (RKÇ) (randomized controlled study-RCT)", anahtar kelimelerle gerçekleştirilmiştir. Sonuçta bir metaanaliz ve beş RKÇ'ya ulaşılmıştır.

**BULGULAR:** Steril su enjeksiyonunun doğum ağrısı üzerine etkisinin araştırıldığı, 828 kadının bulunduğu metaanalizde steri su enjeksiyonu uygulanan kadınlarda sezaryen oranının azaldığı saptanmıştır. RKÇ'ler Avustralya, İsveç, İsviçre, Hindistan ve Türkiye'de gerçekleştirilmiştir. Steril su ile salin solüsyonunun karşılaştırıldığı iki RKÇ'da steri suyun analjezik etkisinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Enjeksiyon yollarının karşılaştırıldığı (SC ve ID) 99 kadınla yapılan RKÇ'da, doğum ağrısını azaltmada SC yolun, ID yola göre daha etkili olduğu bulunmuştur. Enjeksiyon sayılarını karşılaştıran bir çalışmada 305 kadınla yapılan RKÇ'da tek enjeksiyona kıyasla dört enjeksiyon uygulamasının daha etkili olduğu bulunmuştur. 168 kadınla yapılan RKÇ'da steri su ve salin solüsyonu uygulamasının anne memnuniyetine etkisi değerlendirilmiştir. Anne memnuniyeti steri suda daha fazla bulunmuştur.

**SONUÇ:** Bütün çalışmalar doğum ağrısı yönetiminde steri su enjeksiyonu yönetiminin güçlü analjezik etki sağladığı ve ağrının yönetiminde SC-ID yolla enjeksiyon arasında fark olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte uygulanacak steri suyun ne sıklıkla, kaç cc, hangi yolla verileceği hakkında netliğin olmadığı belirtilmiştir. Ayrıca çalışmaların sonunda anne memnuniyetinin arttığı ve kadınların gelecek doğumlarında da bu tekniği kullanmak istedikleri bulunmuştur. Sonuç olarak ülkemizde doğum ağrısının yönetiminde steri su enjeksiyonu yönteminin etkinliğini inceleyen kanıta dayalı araştırmalara ihtiyaç olduğu ve yöntemi standardize edilmesini gerektirdiği saptanmıştır. Ayrıca bu yöntemin diğer farmakolojik yöntemlere bir üstünlüğünün olup olmadığı da incelenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** doğum ağrısı, steri su enjeksiyonu, sistematik literatür incelenmesi

## Systematic literature review sterile water injection in the management of the birth pain

**Cevriye Uysal, İlkey Boz**

*Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Akdeniz University, Antalya, Turkey*

**PROBLEM DEFINITION AND AIM:** Many nonpharmacologic methods have been developed in the management of birth pain. These applications include; relaxation and breathing exercises, music therapy, imagination, hypnobirthing, sterile water injection, positioning, massage, transcutaneous electrical nerve stimulation, therapeutic touch, acupuncture, acupressure, aromatherapy. Current research in this area focuses on whether the effective methods are superior to each other and the gold standard practice. The sterile water injection method is one of the current methods of managing birth pain. The aim of this review, systematic investigation of the efficacy of sterile water injection method with evidence-based investigations.

**MATERIALS-METHODS:** In this study; using the databases of Ebsco Host, CINAHL, Medline (Ovid), Science Direct, Science Citation Index (Web of Science), Springer Link, Cochrane, Proquest, ULAKBİM and YÖK National Thesis Center, "birth pain (doğum ağrısı)", "sterile water injection (steril su enjeksiyonu)", "metaanalysis (metaanaliz)", "systematic review (sistematik derleme)", "randomized controlled study (RCT) (randomize kontrollü çalışma-RKÇ)" were carried out with the key words. As a result, a meta-analysis and five RCTs were reached.

**RESULTS:** First study was a metaanalysis in 2009. This study with 828 women found that, sterile water injection on birth pain was a decreased in cesarean section rate. RCTs were performed in Australia, Sweden, Switzerland, India and Turkey. In the two RCTs, then saline solution. The analgesic effect of sterile water was found to be higher. In the RCT with 99 women compared with injection routes (SC and ID), SC method was found to be more effective than ID method in reducing birth pain. In a study comparing injection numbers, four injections were found to be more effective than single injection in RCT with 305 women. The effect of sterile water and saline solution on the mother satisfaction was evaluated in RCT with 168 women. Mother satisfaction was found more in sterile water.

**CONCLUSION:** All studies found that sterile water injection method provided strong analgesic effect in birth pain management and the difference between SC-ID injection in the management of pain. However, it has been stated that there is no certainty about how often, how many cc, and in what way sterile water will be applied. It also found that at the end of the study, mother satisfaction increased and women also wanted to use this technique in their future births. In conclusion, it has been determined that there is a need for evidence-based investigations that studies the efficacy of the sterile water injection method in the management of birth pain in our country and that the method should be standardized. It can also be examined whether this method has a superiority over other pharmacological methods.

**Keywords:** birth pain, sterile water injection, systematic literature review

## Premenstrual sendromda ağrı yönetimi

Hatice Sarı Çetin<sup>1</sup>, Nülüfer Erbil<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fatsa Lokman Hekim Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Ordu  
<sup>2</sup>Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ordu,

Premenstrual sendrom (PMS) menstrual siklusun geç luteal fazında görülen, çoğu sıklısta tekrarlayan, menstruasyonla birlikte hızla düzelen, foliküler fazda en az bir hafta görülmeyen, bilişsel, fiziksel, somatik ve duygusal davranış değişikliklerinin görüldüğü bir tablodur. PMS'nin nedeni tam olarak bilinmemektedir. Nedenine ilişkin farklı teoriler vardır. Bunlar; östrojen-progesteron dengesizlikleri, sıvı retansiyonu, prostaglandinlerin aşırı salgılanması, prolaktin salgısındaki değişiklikler, endojenendorfinlerin yetersizliği, renin-angiotensin-aldosteron dengesizlikleri, troid fonksiyon bozukluğu, hipoglisemi ve diyetdeki yetersizlikler (mineral ve vitamin yetersizliği) ve psikososyal faktörlerdir. PMS'li kadınlarda fiziksel, davranışsal ve psikolojik birçok semptom görülmektedir. Bu semptomların sayısı 200'ü bulmaktadır. Psikolojik belirtiler olarak kızgınlık, yetersizlik hissi, depresyon, anksiyete, unutkanlık, huzursuzluk, suçluluk hissi, paranoya, ses ve işığa aşırı duyarlılık, intihar düşüncesi, şiddete eğilim ve psikoz görülebilir. Fiziksel belirtiler; memelerde hassasiyet ve dolgunluk, abdominal şişkinlik ve ağrı, konstipasyon, kilo alma, mide bulantısı, diare, ödem, özel besinlere karşı ilgi, akne, yorgunluk, sıcak basması, uykusuzluk, eklem ve kas ağrısı ve aşırı uyku halidir. Davranışsal belirtiler; cinsel istekte değişiklik, çalışma alışkanlığında değişiklik, insan ilişkilerinden kaçma, kavgaya eğilim ve ağlama nöbetleridir. Özellikle ağrı PMS'de en sık görülen belirtilerden biridir. Ağrı özellikle karın, bel, sırt, baş bölgesi ve memeler ile kas ve eklemlerde görülür. PMS'de ağrı kontrolünde; kolaylıkla uygulanabilir olması, kolay erişilebilmesi ve hızlı etki göstermesi sebebiyle ilaç tedavisi en sık tercih edilen yöntemdir. Fakat bu ilaçların fazla bir şekilde ve bilinçsiz kullanılması hem kişinin sağlığına zarar vermekte hem de kişi ve ülke ekonomisine yük getirmektedir. Özellikle narkotik analjeziklerin her seferinde daha yüksek dozda alınması sebebiyle tolerans gelişmesi gibi olumsuz etkileri de vardır. Farmakolojik yöntemlerin ortaya çıkardığı ekonomik yükü ortadan kaldırmak ve kişi üzerindeki yan etkilerini yok etmek için farmakolojik olmayan yöntemler kullanılabilir. Bu yöntemler; aromaterapi, hipnoz, masaj, refleksoloji, sıcak uygulama, akupunktur, yoga, dikkati başka yöne çekme, müzik dinleme, meditasyon, terapötik dokunma ve transkütan elektriksel sinir stimülasyonudur. Bunun yanında özellikle hayıt otu, sarı kantoran otu ve mabet ağacı bitkisi de PMS'de ağrı kontrolünde tercih edilebilecek bitkisel ürünlerdir. Tercih edilen bu farmakolojik olmayan yöntemlerin ister tek başına kullanılsın isterse farmakolojik yöntemlerle kullanılsın ağrının giderilmesinde ve ya şiddetinin hafifletilmesinde etkili olduğu yapılan farklı çalışmalarda ortaya çıkmıştır. Ancak özellikle hemşirelerin ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemleri daha az tercih ettikleri buna sebep olarak bu yöntemler hakkında yeterli bilgi sahibi olmadıkları ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle özellikle öğrenci hemşirelere eğitimleri sırasında temel hemşirelik derslerinde ağrı, ağrı yönetimi ve uygulanabilecek farmakolojik olmayan tedaviler hakkında bilgi verilmelidir. Çalışan hemşirelere de bu bilgiler hizmet içi eğitim kapsamında verilmelidir. Ayrıca kişiler kendilerinde görülen premenstrual semptomda ağrı ile baş etmede ilk tercih edilen yol olan analjezik kullanımından önce gevşeme yöntemlerini uygulama konusunda desteklenmeli ve eğitim verilmelidir. Birinci ve ikinci basamak sağlık hizmeti verilen kurumlarda, aile ortamlarında, kadınların toplu olarak bulunduğu halk eğitim merkezlerinde, menstruasyonun normal bir durum ancak PMS'nin bir sorun olduğu, gerektiğinde uzmana başvurma bilinci kazandırmaya yönelik eğitim verilmelidir. Böylece, PMS semptomlarının azaltılması ya da önlenmesinde bireyin kendi sorumluluğunu üstlenmesi ve kendi bakımına katılımı sağlanmış olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** premenstrual sendrom, ağrı, ağrı yönetimi

## Pain management in premenstrual syndrome

Hatice Sarı Çetin<sup>1</sup>, Nülüfer Erbil<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fatsa Lokman Hekim Vocational and Technical Anatolian High School, Ordu, Turkey  
<sup>2</sup>Ordu University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Ordu, Turkey

Premenstrual syndrome (PMS) is a combination showing the changes in cognitive, physical, somatic and emotional behavior seen in the lateluteal phase of the menstrual cycle, recurrent in most cycles, rapidly resolving with menstruation, and not seen at least one week in the follicular phase. The reason for the PMS is not fully understood, but there are different theories about its reason. These are; endogenous endorphins, inadequate renal-angiotensin-aldosterone imbalance, thyroiddysfunction, hypoglycemia and dietary deficiencies such as mineral and vitamin deficiency and psychosocial factors, estrogen-progesterone imbalances, fluid retention, prostaglandin over expression, prolactin secretion changes. Many women with PMS have physical, behavioral, and psychological symptoms. There are approximately 200 symptoms in premenstrual syndrome. Psychological symptoms may include anger, discomfort, depression, anxiety, forgetfulness, restlessness, guilt, paranoia, hypersensitivity to sound and light, suicidal thoughts, tendency to violence and psychosis. Physical symptoms include attention to special nutrients, acne, fatigue, hot flashes, insomnia, joint and muscle pain, excessive sleep, breast, sensitivity and fullness, abdominal bloating and pain, constipation, weight gain, nausea, diarrhea and edema. Behavioral symptoms are changes in sexual desire, changes in working habits, avoidance of human relationships, fighting tendencies and crying attacks. In the management of pain in PMS, drug treatment is the most commonly used method because it is easy to apply, easy to access, and fast acting. However, excessive use of these medicines and unconsciousness both damage the health of the person and cause a burden on the person and the country's economy. Particularly, narcotic analgesics have negative effects such as tolerance development because they are taken at higher doses each time. Non-pharmacological methods can be used to remove the economic burden of pharmacological methods and eliminate side effects on the person. These methods are aromatherapy, hypnosis, massage, reflexology, hot application, acupuncture, yoga, distraction, music listening, meditation, therapeutic touch and transcutaneous electrical nerve stimulation. Beside this, especially herbaceous plants, yellow century herbaceous plants and garden plants are also herbal products that can be preferred in pain management in PMS. It has been found in different studies that preferred non-pharmacological methods are effective in relieving pain and alleviating pain, whether used alone or with pharmacological methods. However, it is found that especially nurses prefer less non-pharmacological methods in pain management because they do not have sufficient knowledge about these methods. For this reason, students should be informed about pain, pain management and non-pharmacological treatments that can be applied especially during basic nursing courses during their education. This information should also be given to working nurses. In addition, people should be supported and educated about applying the relaxation methods before the analgesic use, which is the first preferred way to deal with the pain in the premenstrual symptom seen in them. Training should be given to raise awareness that menstruation is a normal condition, but that PMS is a problem in institutions providing primary and secondary care, family settings, public education centers. Thus, in reducing or preventing the symptoms of PMS, the individual will undertake responsibility and participate about care.

**Keywords:** premenstrual syndrome, pain, pain management

## Doğum sonu dönemde kadınların uykusuzluk düzeyleri üzerine ayak refleksoloji uygulamasının etkisi: randomize kontrollü çalışma

Nida Selvi<sup>1</sup>, İlky Boz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Antalya

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Bebek bakımı, laktasyon ve uterus kontraksiyonları gibi durumlar uyku kaybı, uyku bölünmeleri ve uzun süre uykuya dalamamaya yol açarak kalıcı uykusuzluğa, yorgunluğa beraberinde birçok rahatsızlığa ve annelerde postpartum depresyonuna neden olabilmektedir. Çalışmanın amacı, doğum sonu dönemde kadınların uykusuzluk düzeyleri üzerine ayak refleksoloji uygulamasının etkisini incelemektir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Araştırma ön test-son test düzeni kullanılarak yapılan, tek körlü, randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır. Örneklem, vajinal doğum yapmış 24 girişim ve 30 kontrol olmak üzere erken doğum sonu dönemdeki toplam 54 kadından oluşturmaktadır. Veriler, kişisel bilgi formu, Postpartum Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ) kullanılarak toplanmıştır. Girişim grubuna, doğum sonu 14.-20. günlerde 4 kez, ayak refleksoloji uygulanmıştır. Kontrol grubu rutin takip ve bakım almıştır. Veriler sayı, yüzde, t ve Mann Whitney U testi ayrıca, Intention to Treat analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışma öncesinde girişim ve kontrol grubu kadınların günlük ortalama uyku süreleri arasında fark olmadığı, son testlerde kontrol grubunda değişim olmazken girişim grubunda günlük uyku sürelerinin arttığı tespit edilmiştir (p=0.004). Kontrol grubunun ön test ve son test gece uyku süreleri arasında fark yok iken, çalışma sonunda girişim grubunun gece uyku süresinin istatistiksel olarak anlamlı biçimde 25 dk arttığı (p=0.03) ancak iki grup arasında gece uyku süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p=0.38). Girişim grubundaki kadınların PUKÖ ön test (44.73±6.89) ile son test (35.34±5.48) puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde 9.39 puanlık bir düşüş olduğu, çalışma sonunda girişim grubundaki kadınların uyku kalitesinin arttığı görülmektedir (p=0.000). Kontrol grubundaki kadınların uyku kalitesinde ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı değişim olmadığı tespit edilmiştir (p=0.057). Girişim ve kontrol grubundaki kadınların PUKÖ puanlarında ön testlerde anlamlı bir farklılık oluşmadığı (p=0.11), son testlerde ise girişim grubundaki kadınların uyku kalitesinin anlamlı şekilde daha yüksek olduğu (p=0.001) gözlenmiştir.

**SONUÇ:** Ülkemizde ilk defa doğum sonu kadınların uyku süreleri ve uyku kaliteleri üzerine ayak refleksolojisinin etkileri randomize kontrollü çalışmayla incelenmiştir. Sonuç olarak ayak refleksolojisinin, doğum sonu dönemdeki kadınların uyku sürelerini ve uyku kalitelerini arttırabildiği kanıtlanmıştır. Bu kadınların tedavi ve bakımını üstlenen sağlık personellerinin, uykusuzluğun yönetiminde ayak refleksolojisi ile ilgili kendilerini geliştirmeleri önerilmektedir. Başlangıç, geç doğum sonu ve sezaryen sonrası ayak refleksolojisinin uyku kalitesi üzerine etkileri incelenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ayak refleksolojisi, doğum sonu dönemdeki kadınlar, uyku kalitesi

## The effect of foot reflexology on the insomnia levels of women during postpartum period: a randomized controlled study

Nida Selvi<sup>1</sup>, İlky Boz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz University, Institute of Medical Sciences, Antalya

<sup>2</sup>Akdeniz University, Nursing Faculty, Antalya

**PROBLEM DEFINITION and OBJECTIVE:** The effect of foot reflexology on the insomnia levels of women during postpartum period is examined.

**MATERIAL and METHOD:** The research was a randomized control study with single-blind, using pre-test-post test method. The sample was consisted of a total of 54 women with vaginal birth in the early postpartum period including 24 interventions and 30 controls. The data were collected using the Personal Information Form, Postpartum Sleep Quality Scale (PSQS). For intervention group, end of birth 14th-20th. 4 times a day, a total of 30 min foot reflexology was applied. The control group received routine follow-up and care. Data were evaluated using number, percentage, t test, Mann Whitney U test and Intention to Treat analysis.

**RESULTS:** At the beginning of the study, it was determined that there was no statistically significant difference between groups, in the posttest, sleep duration increases in the intervention group when there is no change in the control group women (p=0.004). The nighttime sleep duration of the intervention group increased statistically significantly by 25 minutes (p=0.03), but there was no difference between the two groups at the end of the experiment (p=0.38). It was observed that the women in the intervention group with foot reflexology showed a statistically significant decrease of 9.39 points in the mean of the pretest (44.73 ± 6.89) and posttest (35.34 ± 5.48) and that the postpartum sleep quality of the women were increased (p=0.000). There was no statistically significant difference between the pre and post test scores in the sleep quality of the women in the control group (p=0.057). In the intervention and control groups, there was no significant difference between the pretest scores (p=0.11) in the PSQS scores and the sleep quality of the intervention group was significantly higher than control group (p=0.001) in the posttests.

**CONCLUSION:** This study has shown that foot reflexology can improve sleep duration and sleep quality in postpartum women. It is suggested that healthcare professionals who undertake the treatment and care of women in postpartum period should develop and apply themselves in the use of foot reflexology. The effects of foot reflexology on sleep quality can be tested at beginning and late postnatal period and after cesarean section.

**Keywords:** Foot reflexology, women in postpartum period, sleep quality

## Çocuk gelinler ve kadın sağlığı: sonuçlar ve stratejiler üzerine küresel bir perspektif

Dilek Bilgiç<sup>1</sup>, Melih Başoğlu<sup>2</sup>, Merve Koçhan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans, İzmir

Çocuk gelin kavramı bir kız çocuğunun 18 yaşından önce evlenmesini kapsamaktadır. UNICEF 2014 verilerine bakıldığında, çocuk yaştaki resmi veya gayri resmi evlilikler dünya genelinde yaklaşık 900 milyon insanı etkilemektedir. Dünya genelinde çocuk yaştaki evlilikler her ne kadar hem kız hem de erkek çocuklarında görüle de yaklaşık %82'si resit olmayan kız çocuklarını kapsamaktadır. Son 30 yılda çocuk yaştaki evliliklerin sayısında küresel anlamda bir düşüş görülmesine rağmen kadın ve toplum sağlığına yarattığı etkiler hala devam etmektedir.

Çocuk yaştaki evlilikler gerek sağlık gerekse sosyal açıdan birtakım sorunlara neden olmaktadır. Sosyal açıdan bakıldığında çocuk yaşta evlenen bu çocuklar eğitimlerini yarıda bırakıp, eşi ve eşinin ailesi ile birlikte yaşamak zorunda kalabilmektedirler. Aynı zamanda ev işleri ve bebek bakımı ile birlikte ailenin diğer fertlerine de hizmet etmeleri gerekebilmektedir. Yine çocuk yaştaki evliliklerde şiddet birçok alt boyutu ile birlikte görülebilmektedir. Diğer yandan aile içerisinde ekonomik özgürlüklerini elde edemeyen çocuk gelinlerin yoksullukla yüzleşmek zorunda kaldığı düşünülmektedir.

Çocuk evliliğinin sağlık üzerindeki etkileri incelendiğinde bu grupta en fazla adölesan gebeliklerin ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyon riskinin sorun olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Adölesan gebelik, ergen kızlarda önde gelen mortalite nedenlerinden biri olup her yıl 70.000'den fazla kız çocuğu gebelik veya doğum ile ilişkin bir komplikasyon nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Anne ve yenidoğan ölüm riski, yaşa bağlı olarak değişmekte olup 15 yaşın altında en yüksek seviyeye ulaşmaktadır. Bu adölesan anneler sadece mortalite açısından değil morbidite açısından da yüksek risk grubuna girmektedir. Bir adölesan gebe tarafından doğan yenidoğan da morbidite ve mortalite açısından risk taşımaktadır. Bu yüzden adölesan gebeler sadece kendi sağlıkları ile değil, toplumun sağlığı açısından da risk taşıyan bir grup olarak değerlendirilmelidir. Çocuk yaştaki evlilikler ile birlikte istenmeyen gebeliklerde de bir artış olduğu düşünülmektedir. Yine çocuk yaşta evlenen adölesanların; üreme sağlığına ilişkin bilgi ve hizmetlere erişiminde azalma, modern kontraseptif yöntemlere ve cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarına ilişkin bilgi eksikliğinin olduğu düşünülmektedir.

Gerek bireysel sağlık gerek toplum sağlığı açısından risk oluşturan çocuk yaştaki evliliklerin ve gebeliklerin önlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bunların önlenmesi açısından uygulanabilecek stratejiler önem kazanmaktadır. Yasal düzenlemelerin getirilmesi, önleme programlarının yaygınlaşması ve evlilik sonrası girişimler ile adölesan gebelerin insidansında azalma sağlanması gerekmektedir. Kadın sağlığı alanındaki hemşirelerin çocuk gelinleri üreme sağlığı hakları konusunda bilgilendirme, adölesan gebeleri tanıma, adölesan gebeleri içinde olduğu risk faktörleri konusunda bilgilendirme ve henüz gebe olmayan çocuk gelinlerin istenmeyen gebeliklerden korumak adına aile planlaması eğitimlerine dahil etme gibi sorumluluklarını benimsemesi gerekmektedir.

Bu derlemede küresel boyutta çocuk gelin olmanın sosyal ve sağlık açısından yarattığı sonuçlar literatür doğrultusunda ele alınarak buna yönelik güncel stratejilere yer verilmesi amaçlanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan, Kadın Sağlığı, Hemşire, Çocuk Gelin, Adölesan Gebe

## Child brides and women's health: A global perspective on consequences and strategies

Dilek Bilgiç<sup>1</sup>, Melih Başoğlu<sup>2</sup>, Merve Koçhan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül University Faculty of Nursing, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Izmir, Turkey

<sup>2</sup>Dokuz Eylül University Institute of Health Sciences, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Izmir, Turkey

Child bride concept refers to a girl who is married before the age of 18. When the UNICEF 2014 data is analyzed, official and unofficial marriages in childhood affect approximately 900 million people. Even though childhood marriages worldwide include boys and girls, approximately %82 of them are girls who are not of legal marrying age. Even though there is a decline in childhood marriages in the last 30 years, effects created by the phenomenon are still seeing in women and community health.

Childhood marriages cause some problems both in health and social aspects of life. When looked through social perspective, these married children may have to leave their education and live with their spouses. At the same time they may have to do chores, take care of their baby also serve their spouses. Also violence and its undertones can be seen in childhood marriages. Besides, it is thought that child brides who can't have economic freedom are faced with poverty.

When the child marriages' effects on health are examined, it is seen in that adolescent pregnancies and sexually transmitted infections are the most common problems in this group. Adolescent pregnancy is the most prominent reason of mortality in adolescent girls and more than 70.000 adolescent girls lose their lives from pregnancy or complications related to birth. Mortality risk of mother and newborn depends on age and it reaches to highest levels under the age of 15. These adolescent mothers are in a high risk group for both mortality and morbidity. The newborn birthed by the adolescent is also at risk for morbidity and mortality. So these adolescent pregnant girls presents a risk for their own health and community health. It is thought that there is an increase in unwanted pregnancies with childhood marriages. It's thought that adolescents who get married during childhood have a decrease in access to information about reproductive health and services and also have a lack of information about modern contraceptive techniques, sexual and reproductive health rights.

It's thought that it's important to prevent childhood marriages which poses a risk to both individual and community health. Strategies with which childhood marriages can be prevented are gaining importance. With legal regulations, spread of prevention programs and post marriage initiatives incidence of adolescent pregnancies should be reduced. Nurses who work in women's health field should take up the responsibility of informing the child brides about reproductive health rights, recognizing adolescent pregnant girls and prevent the child brides who are not yet pregnant, from unwanted pregnancies.

**This review is intended to address the social and health perspectives of child brides on a global scale in line with literature and understand the current strategies about these.**

**Keywords:** Adolescent, Women Health, Nurse, Child Bride, Adolescent Pregnant

## Polikistik over sendromunda kanıta dayalı uygulamalar

Çiler Elmas<sup>1</sup>, Didem Kıratlı<sup>2</sup>, Meryem Erdoğan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>KTO Karatay Üniversitesi, Ebelik Bölümü, Konya

<sup>2</sup>Dr.Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

<sup>3</sup>Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uşak

**GİRİŞ:** Kanıtlar, hastalara mevcut kaynaklarla etkili sağlık bakımı vermektir. Kanıta dayalı bakım uygulamalar ülkemizde jinekolojik alanda da hizmet veren sağlık profesyonellerinin gereksinim duyduğu bakım hizmeti alanlarını kapsamaktadır. Kanıta dayalı uygulamalar, mesleki standartları yükseltme, sağlık göstergelerini olumlu yönde değiştirme ve bakım kalitesini arttırmada önemli bir yere sahiptir. Polikistik over sendromu (PCOS), üreme çağındaki kadınlarda en sık rastlanan hiperandrogenizm, çok sayıda kist içeren folikül, oligomenore hatta amenore ile karakterize jinekolojik bir hastalıktır.

**AMAÇ-YÖNTEM:** Bu derlemede amaç, polikistik over sendromunda kanıta dayalı uygulamaların önemi vurgulamak ve "Cochrane Library" rehberi baz alınarak kanıt düzeylerine yer verilmektir.

**BULGULAR:** Polikistik görülme oranları 527 çalışmayı inceledikleri meta analizde, normal popülasyonda PCOS görülme oranı %20-30, 35 yaş üzerinde görülme oranı %7,8; <35 yaş altında ise %21,6 oranında bulunmuştur. PCOS' da oligomenore-amenore görülme oranı %75-%85 arasında, hirsütizm görülme oranı %65-75 oranında bulunmuştur. Akne görülme oranı %15-25 oranında, daha çok beyaz kişilerde olduğu, akne ile etnik köken arasında ilişki olduğu ve daha çok Hintli Asyalılar'da yaşayan kişilerde olduğu saptanmıştır. Meta analiz olan bir çalışmada, anksiyete belirtilerinin yaygınlığı PCOS'lu hastaların anksiyete düzeyleri PCOS olmayanlara göre 6 kat daha yüksek bulunmuş ve anksiyeteye hirsütizm, obezite ve infertilitenin sebep olduğu sonucuna varılmıştır. Bir çalışmada PCOS'lu kadınların %43'ünde belirgin depresyon saptanmış ve depresyonun hirsütizm görülen kadınlarda 6 kat daha fazla, uyku problemi olan kadınlarda ise 3 kat daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır. 16 hafta süren ve akupunktur uygulanan bir çalışmada PCOS hastaların depresyon ve anksiyete durumları incelenmiş, akupunktur uygulanan grubun depresyon ve anksiyete belirtilerinin azaldığı, yaşam kalitelerinin arttığı sonucuna varılmıştır. PCOS'lu infertil kadınların seksüel fonksiyon puanlarının fertil kadınlara göre daha düşük olduğunu saptamıştır. PCOS'na sebep olan çevresel risk faktörlerini incelenmiş; plastik paketi yiyeceklerin, meyveleri kabuğu ile birlikte yemenin, sağlıksız koşullarda barınmanın ve alkol alımının PCOS riskini arttırdığı sonucuna varılmıştır. Ailede hipertansiyon (HT), diyabet (DM), kardiyovasküler hastalıklar (KVH) ve obesitenin bulunmasının kadınlarda PCOS'a yakınlığı arttırdığını, özellikle HT ve KVH'ların baba tarafında daha fazla görüldüğünü saptamışlardır. Yapılan bir çalışmada ailesinde tip 2 diyabet öyküsü bulunan kişilerde bulunmayan kişilere göre PCOS riskini daha fazla bulmuşlardır. Dört çalışma toplamda 4.046 kadın incelenmiş ve PCOS'lu kadınlar PCOS olmayan kadınlarla karşılaştırıldığında endometrial kanser gelişme riski 3 kat fazla saptanmıştır. PCOS'nin etyopatogenezi net olarak bilinmediği için günümüzde mevcut tedavi seçenekleri de genellikle semptomatiktir. Hastanın durumuna göre farklı şekillerde tedavi uygulamaları yapmak gerekebilir; bu hastalarda tedavi takibi önemlidir. Kombine oral kontroreptiflerin PCOS üzerine etkisini araştırmak üzere PubMed Database'deki 19 randomize kontrollü çalışmayı ve 8 gözlemsel çalışmayı değerlendirilmiş ve metabolik sendrom riski yüksek olan, kilolu ve ılımlı insülin direnci olan kişilerde kombine oral kontraseptif kullanımının PCOS semptomlarını azalttığı sonucuna varılmışlardır. Metforminin yalnız veya oral kontraseptiflerle birlikte kullanımının kişilerde kilo kaybında ve androjen üretiminin azalmasına bağlı PCOS semptomlarını azalttığı saptanmıştır.

**SONUÇ:** Sağlık profesyonellerinin PCOS alanında araştırma yapmaları, kanıt uygulama rehberleri oluşturmaları ve klinik öneriler getirmeleri önemli olacaktır. Ayrıca çalıştıkları sağlık kurumlarında bu konularında yapılmış araştırmaların kanıt düzeyleri ve önerileri ile ilgili toplantılar düzenlemeleri ve bu kanıtları kanıta dayalı tıp yaklaşımının basamakları doğrultusunda klinikte kullanılması açısından desteklenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** polikistik over sendromu, kanıt, kadın

## Evidence based practices in polycystic ovary syndrome

Çiler Elmas<sup>1</sup>, Didem Kıratlı<sup>2</sup>, Meryem Erdoğan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>KTO Karatay University, Midwifery Department, Konya

<sup>2</sup>Dr.Behçet Uz Children's Diseases and Surgery Training and Research Hospital, İzmir

<sup>3</sup>Uşak University Medical Faculty Education and Research Hospital, Uşak

**INTRODUCTION:** Evidence is to provide effective health care with the resources available to the patient. Evidence-based care practices covers the areas of care that are required by health professionals serving in the gynecological field in our country. Evidence-based practices have an important place in upgrading professional standards, changing health indicators positively and improving quality of care. Polycystic ovary syndrome (PCOS) is a gynecological disease characterized by hyperandrogenism, follicle, oligomenore, and even amenorrhea, which are most common in women of reproductive age.

**AIM AND METHOD:** The purpose of this review is to emphasize the importance of evidence-based practices in polycystic ovary syndrome and to provide evidence levels based on the "Cochrane Library" guide.

**RESULTS:** In the meta-analysis, when the polycystic rates were 527 studies, the incidence of PCOS in the normal population was 20-30%, 35> on the age of 7.8%; 21% years of age is <35 years old. In PCOS, the incidence of oligomenore-amenorrhea is between 75% and 85% and the rate of hirsutism is 65-75%. The rate of acne was found to be 15-25%, more in white people, in acne and ethnicity, and more in Indians. In a meta-analysis study, the prevalence of anxiety symptoms was found to be 6-fold higher in anxiety levels of patients with PCOS than in non-PCOS patients and resulted in anxiety due to hirsutism, obesity and infertility. One study found that 43% of women with PCOS had marked depression and that depression was 6 times more in women with hirsutism and three times more in women with sleep problems. In a study conducted for 16 weeks and acupuncture, depression and anxiety states of PCOS patients were examined, The depression and anxiety symptoms of the group treated with acupuncture have decreased and the quality of life has increased. Found that the sexual function scores of infertile women with PCOS were lower than those of fertile women. The environmental risk factors causing PCOS were examined; eating with plastic packed foods, eating fruit shells, sheltering on unhealthy conditions, and drinking alcohol increased the PCOS risk. The presence of hypertension (HT), diabetes (DM), cardiovascular disease (CVD) and obesity in the family increases the likelihood of PCOS in women, especially HT and CVD, are seen more on the father side. In one study, PCOS risk was found to be higher than in those who had no family history of type 2 diabetes. A total of 4,046 women in four trials were examined and women with PCOS were three times more likely to develop endometrial cancer when compared to women without PCOS. Since the etiopathogenesis of PCOS is not known clearly, currently available treatment options are usually symptomatic. Depending on the condition of the patient, different forms of treatment may be necessary; it is important to follow the treatment in these patients. We evaluated 19 randomized controlled studies and 8 observational studies in PubMed Database to investigate the effect of combined oral contraceptives on PCOS and the use of combined oral contraceptives in people with overweight and moderate insulin resistance who have a high risk of metabolic syndrome have reduced the symptoms of PCOS. Metformin alone or in combination with oral contraceptives has been shown to reduce PCOS symptoms due to weight loss and reduced production of androgen in humans.

**RESULT:** it will be important for health professionals to conduct research in the PCOS field, establish guidelines for evidence implementation and provide clinical recommendations. In addition, they should be supported in terms of the level of evidence of the investigations conducted in the health institutions in these institutions and the arrangements for the meetings on the recommendation and the use of these evidence in clinical practice in line with the steps of the evidence based medicine approach.

**Keywords:** Polycystic over syndrome, evidence, female



## Şanlıurfa'da bir doğum hastanesinde ölü doğum ve canlı doğum yapan kadınların obstetrik öykülerinin incelenmesi

**Lütfiye Çalışkan, Fatma Koruk**

*Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği AD*

**GİRİŞ-AMAÇ:** Dünyada her bir dakikada meydana gelen 380 gebelikten en az 340'ı riskli gebeliktir (108). Risk nedenlerine bağlı oluşan sonuçlardan biri de ölü doğumlardır. Ölü doğum; fetüsün intrauterin 28. gebelik haftasından sonra fetüste veya doğum travayı esnasında ölmesi hali olarak tanımlanmaktadır (1). Ülkelerin gelişmişlik düzeyine göre ölü doğum etiyolojisi değişiklik göstermekle birlikte, kötü obstetrik öykü ölü doğumların önemli nedenlerindedir (6). Erken ve geç yaş gebelikler, fazla sayıda sık aralarla doğum, doğum öncesi bakım almama gibi kötü obstetrik öykü ölü doğum riskini artıran faktörlerdir (7). Bu nedenle ölü doğumların önlenmesinde obstetrik risk faktörlerini belirlemek önemlidir. Çalışma Şanlıurfa'da ölü doğum ve canlı doğum yapan kadınların obstetrik öykülerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

**YÖNTEM:** Vaka-kontrol tipinde yapılan araştırmanın evrenini, Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi postpartum servislerinde Eylül-Şubat 2016/2017 tarihleri arasında doğum yapan kadınlar oluşturmuştur. Örnek büyüklüğü; doğum öncesi bakım alma canlı doğum yapanlarda %68.3, ölü doğum yapanlarda %48.4 alınarak %96 güvenlik düzeyinde %80 güç ile vaka ve kontrol gruplarının her biri için 96 olarak hesaplanmış, toplam 192 kişi örnekleme alınmıştır. Kontrol grubu yaşa göre vaka grubu ile birebir eşleştirme yapılarak seçilmiştir. Veriler, Veri Toplama Formu ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Harran Üniversitesi Etik Kurulu'ndan ve Şanlıurfa Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden yazılı izin, çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlardan sözlü onamları alınmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 16.0 istatistik paket programı kullanılarak araştırmacılar tarafından değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, standart sapma; tek değişkenli analizlerden Ki-kare ve Man Whitney-U testi kullanılmıştır; Bağımsız değişkenlerin ölü doğum üzerine birlikte etkili çok değişkenli analizlerden Lojistik Regresyon Modeli Backward Stepwise (Conditional) yöntemiyle ile değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmada kadınların yaş ortalaması 28 (17-43) olarak belirlenmiştir. Ölü doğum yapma riskini artıran pek çok faktör analiz edilmiştir. Tek değişkenli analizlerde istatistiksel olarak anlamlı fark yaratan evlilik yaşı, yaşayan çocuk sayısı, aile planlaması kullanma düşüncesi, iki yıldan kısa doğum aralığı, plasental bozukluk durumu, ölü doğum yapma sayısı değişkenleriyle lojistik regresyon modeli oluşturulmuştur. Lojistik regresyon analizinde, vaka ve kontrol grubunda ölü doğum yapma riskinin, daha önce ölü doğum yapanlarda 14.301 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir.

**SONUÇ VE ÖNERİLER:** Erken yaş evliliklerinin, aile planlamasının etkin kullanılmamasının, doğum sayısının fazla ve doğumlar arası sürenin kısa olmasının ölü doğum oranlarını artırdığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda kötü obstetrik öyküye sahip olan kadınların ölü doğumlar açısından riskli grup olarak değerlendirilmesi, gebelik ve doğum sürecinde karşılaşılabilecek risk faktörlerinin saptanıp, risk faktörlerine yönelik değerlendirmelerin ve izlemlerin yapılması, kadına ve eşine gerekli bilgilendirme, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Canlı Doğum, Hemşirelik, Obstetrik Öykü, Ölü Doğum, Vaka-Kontrol

## Examining the obstetrical history of women who had given stillbirth and live birth at a maternity hospital in Şanlıurfa

**Lütfiye Çalışkan, Fatma Koruk**

*Harran University Faculty of Health Sciences Department of Obstetrics and Gynecology Nursing*

**INTRODUCTION AND OBJECTIVE:** Among 380 pregnancies that occur every minute in the world, at least 340 are risky pregnancies (108). One of the results of these risky pregnancies is stillbirth. Stillbirth is defined as; the death of fetus after the 28th intrauterine gestational week either in womb or during labor (1). The etiology of stillbirth differs according to the development level of countries and a bad obstetrical history is among the important causes of stillbirths (6). Bad obstetrical histories like early and late age pregnancies, too many births at frequent intervals and having received no prenatal care are among the factors that increase the risk of stillbirth (7). Thus, it is important to determine the obstetrical risk factors for preventing stillbirths. The study was planned for the purpose of determining the obstetrical history of women who had given stillbirth and live birth in Şanlıurfa.

**METHOD:** Target population of the case-control study consisted of women who had given birth in the postpartum services at Şanlıurfa Training and Research Hospital between September-February 2016/2017. Sample size was taken as 68.3% in women who had received prenatal care and given live birth and 48.4% in those who had given stillbirth; calculated as 96 for the case and control group at 96% security level and 80% power and a total of 192 people were included in the sample. Control group was selected through one-to-one matching with the case group according to age. The data were collected with Data Collection Form using face-to-face interview technique. In order to conduct the study, written permissions were obtained from the Ethical Committee of Harran University and Şanlıurfa Public Hospitals Union and verbal consents from women who accepted to participate in the study. The data acquired from the study were evaluated by the researchers in the computer environment using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 16.0. The data were evaluated using percentage, mean and standard deviation which are among descriptive statistics; Chi-square and Mann Whitney-U test which are among univariate analyses; and the effect of independent variables on stillbirth was evaluated using Logistic Regression Model Backward Stepwise (Conditional) which is among multivariate analyses.

**FINDINGS:** In the study, age average of women was determined as 28 years (17-43). Many factors that might increase the risk of stillbirth were analyzed. In univariate analyses, the logistic regression model was formed with variables that created a statistically significant difference such as marriage age, number of living children, consideration of using family planning, birth interval of shorter than two years, placental disorders and number of stillbirths. In the logistic regression analysis, it was determined that the risk of giving stillbirths in the case and control group was 14.301 times greater in those who had given stillbirth before.

**CONCLUSION AND SUGGESTIONS:** It was determined that early-age marriages, failure of using the family planning effectively and too many births at frequent intervals increased the rate of stillbirths. According to these results, it is recommended to evaluate women with a bad obstetrical history as a risky group in terms of stillbirths, determine the risk factors that may be encountered in the process of pregnancy and birth, conduct evaluations and follow-ups aimed at risk factors, provide necessary information, training and consultancy services to women and their husbands.

**Keywords:** Live Birth, Nursing, Obstetrical History, Stillbirth, Case-Control

## Sosyal oosit dondurmanın etik boyutu

Aylin Taner<sup>1</sup>, Zeynep Daşkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Muğla

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

**PROBLEMİN TANIMI VE AMAÇ:** Oosit dondurma kadınların yumurtalarının daha sonra kullanılmak üzere saklanması işlemidir. Günümüzde hem medikal hem de sosyal sebeplerle tercih edilmektedir. Uygun eş bulamama, gebeliğe hazır olmama, eğitim ve kariyer gibi gebeliği erteleyen durumlar ile over rezervlerinde azalma riski olan kadınlar sosyal oosit dondurma tercih edebilecek grubu oluşturmaktadır. Medikal olmayan sebeplerle tercih edilebilen oosit dondurma ile ilgili etik tartışmalar mevcuttur. Bu derlemenin amacı, sosyal sebeplerden ötürü tercih edilen oosit dondurmanın etik boyutunu ele almaktır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Veri tabanlarında ilgili anahtar kelimeler taranıp, literatür incelemesi yapılarak derleme şeklinde hazırlanmıştır.

**BULGULAR:** Kadın fertilité kaybı, fizyolojik veya patolojik nedenli olarak oositlerin belirgin bir şekilde tükenmesinden kaynaklanır. Günümüzde kadın fertilitésinin korunması için başarılı ve yaygın olarak embriyo dondurma kullanılmaktadır. Oosit dondurma da fertilitenin devamlılığını sağlayabilmek amacıyla kullanılan fertilité koruma yöntemlerinden biridir. Amerikan Üreme Sağlığı Derneği (ASRM) 2013 yılında oosit dondurma uygulamasını deneysel statüden çıkarıp oosit dondurma işlemini üreme sağlığı tedavilerinde rutin ve standart bir uygulama olarak kabul ettiğini duyurmuştur. Oosit dondurmada en etkili ve maliyetli yaşın 35 yaşından önce olduğu ve ideal yaş olarak 30-35 yaş arası kabul edilmektedir. Oosit dondurma, bir erkek partnerin veya sperm bağışının mevcut olmadığı veya reddedildiği durumlarda embriyo dondurmaya alternatif olabilir. Oosit dondurma, kariyer ya da diğer yaşam planlarına öncelik vermek isteyenlere kıyasla, eşi olmayan kadınlarda bu yönteme daha fazla bir ilgi vardır. Oosit dondurma medikal ve sosyal nedenler olarak iki şekilde yapılmaktadır. Ülkemizde 2014 yılında resmi gazetede yayınlanan üremeye yardımcı tedavi uygulamaları yönetmeliğine göre medikal nedenler olarak kemoterapi ve radyoterapi gibi gonad hücrelerine zarar veren tedaviler öncesi; üreme fonksiyonlarının kaybedilmesine yol açacak olan ameliyatlardan öncesi sayılabileceği; sosyal sebepler arasında da düşük over rezervi olan veya olma riski bulunan henüz doğurmamış veya aile öyküsünde erken menopoz hikayesinin üç uzman tabipten oluşan sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi

durumunun sayılabileceği ve oosit dondurma için endike olabileceği belirtilmektedir. Bu yeni yasa ile bekar kadınlar da yumurtalarını dondurarak anne olma şanslarını saklama hakkına sahip oldular. Yumurta dondurma işleminin dezavantajı kadınların menopozdan sonra geç yaşlarında anne olmalarının etik sorumluluğudur. İleri yaşta gebe kalmak sadece gebelik komplikasyonları açısından risk oluşturmakla kalmayıp, aynı zamanda çocuğun gelecekte daha yaşlı ebeveynlerle büyümek zorunda kalmanın olumsuz psikososyal sonuçlarıyla karşı karşıya kalmasıdır. Oosit dondurma kariyer amaçlı genç kadınların çocuk doğurmasının erteleme yolunu açması, şirketlerin (Apple, Facebook) genç çalışan ve üretken elemanlarını daha sonra gebe kalmaları için destek vermesi, kadınların biyolojik saatinin ve kimliğinin bozulmasına mı neden oluyor gibi etik sorular içermektedir. Yumurta dondurma fakat gebe kalamayan kadınların psikolojik sorunları neler olacak belirsizdir. Sosyal oosit dondurma konusundaki etik tartışmalar arasında ticari sömürü, kadınlara oosit dondurma yöntemini kullanmaya yönelik baskı yapılması ve oosit dondurulmasında ortaya çıkabilecek cinsiyet tercihi, gebe kalma yeteneği olmasına rağmen bunu tercihe bağlı yapması ve mesleki normlara genel etkisi bulunduğu söylenebilir. Bunların dışında tedavi sürecinde, gereksiz yapılacak uygulamalar ve tekniklerin kötüye kullanılması ihtimalleri, oositlerin hormonal uyarımı ve aspirasyonu sırasında yaşanabilecek yan etkiler ve riskler, girişimlerden kaynaklı enfeksiyon riski, yardımcı üreme tekniklerinde sınırların yeniden tespit edilmesini ve bazı kavramların yeniden tanımlanmasını gerekli kılmıştır. Ayrıca toplum ahlak yapısını oluşturan bazı sosyal değerlerin beklenenden daha hızlı değişeceği endişesi de karşımıza çıkan önemli sorunlardandır. Oositlerin dondurularak saklanması ve zaman geçip ölüm gibi nedenlerle koşullar değiştikten sonra kullanılmak istenmesi de etik açıdan tartışılan bir konudur. Kullanılmayan oositlerin başkalarına bağışlanması, araştırma ya da tedavi amacıyla kullanılması da ayrı birer sorundur.

**SONUÇ:** Sağlık çalışanlarının oosit dondurma ile ilgili olarak kadınlarla bilinçli karar vermeyi kolaylaştırmak için hastanın özerkliğine tam anlamıyla saygı duyulması gerekmektedir. Uygun danışmanlık verilerek gereksiz yapılacak girişim ve kötüye kullanım önlenebileceği ve ortaya çıkabilecek etik sorunların da önceden bilinerek gerekli önlemlerin alınabileceği unutulmamalıdır. Sağlık profesyonelleri kadınlara, oosit dondurmanın nispeten yeni bir teknoloji olduğunu, bu tür oositlerden doğan çocukların sayısının halen sınırlı olduğunu ve olası sağlık riskleri ile ilgili verilerin yetersiz olduğu haberdar edilmelidir. Dondurma ve oosit bağışı yapan kadınlara oosit verici olmanın psikolojik ve sosyal etkileri hakkında tamamen aydınlatılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Etik, gebelik, sosyal oosit dondurma, yardımcı üreme teknikleri

## Ethical dimension of social oocyte freezing

Aylin Taner<sup>1</sup>, Zeynep Daşikan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Faculty of Health Science, Mugla Sıtkı Kocman University, Mugla, Turkey

<sup>2</sup>Department of Women Health and Illness Nursing, Nursing Faculty, Ege University, Izmir, Turkey

**DEFINITION OF PROBLEM AND OBJECTIVE:** Oocyte freezing is a process of saving women's oocytes in order to be used later. Today, it is preferred because of both medical and social reasons. Women at risk of decline in ovary reserves, as well as being unable to find a proper partner and to get ready for pregnancy, conditions that delay pregnancy such as education and career will comprise the group that may prefer social oocyte freezing. There are ethical studies carried out related to oocyte freezing that may be preferred due to non-medical reasons. The aim of this compilation is to study ethical dimension of oocyte freezing that was preferred because of social reasons.

**MATERIALS-METHODS:** This compilation was prepared by scanning relevant key words on data bases and making a literature review.

**FINDINGS:** Fertility loss in women results from prominently exhausted oocyte count due to physiological and pathological reasons. Today, embryo freezing is used successfully and widespread to protect fertility in women. Oocyte freezing is one of the fertility-protection methods used to enable maintenance of fertility. In 2013 American Society for Reproductive Medicine (ASRM) publicized that it expelled oocyte freezing application from experimental status and accepted oocyte freezing process as a routine and standard process in reproduction health therapies. The most effective and expensive age in oocyte freezing is before 35 years and age between 30 and 35 years is accepted as an ideal age. Oocyte freezing can be an alternative to embryo freezing in cases where a male partner or sperm donation is not available or rejected. Women without a spouse interest in oocyte freezing more than those women that give priority to career or other life plans. Oocyte freezing is performed for medical and social needs. In our country according to regulation related to "assisted treatment applications" published on official newspaper in 2014, the medical treatment of the patients according to the medical causes such as chemotherapy and radiotherapy before the treatment of damage to gonad cells; which may lead to the loss of reproductive function; it is stated that among the social causes, the history of early menopause in women who have not yet

given birth or who have a risk of having a low ovarian-reserve or family history may be counted as a health board report consisting of three expert medical specimens and may be considered for oocyte freezing. Through this new regulation single women possessed the right to save the chance to be mother by freezing their oocytes. The disadvantage of oocyte freezing process is ethical responsibility of women to be mothers at advanced ages after menopause. To become pregnant in advanced ages does not only pose a risk, but also it exposes child to the negative consequences of growing with older parents in the future. There are ethical questions in oocyte freezing; does it give way career-oriented young women to postpone childbirth, does it destroy women's biological clock and identity, does it cause companies (Apple, Facebook) to support young hardworking and productive employees to become pregnant later. What would be the psychological problems of women that frozen their oocyte but did not become pregnant? Commercial exploitation, urging women to use oocyte freezing method, gender preference that may emerge during oocyte freezing, to do this based on preference despite there is ability to get pregnant are considered among the ethical discussions about social oocyte freezing. Other than these, possibility to misuse unnecessary applications and techniques, side effects and risks that will be experienced during hormonal stimulation and aspiration of oocytes, infection risk originated from interventions, required reestablishment of limits on auxiliary reproduction techniques and redefining some concepts. Besides, one of the important problems that we encounter is the concern that some social values that form ethical structure of the community will change much faster than expected. Saving oocyte by freezing and using it when conditions changed with reasons such as death is a topic being discussed in terms of ethics. Donation of unused oocyte to others, using them for research or therapy is another problem.

**CONCLUSION:** Health workers should completely respect patient's autonomy in order to facilitate making conscious decisions related to oocyte freezing. It must be kept in mind that unnecessary intervention and misuse can be prevented by providing appropriate consultancy and necessary precautions can be taken about ethical problems that may emerge later by noticing them in advance. Health professionals should inform women that oocyte freezing is rather a new technology, the number of children born with these ova is still limited and data related to potential health risks are insufficient. Women donating oocyte should be enlightened about the psychological and social effects of being oocyte donor.

**Keywords:** Assisted reproduction techniques, ethics, pregnancy, social oocyte freezing

## Türkiye’de gebe kadınların yaşadığı doğum korkusu: Bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışması

Ayşe Deliktaş, Kamile Kabukcuoğlu

Akdeniz Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Birçok kadın, gebelik döneminde doğum ve doğum sonu süreçlere ilişkin doğum korkusu yaşamaktadır. Ciddi bir problem olarak tanımlanan doğum korkusu, yaygın görülen klinik bir sorundur (Körükçü ve Kabukcuoğlu, 2017; Serçekuş ve ark., 2017). Dünya genelinde her ülkede farklı düzeylerde doğum korkusunun yaşanıyor olması dikkat çekmektedir. Kadınların doğumdan beklentileri, geçmiş deneyimler ve sosyal öğrenme sonucunda şekillenir. Bu nedenle, yaşanan kültür doğum korkusu düzeyini belirlemede önemli bir faktördür (Uçar ve Gölbaşı, 2015). Bu çalışma, Türkiye’de yaşayan gebelerin doğum korkusu düzeyini, bu düzeye etki eden değişkenlerin etki düzeylerini ve klinik düzeyde doğum korkusu yaşayan kadınların oranını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışmada sistematik sentezleme yöntemlerinden biri olan sistematik derleme ve meta analiz yöntemi kullanılmıştır. Konu ile ilgili anahtar kelimeler kullanılarak Scopus, Web of Science, Google Scholar ve EBSCO CINAHL veri tabanlarında taramalar yapılmıştır. Çalışmanın dâhil edilme kriterleri kapsamında; örneklem grubunun özellikleri sağlıklı gebeler (herhangi bir maternal ve fetal komplikasyonlara sahip olmayanlar), primipar veya multipar olanlar, herhangi bir gebelik hastasında olan kadınlar, müdahaleye ait özellikler verilerin gebelik döneminde toplanmış olması (doğum sırasında toplananlar kabul edilmeyecek), çalışma sonuçlarına ait özellikler doğum korkusu genel ortalaması, doğum korkusunu etkileyen değişkenlerin belirlenmesi ve çalışmaların türüne ait özellikler ise tanımlayıcı ya da deneysel/yarı deneysel çalışmalar, WJMA-A ölçeğini kullananlar (diğer ölçekleri kullananlar alınmayacak), doğum korkusuna ve doğum korkusunu etkileyecek değişkenlere ait ortalama, standart sapma gibi verilere sahip olanlar olarak belirlenmiştir. Genel etki büyüklüğü, % 95 güven aralığında doğum korkusu ortalama puanı kullanılarak hesaplanmıştır. Etki büyüklüğünün incelenmesinde rastgele etkiler modeli kullanılmış, homojenliği test etmek için Q ve I2 değerleri incelenmiştir. Yayın yanlılığı, Orwin Güvenli N Sayısı ve Egger testi ile test edilmiş, bazı değişkenlerin doğum korkusu ortalama puanı üzerindeki etkisini değerlendirmek için moderatör analiz uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Yapılan taramalar sonucunda 3533 gebe kadını içeren 13 çalışma analize dahil edilmiştir (Körükçü ve ark., 2017; Okumus ve Şahin, 2017; Erkaya ve ark., 2017; Coşkun Potur ve ark., 2017; İşbir ve ark., 2016; Aksoy ve ark., 2016; Karabulut ve ark., 2016; Kızılırmak ve Başer, 2016; Serçekuş ve Başkale., 2016; Aksoy ve ark., 2015; Aksoy ve ark., 2014; Güleç ve ark., 2014; Şahin ve ark., 2009). Çalışmaların büyük bir bölümü (11 çalışma) 2016 yılı ve sonrasında yayınlanmıştır. Doğum korkusu düzeyinin incelendiği şehir ve bölgeler sırasıyla; İstanbul, Erzurum, Siirt, Trabzon ve İç Anadolu Bölgesi ile Ege Bölgesi’ dir. Çalışmaların büyük çoğunluğunun örneklem grubunu; primipar-multipar gebeler (6 çalışma, n=977), geriye kalan büyük çoğunluğunu ise sadece primipar gebeler (5 çalışma, n=754) oluşturmaktadır. Rastgele etkiler modeline göre % 95 güven aralığında doğum korkusu ortalama genel puanı; 59,26 alt limit ve 75,26 üst limit ile 67,26 (SE=4,08) olarak hesaplanmıştır. Heterojenlik testi sonucunda doğum korkusu için çalışmaların heterojen özellik gösterdiği belirlenmiştir (Q=3981,382, p=0,000; I2= 99,70). Yapılan alt grup analizine göre; primiparlara ait doğum korkusu ortalama puanı 57,67 iken multiparlara ait doğum korkusu ortalama puanı 74,01’ dir. Parite gruplarının her birinin heterojen dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Doğum korkusunun en yüksek Erzurum’ da (ort=74,01), en düşük ise Ege Bölgesi’ nde (ort=51,25) yaşandığı belirlenmiştir. Parite ve şehir moderatörü için çalışmalar arası varyansın anlamlı olduğu belirlenmiştir (Qb=6,40, p= 0,04; Qb=19,14, p= 0,00). Yapılan çalışmalar arasında homojen dağılım gösteren tek şehir, İç Anadolu Bölgesi’ ne ait olup, diğer şehirlerde ise yüksek düzeyde heterojenite varlığı görülmektedir. Ayrıca, Türkiye’ de her 100 kadından 21’inin klinik düzeyde doğum korkusuna (W-DEQ-A≥85) sahip oldukları belirlenmiştir (Okumus ve Şahin, 2017; Körükçü ve ark., 2017; Aksoy ve ark., 2016; Bülbül ve ark., 2016; Aksoy ve ark., 2015; Aksoy ve ark., 2014).

**SONUÇ:** Bu meta-analiz çalışmasında, Türkiye’ de yaşayan sağlıklı gebe kadınların şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşadığı, hatta her 5 kadından birinin klinik düzeyde doğum korkusuna sahip olduğu belirlenmiştir. Literatürden farklı olarak primipar gebe kadınların multipar gebelerden daha düşük düzeyde doğum korkusu yaşadıkları belirlenmiştir. Doğum korkusunu belirgin düzeyde yaşayan grubun ise multipar olma ve Erzurum şehrinde yaşıyor olmaları dikkat çekmektedir. Bu durum, çalışmanın yapıldığı grubun geçmiş doğum deneyimleri ve içinde buldukları kültürdeki doğum algısının farklı olmasından kaynaklanabilir. Çalışmaların yapıldığı şehirlerin ve örneklem grubundaki kadınların parite özelliklerinin doğum korku düzeyini önemli derecede etkilediği belirlenmiştir. Ancak, değişkenlerin heterojenliğinin yüksek olması; doğum korku düzeylerinde hala incelenmesi ve açıklanması gereken parametrelerin var olduğunu düşündürmektedir. Araştırmacılara doğum korkusunu bireylerin içinde yaşadıkları bağlam doğrultusunda incelemeleri önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** doğum korkusu, gebe, meta-analiz, Türkiye, W-DEQ/ A Versiyonu, Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği- A Versiyonu

## Pregnant women's fear of childbirth who live in Turkey: A systematic review and meta-analysis study

**Ayşe Deliktaş, Kamile Kabukcuoğlu**

*Department of Women Health and Disease Nursing, Akdeniz University, Antalya, Turkey*

**PROBLEM DEFINITION AND PURPOSE:** Many women experience a fear of childbirth related to birth and postpartum periods during pregnancy. Fear of childbirth, defined as a serious problem, is a common clinical issue (Körükçü and Kabukcuoğlu, 2017, Serçekuş et al., 2017). Birth expectations of women are shaped by past experiences and social learning outcomes. For this reason, the culture that is experienced is an important factor in determining the level of childbirth of fear (Uçar and Gölbaşı, 2015). In this study, it is planned to determine the mean score of fear of childbirth, the level of effect size of variables which effect to fear of childbirth and the proportion of the pregnant women who have clinical level of fear of childbirth.

**MATERIALS-METHODS:** Systematic review and meta-analysis method, one of the systematic synthesis methods, was used in this study. Scopus, Web of Science, Google Scholar and EBSCO CINAHL databases were scanned by using key words related to the subject. Within the inclusion criteria; characteristics of the sample group include the healthy pregnancies (those who do not have any maternal and fetal complications), primiparous or multiparous women, pregnant women who have any gestational week, characteristics of the interventions has to be collected data at during pregnancy (not collected during birth) and characteristics of the studies have to general averages, mean and standard deviation of fear of childbirth of variables affecting fear of birth, identification of variables affecting fear of childbirth, descriptive or experimental /quasi-experimental studies, those using WJMA-A (other scales will not be used), birth fear and. The overall effect size was calculated using the average fear of birth at the 95% confidence interval. The random effects model was used to examine the effect size, Q and I<sup>2</sup> values were examined to test homogeneity. The moderator analysis was applied to assess effect of some variables on the mean score of fear of childbirth. And also, it was used that Orwin Safe N and Egger test was used to determine publication bias.

**FINDINGS:** 13 studies were included in the analysis (Körükçü et al., 2017, Okumus and Şahin, 2017, Erkaya et al., 2017, Coşkuner Potur et al., 2017, İşbir et al., 2016; Aksoy et al., 2016, Karabulut et al., 2016, Kızılırmak and Başer, 2016, Serçekuş and Başkale, 2016, Aksoy et al.,

2015, Aksoy et al., 2014, Gulec et al., 2014, et al., 2009). Most of the work (11 studies) was published in 2016 and later. The sample group of the vast majority of studies is primiparous-multiparous (6 studies, n = 977), and the remaining majority is constituted only primiparous (5 studies, n = 754). According to the random effects model, the mean score of fear of childbirth fear is 67,26 (SE=4,08) with a lower limit of 59,26 and an upper limit of 75,26 in the 95% confidence interval. As a result of the heterogeneity test, it was determined that studies for fear of childbirth showed heterogeneity (Q = 3981,382, p = 0,000; I<sup>2</sup> = 99,70). According to the subgroup analysis; while the average fear of birth of primiparous is 57.67, the average fear of birth fear of multiparous is 74.01. It has been determined that each of the parity groups has a heterogeneous distribution. It was determined that birth fear was highest in Erzurum (mean = 74.01) and lowest in Aegean Region (mean = 51.25). For parity and city moderator, it was determined that the variance between studies was significant (Q<sub>b</sub> = 6.40, p = 0.04; Q<sub>b</sub> = 19.14, p = 0.00). The only city with a homogeneous distribution is the Central Anatolian Region and the other cities have a high level of heterogeneity. In addition, it was determined that the proportion of women who have clinical levels of fear of childbirth is 21 out of every 100 women (W-DEQ-to = ≥85) (Okumus and Sahin, 2017; Körükçü et al., 2017; Aksoy et al., 2016; Bülbül et al., 2016, Aksoy et al., 2015, Aksoy et al., 2014).

**CONCLUSION:** In this meta-analysis, it was determined that healthy pregnant women in Turkey have severe fear of childbirth, even in one out of every five women has clinical level with a fear of childbirth. It is noteworthy that the women living at a significant level of fear of birth is multiparous and live in the city of Erzurum. This may be due to the fact that the group in which the study was conducted has different past experiences. It was determined that cities in which studies were conducted and the parity of women in the sample group significantly affected level of birth of fear. However, the heterogeneity of the variables is still high. Therefore, it is suggested that there are parameters that need to be examined and explained at birth fear levels. Researchers are recommended to examine the fear of childbirth in the context which they live.

**Keywords:** fear of childbirth, meta-analysis, pregnant, Turkey, W-DEQ / A Version, Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ/A)

## Oosit kriyoprezervasyon yönteminin medyadaki yansımaları: Hermeneutik söylem analizi

Mehtap Akgün<sup>1</sup>, Hakkı Akgün<sup>2</sup>, İlkay Boz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi, Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği Ana Bilim Dalı, Antalya

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi, Gazetecilik Ana Bilim Dalı, Antalya

**PROBLEMİN TANIMI ve AMAÇ:** Son 10 yılda gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde doğum yapan kadınların yaş dağılımlarının anlamlı bir şekilde değiştiği ve ilk çocuğun doğumunda kadının ortalama yaşının giderek arttığı bilinmektedir. Yaş ilerledikçe kullanılmaya hazır yumurta sayısı ve kalitesi gittikçe azalmaktadır. Buna çözüm olarak oosit kriyoprezervasyon tercih edilmektedir. Oosit kriyoprezervasyon medikal nedenlerden dolayı üreme sağlığı etkilenen veya sosyal nedenlerden dolayı gebeliği ilerleyen yaşlarda planlayan kadınlar için uygun bir yöntem olarak düşünülmektedir. Ülkemizde oosit kriyoprezervasyon 2013'ten itibaren yapılmaya başlamıştır. Kamu yararının en çok gözetilmesi gereken alanlardan biri olan sağlık haberciliğinde, medyanın haberi sunuş biçimi ve haberde yer alan söylemler toplum yararını gözetmelidir. Medyanın toplumu bilgilendirici yapısı göz önünde bulundurulduğunda üreme sağlığı açısından kitleler üzerindeki etkisi göz ardı edilememektedir. Bu anlamda oosit kriyoprezervasyon işleminin medyadaki yansımalarını irdelemek önemlidir. Bu çalışmanın amacı ana akım medyayı temsil eden, en fazla tıklanma oranına sahip üç köklü gazetenin internet haber sitesinde yer alan oosit kriyoprezervasyon ile ilgili sağlık haberlerinin incelenmesidir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışmanın tasarımı nitel araştırma yöntemlerinden, hermeneutik yaklaşıma dayalı söylem analizidir. Ana akım medyayı temsil ettiği düşünülen üç köklü gazetenin internet haber sitelerinde, son beş yılda yayınlanan haberler 'Google Haberler' portalı üzerinden 'oosit kriyoprezervasyon, yumurta dondurma' anahtar kelimeleri kullanılarak taranmıştır. Tarama sonucunda 18 habere ulaşılmıştır. Bu haberlerden 12'si konuyla ilişkili olmamasından dolayı çalışmadan dışlanmış olup bu çalışmaya her bir siteden iki haber olmak üzere altı haber dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen altı haber söylem analizi yöntemi ile okuma/sınıflandırma, yorumlama ve yapılandırma aşamalarıyla incelenmiştir.

**BULGULAR:** Yapılan söylem analizi sonucunda medyanın kadınların anneliği ertelemesini, kadınların çalışma hayatına katılması ve kariyer hedeflerinden vazgeçememesine bağladığı saptanmıştır. Benzer şekilde hiçbir nicel veriye dayanmaksızın oosit kriyoprezervasyon işleminin son beş yılda en çok metropol kadınları tarafından tercih edildiği belirtilmektedir. Medya doğurganlığın ertelenmesini bilimsel kanıta dayalı olmayan verilerle topluma sunmaktadır. Ana akım medyanın sorunlu yapısı, sağlık haberciliğinde göz önünde bulundurulması gereken kamu yararı ilkesinin sıkça ihlal edilmesine neden olmaktadır. İnternet haber sitelerinin daha fazla tıklanma kaygısının oosit kriyoprezervasyon haberlerinde sansasyonel bir haber dili kullanılmasına neden olduğu anlaşılmaktadır.

**SONUÇ:** Oosit kriyoprezervasyon teknolojisini kullanan kadınlara yönelik nicel ve nitel araştırmaların yapılması önerilmektedir. Bununla birlikte bu kadınların anneliği erteleme nedenlerinin ve annelik ideolojilerinin derinlemesine incelenmesi gerekmektedir. Medyanın sağlık haberlerinde kullandığı söylemlerde bireyleri yargılayıcı, stigmatize edici ve pronatalist yaklaşımlardan kaçınması gerektiği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Medya, oosit kriyoprezervasyon, sağlık haberciliği, söylem.

## Reflections of oocyte cryopreservation technique in the media: Hermeneutic discourse analysis

Mehtap Akgün<sup>1</sup>, Hakkı Akgün<sup>2</sup>, İlkay Boz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Obstetrics and gynecology nursing, Akdeniz University, Antalya, Turkey

<sup>2</sup>Department of Journalism, Antalya, Turkey

**PROBLEM DEFINITION and AIM:** It is known that the age distributions of women who gave birth in developed and developing countries in the last 10 years have changed significantly and the average age of women has gradually increased in the birth of the first child. As the age progresses, the number and quality of eggs ready for use are gradually decreasing. Oocyte cryopreservation is the preferred solution. Oocyte cryopreservation is considered to be a suitable method for women who are affected by reproductive health due to medical reasons or who plan to grow in pregnancy due to social reasons. In our country, oocyte cryopreservation started to take place from 2013. In health journalism, which is one of the areas where the public interest needs to be watched the most, the way in which the media reports and the discourse in the news should observe the public interest. Given the media's informative nature of the society, the impact on the masses can not be ignored in terms of reproductive health. In this sense, it is important to examine the reflections of the oocyte cryopreservation process in the media. The aim of this study is to examine the health news about oocyte cryopreservation in internet news site of three main newspapers, which represent the mainstream media and have the highest rate of clicks.

**MATERIAL-METHODS:** The design of the study was a discourse analysis based on hermeneutic approach from qualitative research methods. In the internet news sites of three main newspapers, which are supposed to represent the mainstream media, the news published in the last five years have been scanned through the 'Google News' portal using the keywords 'oocyte cryopreservation, egg freezing'. The scan resulted in 18 news. Twelve of these news stories were excluded from the work because they were not related to the subject, and six articles were included in this study, two news items from each site. The six news items included in the study were analyzed using the discourse analysis method With reading / classification, interpretation, and structuring stages.

**RESULTS:** As a result of the analysis of the discourse, it has been determined that the media has decided to delay the mother of the women, to participate in the working life and to give up their career goals. Similarly, it is stated that oocyte cryopreservation is preferred by metropolitan women in the last five years, based on no quantitative data. The media presents the postponement of fertility as a non-scientific evidence-based collection. The problematic nature of the mainstream media is often a violation of the public good principle, which must be taken into account in health journalism. It is understood that the anxiety of further clicking on internet news sites causes a sensational news language to be used in oocyte cryopreservation news.

**CONSLUIONS:** Quantitative and qualitative research is recommended for women using oocyte cryopreservation technology. However, the reasons for the postponement of these women's mothers and their motherhood ideologies should be examined in depth. It is thought that the discourse used by the media in health news should avoid individuals from judicial, stigmatizing and pronatalist approaches.

**Keywords:** Discourse, health journalism, media, oocyte cryopreservation.

## Doğum yönetimi ve kanıt temelli yaklaşımlar

**Neslihan Kazak Saltan, Nuriye Büyükkayacı Duman**

*Hitit Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Çorum*

Doğum eylemi kadının pozitif hislerle geçirip, güzel anılarla hatırlayacağı, rahat bir ortamda destek kişilerle, kendi bedenini yönettiği doğal bir süreç olmalıdır. Bunun için ise doğumun normalitesini bozan her türlü gereksiz uygulamadan kaçınılmalı, sağlıklı ve doğal doğumu sağlamak, hizmetin kalitesini artırmak, uygulamadaki hataları en aza indirmek, hasta ve sağlık çalışanı memnuniyetini artırmak için güncel ve nitelikli kanıtlarla desteklenen uygulamalar bilgi ve deneyimlerle de bütünleştirilerek etkili şekilde kliniğe uyarlanmalıdır.

Doğumun ilk evresinde doğumhaneye kabulün geç yapılması, doğum sürecinde hareketin ve yerçekiminden faydalanılan dik pozisyonların desteklenmesi, riski düşük olan gebelerde oral sıvı gıda alması desteklenirken, perine tıraşı ve vajinal tuşe desteklenmemektedir. Ancak bu uygulamalarla ilgili kanıtların gücünü artırmak adına daha fazla nitelikli çalışmaya ihtiyaç vardır. Elektronik fetal monitorizasyon ve ultrasonografi kullanımının yararına ilişkin ülkemizde ve uluslararası alanda yapılan çalışmalarda görüş birliğine varılması için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Doğumun ikinci ve üçüncü evresinde ise perine masajı, perineye sıcak uygulama, perinenin elle korunması, uterotoniklerin kullanılması, içgüdüleri doğrultusunda ıknması, umbilikal kordonun geç klemlenmesi, kordonun sıvazlanması ve kuru-temiz tutulması önerilmektedir. Fakat kanıtlar yetersizdir ve daha fazla çalışılması gerekmektedir. Postpartum kanama için aralıklı yapılan uterus masajının faydası, erken emzirme ve erken ten tene temasın yararları ise uluslararası araştırmalarla bildirilmiştir. Lavman uygulanması, doğumun süresini kısaltmak için yapılan amniyotomi ve vajinal doğumda rutin uygulanan epizyotominin faydasız olduğu bildirilmiştir. Ülkemizdeki çalışmalarda uluslararası çalışmalara paraleldir.

Ülkemizde doğum sırasında yapılan uygulamalar değerlendirildiğinde öneri düzeyi düşük uygulamaların (amniyotomi, epizyotomi, lavman vb.) sıkça yapıldığını görmekteyiz. Ayrıca güçlü öneri düzeyi olan uygulamaların ise yeterince uygulanmadığı (erken ten tene temas vb.) dikkat çekmektedir. Bu durum sağlık profesyonellerinin alışılmış uygulamaları sorgulamadan, araştırmadan usta-çırak ilişkisi çerçevesinde ezbere yaptığını ve bakımda güncel kanıta dayalı uygulamaları takip edip klinikte etkin kullanılmadığının acı bir göstergesidir.

**Anahtar Kelimeler:** doğum, doğum yönetimi, kanıt temelli yaklaşımlar.

## Birth management and evidence-based approaches

**Neslihan Kazak Saltan, Nuriye Büyükkayacı Duman**

*Hitit University Gynecology and Obstetric, Çorum*

Birth should be a natural process in which the woman directs her own body with supportive people in a relaxed environment that she will remember with beautiful feelings and positive memories. This should be avoided from any unnecessary practices which impair the normalization of the birth, should be adapted to the clinic effectively by integrating with the knowledge and experiences which are supported by up-to-date and qualified evidence in order to provide healthy and natural birth, increase the quality of the service, minimize the mistakes in practice and increase patient and health worker satisfaction.

The perineal shaving and vaginal touch are not supported when the oral delivery of fluids is supported in pregnancies with low risk, supporting birth attendance and gravity-assisted upright positions. However, there is a need for more qualified work in order to increase the power of the evidence related to these applications. More studies are needed to reach consensus on the benefits of using electronic fetal monitoring and ultrasonography in studies performed in our country and on the international scene. In the second and third phases of birth, perineal massage, warm application to the perineum, manual protection of the perineum, use of uterotonics, straining in the direction of instinct, late clamping of the umbilical cord, plucking of the cord and keeping it dry-clean are recommended. But the evidence is insufficient and more work is needed. Benefits of intermittent uterine massage for postpartum hemorrhage, benefits of early breastfeeding and early skin contact have been reported in international studies. It has been reported that enema is performed in order to shorten the time of birth, and episiotomy routinely applied in vaginal delivery is useless. International studies are parallel to our country studies.

When the practices performed during birth in our country are evaluated, we see that applications with low recommendation level (amniotomy, episiotomy, enema, etc.) are frequently performed. In addition, applications with strong recommendation level are not sufficiently applied (early skin contact, etc.). This is a painful indication that health professionals do not question conventional practices, do not recourse to research without consulting, mastery-apprentice relationship, and follow up current blood-based practices in care and are not used clinically.

**Keywords:** birth, birth management, evidence-based approaches.

## Hemşirelik öğrencilerinin bakım verdikleri hastaların cinselliğini değerlendirilme ile ilgili deneyimleri: karma yöntem çalışması

Yeter Durgun Ozan<sup>1</sup>, Mesude Duman<sup>1</sup>, Özlem Çiçek<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü  
<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

**PROBLEMİN TANIMI VE AMAÇ:** Temel amacı bütüncül bakım sunmak olan hemşirelerin, bakım vermede eksik kaldıkları en önemli konulardan birisi cinsellik. Kültürel olarak tabu olarak görülen cinsellikle ilgili kaliteli bakım verme lisans eğitimi sırasında elde edilen bilgilere dayanmaktadır. Bu araştırmanın amacı; hemşirelik öğrencilerinin bakım verdikleri hastaların cinselliğini değerlendirilme ile ilgili deneyimlerini incelemektir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu araştırma; tanımlayıcı kantitatif ve fenomenolojik kalitatif olmak üzere iki aşamadan oluşan karma yöntem çalışmasıdır. Araştırmanın evrenini; Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Dersi'ne kayıtlı 128 üçüncü sınıf öğrencisi oluşturmaktadır. Bu öğrencilerden araştırmaya katılmaya gönüllü olan 104 öğrenci birinci aşamaya dahil edilmiştir. Birinci aşamada; öğrencilerin klinik uygulamada cinsel sağlık ile ilgili veri toplama, hemşirelik tanısı belirleme ve hemşirelik bakımı verebilmeleri ile ilgili verileri toplanmıştır. Aynı zamanda öğrencilerin cinsel tutum ve inançları ölçülmüştür. Bu aşamanın verileri; sosyo-demografik veri formu ve cinsel tutum ve inanç ölçeği (CTİÖ) ile toplanmıştır. Bu verilerin analizinde; yüzde, ortalama ve student's t test kullanılmış ve anlamlılık değeri olarak p<0.05 alınmıştır. İkinci aşamada ise kantitatif araştırmaya dahil edilen 104 öğrenciden amaçlı örneklem yöntemi ile belirlenen 72 öğrenci ikinci aşamaya dahil edilmiştir. Bu öğrencilerle; cinsel sağlık ile ilgili veri toplama, hemşirelik tanısı belirleme ve belirledikleri tanıya yönelik bakım vermede yaşadıkları güçlükler ve bu güçlüklerin nedenlerini anlayabilmek için odak grup görüşmeleri yapılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu ile veri toplanmış ve görüşmeler ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Kalitatif verilerin analizinde Braun ve Clarke'nin tematik analiz yöntemine göre analiz yapılmıştır.

**BULGULAR:** Öğrencilerin yaş ortalaması 21.3± 2.1, %52.9'u kız, %62.5'i kentte büyümüş ve %57.7'sinin geliri giderine eşittir. Öğrencilerin %64.4'ü klinik uygulamada hastanın cinselliği ile ilgili veri toplayabildiğini, ancak %53.9'u hemşirelik tanısı belirleyemediğini ve %70.2'si ise cinsellikle ilgili bakım veremediklerini belirtmiştir. Bu verilere göre öğrencilerin yarısından fazlasının cinsellikle ilgili veri toplama bile %10.5'inin hemşirelik tanısı belirleyemediği ve tanı belirleyen öğrencilerin %24.1'inin ise cinsellikle ilgili soruna yönelik bakım vermediği belirlenmiştir. Bu durumun %78.8 oranında hastanın cinsiyetinden kaynaklandığı ve öğrencilerin genç (%52.9) ve eğitim seviyesi yüksek olan (%38.5) hastalara cinsellikle ilgili daha kolay bakım verirken, ileri yaşta hastalarda (%14.4) zorluk yaşadığı belirlenmiştir. Cinsel sağlık ile ilgili veri toplayan ve toplayamayan öğrencilerin CTİÖ toplam puanı arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Student's t test=0.01; p<0.05). Öğrencilerin hemşirelik tanısı koyabilme, bakım uygulama ve hasta cinsiyeti yönünden CTİÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05). Araştırmanın ikinci aşamasında yapılan tematik analiz sonucunda cinsel sağlık ile ilgili veri toplama, hemşirelik tanısı belirleme ve belirledikleri tanıya yönelik bakım vermede yaşanan güçlüklerle ilgili; cinselliğin konuşulmasındaki kültürel engeller, cinselliğe yönelik önyargılar, rutin hemşirelik bakımında cinsellikle ilgili bakımın ertelenmesi, cinselliğin paylaşımında iletişim şekli ve hemşirelik eğitiminde cinselliğin yeri olmak üzere beş tema belirlenmiştir.

**SONUÇ:** Cinsiyet fark etmeksizin hemşirelik öğrencilerinin büyük bir kısmında cinsellikle ilgili konuları konuşmada başta sosyo-demografik özellikler olmak üzere bir çok özelliğin engel olarak algılandığı ve cinsellikle ilgili sorunların konuşulmadığı için bu alana yönelik hemşirelik bakımının ertelendiği sonucuna ulaşılmıştır. Lisans eğitiminin ikinci yılından itibaren uygulama yapan hemşirelik öğrencilerinin cinsellikle ilgili veri toplamadaki eksikliklerin ilk yıllarda fark edilerek, bu eksikliklerin giderilmesine yönelik ek eğitimlerin verilmesinin de önemli olacağı bilinmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsellik, Önyargı, Hemşirelik öğrencileri, Hemşirelik bakımı.



## Experiences of nursing students on assessing sexuality of caregivers: a mixed method study

Yeter Durgun Ozan<sup>1</sup>, Mesude Duman<sup>1</sup>, Özlem Çiçek<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dicle University Atatürk School of Health

<sup>2</sup>Dokuz Eylül University Faculty of Nursing Department of Gynecology and Obstetric Nursing

**Problem Definition and AIM:** Nurses provide holistic care. However, one of the main areas where they lack information is on patient sexuality awareness. Quality care related to sexuality, which is culturally perceived as taboo, is based on the knowledge gained during the undergraduate nursing education. This study aimed to examine nursing students' experiences in assessing sexuality of patients whom caregivers.

**MATERIALS-METHODS:** This study is a mixed method study with two stages—the descriptive quantitative stage and the phenomenological qualitative stage. The study universe consisted of 128 third-grade nursing students enrolled in the Women's Health and Diseases Course. Of the students, 104 volunteered to participate in the survey and were included in the first stage. During this stage, the socio-demographic data form and the Sexual Attitude and Belief Scale (SABS) were used to collect data on the students' ability to gather information on sexual health, identify nursing diagnosis, and provide nursing care in clinical practice. Simultaneously, the patients' sexual attitudes and beliefs were measured. To analyze these data, percentage, mean and student's t-test were used and  $P < 0.05$  was taken as the significance value. In the second stage, 72 students were determined via the purposive sampling method among the 104 students already included in the quantitative research. In this stage, focus group interviews were conducted with students to determine the difficulties they experience while collecting data on sexual health, identifying nursing diagnosis, providing guidance for the diagnosis identified, and to understand the underlying causes of these difficulties. The interview data were collected using a semi-structured interview form, and the interviews were recorded on a voice recorder. The qualitative data obtained was analyzed according to the thematic analysis method of Braun and Clarke.

**RESULTS:** The mean age of the students was  $21.3 \pm 2.1$  years. Among the students, 52.9% were female, 62.5% had grown up in the city, and 57.7% had a balanced income. About 64.4% students stated that they could collect data about patients' sexuality in clinical practice, but 53.9% stated that they could not determine a nursing diagnosis for them, whereas 70.2% stated that they could not provide patient care regarding sexuality. Accordingly, the study determined that even though more than half the students could collect data on sexuality, 10.5% could not determine the nursing diagnosis, and 24.1% of the students who identified diagnosis did not provide care about the problem related to sexuality. This result mostly stemmed from the patients' gender (78.8%). The participant students could provide care based on sexuality easier to the young (52.9%) and educated (38.5%) patients than to the elderly patients (14.4%). A statistically significant difference was found between the total SABS scores of the students who collected and could not collect data on patients' sexual health (student's t-test = 0.01;  $p < 0.05$ ). No statistically significant difference was found between the students' total SABS scores in terms of ability to make nursing diagnosis, care practice, and patient's gender ( $p > 0.05$ ). As a result of the thematic analysis conducted during the second stage, five themes were identified regarding the difficulties in collecting data on sexual health, determining the nursing diagnosis, and offering care in line with the identified diagnosis. These are (a) cultural barriers on talking about sexuality, (b) prejudices against sexuality, (c) postponement of care for sexuality in routine nursing care, (d) communication type in sharing information on sexuality, and (e) place of sexuality in nursing education.

**CONCLUSION:** The study concluded that most of the nursing students, regardless of their gender, have perceived many features, especially socio-demographic characteristics, as obstacles in talking about sexuality, and postponed nursing care for this area because the related issues were not discussed. It is important to note the deficiencies of nursing students, who perform medical practices since the second year of undergraduate education, in collecting data on sexuality in the first years of their medical work experiences. It is important to provide them additional training to overcome these deficiencies.

**Keywords:** Sexuality, Prejudice, Nursing students, Nursing care.

## Düşük deneyimi yaşayan kadınlara verilen destekleyici bakımın psikososyal sağlık durumlarına etkisi

Pelin Palas Karaca<sup>1</sup>, Ümran Yeşiltepe Oskay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Balıkesir Üniversitesi, Ebelik Anabilim Dalı, Balıkesir.

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul.

Araştırma, düşük deneyimi yaşayan kadınlarda Swanson Bakım Kuramı temel alınarak hazırlanmış eğitim/bakım programının ve bireysel danışmanlığın, umutsuzluk, yas, depresyon, anksiyete ve stres faktörlerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Araştırmaya Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi Jinekoloji servisinde Mayıs 2016-Ağustos 2016 tarihleri arasında düşük yapan ve araştırma kriterlerine uyan 104 (deney: 52, kontrol: 52) kadın alındı.

Verilerin toplanmasında Düşük Yapan Kadınlara Yönelik Tanıtıcı Bilgi Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ), Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ), Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASÖ) ve Yas Ölçeği kullanıldı. Swanson Bakım Kuramına temellendirilmiş eğitim/bakım deney grubuna 1. gün hastane, 3.gün ev ziyareti, 7. gün telefon görüşmesi, 3. hafta ev ziyareti/hastane görüşme, 5. hafta telefonla görüşme ve 6. hafta ev ziyareti olmak üzere toplam altı aşamada gerçekleştirildi.

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki kadınların tanıtıcı özellikleri, sosyo-demografik özellikleri, obstetrik- jinekolojik özellikleri, düşük yaptıkları zaman, düşük sonrası duyguları, düşünceleri, tepki durumları, yaşadığı endişeler, düşük sonrası aile ve sağlık personelinin beklentileri bakımından benzer olduğu bulundu. Swanson bakım sonrası kadınların fiziksel, duygusal, davranışsal ve bilişsel yas semptomlarında hafifleme; motivasyon düzeylerinde ve gelecek ile ilgili beklentiler/umut düzeylerinde olumlu yönde gelişme, gelecek ile ilgili olumsuz duygularında, depresyon ve anksiyete belirtilerinde azalma görüldü. Kadınların Swanson bakım sonrası stres düzeylerinde ise değişiklik olmadığı belirlendi.

Sonuç olarak Swanson Bakım Kuramı'na temellendirilmiş eğitim/ destekleyici bakımının; düşük yapan kadınların yas sürecine olumlu katkı sağladığı, umutsuzluk, depresyon ve anksiyete belirtilerini azalttığı belirlendi. Bununla birlikte kadının tekrar bir gebelik düşünmesi halinde, yeni bir bebek için umut etmesini ve inancını sürdürmesini sağladı.

**Anahtar Kelimeler:** Düşük, Yas, Depresyon, Hemşirelik Bakimi, Swanson Bakım Kuramı.

## The effect of supportive care given to women who experienced miscarriage on their psychosocial health

**Pelin Palas Karaca<sup>1</sup>, Ümran Yeşiltepe Oskay<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Balikesir University, Department of Midwifery, Balikesir.

<sup>2</sup>Istanbul University, Department of Nursing of Women's Health and Diseases, Istanbul.

This study aimed to determine the effect of education/care program and personal counseling prepared based on the Swanson's Theory of Caring on hopelessness, grief, depression, anxiety and stress factors in women who experienced miscarriage.

A total of 104 women (experimental group=52 and control group=52) who had a miscarriage between May 2016 and August 2016 in Ataturk State Hospital Gynecology Services in Balikesir Province and met the inclusion criteria of the study were included in the study.

The data were collected Information Form for Women Having Miscarriage, The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), Stress-Coping Style Scale (SCSS), Beck Hopelessness Scale (BHS), Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS) and Grief Scale. The education/care based on the Swanson's Theory of Caring was provided to the experimental group in six stages at the hospital on the first day, through home visit on the third day, by phone call on the seventh day, through home visit/hospital interview in the third week, by phone call in the fifth week and through home visit in the sixth week.

The study found that the women included in the experimental and control groups of the study were similar in terms of descriptive, socio-demographic and obstetric-gynecologic characteristics, their time of miscarriage, feelings, thoughts, reactions, concerns after miscarriage, and their expectations from their family and health care professionals. It was also found that after the care based on the Swanson's Theory of Caring, the physical, emotional, behavioral and cognitive grief symptoms of the women decreased; their motivation levels and levels of expectation/hope for future positively improved and their negative feelings about future, depression and anxiety symptoms decreased. The study found that the stress levels of women did not change after the Swanson care.

As a result, the education/supportive care based on the Swanson's Theory of Caring was found to make positive contribution to the grief process of women who experienced miscarriage and to decrease the symptoms of hopelessness, depression and anxiety. Also, it helped women to hope and hold their belief for a new baby in case of thinking about having a pregnancy again.

**Keywords:** miscarriage, grief, depression, nursing care, Swanson's Theory of Caring

## İlk kez vajinal doğum gören erkek öğrenci hemşirelerin doğuma ilişkin deneyimleri

**Seda Çetin Avcı, Gülşen Işık, Nuray Egelioğlu Cetişi**  
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir

**PROBLEMİN TANIMI VE AMAÇ:** Kadın hastalıkları ve doğum dersinin klinik uygulaması; sadece kadın hastalara bakım verilmesi, öğrencilerin ilk kez doğum sürecine şahit olmaları ve etkin rol almalarının beklenmesi, yeni doğan bakımı, hastaların kanama kontrolleri, emzirme gibi bakım gereksinimlerinin karşılanmasının beklendiği bir ders olduğu için erkek öğrencilerin daha fazla kaygı yaşamalarına neden olabilmektedir. Bunun sonucunda erkek öğrenciler, bu dersin ve uygulamasının kendileri için gerekli olmadığını düşünebilir ve doğum hakkında kız öğrencilere göre olumsuz algılara sahip olabilirler. Olumsuz doğum algısına sahip olmak, erkek hemşirenin ilerleyen zamanda meslek hayatındaki performansını ve eşinin doğum tercihini etkileyebilmektedir. Meslek hayatında kadını anlayabilecek, gereksinimlerini belirleyip uygun ve kaliteli bakım sunabilecek ve kadının olumlu bir doğum deneyimi yaşamasını sağlayabilecek öğrenciler yetiştirmek önem kazanmaktadır. Erkek öğrenci hemşirelerin doğum hakkında daha önceki düşüncelerini, doğumhane uygulamasında ve doğumu ilk kez gördüklerinde neler hissettiklerini ve deneyimlerini açığa çıkarmak gerekmektedir. Böylece öğrencilerin klinik uygulamaları süresince doğuma ilişkin olumsuz algıları değiştirilebilir. Bu çalışmanın amacı; ilk kez vajinal doğum gören erkek öğrenci hemşirelerin doğum deneyimlerini açığa çıkarmaktır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışma Eylül-Aralık 2017 tarihleri arasında, nitel araştırma yöntemi kullanılarak, İzmir'de bir devlet üniversitesinin hemşirelik lisans programında, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersini alan, klinik uygulamada doğumhane rotasyonunu tamamlayan, ilk kez vajinal doğum gören ve çalışmaya katılmayı kabul eden 14 erkek öğrenci ile yürütülmüştür. Veriler, öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini içeren yedi sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu ve öğrencilerin gözlemledikleri vajinal doğum deneyimlerini ortaya çıkarmak için sekiz sorudan oluşan Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Görüşme Formu

kullanılarak, bireysel derinlemesine görüşme yöntemi ile araştırmacılar tarafından toplanmıştır. İçerik analizi yöntemi kullanılarak 73 sayfa veri çözümlenmiştir. Veriler araştırmanın yürütüldüğü üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alındıktan sonra, katılımcılardan onam alınarak toplanmıştır.

**BULGULAR:** Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin yaş ortalamaları  $20.8 \pm 0.86$  yıl olup, %35.7'sinin annesi dört ve üzeri sayıda doğum yapmıştır. Çalışmadan elde edilen verilerin içerik analizi sonucunda doğum algısı ve tercihler olmak üzere iki ana tema ve altı alt tema belirlenmiştir. Yapılan derinlemesine görüşmelerde vajinal doğumu izlemeden önce erkek öğrencilerin çoğunluğu, vajinal doğumun zor, ağrılı ve ölüm korkusunun yaşandığı uzun bir süreç olduğuna ilişkin olumsuz beklentileri olduğunu belirtirken, olumlu beklentiler olarak da vajinal doğumun anne ve bebek için daha sağlıklı ve iyileşme sürecinin daha kısa olduğunu ifade etmişlerdir. Öğrenciler doğum eylemini izlerken genellikle korku, stres, üzüntü ve mutluluk gibi duyguları bir arada deneyimlediklerini, kendisini annenin yerine koyduğunu, anne ile birlikte ikindiğini ve bebeğin başının doğması ile birlikte kendisinin de rahatladığını belirtmiştir. Erkek öğrencilerin çoğu, doğum eylemini izlerken aklına annesinin geldiğini, annesine duyduğu sevgi ve minnettarlığın doğum eylemini izledikten sonra daha çok arttığını ifade etmektedirler. Çalışmaya katılan erkek öğrencilerin yarısı ( $n=7$ ) anne ve bebek açısından daha sağlıklı olduğunu düşündükleri ve estetik kaygıları olduğu için eşinin normal doğum yapmasını isterken, %42.8'i ise vajinal doğumun zor, ağrılı ve uzun olmasından dolayı sezaryeni tercih etmektedir. Ayrıca erkek öğrencilerin çoğu ( $n=11$ ) eşine destek olmak amacıyla doğuma girmek istediğini belirtmektedir. Çalışmaya katılan erkek öğrencilere doğumhane erkek hemşirenin yeri ve rolü hakkındaki düşünceleri sorulduğunda, öğrencilerin çoğu ( $n=10$ ) bu konuda cinsiyet ayrımı yapılmaması gerektiğini belirtirken bazı öğrenciler ise hasta tercihinin belirleyici faktör olduğunu ifade etmiştir.

**SONUÇ:** Doğum eylemini izlemek erkek öğrencilerin, kadını ve önemini anlamalarına katkı sağlamıştır. Ayrıca erkek öğrenciler doğum eylemini izledikten sonra kazandıkları deneyimler doğrultusunda, eşlerinin doğumları sırasında onların yanında olmalarının önemli olduğunu düşünmektedir. Bu olumlu kazanımlar mezuniyet sonrası erkek hemşirelerin, meslek hayatlarında kadınların ihtiyaçlarını belirlemede ve bakımlarını planlamada etkili olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** erkek hemşireler, vajinal doğum, deneyim

## Birth experience of male student nurses who watching vaginal birth for the first time

**Seda Çetin Avcı, Gülşen Işık, Nuray Egeliöğlü Cetişli**

*İzmir Kâtip Celebi University, Women's Health and Diseases Nursing Department, İzmir*

**BACKGROUND AND OBJECTIVE:** Clinical practice of obstetrics and gynecology nursing lesson can cause male students to live more anxiety because of giving care only female patient, student's witness the birth process for the first time and are expected to take an active role, expecting to meet care needs such as newborn care, bleeding control of patients and breastfeeding. As a result, male students may think that this lesson and its clinical practice are not necessary for them and they may have negative perceptions about birth compared to female students. Having a negative perception of the birth can affect the career performance of the male nurse in the future and the spouse's birth preference. It is important to educate the students who will be able to understand women in their professional lives, determine their needs, provide appropriate and quality care, and ensure that women have a positive birth experience. It is necessary to reveal the previous thoughts about birth of male student nurses, what they felt and experienced when they first watched the birth. Thus, students' negative perceptions about birth can be changed during clinical practice. The purpose of this study is reveal birth experience of male student nurses who watching vaginal birth for the first time.

**MATERIAL - METHOD:** The study was conducted using qualitative research method between September and December 2017 with 14 male students who in a nursing undergraduate program of a state university in İzmir, take the lesson of obstetrics and gynecology nursing, completed the delivery room rotation in clinical practice, watched vaginal birth for the first time and accept to participate in the study. The data were collected by the researchers through individual in-depth interview method using the Personal Information Form consisting of seven questions involving the sociodemographic characteristics of the students and Semi-structured In-depth Interview Form consisting of eight questions to reveal vaginal birth

experiences watched by students. Seventy-three pages of data were analyzed using content analysis method. The data were collected with permission from the participants after receiving permission from the University's Ethics Committee for Non-Interventional Clinical Trials where the study was conducted.

**RESULTS:** The mean age of the male students participating in the research was  $20.8 \pm 0.86$  years, and 35.7% of the male students's mothers had four and over birth. As a result of the content analysis of the data obtained from the study, two main themes as birth perception and preferences and six sub-themes were identified. Before watching the vaginal birth, while the majority of male students have a negative expectation that vaginal birth is a lengthy process that is difficult, painful and fearful of death, positive expectations also indicated that vaginal birth is healthier for mothers and babies and the healing process is shorter. When students watch the birth, they usually tell that they experienced feelings like fear, stress, sadness and happiness together, that they put themselves in the place of mothers, that they are straining to with the mother and that they were relaxed with the birth of the baby's head. While watching the birth, most of the male students say that they think of their mothers, and that their love and gratitude to their mothers is more increased after watching the birth. While half of the male students who participated in the study (n=7) wanted the spouse to give vaginal birth because of they think that vaginal birth is healthier in terms of mother and baby and that they have aesthetic concerns, 42.8% of the students prefer cesarean section because of vaginal birth is difficult, painful and long. In addition, most male students (n=11) stated that they will want to enter birth to support their spouse. When asked to male students participating in the study about the role and place of the male nurse in the delivery room, most of the students (n=10) stated that the sex discrimination should not be done in this subject, while some students stated that the patient preference was the determining factor.

**CONCLUSION:** Observing the birth has contributed male students to understanding of women and importance of women. In addition, male students think that it is important that they are with them during birth of spouse in following the experiences they have gained after watching the birth. These positive achievements will be effective for male nurses after graduation in their professional lives about determining needs of women and planning their care.

**Keywords:** male nurses, vaginal birth, experience

## Kadınların sosyal oosit kriyoprezervasyonu hakkındaki görüşleri: Bir sistematik derleme

Gözde Küğçümen<sup>1</sup>, Özden Tandoğan<sup>2</sup>, İlkey Güngör<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Istanbul Medipol Üniversitesi

<sup>2</sup>Haliç Üniversitesi

<sup>3</sup>Istanbul Üniversitesi

**AMAÇ:** Oosit kriyoprezervasyonu; oositlerin kriyoprotektan adı verilen kimyasal maddeler ile dondurularak sonradan kullanılmak üzere -196 C'de sıvı nitrojen içerisinde saklanmasıdır. Bu sistematik inceleme sosyal nedenlerle oosit kriyoprezervasyonu hakkında kadınların görüşlerini değerlendiren çalışmaların sistematik olarak derlenmesi amacıyla planlanmıştır.

**YÖNTEM:** PubMed veri tabanında Mart-Nisan 2017 tarihleri arasında "social oocyte freezing" anahtar kelimeleri kullanılarak yapılan literatür taramasında, son on yılda yayınlanmış (Mart 2007- Nisan 2017) yayını dili İngilizce olan, tam metnine ulaşılan ve konu ile doğrudan ilgili olan 15 araştırma makalesi derleme kapsamına alınmıştır.

**BULGULAR:** Tarama sonuçlarına göre; sosyal oosit kriyoprezervasyonu hakkındaki araştırmalar 2011-2017 yılları arasında yapılmıştır ve çoğunlukla tanımlayıcı anket görüşmeleri, e-mail anketleri, online anket formları ve telefon görüşmesi şeklinde yapılan araştırmalardır. Araştırmaların örneklemini genellikle 30-39 yaş aralığında, eğitim seviyesi yüksek, çalışan, bekar kadınlar, kız ve erkek öğrenciler ve jinekoloji asistanları oluşturmuştur. Çalışmalarda kriyoprezervasyonu medikal endikasyonlardan dolayı kabul etme oranının (%79-99) sosyal endikasyonlara (%47-89) göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Sosyal kriyoprezervasyon kabul durumları; kadınlar (%93), kız öğrenciler (%91) ve erkek öğrenciler (%32) arasında değişmektedir. Katılımcılara sosyal oosit kriyoprezervasyonunu tercih etme nedenleri sorulduğunda; çocuk sahibi olmak için uygun partnerin yokluğu (%46,5-88), çocuk sahibi olmaya hazır olmamaları (%15-52,8), partnerinin çocuk sahibi olmaya hazır olmaması (%50,6), ileri yaşta karşılaşılabilecek infertilite durumlarında güven sağlama (%65), partner bulana kadar zaman kazanma (%49), iş yerlerinin esnek olmaması (%19-24), kariyer (%45,7-72,1) yaşla birlikte azalan doğurganlığın üzerlerinde oluşturduğu baskıdan kurtulmak için olarak sıralanmışlardır. Kadınların sosyal oosit kriyoprezervasyonu ilişkin bilgileri sorgulandığı çalışmada konu ile ilgili bilgi kaynaklarının kendi eğitiminden (%37), kadın doğum hekimlerinden (%25,3-29), medyadan (%14-23,6), aile ve arkadaşlarından (%14-50) olduğu bulunmuştur. Katılan erkekler sadece evli kadınların dondurulmuş oositlerini kullanabileceklerini söylemiş, erkek partner olmadan dondurulan oositlerin kullanımına olumlu bakmamıştır. Katılımcıların bir kısmı oosit kriyoprezervasyonu infertilite tedavisinde yardımcı bir seçenek olarak olumlu bakmış, bir kısmı ise çocuk sahibi olmayı ertelediği için düşünebileceğini belirtmiştir. Tek ebevenylerin artacağı düşüncesi etik bulunmamıştır. Obstetri ve jinekoloji hekimlerinin bir bölümü (%20,3) yıllık muayenenin bir parçası olarak oosit kriyoprezervasyonu hakkında konuşulması gerektiğini söylemiştir.

**SONUÇ:** Oosit kriyoprezervasyonu ve over doku kriyoprezervasyonu hastalara sunulmuş ve üzerinde araştırma ve tartışmaların devam ettiği tedavi seçenekleridir. Genel olarak 30 yaşından sonra kariyer planları olan, kanser hastası olan, uygun partneri olmayan kadınlar tarafından olumlu bakılmaktadır. Aynı zamanda kadınların devlet desteği olursa daha da olumlu bakacağı, tıbbi ve sosyal nedenlerden dolayı oosit kriyoprezervasyonu yaptırmak isteyen kadınların danışmanlık hizmetine ihtiyacı olduğu görülmüştür. Konu ile ilgili çalışma ülkemizde mevcut olmayıp çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Oosit kriyoprezervasyonu, özellikle evli olmayan, partneri olmayan ya da dini/etik itirazları olan hastalar için doğurganlığın korunmasında bir seçenek olabilir. Sosyal oosit kriyoprezervasyonu ile ilgili toplumsal bilgi düzeyinin artırılması gerekmektedir. Kadının yıllık jinekolojik kontrolleri, aile planlaması başvuruları gibi sağlık personeli ile bir araya geldiği zamanlar konu hakkında bilgilendirilme yapmak için bir fırsata çevrilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kriyoprezervasyon, oosit kriyoprezervasyon, sosyal oosit dondurma

## Women's opinions about social oocyte cryopreservation: A systematic review

Gözde Küğçümen<sup>1</sup>, Özden Tandoğan<sup>2</sup>, İlkey Güngör<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Istanbul Medipol University

<sup>2</sup>Halic University

<sup>3</sup>Istanbul University

**OBJECTIVES:** Oocyte cryopreservation is the storage of oocytes in liquid nitrogen at -196 oC for later use by freezing them with chemical substances called cryoprotectant. This study is planned for the systematic compilation of studies which are evaluating women's views of oocyte cryopreservation for social reasons.

**METHOD:** In literature search made by using the keywords "social oocyte freezing" between March and April 2017 in PubMed database, 15 research articles published in the last decade (March 2007-April 2017), published in English and reached to the full text and directly related to the topic were taken into the scope of the review.

**RESULTS:** According to the searching results; Research on social oocyte cryopreservation has been conducted between 2011-2017 and is mostly in the form of descriptive survey interviews, e-mail surveys, online questionnaires and telephone interviews. Highly educated working single women in the age range of 30-39, male/female students and gynecology assistants are the sample of the research. Acceptance rate of cryopreservation is reported to be higher in studies due to medical indications (79-99%) than social indications (47-89%). Acceptance cases of social cryopreservation change in women (93%), female students (91%) and male students (32%). When participants were asked why they favored social oocyte cryopreservation they put in order these matters; absence of a suitable partner to have children (46.5-88%), not being ready to have a child owner (15-52.8%), not being ready to having a child of her partner. (50.6%), providing confidence in future infertility situations (65%), gaining time until find a partner (49%), lack of flexibility in workplaces (19-24%) and career (45.7-72.1%) reduction of the pressure on fertility declining with age. Its founded in the survey that women are questioned about the information on social oocyte cryopreservation, sources of information on the subject are; be related to their own education (37%), gynaecologists (25.3-29%), press (14-23.6%), family and friends (%14-50). Participating men said that they only could use married women's frozen oocytes and they have not looked positively at the use of frozen oocytes without male partners. A part of the participants looked at oocyte cryopreservation positively as a helpful option in the treatment of infertility, while others said that they might think that oocyte cryopreservation may be delayed childhood ownership. The idea about increasing of single parenting is not found ethical by them. Some of the obstetrics and gynecology doctors (20.3%) said that oocyte cryopreservation should be discussed as part of the annual examination.

**CONCLUSION:** Oocyte cryopreservation and over-tissue cryopreservation are treatment options that are offered to patients and the debates continues. Oocyte cryopreservation generally is considered positive for after 30 years of age women who have career plans, cancer patient and have not suitable partners. It will also be more positive if women are state-sponsored and it seems, women who want to have oocyte cryopreservation for medical and social reasons need counseling. The subject is not available in our country and needs to be studied. Oocyte cryopreservation may be an option for the protection of fertility, especially for patients who are not married, have no partner, or have religious / ethical objections. The level of social knowledge about social oocyte cryopreservation needs to be increased. Meetings with health personnel like annual gynecological checkups, family planning applications are the opportunities for inform the women about the subject.

**Keywords:** Cryopreservation, Oocyte cryopreservation, Social Oocyte Cryopreservation

## Şanlıurfa'da doğum öncesi bakım hizmetlerinin durumu, bu hizmetlerin niteliği ve etkileyen faktörler

Fatma Koruk, Leyla Yılmaz

Harran Üniversitesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

**GİRİŞ:** Dünyada her gün yaklaşık 800 kadın gebelik ve doğuma bağlı sorunlar nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Doğum Öncesi Bakım (DÖB) bu ölümlerin önlenmesindeki en önemli araçlardan biridir. Kadınların güvenle gebe kalmaları, doğum yapmaları, sağlıklı bebeklere sahip olabilmeleri, düzenli ve nitelikli olarak verilen DÖB hizmetine bağlıdır. DÖB hizmetleri sırasında annede ve bebekte ortaya çıkabilecek hastalıkları öncelikli olarak tanılamak ve tedavi etmek, gerekiyorsa anneyi uygun sağlık merkezlerine sevk etmek, riskli gebelikleri belirlemek ve fetüsü intrauterin dönemde izlemek, anneyi tetanosa karşı aşılayarak bağışıklığını sağlamak, doğumun nerede, ne zaman, kimin tarafından ve nasıl yapılacağına karar vermek; anneyi gebelik hijyeni, beslenme, doğum sonrasında alması gereken bakım, bebek bakımı ve doğum sonrasında uygulayacağı aile planlaması yöntemleri konularında eğitmek DÖB hizmetlerinin en önemli uygulamalarıdır

**AMAÇ:** Çalışma, Şanlıurfa'da kadınların DÖB hizmetlerini alma durumunu, bu hizmetlerin niteliğini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**YÖNTEM:** Tanımlayıcı olarak yapılan araştırmanın evrenini, Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi postpartum servislerinde Ekim-Kasım 2016 tarihleri arasında doğum yapmış kadınlar oluşturmuştur. Örnek büyüklüğü; Türkiye'de yeterli DÖB alma ile ilgili yapılmış çalışmalar dikkate alınarak tahmini orantı/oran/sıklık %48.0, hata sınırı %5 ve %95 güvenle yapılan hesaplamada 391 olarak hesaplanmıştır. Veriler, Tanımlayıcı Veri Toplama Formu aracılığı ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırma için Harran Üniversitesi Etik Kurul'undan ve Şanlıurfa Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden yazılı, katılımcılardan ise sözlü izin alınmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler, bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 16.0 istatistik paket programı kullanılarak araştırmacılar tarafından değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, standart sapma, tek değişkenli analizlerden Ki-kare ve Man Whithney-U testi kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmada kadınların %93.6'sının DÖB aldığı; kadının yaşı, evlilik süresi, gebelik, çocuk ve sık doğum sayısı arttıkça DÖB hizmetini alma oranının düştüğü; kadının ve eşinin eğitim düzeyi arttıkça DÖB hizmeti alma oranının arttığı belirlenmiştir. Kadınların %80.6'sı yüksek nitelikli DÖB almıştır. Aile Sağlığı Merkezinden DÖB alan kadınların daha yüksek nitelikte bakım aldığı belirlenmiştir.

**SONUÇ:** DÖB hizmetlerini alma oranlarının Türkiye ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nden düşük olduğu, alınan DÖB hizmetlerinin niteliğinin istenilen düzeyde olmadığı, eşlerin katılımının DÖB almayı etkilediği belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, DÖB hizmetlerine erişim ve sahada kontrol sistemini artırmaya yönelik çalışmaların yapılması, DÖB hizmetlerinin planlanması ve sunumu sırasında eşlerin de dahil edilmesi önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum Öncesi Bakım, Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri, Doğum Öncesi Bakımın Niteliği, Hemşirelik.

## The situation of antenatal care services in sanliurfa, quality of these services and effective factors

Fatma Koruk, Leyla Yılmaz

Department of Nursing, Harran University, Şanlıurfa, Turkey

**BACKGROUNDS:** Confident pregnancy of women, safe birth, having healthy babies are dependent on regular and qualified prenatal care. Safe pregnancy of women, giving birth and having healthy babies are all depend on the regular and qualified ANC services. Diagnosing and treating the diseases that may occur in mother and baby primarily during antenatal services, referring the mother to appropriate health centers if necessary, determining risk pregnancies and to monitor the fetus in intrauterine period, immunizing the mother against tetanus and immunize her where, when, to decide to do it; educating mothers about pregnancy hygiene, nutrition, nursing care after delivery, baby care and postpartum family planning methods are the most important applications of ANC services

**OBJECTIVE:** The study was conducted to determine the ANC services of women in Sanliurfa, the quality of these services and the factors that affect them. **METHOD:** The universe of there search made as a descriptor was for medby the women who gave birth in the postpartum services of Şanlıurfa Education and Research Hospital. Sample size, was calculated as 391 in the calculations at estimated ratio / rate/ frequency of 48.0%, 5% error limit and 95% confidence by taking studies on adequate antenatal care in Turkey into account. The data were collected using the face-to-face interview technique via the Descriptive Data Collection Form. Written consent was obtained from the Harran University Ethics Committee and from the General Secretariat of the Union of Public Hospitals of Şanlıurfa, and verbal permission was obtained from participants. In evaluating the data; percentage, descriptive statistics, mean, Standard deviation, univariate analysis of Chi-square and Man Whithney-U test were used.

**RESULTS:** In the study, 93.6% of the women received antenatal care; women's age, marriage duration, number of pregnancies, number of children, and number of frequent births decrease the rate of receiving antenatal care services; the higher the education level of the wife and the wife, the higher the rate of receiving antenatal care services is determined. 80.6% of the women received highly qualified antenatal care. It was determined that women receiving antenatal care from the Family Health Center received higher quality care.

**CONCLUSION:** It has been determined that therates of receiving ANC services are low in Turkey and Southeastern Anatolia Region, the quality of the received ANC services is not at the desired level, and the participation of paprtners affects receiving ANC.

**Keywords:** Antenatal Care, Antenatal Care Services, The Quality of Antenatal Care, Nursing.

## Erken doğum ve mikrobiyota ilişkisi

Canan Örüklü<sup>1</sup>, Nevin Hotun Şahin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Gelişim Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul*

<sup>2</sup>*İstanbul Üniversitesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Erken Doğum ve Mikrobiyota İlişkisi: Erken doğum, tüm doğumların %5-18'ini oluşturur ve bebek morbidite ve mortalitesinin önde gelen nedenidir. Özellikle endüstrileşmiş ülkelerde preterm doğumlarda artan bir eğilim olduğu için sorunların artması beklenmektedir (1). Erken doğum, neonatal dönemde morbiditenin artmasına ek olarak uzun vadeli sağlık sorunlarının riskini de artırır. Bu durum, prematürüden kaynaklanabilir ya da yenidoğan yoğun bakımının bir komplikasyonu olarak gelişebilir; kritik bir gelişme döneminde olgunlaşmamış konakçı savunmaların ve geniş çevresel zorlukların kısır döngüsü haline dönüşebilmektedir (2).

Preterm yenidoğanlarda bağırsak mikrobiyota gelişim dönemi diğer bebeklerden farklıdır. Karşılaşılan sorunlar sezaryen doğum oranının artması, antibiyotik kullanımı veya yenidoğanın yoğun bakımının çeşitli bileşenleri de dahil olmak üzere zararlı çevresel durumlara maruz kalmasıdır. Metabolizma ve metabolik hastalıklarla ilgili son yıllarda yapılan çalışmalar bebek bağırsak mikrobiyomunun preterm bebeklerin büyüme ve gelişimini doğrudan etkilediğini göstermektedir (3).

Forsgren ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada geç preterm ve term bebekler arasında bağırsak kolonizasyon örüntülerinde yaşamın ilk altı ayında anlamlı farklılıklar olduğunu göstermiştir. Preterm bebekler, mikrobiyota modifiye edici uygulamalara, örneğin sezaryen doğum, annenin mikrobiyotası ile hiç temas etmeme, erken antibiyotik maruziyeti ve kademeli bağırsak kolonizasyon sürecini etkileyen uzun süre hastaneye yatışa maruz kalmaktadır (2).

Haque ve ark. yapmış olduğu birinci trimestırda vajinal mikrobiyomlardaki çeşitlilik çalışmasında preterm doğum yapan kadınların, gebeliğinin ilk 15-20 haftalık dönemlerinde vaginal mikrobiyomlarında daha az çeşitlilik görülmüştür (4). Erken doğum anne bağırsak mikrobiyomu rolü üzerine yapılan çalışmada, düşük bakteriyel çeşitlilik ve spontan erken doğum riski arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yaş, gebelik sırasında antibiyotik kullanımı, etnisite, beden kitle indeksi, gebeliğin başlangıcında sigara içme ve eğitim gibi bilinen tüm potansiyel maternal faktörler ve preterm doğum arasındaki ilişki daha güçlüdür. Düşük bağırsak çeşitliliği ve farklı mikrobiyal kompozisyon, gebelikte artmış iltihaplanma eğiliminde olan kadınlarda, muhtemel erken doğum yapma riskini artırır (5).

Preterm doğum vakalarının yaklaşık %30'u enfeksiyon ve enflamasyon nedeniyle oluşur (6). Geleneksel olarak, enfeksiyona bağlı preterm doğumun artan enfeksiyonların transfer yoluyla uterusu ulaşması sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir. Artan enfeksiyonlar sırasında, vajinadan gelen bakteriler fetal membranlara ulaşmak için serviksten yukarı doğru ilerlemektedir. Örneğin, mikoplazma, üreaplasma ve kandida. varlığı vajinada preterm doğum ile ilişkilidir (7).

Koren ve ark. gebeliğin 1. ve 3. trimestırlarında maternal bağırsak mikrobiyomunu karakterize etmek için dışkı numunelerini kullanmışlar ve üçüncü trimestırda proteobakterilerin ve faecalibacterium'un gebeliğin diğer iki evresine kıyasla daha fazla olduğunu bulmuşlardır. Bu değişimin altında yatan mekanizmalar ve etkiler tam olarak anlaşılmamış olmasına rağmen, yazarlar bu aşamalar sırasında var olan taksonların tiplerinin hem

antiinflatuar hem de proinflatuar ilişkili hastalıklarla ilişkili olabileceğini belirtmektedir (8). Gelecekteki çalışmalar, neonatal doğum ağırlığını ve bebek bağırsak kolonizasyonunu etkileyen gebelik ve neonatal sonuçlar sırasında bağırsak mikrobiyomunun rolünü umutla ortaya koyacaktır (9).

Romero ve ark. vajinal mikrobiyotanın farklı gebelik dönemlerinde tutarlı kaldığını, gebe olmayan kadınların vajinal mikrobiyotaları, farklı zaman noktalarında daha değişken olduğunu belirtmişlerdir. Benzer bir şekilde, başka bir araştırma, etnik kökene bakılmaksızın doğumdan 6 hafta sonra vaginal mikrobiyotanın gebelik sırasındaki vajinal mikrobiyotadan daha farklı olduğunu ortaya koymuştur (10).

Sonuç olarak; vajinal, servikal, uterin ve plasental mikrobiyotalar konusunda preterm doğum sonuçları ile bağlantılı olarak çok az çalışma vardır, gelecekte yapılacak daha çok çalışma ile anne ve bebek sağlığını olumlu etkileyecek sonuçlar bulunacağı ümit edilmektedir.

### Kaynaklar

1. Romero R, Dey SK, Fisher SJ. Preterm labor: one syndrome, many causes. *Science* 2014; 15: 760-5.
2. Forsgren, M., Isolauri, E., Salminen, S., & Rautava, S. (2017). Late preterm birth has direct and indirect effects on infant gut microbiota development during the first six months of life. *Acta Paediatrica*.
3. Grier, A., Qiu, X., Bandyopadhyay, S., Holden-Wiltse, J., Kessler, H. A., Gill, A. L., & Ryan, R. M. (2017). Impact of prematurity and nutrition on the developing gut microbiome and preterm infant growth. *Microbiome*, 5(1), 158.
4. Haque, M. M., Merchant, M., Kumar, P. N., Dutta, A., & Mande, S. S. (2017). First-trimester vaginal microbiome diversity: A potential indicator of preterm delivery risk. *Scientific reports*, 7(1), 16145.
5. Nelson, D. B., Hanlon, A., Nachamkin, I., Haggerty, C., Mastrogiannis, D. S., Liu, C., & Fredricks, D. N. (2014). Early Pregnancy Changes in Bacterial Vaginosis-Associated Bacteria and Preterm Delivery. *Paediatric and perinatal epidemiology*, 28(2), 88-96.
6. Goldenberg RL, Culhane JF, Iams JD, Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth. *Lancet*. 2008;371:75-84. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60074-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60074-4).
7. Payne MS, Ireland DJ, Watts R, et al. Ureaplasma parvum genotype, combined vaginal colonisation with Candida albicans, and spontaneous preterm birth in an Australian cohort of pregnant women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16:312. <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-016-1110-x>.
8. Nuriel-Ohayon M, Neuman H, Koren O. Microbial changes during pregnancy, birth, and infancy. *Front Microbiol*. 2016;7:1031. <http://dx.doi.org/10.3389/fmicb.2016.01031>.
9. Romero R, Hassan SS, Gajer P, et al. The composition and stability of the vaginal microbiota of normal pregnant women is different from that of non-pregnant women. *Microbiome*. 2014;2:4. <http://dx.doi.org/10.1186/2049-2618-2-4>.
10. Parnell, L. A., Briggs, C. M., & Mysorekar, I. U. (2017, November). Maternal microbiomes in preterm birth: Recent progress and analytical pipelines. In *Seminars in perinatology*(Vol. 41, No. 7, pp. 392-400). Elsevier.

**Anahtar Kelimeler:** Erken Doğum, Mikrobiyota, Gebelik



## Preterm birth and microbiota relation

**Canan Örüklü<sup>1</sup>, Nevin Hotun Şahin<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Department of Nursing, İstanbul Gelişim University, İstanbul, Turkey

<sup>2</sup>İstanbul University, Department of Women Health and Disease Nursing, İstanbul, Turkey

Preterm Birth and Microbiota Relation: Preterm birth constitutes 5-18% of all births and is the leading cause of infant morbidity and mortality. Problems are expected to increase, especially in industrialized countries, as there is an increasing trend in preterm delivery (1). Preterm delivery increases the risk of long-term health problems in addition to increased morbidity in the neonatal period. This condition may originate from prematurity or develop as a complication of neonatal intensive care; can become a vicious cycle of immature host defenses and large environmental challenges during a critical development period (2).

Intestinal microbiota development period in preterm newborns is different from other infants. The problems encountered are exposure to harmful environmental conditions, including increased cesarean birth rates, antibiotic use, or various components of neonatal intensive care. Recent studies of metabolic and metabolic diseases have shown that infant intestinal microbiology directly affects the growth and development of preterm infants (3).

Forsgren et al. showed that there is a significant difference in the intestinal colonization patterns between late preterm and term infants during the first six months of life. Preterm infants are exposed to long term hospital admission, which affects microbiota modifying applications, such as cesarean birth, no contact with the mother's microbiota, early antibiotic exposure, and gradual intestinal colonization (2).

In the first trimester of the study conducted by Haque et al. in vaginal microbiome diversity studies, the preterm delivery women showed less variation in vaginal microbiomas during the first 15-20 weeks of gestation (4). The study of early childbirth on the role of maternal microbiology suggests a relationship between low bacterial diversity and the risk of spontaneous premature birth. The relationship between all known potential maternal factors such as age, antibiotic use during pregnancy, ethnicity, body mass index,

smoking at the beginning of pregnancy and education, and preterm birth are stronger. Low bowel variability and different microbial composition increase the risk of possible premature birth in women who tend to have an increased inflammation in pregnancy (5).

Approximately 30% of preterm labor occur due to infection and inflammation (6). Traditionally, increased infections due to infection due to preterm labor are thought to have been the result of transfer to the uterus through transfer. During increased infections, bacteria from the vagina are moving upwards to reach the fetal membranes. For example, mycoplasma, ureaplasma and candida presence is associated with preterm delivery in the vagina (7).

Koren et al. used stool specimens to characterize the maternal intestinal microbiology during the first and third trimester of pregnancy and found that the proteobacteria and faecalibacterium were more common in the third trimester than in the other two pregnancies. Although the underlying mechanisms and effects of this change are not fully understood, the authors suggest that the types of taxa that exist during these stages may be related to both antiinflammatory and proinflammatory-related diseases (8). Future work will hopefully demonstrate the neonatal birth weight and the role of intestinal microbiology during pregnancy and neonatal outcomes affecting colonization of the baby's intestines (9).

Romero et al. reported that vaginal microbiota remained consistent during different gestational periods and vaginal microbiotics of nonpregnant women were more variable at different time points. Similarly, another study found that vaginal microbiota during pregnancy was different from vaginal microbiota 6 weeks after birth irrespective of ethnicity (10).

As a result; there are very few studies about vaginal, cervical, uterine and placental microbiotics in connection with preterm delivery results. There is hope that more work to be done in the future will have positive implications for mother and baby health.

**Keywords:** Preterm Birth, Microbiota, Pregnancy

## Jinekolojik kanserlerin kadınlar üzerindeki psiko-sosyal etkisi

**Nurten Kırca<sup>1</sup>, Hilmiye Aksu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum- Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Fethiye/Muğla

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum- Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Aydın

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Jinekolojik kanserler, tanı aşamasından terminal döneme kadar, kadını partnerini ve ailesini fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik açıdan etkileyen, kısa ve uzun süreli uyum zorlukları yaratan, kişinin homeostatik dengesini doğrudan sarsan hastalıklardır. Kanser gibi yaşamı ve geleceği tehdit eden bir hastalık tanısı almak kadında stresli bir yaşam deneyimi oluşturmakta ve kayıp olarak algılanmaktadır. Bu çalışma, jinekolojik kanserlerin kadınlar üzerindeki psikososyal etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**GİRİŞ:** Jinekolojik kanserler, bitişik yapılar, iç organlar ve kemiklere sıklıkla metastaz yapmaktadır. Kadın reproduktif döneminin farklı dönemlerinde ortaya çıkabilen jinekolojik kanserler, meme kanserinden sonra kadınlardaki morbidite ve mortalitenin en büyük nedenlerinden birisini oluşturması ve dünyada önemli sağlık sorunları olmaya devam etmesi açısından önemlidir. Jinekolojik kanserler, temelinde eğitim eksikliği, aşırı doğurganlık, istenmeyen gebelikler, tekrarlayan düşükler, doğum öncesi ve sonrası bakım yetersizlikleri, erken yaş evlilikler ve bunlara bağlı jinekolojik sorunlar içerisinde kadın hayatını tehdit eden önemli bir sağlık sorunudur. Jinekolojik kanser tanısının konulmasını takiben kadınlar üzerindeki psikososyal etkileri; anksiyete, tanı ve tedavi sürecine bağlı korku, stres, karmaşık, uzun, invazif ve kombine tedaviler ve birçok fiziksel komplikasyonlardır. Jinekolojik kanser kadının yalnızca fizyolojik bütünlüğünü tehdit etmekte kalmaz aynı zamanda yapısal bütünlüğünü,

kişilik, sosyal ve benlik bütünlüğünü de olumsuz yönde etkilemektedir. Dolayısıyla jinekolojik kanser tanısı almak hastalığın evresine bakmaksızın bir kriz durumudur. Jinekolojik kanserlerin kadın sağlığı üzerindeki psikososyal etkileri çok yönlü olarak ele alınmalıdır. Çünkü jinekolojik kanserlerin tanı ve tedavi işlemleri sırasında, diğer organ kanserlerinde yaşanan sorunların yanı sıra beden imajı, cinsel disfonksiyon, cinsel kimlik ve üreme yeteneği ile ilgili kadın ve ailesinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen önemli sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır. Kanserli kadınlara uygulanan tedavi yöntemleri sadece kadının cinsel yaşamını değil beden imajı ve benlik saygısını da olumsuz etkilemektedir. Benlik saygısının bozulması ile beraber tedavi süresinin uzaması kadınların psikolojik sağlığını olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini düşürür. Bilge ve ark.(2016), jinekolojik kanserlerin cinsel yaşam üzerindeki etkilerini inceledikleri araştırmasında, ameliyat ve cerrahi menopoza sonrası kadınlarda menopozal semptomların yanı sıra beden imgesi değişiklikleri ve eşlerin cinsel yaşamına ilişkin olumsuz etkilerini ortaya koymuş, kadınların kanser tedavisi sonrası en sık yaşadıkları şikayetleri; üreme kaybı ve cinsel işlevlerini devam ettirememeleri olarak belirtmiştir. Jinekolojik kanser tanısı alan ve bununla yaşamını sürdüren kadınların, sağlık bakım yönetimi; varlık ve varoluşun temel kavramlarını destekleyecek fizyolojik, psiko-sosyal ve spiritüel alanları içermesi ve yalnız hastanede geçen süreçleri değil, yaşamın tüm alanlarını kapsamaması önemli ve gereklidir.

**SONUÇ VE ÖNERİLER:** Kanser tanısı alan kişilerin sayısı her geçen gün artmakta ve kanserin görülme yaşı giderek düşmektedir. Bu durum özellikle jinekolojik kanserlerin henüz fertilitate yeteneğini gerçekleştirememiş genç yaşta kadınlarda görülmesini arttırmaktadır. Kanser tanısını almak; kadınları, eşini ve ailesini de fiziksel ve psikososyal açıdan etkilemektedir. Bunun için risk faktörlerinin bilinmesi ve bu faktörlerden kaçınılması önem taşımaktadır. Jinekolojik kanserlerde kadının bireysel, psikolojik ve psikososyal gereksinimleri gerçeğe uygun ve ulaşılabilir hedefler doğrultusunda ele alınmalı, psikososyal ve aile desteği sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, Jinekolojik Kanser, Psikososyal Bakım,

## Psycho-social impact of gynecological cancers on women

**Nurten Kircan<sup>1</sup>, Hilmiye Aksu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Muğla Sıtkı Koçman University, Fethiye Health Sciences Faculty, Obstetrics and Gynecology Nursing Department, Muğla  
<sup>2</sup>Adnan Menderes University, Nursing Faculty, Obstetrics and Gynecology Nursing Department, Aydın

**PROBLEM DEFINITION AND OBJECTIVE:** Gynecologic cancers are diseases that directly affect the homeostatic balance of a person, which affects the woman, her partner and family physically, psychologically, socially and economically, causing short and long-term adjustment difficulties, from diagnosis stage to terminal turn. Taking a disease such as cancer as a life threatening threat to the future creates a stressful life experience and is perceived as a loss. This study was conducted to investigate the psychosocial effects of gynecological cancers on women.

**INTRODUCTION:** Gynecologic cancers frequently metastasize to adjacent structures, internal organs and bones. Gynecologic cancers that can occur during different periods of female reproductive period are important in that they constitute one of the biggest causes of morbidity and mortality in women after breast cancer and continue to have important health problems in the world. Gynecologic cancers are an important health problem threatening women's lives in the context of gynecological cancers, extreme fertility, unwanted pregnancies, recurrent miscarriages, prenatal and postnatal care, premature marriages and related gynecological problems. Psychosocial effects on women following gynecologic cancer diagnosis; anxiety, fear, stress, complex, long, invasive and combined treatments and many physical complications related to the diagnosis and treatment process. Gynecological cancer not only threatens the physiological integrity of women, but also affects structural integrity, personality, social and self-integrity as well.

Therefore, gynecological cancer diagnosis is a crisis regardless of the illness of the illness. The psychosocial effects of gynecological cancers on women's health should be addressed in a multifaceted way. Because, during the diagnosis and treatment of gynecological cancers, there are important health problems affecting the quality of life of the woman and his family related to body image, sexual dysfunction, sexual identity and reproductive ability as well as the problems experienced in other organ cancers. The treatment methods applied to women with cancer negatively affect not only the sexual life of the woman but also the body image and self-esteem. With the deterioration of self-esteem, the prolongation of the treatment period decreases the quality of life by negatively affecting the psychological health of women. Bilge et al. (2016) have investigated the effects of gynecological cancers on sexual life and found that after menopausal symptoms in surgery and post-menopausal women, body image changes and spouses have negative effects on their sexual life and women complain most frequently after cancer treatment; reproductive loss and sexual functioning. Gynecological cancer is diagnosed and treated by women who are living with it; health care management; psychosocial and spiritual spaces that will support the basic concepts of being, being and existence, and it is important and necessary to cover all areas of life, not just the processes in the hospital.

**CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS:** The number of people diagnosed with cancer is increasing day by day and the age of cancer is gradually decreasing. This is especially true for gynecological cancers that are seen in younger women who have not yet achieved fertility. Getting cancer diagnosis; women, spouse and family in physical and psychosocial aspects. For this, it is important to know the risk factors and to avoid these factors. In gynecological cancers, individual, psychological and psychosocial needs of women should be handled in accordance with the truthful and achievable goals, psychosocial and family support should be provided.

**Keywords:** Nursing, Gynecological Cancer, Psychosocial Care,

## LGBT'lerin yaşadıkları cinsel sağlık sorunlarının ve gereksinimlerinin deneyimleri temelinde belirlenmesi

Lale Taşkın<sup>1</sup>, Ayten Şentürk Erenel<sup>2</sup>, Şengül Yaman Sözbir<sup>2</sup>, İlnur Münevver Gönenç<sup>3</sup>, Çiğdem Yücel<sup>4</sup>, Hacer Alan Dikmen<sup>5</sup>, Şahika Şimşek Çetinkaya<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

<sup>3</sup>Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ankara

<sup>4</sup>Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ankara

<sup>5</sup>Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Konya

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Günümüzde, LGBT şemsiyesi altında yer alan lezbiyen, gey, biseksüel ve transgender (travesti-transseksüel) bireyler, toplum içerisinde daha görünür ve sosyal yönden daha tanınır hale gelmektedirler. Ancak LGBT bireyler, yaşadıkları damgalanma ve ayrımcılık gibi sosyal ve yapısal eşitsizlikler nedeniyle sağlık hizmetlerini etkin kullanamamakta ve bu nedenle özellikle cinsel sağlık açısından riskli grup olarak ele alınmaktadır. Tüm toplumlarda sağlığın geliştirilmesine yönelik düzenlenen programlarda riskli grupların ele alınması önemlidir. Bu nedenle bu araştırma, LGBT'lerin yaşadıkları cinsel sağlık sorunlarının ve gereksinimlerinin yaşadıkları deneyimler temelinde belirlenerek çözüm önerilerinin geliştirilmesi amacıyla yapılmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Araştırmada, niceliksel (tanımlayıcı) ve niteliksel (fenomenolojik) yöntemlerin bir arada kullanıldığı karma yöntem kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini, 106 kişi oluşturmuştur. Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından literatür taranarak ve uzman görüşü alınarak hazırlanan online anket formu aracılığıyla elde edilmiştir. Online anket linki, LGBT dernekleri aracılığıyla üyelerine ulaştırılmıştır. Sosyal ağ sitesinde yer alan topluluklarda ise anket linki paylaşılmış ve kartopu yöntemiyle bu topluluğa üye öğrencilerin anket linkini kendi çevresindeki diğer LGBT bireyler ile paylaşması sağlanmıştır. Anket formu; sosyo-demografik özellikler, cinsel sağlığa ilişkin özellikler ve sorunlar, cinsel sağlık hizmet alma durumları ve hizmet alımı sırasında yaşanan sorunları belirlemeye yönelik çoktan seçmeli ve açık uçlu 45 sorudan oluşmaktadır. Araştırmanın nitel kısmında, katılımcıların yaşadıkları deneyimleri ayrıntılı olarak yazmaları istenmiştir. Nitel veriler, içerik analizi ile değerlendirilmiştir. Analizde "Sağlık Hizmeti Alırken Yaşanan Deneyimler" ve "Sağlık Sistemine Yönelik Öneriler" olmak üzere iki tema belirlenmiş ve veriler katılımcıların ifadelerinden doğrudan alıntılar yapılarak sunulmuştur. Nicel verilerin analizinde, sayı ve yüzde kullanılmıştır. Araştırmaya katılım gönüllük esasına dayalı olup, araştırmanın yapılabilmesi için ilgili derneklerden ve etik kuruldan izin alınmıştır. Online anket linki aracılığıyla doldurulan online ankette katılımcıların mail adresi, isim gibi kişisel bilgileri araştırmacılara ulaşmamakta, araştırmacılar sadece verileri görebilmektedir.

**BULGULAR:** Katılımcıların %42,5'i biyolojik cinsiyetini erkek, %47,2'si cinsel yönelimini gey/lezbiyen olarak belirtmiştir. Katılımcıların %81,1'i cinsel yönden aktif olduğunu, %22,6'sı cinsel sorun yaşadığını, %30,2'si cinsel yolla bulaşan enfeksiyon (CYBE) geçirdiğini, %29,2'si cinsel şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir. Katılımcıların %42,5'i cinsel sağlık hizmeti almada sorun yaşadığını ve sorun yaşadığını belirtenlerin %77,8'i sağlık personelinin ayrımcı/kötü tavır sergilediğini belirtmişlerdir. "Sağlık Hizmeti Alırken Yaşanan Deneyimler" teması altında; LGBT'ye heteroseksüelmiş gibi davranılması, kötü davranış sergilenmesi, nasıl davranılacağına bilinmemesi, homofobik tutum sergilenmesi ve mahremiyete/gizliliğe saygı gösterilmemesi ile ilgili deneyimler paylaşılmıştır. "Sağlık Sistemine Yönelik Öneriler" teması altında ise; sağlık personeline farkındalık kazandırılması, sağlık personelinin LGBT'lere özel hizmet konusunda bilgilendirilmesi, LGBT'lere özel sağlık kuruluşu ya da birimlerin oluşturulması, sağlık personelinin LGBT'lere yönelik önyargı/ayrımcılık tutumlarının olmaması, LGBT'lere hizmet veren sağlık personelinin LGBT'ler arasından seçilmesi, sağlık hizmetinin ulaşılabilir olması, trans sürecinde geçici kimlik verilmesi ve tüm topluma cinsel sağlık eğitimi verilmesine yönelik önerileri ile ilgili deneyimler paylaşılmıştır.

**SONUÇ:** Bu araştırmada, LGBT'lerin cinsel sorun yaşadıkları, CYBE'ye sahip oldukları ve cinsel şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir. Ancak bu sorunlara yönelik sağlık personelinin yaklaşımındaki yetersizlik, homofobik tutumu ve mahremiyete/gizliliğe saygı göstermemesi gibi nedenlerle yeterli sağlık hizmeti alamadıkları belirlenmiştir. Araştırma sonuçları ve katılımcıların önerileri doğrultusunda; LGBT'lere verilen sağlık hizmetine yönelik sağlık sisteminde düzenlemelerin yapılması ve sağlık personelinin farkındalığının sağlanması ve hizmetlerin etkin sunulabilmesine yönelik eğitim programlarının oluşturulması önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsel fonksiyon bozuklukları, cinsel taciz, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, eşcinsellik, üreme sağlığı hizmetleri

## Determination of the sexual health problems and needs of LGBT based on their experiences

Lale Taşkın<sup>1</sup>, Ayten Şentürk Erenel<sup>2</sup>, Şengül Yaman Sözbir<sup>2</sup>, İlknur Münevver Gönenç<sup>3</sup>, Çiğdem Yücel<sup>4</sup>, Hacer Alan Dikmen<sup>5</sup>, Şahika Şimşek Çetinkaya<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Baskent University, Ankara, Turkey

<sup>2</sup>Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Gazi University, Ankara, Turkey

<sup>3</sup>Department of Midwifery, Faculty of Health Sciences, Ankara University, Ankara, Turkey

<sup>4</sup>Faculty of Nursing, Hacettepe University, Ankara, Turkey

<sup>5</sup>Department of Midwifery, Faculty of Health Sciences, Selcuk University, Konya, Turkey

**PROBLEM DESCRIPTION AND PURPOSE:** Nowadays, lesbian, gay, bisexual and transgender (transvestite-transsexual) individuals brought together under the same roof of LGBT become more visible and socially recognizable within society. However, LGBT individuals are not able to use healthcare services because of social and structural inequalities such as stigmatize and discrimination; therefore, they are treated as the risk group regarding sexual health, especially. It is important to consider risk groups in programs designed to improve health in societies. Thus, this research is carried out to determine sexual health problems of LGBTs and their needs based on their experiences and develop solutions.

**MATERIAL-METHOD:** In the research, the mixed method which includes quantitative (descriptive) and qualitative (phenomenological) methods is used. The research sample consists of 106 people. The research data is obtained through the online questionnaire, which is prepared by the researchers through reviewing the literature and expert opinion. Online questionnaire link is sent to the members through LGBT associations. Questionnaire link is posted in the social network communities, the students of these communities are provided with the questionnaire link, and they share the link with other LGBT individuals. Questionnaire form consists of 45 multiple and open-ended questions towards socio-demographic characteristics, features, and problems related to sexual health, status about whether they take reproductive healthcare services, and their problems during these services. In the qualitative part of the questionnaire, participants are asked to write down their experiences in detail. Qualitative data are evaluated

by content analysis. In the analysis, two themes are identified as "Experiences during Healthcare Services" and "Proposals for Health Services" and data are presented through quotations from the statements of participants. In the analysis of quantitative data, numbers and percentages are used. Participation in the research is based on voluntariness permission is obtained from the relevant associations and ethical committee. The researchers cannot access personal information of participants such as e-mail address and names in the online questionnaire filled through online questionnaire link; the researchers can see only the data.

**FINDINGS:** 42,5% of the participants stated their biological sex as male, and 47,2% stated their sexual orientation as gay/lesbian. 81,1% of the participants stated that they are sexually active, 22,6% have sexual problems, 30,2% experienced sexually transmitted disease, and 29,2% suffered from sexual harassment. 42,5% stated that they have problems in sexual healthcare services and 77,8% of those who stated they have problems mentioned that the attitude of health personnel is discriminatory/unfavorable. Under the theme of "Experiences during Healthcare Services", experiences related to treating LGBT as s/he is heterosexual, exhibiting bad behaviors, being at a loss on how to behave, exhibiting homophobic attitudes and disrespect towards privacy/confidentiality are shared. Also, under the theme of "Proposals for Health Services", proposals related to creating awareness in healthcare personnel, informing healthcare personnel about special healthcare services for LGBTs, establishing special healthcare organizations or units special to LGBTs, preventing the healthcare personnel's prejudiced/discriminatory attitudes towards LGBTs, selecting LGBT personnel who provide services to LGBTs, providing accessible healthcare services, giving temporary identity cards during transition period, and providing sexual health education for all society are shared.

**RESULT:** In this research, it is determined that LGBT individuals have sexual problems, sexually transmitted diseases and suffer from sexual harassment. However, it is found that they cannot obtain sufficient healthcare because of inefficacy in healthcare personnel's attitudes, homophobia, and disrespect towards privacy/confidentiality. In line with the results of the research and the suggestions of the participants, it is suggested that training programs should be organized to make arrangements in healthcare services towards LGBTs, to provide creating awareness of healthcare personnel and effective services.

**Keywords:** Sexual dysfunctions, sexual harassment, sexually transmitted diseases, homosexuality, reproductive healthcare services

## Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi

Tülay Şahin Yılmaz, Hüsnüye Dinç, Sevil Günaydın

*İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Ana Bilim Dalı*

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Toplumsal cinsiyet, toplumun kadın ve erkekten beklediği davranış, sorumluluk ve roller bütünüdür. Üniversitelerin toplumun ilerlemesi ve gelişimine liderlik etmesi gereken temel kurumlar olduğu dikkate alındığında üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rolleri ve cinsiyet algısı yönünden daha eşitlikçi bir yaklaşıma sahip olması beklenmektedir. Toplumda kadına ve erkeğe yüklenen rollerin, üniversite öğrencileri için nasıl bir anlam taşıdığı araştırılması, öğrencilerin toplumsal cinsiyet eşitliği konusundaki görüşlerinin ortaya çıkartılması, gelecek neslin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin görüşleri eşitlikçi bir biçimde şekillendirmesi bakımında anlamlı olacaktır. Ayrıca her geçen gün artan toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve ayrımcılığını önleme yönünde politikalara öncü olmak için, eğitim kurumlarında toplumsal cinsiyet algısının yeniden ölçülmesine ve öncelikle gençliğin toplumsal cinsiyet rolleri, değerleri ve davranışlarına ilişkin tutumlarının belirlenmesine gereksinim bulunmaktadır. Bu çalışma üniversitede eğitim gören ebeler bölümü öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Tanımlayıcı-kesitsel tipteki araştırma Mart - Haziran 2015 tarihleri arasında İstanbul'da bir kamu üniversitesinde yürütülmüş olup, araştırmaya 213 ebeler bölümü öğrencisi dahil edilmiştir. Araştırmanın planlama aşamasında etik kuruldan ve verilerin elde edileceği kurumdan yazılı izin alınmıştır. Verilerin toplanmasında "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği-TCRTÖ" kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 21 paket programı kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Çalışma bulguları incelendiğinde; örnekleme yer alan 213 ebeler öğrencisinin yaş ortalamalarının  $19,85 \pm 1,54$  olduğu (min=17, max=30); %38'inin (n=81) birinci sınıf, %31,5'inin (n=67) ikinci sınıf, %18,8'inin (n=40) üçüncü sınıf ve %11,7'sinin (n=25) dördüncü sınıf olduğu görülmüştür. Öğrenciler %58,2'si (n=124) ailesi ile birlikte yaşamaktadır. Öğrencilerin %66,2'si (n=141) ilde yetişmiştir. Öğrencilerin %66,7'si (n=142) normal lise/imam hatip lisesi mezunudur. Öğrencilerin annelerin %74,2'sinin (n=158) ve babaların %52,6'sının (n=112) 5 yıl ve altı eğitim aldığı saptanmıştır.

Öğrencilerin "Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum" ölçeğinden elde ettikleri toplam puan  $153,48 \pm 17,44$  olup, aldıkları en düşük puan 105 ve en yüksek puan ise 190 olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin 'eşitlikçi tutuma sahip' oldukları görülmektedir.

Öğrencilerin mezun oldukları lise ile eşitlikçi cinsiyet rolü, kadın cinsiyet rolü, erkek cinsiyet rolü alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanırken ( $p < 0,05$ ), evlilikte cinsiyet rollerinde ve geleneksel cinsiyet rolleri arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ( $p > 0,05$ ). Ayrıca ölçek toplam puanı incelendiğinde öğrencilerin tutumları ile mezun oldukları lise arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $p = 0,012$ ).

Diğer bağımsız değişkenlere bakıldığında; ebeler öğrencilerinin toplumsal cinsiyet konusundaki tutumları ile okudukları sınıf ( $p = 0,76$ ), yetiştikleri yer ( $p = 0,91$ ), şu anda yaşadıkları yer ( $p = 0,89$ ), anne eğitim düzeyi ( $p = 0,59$ ) ve baba eğitim düzeyi ( $p = 0,34$ ) arasında fark olmadığı belirlenmiştir.

**SONUÇ:** Özel/Anadolu Lisesi'nden mezun olan öğrencilerin diğer lise türlerinden mezun olanlara göre toplumsal cinsiyet konusundaki tutum puanlarının daha yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Ebeler bölümü öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin eşitlikçi tutuma sahip oldukları ve aldıkları eğitiminin eşitlikçi tutuma olumlu etkisinin olduğu söylenebilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ebeler Öğrencileri, Toplumsal Cinsiyet, Toplumsal Cinsiyet Rollerini

## Evaluation of the attitudes of university students towards gender roles

**Tülay Şahin Yılmaz, Hüsnüye Dinç, Sevil Günaydın**

*Istanbul University Faculty of Health Sciences Department of Midwifery*

**PURPOSE:** Gender is the whole of behaviors, responsibilities, and roles that the society expects from women and men. Considering that universities are the fundamental institutions that should lead the progress and development of the society, it is expected from university students to have a more egalitarian approach in terms of gender roles and the gender perception. Investigating what the roles of women and men in the society mean for university students will be significant in revealing the opinions of students about the gender equality and shaping the opinions of the future generation about gender roles in an egalitarian manner. Furthermore, there is a need to remeasure the gender perceptions in educational institutions and determine the attitudes of especially the youth towards gender roles, values, and behaviors, in order to be a pioneer in policies of preventing the gender inequality and discrimination that are increasing with each passing day. This study was conducted to evaluate the attitudes of midwifery students studying at a university towards gender roles.

**METHODS:** This descriptive, cross-sectional study was conducted at a public university in Istanbul between March and June 2015, and 213 midwifery students were included in the study. During the planning stage of the study, written consent was obtained from the ethics committee and the institution from which the data would be obtained. The "Personal Information Form" and the "Gender Roles Attitude Scale - GRAS" were used in the data collection. SPSS 21 package program was used in the data analysis.

**RESULTS:** When the study findings were examined, it was observed that the average age of 213 midwifery students in the sample was  $19.85 \pm 1.54$  years (min=17, max=30); 38% of them (n=81) were in the first grade, 31.5% (n=67) were in the second grade, 18.8% (n=40) were in the third grade, and 11.7% (n=25) were in the fourth grade. 58.2% (n=124) of the students live with their families. 66.2% (n=141) of the students grew up in the province. 66.7% (n=142) of the students graduated from a normal high school/imam hatip high school. It was found out that 74.2% (n=158) of the mothers and 52.6% (n=112) of the fathers of the students received education for 5 years and below. The total score obtained from the "Gender Roles Attitude Scale" was  $153.48 \pm 17.44$ , and the lowest score obtained by the students was determined to be 105 and the highest score to be 190. It is observed that the students have an 'egalitarian attitude' towards gender roles. It is observed that while there is a statistically significant difference between the students' high school of graduation and the egalitarian gender role, female gender role, and male gender role sub-dimensions ( $p < 0.05$ ), there is no significant difference between the students' high school of graduation and gender roles in marriage and traditional gender roles ( $p > 0.05$ ). Moreover, when the total score of the scale was examined, there was a significant difference between the students' attitudes and the high school of graduation ( $p = 0.012$ ). When the other independent variables were examined, it was determined that there was no difference between the midwifery students' attitudes towards gender and their grade ( $p = 0.76$ ), place of growing up ( $p = 0.91$ ), the current place of living ( $p = 0.89$ ), mother's educational level ( $p = 0.59$ ) and father's educational level ( $p = 0.34$ ).

**CONCLUSION:** It is observed that students who have graduated from a Private/an Anatolian High School have a higher level of scores on the attitude towards gender than those who have graduated from other high school types. It can be stated that midwifery students have an egalitarian attitude towards gender roles and that the education they receive has a positive effect on the egalitarian attitude.

**Keywords:** Midwifery Students, Gender, Gender Roles

## “Sadece siyah ya da beyaz yok, gri de var” hemşirelik öğrencilerinin deneyimleri çerçevesinde LGBTİ hastalara yaklaşımları: Ayrımcılık fenomeni

**Çanan Uçakçı Asaloğlu, Şengül Yaman Sözbir, Sultan Özkan Şat**

*Gazi Üniversitesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye*

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** LGBTİ bireyler cinsel yönelimleri nedeniyle sağlık hizmetlerinden etkili bir şekilde yararlanamamaktadır. Yapılan çalışmalar, sağlık profesyonellerinin LGBTİ bireylere yönelik olumsuz, aşağılayıcı davranışlar sergileyebildiğini ve bireylerin mahremiyetinin korunması konusunda yeterince hassas olmadıklarını göstermektedir. Öğrencilik döneminde etik duyarlılığın kazanılması mesleki yaşamda etik davranış sergilemeyi ve gerektiğinde hasta savunuculuğu yapabilmeyi sağlamaktadır. Bu nedenlerle bu çalışmada; sağlık bakım sistemi içinde kısa süre sonra yer alacak son sınıf hemşirelik öğrencilerinin deneyimleri çerçevesinde, LGBTİ hastalara yönelik ayrımcılık fenomeninin irdelenmesi, ayrımcı yaklaşımların ve bu yaklaşımların altında yatan nedenlerin ortaya çıkarılması ve öğrencilerde farkındalık oluşturulması amaçlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu araştırma “LGBT bireylere yönelik ayrımcılık” fenomeninin incelendiği hermenötik fenomenolojik niteliksel bir çalışmadır. Araştırmanın örnekleme amaçlı örneklem seçimi doğrultusunda benzeşik örnekleme yöntemi kullanılarak yedişer kişilik gruplardan oluşan 28 öğrenci alınmıştır. Her grupta sadece bir kez olmak üzere dört farklı grupta odak grup görüşmeleri yapılmıştır. Araştırmada araştırmacılar tarafından hazırlanan transseksüel bir kadına ilişkin ayrımcılık yaklaşımı içeren örnek bir vaka kullanılmıştır. Görüşmeler yedi soruluk yarı yapılandırılmış soru yönergesi doğrultusunda yapılmıştır. Görüşmelerde bir görüşmeci ve iki gözlemci bulunmuş; görüşmeler yaklaşık 30-45 dakika sürmüştür. Araştırmanın analizinde Epoche tekniği kullanılarak içerik analizi yapılmıştır. Verilerin analizi sonucunda kalıp yargılar (ayrımcı davranışın nedeni), soyutlanma (karşılaşılan sorunlar) ve iade-i itibar (çözüm önerileri) olmak üzere üç tema oluşturulmuştur. Bulgularda katılımcıların ifadelerinden doğrudan alıntılar yapılmıştır. Çalışma için etik onay, uygulama yapma izni ve araştırmada yer alan öğrencilerden araştırmaya katılımları ve görüşmelerin ses kaydının alınabilmesi için yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

**BULGULAR:** LGBTİ bireylere yönelik “Ayrımcılık” fenomeninin irdelenmesi sonucu üç tema ve 19 kategori oluşturulmuştur. “Kalıp yargılar” teması çerçevesinde; bilgisizlik, önyargı, dini inanışlar, bireysel özellikler, tecrübesizlik, toplumsal cinsiyet, mitler kategorileri altında; “Soyutlanma” teması çerçevesinde homofobik yaklaşıma maruz kalma, sağlık hizmetlerinden yeterli yararlanamama, cinsel kimliğin gizlenmesi, şiddete maruz kalma, tek bir cinsiyete özel alanları kullanamama kategorileri altında; “İade-i İtibar” teması çerçevesinde eğitim, farkındalık oluşturma, etik duyarlılık kazandırma, bakımın bireyselleştirilmesi, hastane/klinik ortamların düzenlenmesi, hasta savunuculuğu, yönetsel düzenlemeler kategorileri altında katılımcıların deneyimleri paylaşılmıştır.

**SONUÇ:** Öğrencilerin paylaştıkları deneyimler doğrultusunda LGBTİ bireylere yönelik ayrımcılık konusunda yeterli bilgi ve farkındalıklarının olmadığı ancak bakım verme noktasında duyarlı yaklaşımları belirlenmiştir. Araştırma bulguları ve katılımcıların çözüm önerileri doğrultusunda; LGBTİ bireylerin ayrımcılığa maruz kalmadan yeterli ve etkili tedavi/bakım alabilmeleri için sağlık sisteminin yeniden düzenlenmesi, hemşirelik eğitim sürecinde LGBTİ bireylerin bakımına ilişkin farkındalık ve yeterlilik kazandırılması, sağlık personelinde farkındalık yaratma ve etkin hizmet sunumu sağlamaya yönelik hizmet içi eğitim programlarının oluşturulması önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Ayrırt etme, eşcinsel, hemşirelik öğrencisi, sağlık personeli, önyargı

## “Not Only black and white, there’s also grey” approaches of nursing students to LGBTI in the context of their experiences: phenomenon of discrimination

**Çanan Uçakçı Asaloğlu, Şengül Yaman Sözbir, Sultan Özkan Şat**

*Gazi University, Department of Nursing, Ankara, Turkey*

**INTRODUCTION AND OBJECTIVE:** LGBTI individuals, due to their sexual orientations, are not able to efficiently benefit from healthcare services. Preceding studies show that healthcare professionals may display negative, derogatory behaviour to LGBTI individuals and are not sufficiently sensible in protection of these individuals’ privacy. Gaining ethical sensitivity during student years enables display of ethical behaviour in professional life and patient advocacy when needed. Accordingly, this study, in the context of the experiences of senior students who will soon have their places in the healthcare system, aimed at discussing the phenomenon of discrimination against LGBTI individuals, discriminatory approaches and factors underlying these approaches, as well as raising awareness of students.

**MATERIALS-METHOD:** This study is a hermeneutic, phenomenological qualitative study where the phenomenon of ‘discrimination against LGBTI individuals’ are assessed. The method of homogenous sampling was used to select the sample of the study and 28 students in groups of seven students each were admitted. Focus group discussions were made with four different groups, only once for each. In the study, a sample case prepared by researchers and containing discriminatory approach to an LGBTI individuals were used. Discussions were held in the context of a semi-structured questionnaire of seven questions. An interviewer and two observers were present at discussions, which took about 30-45 minutes. Content analysis was applied by using the Epoche technique.

Consequent to analysis of data, three themes including stereotypes (the reason of discriminatory behavior), isolation (problems encountered) reputation recovery (proposed solutions) were created. Full quotations from statements of participants were used in the findings. Ethics approval and application permit for the study, as well as written and oral informed consents of students for their participation in the study and for sound recording of discussions were obtained.

**RESULTS:** Consequent to assessment of the phenomenon of ‘Discrimination’ against LGBTI individuals, three themes and 19 categories were created. Experiences of the participants were discussed under the categories of lack of knowledge, prejudice, religious beliefs, individual attributes, inexperience, gender and myths in the theme of ‘Stereotypes’. In the theme of ‘Isolation’; being subjected to homophobic behaviour, insufficient access to healthcare services, hiding the sexual identity, being subjected to violence and inability to utilise areas assigned exclusively to a certain gender categories were discussed. In the theme of “Reputation Recovery (proposed solutions)”; education, raising awareness, engraining ethical sensitivity, individualisation of care, arrangement of hospital/clinic environment, patient advocacy and administrative arrangements categories were discussed.

**CONCLUSION:** In conclusion, we identified that nursing students have not adequate awareness and knowledge in the context of discrimination against LGBTI individuals but had approach the subject with ethical sensitivity about care on experiences shared by students. Reorganization of the health care system for LGBTI individuals receive adequate and effective treatment / care without being discriminated, gaining awareness and competence in LGBTI patient care during the nursing education process, creation of awareness in medical staff, establishment of in-service training programs aimed at providing effective service provision have been suggested in line with the study’s findings and participants’.

**Keywords:** Discrimination, homosexual, medical staff, nursing student, prejudice



## Kadın-doğum poliklinik hastalarında genital algı, kendi kendini genital izlem sıklığı ve cinsel bilgilere ulaşma methotları

**Aşkı Ellibeş Kaya**

*Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği*

Çalışmamız Eylül 2017'den itibaren, Düzce Üniversitesi jinekoloji polikliniğine herhangi bir sebeple muayene olmaya gelen, 18-70 yaş arasında, gebe olmayan, cinsel aktif-inaktif, çalışmaya katılmayı kabul eden 72 hastadan oluşmaktadır. Hastalara genital algı ile ilgili 32 soruluk anket, kadın cinsel bozuklukları konusunda tecrübeli tek bir kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından sorulmuştur. Hastaların kendi kendine genital izlem sıklıkları, cinsel bilgileri edinme methotları, genital algıları ile ilgili sorular yöneltilmiştir.

Hastaların yaş ortalaması  $34 \pm 6$  (ortalama±SD; min-max; 24-62), BMI  $23,7 \pm 3,5$  olarak izlendi. Hastaların 65'i (%90,3) premenopozal dönemdeyken, 7 (%9,7) hasta postmenopozal, %76 hasta evli, %24 hasta bekar. Hastaların %5,6'sı çok eşli olduğunu ifade etmiştir. Hastaların %44,4'ü asla kendi kendine genital izlem yapmadığını, yüzde 4,2'si yılda birden az, %1,4'ü yılda bir kez, %18,1'si yılda birkaç kez, %20,8'i ayda bir, %6,9'u haftada bir, %4,2'si ise haftada birden çok genital izlem yaptıklarını ifade etmişlerdir. Cinsellikle ilgili bilgi edinme yolları sorulduğunda hastaların %38,8'i internetten, %19,5'unun partnerine/eşine sorarak, %2,8'inin televizyondan, %9,7'unun dergi ve kitaplardan, %2,8'inin doktordan bilgi edindiğini, %25 hasta ise bu konu için her hangi bir bilgi edinme yolu kullanmadığını ifade etti. G spot isimli vagen ön yüzünde olan cinsel ilişki sırasında daha çok haz alınan bir bölgenin olup olmadığı sorusuna yanıt olarak; %40,3 hasta böyle bir bölgenin olmadığını, %43,1 hasta olduğunu, %16,7 hasta ise bu konuda kararsız olduğunu ifade etmiştir. Hastaların %12,5'unun genital estetik operasyon olmayı düşündüğü, olmayı düşünmeyen hastaların da %2,8'inin eğer maddi bir kaygıları olmasaydı genital estetik operasyon olmayı istedikleri görülmüştür. En çok tercih edilecek cerrahi operasyonlar; %22,2 labium minus redüksiyonu, %13,8 vagen daraltma, %2,8 klitoral hoodoplasti ve %1,4 vagen beyazlatma operasyonlarıdır.

Yaşla izlem sıklığı ilişkisine baktığımızda yaş ilerledikçe izlem sıklığının azaldığı ( $p=0,04$ ;  $r=-0,23$ ), eğitim durumu arttıkça internetten bilgi edinmenin arttığı görülmektedir ( $p=0,02$ ).

Kadın cinselliği poliklinik koşullarında üzerinde durulmayan, ötelenen bir konudur. Kadınların cinsellikle ilgili kendilerini daha iyi anlamaları ve ifade edebilmeleri için hastalara zaman ayırmalı ve ucu açık sorularla kendilerini ifade etmeleri sağlanmalıdır. Doğru bilgilendirmenin yolları sunulmalıdır. Bu konuda doktor, hemşire ve yardımcı sağlık personelinin rolü büyüktür. Bire bir hasta görüşmeleri başta olmak üzere, seminerler, sosyal sorumluluk projeleri ile bilgilendirmeler yapılmalıdır. Sayısı çok az olan cinsel sağlık poliklinikleri artırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Genital algı, genital izlem, genital kozmetik cerrahi

## Genital perception, self-genital follow-up frequency and sexual information attainment methods in gynecology polyclinic patients

**Aşkı Ellibeş Kaya**

*Duzce University Medical Faculty, Department of Obstetrics and Gynecology*

Our study consisted of 72 patients admitted to the gynecology clinic of Düzce University, examined for any reason, between the ages of 18-70, not pregnant, sexually active-inactive, and agreed to participate in the study, starting from September 2017. A questionnaire which contains 32 questions on genital perception was asked by a single gynecologist experienced in female sexual disorders. The subjects were asked about the frequency of self-monitoring of genitalia, methods of acquiring sexual information, and genital perception.

The mean age of the patients was  $34 \pm 6$  (mean  $\pm$  SD, min-max, 24-62) and the BMI was  $23.7 \pm 3.5$ . Sixty five patients (90.3%) were premenopausal, seven (9.7%) patients were postmenopausal, 76% of patients were married and 24% of patients were unmarried. Eight patients stated that had multi-partner. 44.4% of the patients stated that they never performed self-genital follow-up; 4.2% of the remaining patients performed it less than once a year, 1.4% once a year, 18.1% a few times a year, 20.8% once a month, 6.9% once a week, 4.2% stated that they had more than one genital follow-up per week. As answer the way of collection information about sexuality; 38.8% of the patients from the internet, 19.5% from their partner, 2.8% from television, 9.7% from magazines and books, 2.8% from doctors, 25% of the patients stated that they did not use any information for this purpose. In response to the question of whether there is a more pleasurable region on the face area of vagen, called G spot, 40.3% said no, 43.1% said yes, exactly and 16.7% were unstable.

It was seen that 12.5% of the patients thought to be a genital aesthetic operation and 2.8% of the patients, who did not consider it before, to be genital aesthetic operation if they were not money concerns. The most preferred surgical operations were; 22.2% labium minus reduction, 13.8% vaginal narrowing, 2.8% clitoral hoodoplasty and 1.4% vaginal bleaching operations.

When we investigated the age-follow up frequency correlation, it was observed that the frequency of follow up decreased as the age progressed ( $p = 0,04$ ;  $r = -0,23$ ). As the educational status increases, it is seen that the acquisition of information from the internet increases ( $p = 0.02$ ).

Women's sexuality is an issue that is not addressed a lot. We have to spend time for understanding the patients and allow them express themselves. The role of doctors, nurses and assistant health personnel have a great responsibility in this regard. Individuals should be informed by especially in patient interviews, seminars and social responsibility projects. The number of sexual health outpatient clinics should be increased.

**Keywords:** Genital perception, genital follow-up, genital cosmetic surgery.

## Doğuma hazırlık eğitiminin gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlere etkisinin incelenmesi

**Nevin Çıtak Bilgin<sup>1</sup>, Bedriye Ak<sup>1</sup>, Fatma Ayhan<sup>1</sup>, Fatma Koçyiğit<sup>2</sup>, Songül Yorgun<sup>2</sup>, Mehmet Ata Topçuoğlu<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi Bolu Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Bolu

<sup>2</sup>İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu

<sup>3</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Bolu

**PROBLEM TANIMI:** Dünyanın pek çok ülkesinde doğuma ve ebeveynliğe hazırlık için prenatal bakımın bir parçası olarak doğuma hazırlık eğitimleri verilmektedir. Eğitimlerin etkinliğine yönelik tanımlayıcı çalışmalar olmakla beraber, sınıfların özelliklerine ilişkin programların açık olmadığı, belirli zaman dilimlerini kapsadığı (yalnızca gebelik, gebelik ve doğum, ya da doğum sonu gibi) görülmektedir. Veriler bu alanda daha çok çalışma yapılmasına gereksinim olduğunu düşündürmektedir.

**AMAÇ:** Bu çalışma; gebelere verilen doğuma hazırlık eğitiminin; prenatal dönemde anneliğe uyum, bebeğe bağlanma ile doğum sonu dönemde doğuma ilişkin algı, maternal bağlanma ve emzirme öz yeterlilik algısına etkisini belirlemek için yapılmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Araştırma, eğitim öncesi – eğitim sonrası modellenmiş, eğitim ve kontrol grubu deseninde olup yarı deneysel ve prospektif tiptedir. Çalışmanın evrenini, Bolu ilinde bir devlet hastanesinin Kadın Doğum Ünitesi'ne başvuran gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini; eğitim grubunda doğuma hazırlık eğitimi almak isteğiyle hastanenin gebe okuluna başvuran gebeler ve kontrol grubunda hastanede rutin prenatal kontrollerini yaptıran gebeler oluşturmuştur.

Çalışma gebelik dönemi, doğumdan birkaç saat sonra ve doğum sonu birinci ayı içine alacak şekilde üç aşamalı olarak 2015- 2017 yılları arasında yapılmıştır. İlk aşamada eğitim grubuna (EG) beş hafta süren 15 saatlik doğuma hazırlık eğitimi verilmiş, kontrol grubu (KG) ise rutin gebe izlemlerine devam etmiştir. İlk aşama için örneklem büyüklüğünü belirlemede power analizi kullanılmıştır. Power analizinde tip 1 hata 0.05 ve % 85 güç ile her bir grup için gereken örneklem sayısı 104 olarak hesaplanmıştır. Kayıpların olacağı varsayılarak EG'nda 150, KG'nda 170 kişi çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışmanın birinci aşaması EG: 115, KG: 100 kişi ile tamamlanmıştır. 2 ve 3. aşamada ise sadece normal doğum yapan anneler (EG:64, KG:57) örneklem sayısını oluşturmuştur. Çalışma 121 kişi ile tamamlanmıştır.

Araştırmanın verileri; etik kurul izni ve kurum izni alındıktan sonra araştırmacılar tarafından oluşturulan Tanıtıcı Bilgi Formu, Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ), Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE), Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği (ADAÖ), Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) ve Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği ile toplanmıştır. Doğumda hissedilen ağrı yoğunluğunu değerlendirmek için ise görsel analog skala kullanılmıştır.

Verilerin analizleri için istatistiksel paket programı kullanılmıştır. Demografik değişkenler açısından gruplar arasında fark olup olmadığının saptanmasında t testi ve ki kare testi kullanılmıştır. Eğitim ve kontrol gruplarının ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasında t testi ve bağımlı gruplarda t testi kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerin tamamında anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edilmiştir.

**BULGULAR:** Eğitim ve kontrol grubundaki gebelerin PKDÖ ve PBE puanları gruplar arasında karşılaştırılmış, eğitimden önce prenatal uyum ve prenatal bağlanma açısından gruplar arasında fark olmadığı (p> 0.05) görülmüştür. 5 hafta sonra yapılan ikinci değerlendirmede ise prenatal uyumun EG'nda KG'ndan daha yüksek ve aradaki farkın anlamlı olduğu (p<0.001) belirlenmiştir. PBE puan ortalaması arasında ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p> 0.05). Eğitim öncesi ve 5 hafta sonra gebelerin PKDÖ ve PBE puan ortalamaları grup içinde karşılaştırıldığında ise; eğitimlerin girişim grubunda prenatal uyumu ve prenatal bağlanmayı artırdığı (p<0.001), rutin izlemlere devam eden kontrol grubunda ise ilk ve ikinci değerlendirmeler arasında farklılık olmadığı görülmüştür (p>0.05).

Eğitim ve kontrol grubundaki kadınların doğuma ilişkin bazı özellikleri değerlendirildiğinde; doğumun gerçekleştiği hafta ve bebeğin doğum ağırlığı açısından grupların birbirine benzer olduğu (p>0.05), EG'ndaki kadınların KG'na göre doğumda yaşadıkları ağrının daha az olduğu (p<0.05) saptanmıştır. Doğum şekli açısından EG ve KG'nda vajinal doğum ve sezaryen oranlarının benzer olduğu (p>0.05) olduğu belirlenmiştir.

Doğumdan sonra gruplar arasında ADAÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında eğitim grubundaki kadınların kontrol grubuna göre olumlu doğum deneyime sahip oldukları belirlenmiştir (p<0.001). Eğitim ve kontrol grubundaki annelerde doğum sonu birinci ayda MBÖ puan ortalamaları arasında fark bulunmazken (p>0.05), eğitim grubundaki annelerin emzirme öz-yeterlilikleri kontrol grubundan daha yüksek bulunmuştur (p<0.001).

**SONUÇ:** Doğuma hazırlık konusunda deneyimli eğitimciler tarafından verilen eğitimin prenatal uyumu arttırdığı, doğuma ilişkin algıyı olumlu etkilediği, emzirme öz-yeterliliğini geliştirdiği ancak prenatal ve maternal bağlanma üzerine etkisinin olmadığı belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Adaptasyon, doğum algısı, doğum deneyimi, doğuma hazırlık sınıfı, emzirme, maternal bağlanma

## Investigating the effects of childbirth education on prenatal, birth and postpartum periods

**Nevin Çıtak Bilgin<sup>1</sup>, Bedriye Ak<sup>1</sup>, Fatma Ayhan<sup>1</sup>, Fatma Koçyiğit<sup>2</sup>, Songül Yorgun<sup>2</sup>, Mehmet Ata Topçuoğlu<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Abant İzzet Baysal University, Bolu Health School, Department of Nursing, Bolu

<sup>2</sup>Izzet Baysal State Hospital, Bolu

<sup>3</sup>Abant İzzet Baysal University, Faculty of Medicine, Department of Family Medicine, Bolu

**INTRODUCTION:** Childbirth education is provided in many countries as a part of prenatal care in preparation for birth and parenting. While there are descriptive studies on the effectiveness of these trainings, it is observed that there are no clear programs about the features of these classes and trainings cover specific periods (only pregnancy period, pregnancy and birth or postpartum period). Obtained data point to the need for further studies in this area.

**AIM:** This study aimed to identify the effect of childbirth education on adaptation to motherhood and attachment during prenatal period and perceptions on birth, maternal attachment, and breastfeeding self-efficacy during the postpartum period.

**MATERIALS-METHOD:** The experimental and prospective study was conducted with a pre and post-training model and with experimental and control groups. The universe of the study was composed of pregnant women who were referred to the Maternity Ward of a state hospital in Bolu. Sample of the study consisted of the pregnant women who contacted the childbirth education classes in the hospital to prepare for childbirth and the pregnant women in the control group who came to the hospital for routine prenatal checkups before birth.

**The study was conducted between 2015-2017 in three phases:** prenatal period, a few hours after childbirth and the postpartum period covering the first month after birth. The experimental group (EG) was given 15-hour preparatory class while the control group (CG) was subjected to routine prenatal checkups. Power analysis was used to determine the sample size in the first phase and the sample size was determined to be 104 in each group with the results of 0.05 Type I error and 85% power. In case of dropouts, EG was composed of 150 women while CG included 170. The first phase was completed with 115 and 100 women in EG and CG respectively. Samples in The second and third phases only comprised of women who gave natural childbirth (EG:64, CG:57). The study was completed with 121 women.

After obtaining ethics committee approval and institutional permits, data were collected with the help of Personal Information Form developed by researchers and Prenatal Self Evaluation Questionnaire, The Prenatal Attachment Inventory, Perception of Birth Scale, Maternal Attachment Inventory and Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form. Visual Analogue Scale was utilized to assess the intensity of labor pain.

Statistical package program was used for data analysis. t-test and chi-square were utilized to determine whether there were differences between groups based on the variables. t-test and dependent t-test were used to compare the mean scale scores of experimental and control groups. Statistical level of significance was taken as  $p < 0.05$ .

**RESULTS:** Prenatal Self Evaluation Questionnaire and the Prenatal Attachment Inventory scores of the pregnant women in both groups were compared and no differences were found between groups in terms of prenatal adaptation and attachment before training ( $p > 0.05$ ). In the second evaluation after 5 weeks, the prenatal adaptation was higher in the EG than in the CG and the difference was significant ( $p < 0.001$ ). No statistically significant differences were found between groups in terms of mean Prenatal Attachment Inventory scores ( $p > 0.05$ ). In-group comparison of mean Prenatal Self Evaluation Questionnaire and the Prenatal Attachment Inventory scores of pregnant women pre-training and 5 weeks later showed that training increase prenatal adaptation and attachment ( $p < 0.001$ ) while there was no difference between the first and second assessments in the control group who continued on with routine follow-up in the experimental group ( $p > 0.05$ ).

When some of the characteristics of pregnant women in experimental and control groups were evaluated in regards to birth, it was found that groups were similar in terms of birth weight of their babies and the week of birth ( $p > 0.05$ ) and that women in EG experienced less labor pain compared to women in CG ( $p < 0.05$ ). It was found that groups were similar in vaginal delivery and cesarean rates in terms of delivery method ( $p > 0.05$ ).

Comparison of mean Perception of Birth Scale scores between the group shows that women EG had more positive birthing experiences compared to women in CG ( $p < 0.001$ ). While there were no differences in mean Maternal Attachment Inventory scores for both groups during the first month after delivery ( $p > 0.05$ ), breastfeeding self-efficacy of the mothers in the EG was found to be higher than that of CG mothers ( $p < 0.001$ ).

**CONCLUSION:** It was determined that training provided by instructors experienced in childbirth increased prenatal adaptation, positively affected perceptions regarding child birth, developed breast feeding self-efficacy but had no effect on prenatal and maternal attachment.

**Keywords:** Adaptation, birth perception, childbirth experience, childbirth education class, breastfeeding, maternal attachment

## Hemşirelik eğitiminde kuşaklararası dayanışma: Aktif yaşlanan hemşireler

**Fatma Soylu Çakmak, Ümran Yeşiltepe Oskay**

*İÜ Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabı*

Yaşlanma; insanlık tarihinin kendisi kadar eski, ancak sosyal bir sorun olarak yenidir. Nüfusun yaşlanması; aile yapısı, eğitim, sağlık, sosyal güvenlik, istihdam politikaları gibi toplumun bütün yönlerini etkileme potansiyeli bulunan bir olgudur. 2006 yılında 688 milyon olarak hesaplanan 60 yaş üstü nüfusun, 2050 yılında 2 milyar olması beklenmektedir. Ülkemiz nüfus tahminleri verilerine göre, 65 yaş ve üstü nüfusun 2023 yılında toplam nüfusun % 10,2'sini oluşturması ve 2050 yılında ise bu oranın %20,8'e çıkacağı beklenmektedir.

Yaşlanma fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlarıyla bir bütün halinde ele alınması gereken bir kavramdır. Yaşlanma üç grup üzerinden incelenmiş ve düşük yaşlılar, geleneksel yaşlılar ve dinç yaşlılar olarak gruplandırılmıştır. Düşkün yaşlılık sağlıklı yaşlanmadır. Geleneksel yaşlanma pasif yaşlanmadır. Dinç yaşlanma ise başarılı yaşlanma ve aktif yaşlanma özelliği ile öne çıkmaktadır. Başarılı yaşlanma sağlıklı ve fiziksel olarak fit yaşamdır. Aktif yaşlanma ise ekonomik, toplumsal, siyasal, spor, iş, üretim, kültürel yeteneklerini kullanarak yaşlı yıllarını yaşayabilmektir. Günümüzde bilinçli insanlar dinç, başarılı ve faal yaşlanma üzerine yoğunlaşan, bilimin ve refahın sunduklarını bu yönde değerlendiren, aldığı kadar verebilen insanlardır.

Hemşirelik mesleği erken yaşta yoğun çalışma ortamı, nöbetli ve uzun çalışma saatleri nedeniyle kadınların en yoğun çalıştığı ve erken yaşta emekli olmayı hayal ettikleri bir meslek durumundadır. Eğitim ortamında meslek hayatına devam eden hemşireler ise akademik çalışma hayatının getirdiği mesleki kariyer imkanı, değişen eğitim ihtiyaçlarının ve öğrenci ile birlikte olmanın verdiği enerji ve motivasyon ile birlikte emekli olmayı erteleyerek, uzun yıllar hemşirelik mesleğine olan katkılarını sürdürmektedirler.

Yaşlanmanın getirdiği fiziksel, duygusal ve sosyal değişim ile zorluklarla başa çıkmada eğitim ortamında farklı kuşaklarla birlikte olma, yaşam kalitesini sürdürebilme ve kaliteli yaşlanmanın en güzel yaşandığı ortamlardan biri eğitim ortamlarıdır. Hemşirelik mesleği de bu ortamlar için gittikçe çoğalan sayıda yaşlanan eğitimci hemşireler ile meslek içi, kuşaklararası dayanışma örneği göstermektedir. Mesleğini genç yaşta bırakıp geleneksel yaşlanmayı tercih eden meslektaşlarımız, mezuniyet sonrası eğitim hayatlarına devam etmeleri için cesaretlendirilmelidir.

Ayrıca yaşlı dostu üniversite kavramıyla aktif yaşlanmaya önemli katkılar sağlanabilir. Hemşirelik mesleği genellikle ileri yaştaki bireylerin tercih edebileceği bir meslek değildir. Hemşirelik bölümleri tarafından kurslar planlanabilir. Sağlıkla ilgili alanlarda planlanan kurs, etkinlik ve aktivitelerle, hemşirelik bölümlerinin katkısıyla yaşlılara yönelik birçok eğitim öğretim faaliyeti sürdürülebilir. Böylece hem meslek içi, hem de toplumsal olarak aktif yaşamaya katkı sağlanacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Kuşaklararası Dayanışma, Aktif Yaşlanma, Hemşirelik.

## Intergenerational solidarity in nursing education: Active aging nurses

**Fatma Soylu Çakmak, Ümran Yeşiltepe Oskay**

*IU Nursing Faculty Women Health Nursing Department Of Medicine*

Aging is as old as human history itself, but it is new as a social problem. Population aging is a phenomenon that has the potential to affect all aspects of society such as family structure, education, health, social security, employment policies. Population over 60 years, calculated as 688 million in 2006, is expected to be 2 billion by 2050. According to our national population estimates, the population aged 65 and over is expected to make up 10.2% of the total population in 2023 and 20.8% in 2050.

Aging is a concept that needs to be considered as a whole with its physical, psychological and social dimensions. Aging is examined in three groups and is grouped as poor elders, traditional elders and vigorous elders. Poor aging is unhealthy aging. Traditional aging is passive aging. Vigorous aging is characterized by successful aging and active aging. Successful aging is healthy and physically fit living. Active aging is the ability to live old age by using economic, social, political, sports, business, production, cultural skills. Nowadays, conscious people are people who can concentrate on vigorous, successful and active aging, evaluate science and prosperity in this way and give as much as they take.

The nursing profession is an occupation where women work the most at an early age due to intensive working environment, shifts and long working hours, and a career that they dream of retiring at an early age. The nurses who continue to work in the educational environment continue their contribution to the nursing profession for many years by postponing retirement because of the professional career opportunity brought by the academic working life, changing education needs and the energy and motivation given by being with students.

An educational environment is one of the most beautiful environments in which to sustain quality of life, overcome difficulties with different generations in the educational environment and to cope with physical, emotional and social change and difficulties brought about by aging. The nursing profession also shows an increasing number of aging educator nurses and in-service, intergenerational solidarity examples for these environments. Colleagues who leave their profession at a young age and prefer traditional aging should be encouraged to continue their postgraduate education life.

In addition, with the concept of an elderly friendly university, significant contributions can be made to active aging. The profession of nursing is not usually a profession that individuals can choose later in life. Courses can be planned by nursing departments. Many education and training activities aimed at the elderly can be carried out by courses and activities planned in health related fields and contribution of the nursing departments, thus contributing to active living both within the profession and in society.

**Keywords:** Intergenerational Solidarity, Active Aging, Nursing.

## Sağlık inanç modeli örneği: Tütün bağımlısı gebe

**Semra Tuncay<sup>1</sup>, İlnur Demirhan<sup>2</sup>, Sevil Şahin<sup>2</sup>, Sena Kaplan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara

**PROBLEM TANIMI:** Sağlık İnanç Modeli (SIM), sağlığı koruyan ve geliştiren davranışların yanı sıra pek çok sağlık probleminde hastanın tedaviye uyumunu neyin motive ettiğini ya da engellediğini açıklamada ve ölçmede etkin bir modeldir. Modelde sorun olarak görülen bu inanç ve tutumlar saptanırsa, verilecek sağlık eğitimi ya da uygulanacak tedavi yöntemleri o kişiye daha uygun olarak belirlenebilecektir (1,2,3).

**AMAÇ:** Bu çalışmada, tütün bağımlısı olan bir gebenin SIM'göre eğitiminde; hemşirelik uygulamalarında model kullanımının gerekliliğine dikkat çekmek ve kullanımının yaygınlaştırılmasını sağlamak amacıyla yapılmıştır.

**BULGULAR:** 32 yaşında beşinci gebelik 4 normal doğum ve 4 yaşayan çocuğu olan A.K'nin 38 haftalık gebelikle uyumlu, tek fetüs, baş gelişi, plasenta önde, ve fetal kalp atımı izlenmiş ancak 21.30'da fetal hareketlerde azalma tanısı ile acilden girişi yapılmış. Acilde yapılan USG, NST ve vajinal muayenesi sonrasında, saat 22.10'da doğumhaneye transferi yapılmıştır. Gebeye 40 dk'lık NST sonucunda fetal kalp atımları normal aralıktadır olup, kontraksiyon izlenmemiştir. Özgeçmiş, soy geçmişi ve gebelik sürecine ilişkin önemli bir rahatsızlık belirtmeyen gebe; günde 4-5 adet sigara kullandığını ifade etmiştir. Gebe kendini "Dört tane daha çocuğum var. Ben artık gebe kalmak istemiyordum. Gebe kalmayım diye çift, çift hap yiyordum. Adet görmeyince doktora geldim. 'iki aylık hamilesin' dediler. Sigara da içiyorum, bırakmadım, günde 4-5 tane. Hastaneye yattığımdan beri kullanmıyorum ama. İsteyerek gebe kalmadım. Bu bebekten sonra tüplerimi bağlatacağım" cümleleri ile ifade etmiştir. Saat 23.30'da gebe takibi yapılmak üzere başka servise transferi yapılmış ve tanısı tütün bağımlılığı olarak değiştirilmiştir.

Modele ait temel bileşenlerin içerikleri ve tütün bağımlısı gebenin değerlendirilmesi aşağıda açıklanmıştır:

**1. Hassasiyet/Duyarlılık Algısı:** Gebenin kişisel risk ve hassasiyet durumu değerlendirildi. Riskleri farketmesi sağlandı. Bu duruma yönelik; tütün kullanan kadınlarda üreme sağlığı sorunlarının daha çok olduğu, gebelik döneminde tütün kullanımının ise anne ve bebek için olumsuz sonuçlar doğurabileceği (Düşük doğum ağırlığı, gelişme geriliği, fetal anomali, ex bebek) olabileceği ifade edildi.

**2. Ciddiyet/önemseme algısı:** Gebenin tütün kullanımının sonuçlarına yönelik sağlık bilgisi, ciddiyet ve bu durumun şiddetini nasıl algılandığı değerlendirildi. Tütün kullanımından aza etkilenen bireyin olmadığı, kendisi kadar bebeğinde etkilendiği, olabildiğince erken dönemde bırakarak bebekte ve kendisinde oluşabilecek olumsuz durumları en aza indirebileceği ifade edildi.

**3. Yarar algısı:** Tütün kullanımını bırakanın gebenin algısındaki fetal ve maternal sağlık için olan yararı değerlendirildi. Kullanımı bıraktığında fetal ve maternal sağlık için daha olumlu bir yaşam davranışı olacağı, bırakmak, Erken dönemde bırakma ile daha fazla olan zararın uzaklaştırılacağı, daha maliyetsiz olacağı, kullanımı ile artan olumsuz semptomların azalacağı ve kaliteli bir hayat süreceği ifade edildi ve sigara bırakma polikliniğine yönlendirildi.

**4. Engel algısına yönelik olarak:** Tütün kullanımını bırakmaya engel olan ve bu duruma adapte olmada bireysel olarak algılanan engeller değerlendirildi. Bu kapsamda algılanan engeller üzerinde konuşuldu ve gebe sigara bırakma polikliniğine yönlendirildi.

**5. Eyleme Geçiriciler:** Tütün kullanımını neden bırakması gerektiği tartışıldı. Genel olarak sağlığı olumsuz yönde etkilediği, bedensel belirtileri ve çevresel uyaranlar hakkında bilgi verildi.

**6. Öz etkililik:** Tütün kullanımını bıraktığında kendindeki olumlu gelişimleri fark edebileceği, davranışı gerçekleştirebileceğine ve olumlu sonuç alacağına inanması konusunda güçlü bir şekilde motive edildi.

**SONUÇ:** SIM sayesinde davranışın değiştirilmesinde sorun olarak tespit edilen durumlar ortaya çıkarılıp bunlara yönelik uygulamalar yapılırsa, bireyde hemşirelik uygulamalarında ve tedavide uyumun yüksek olacağı, hemşirelik uygulamalarında hemşirelere yol göstereceği belirlenmiştir.

### Kaynaklar

- Öz F. (2004). Sağlık alanında temel kavramlar. Ankara, İmaj İç ve Dış Tic. A.Ş.
- Champion VL. (1993). Instrument refinement for breast cancer screening behaviors. Nurs Res 42(3): 139143
- Poss JE. (2001). Developing A New Model For Cross-Cultural Research: Synthesizing The Health Belief Model And The Theory Of Reasoned Action. Adv Nurs Sci.;23:1-15

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık İnanç Modeli, tütün bağımlısı gebe, hemşirelik süreci

## An example of health belief model: Smoker pregnant woman

Semra Tuncay<sup>1</sup>, İlknur Demirhan<sup>2</sup>, Sevil Şahin<sup>2</sup>, Sena Kaplan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Zekai Tahir Burak Women's Health Education and Research Hospital, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Yildirim Beyazit University, Faculty of Health Sciences, Ankara

**PROBLEM DESCRIPTION:** Health Belief Model (HBM) is quite effective in terms of explaining the attitudes that preserve and develop health in addition to what motivates or prevents patients' compliance to treatment in many health issues. If we can identify the beliefs and attitudes that are seen as problems based on the model, it should enable us to provide health education or treatment methods which suit that individual (1,2,3).

**AIM:** The purpose of this study is to emphasize on the importance of using models in nursing practices in the case of education of a smoker pregnant woman according to HBM and assist in extending its scope of application.

**RESULTS:** A.K., age 32, fifth pregnancy, 4 normal births and 4 alive children, 38 weeks in conformity with gestational week, single fetus, cephalic presentation, placenta on the front, fetal heart rate monitored, however admitted to the ER at 21:30 due to diagnosis of lowered fetal movement. Admitted to the delivery room at 22:10 following USG, NST and vaginal examination at the ER. Fetal heart rate returned to normal range after 40 minutes of NST to the patient, no contraindications observed. Stating no significant problems regarding her history, family history or pregnancy, the patients stated that she smokes 4-5 cigarettes a day. The patient explains her situation as "I already have 4 children. I don't want to get pregnant anymore. I've been using pills in order to prevent pregnancy. I went to a doctor when my stopped having my periods. They told me that I'm two months pregnant. I'm a smoker, I couldn't quit it, 4-5 cigarettes a day. But I haven't been smoking since I've been admitted. I didn't get pregnant on purpose. After this baby, I'm going to get my tubes tied." At 23:30, the patient was transferred to another ward with her diagnosis changed to tobacco addiction.

Contents of the main components of the model and assessment of the smoker pregnant woman are as below:

**1. Perception of Sensitivity/Vulnerability:** Personal risk and sensitivity status of the patient was evaluated. She was made aware of the risks. It has been described to her that smokers tend to experience more reproductive health issues, and consuming tobacco during pregnancy may cause negative consequences for the mother and the baby (low weight at birth, developmental delay, fetal anomaly, ex baby).

**2. Perception of seriousness/regard:** Health information about consequences of tobacco consumption during pregnancy, and her perception of seriousness and intensity of the situation were assessed. It has been explained that nobody suffers less in terms of tobacco consumption, her baby is being affected as much as she does, and she can minimize negative consequences on her and the baby by quitting smoking as soon as possible.

**3. Perception of benefit:** The patient's perception on the benefits of quitting smoking on fetal and maternal health has been evaluated. The patient has been referred to a smoking cessation polyclinic after it has been explained that quitting smoking would be a better life choice towards a stronger fetal and maternal health, quitting early would prevent further damage in addition to lowering costs, negative symptoms due to smoking would decrease and she would live a quality life.

**4. Regarding perception of obstacles:** Individual's perception of obstacles against her quitting smoking and adapting to the situation have been evaluated. In this regard, perceived obstacles were discussed and the patient has been referred to a smoking cessation polyclinic.

**5. Activators:** The reasons for quitting smoking have been discussed. The patient has been briefed about how tobacco has a negative impact on her health, its physical indicators and environmental stimulants.

**6. Self-efficacy:** The patient has been motivated in the sense that she can feel the positive difference in herself when she quits smoking, she can realize her attitude and get a positive result.

**CONCLUSION:** It has been concluded that compliance of individuals in terms of nursing practices would be high if HBM is used to identify situations classified as problems in terms changing attitudes and a practice is established for this purpose, which would guide nurses during nursing practices.

### References

- Öz F (2004). Basic concepts in health field. Ankara, İmaj İç ve Dış Tic. Inc.
- Champion VL. (1993). Instrument refinement for breast cancer screening behaviors. Nurs Res 42(3): 139143
- Poss JE. (2001). Developing A New Model For Cross-Cultural Research: Synthesizing The Health Belief Model And The Theory Of Reasoned Action. Adv Nurs Sci.;23:1-15

**Keywords:** Health Belief Model, smoker pregnant woman, nursing process

## Postpartum kanama riskinin değerlendirilmesinde yeni bir yaklaşım

Duygu Dişli<sup>1</sup>, Meltem Mecdi<sup>2</sup>, Ümran Oskay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Istanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

<sup>2</sup>Istanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** "Postpartum Kanama Skorum". Doğumdan sonraki günler ve haftalar (doğum sonrası dönem) annelerin ve yeni doğmuş bebeklerin hayatında kritik bir evredir. Anne ve bebek ölümlerinin çoğu bu süre zarfında gerçekleşir. Yine de kaliteli bakım sağlamanın en ihmal edilen dönemdir. Postpartum kanama doğum sonrası maternal ölüm riskini artıran en önemli komplikasyonlar arasında yer almaktadır. Her yıl dünya genelinde yaklaşık 530.000 kadın gebelik ve doğumla ilgili nedenlerden dolayı ölmektedir. Bu ölümlerin neredeyse tamamı düşük ve orta gelirli ülkelerdedir. Doğum sonrası dönemde ortaya çıkan kanama obstetrik ölümlerin yaklaşık 1/3 ile 1/4 arasındadır. Postpartum kanama skorlaması sezaryen veya vaginal doğum sonrası lohusanın kanama miktarını değerlendiren objektif bir materyal olarak geliştirilmiştir. Skorlamadaki temel amaç postpartum değerlendirmeyi daha sistemli ve objektif olarak yapabilmek ve bunu bir skorlama sistemi ile temellendirmektir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Araştırmacılar tarafından geliştirilen bir soru formu ile hekim, akademisyen, hemşire ve öğrencilerden görüş alınmıştır. Katılımcılardan elde edilen görüşler SPSS 21 programında analiz edilmiştir. Skorlama tablosu analiz sonucuna göre revize edilmiştir.

**BULGULAR:** Postpartum kanama skorlama, iki temel bölümden oluşmaktadır. Bunlar; postpartum kanama değerlendirme parametreleri (loşia rengi, miktarı, idrar çıkışı, uterus involüsyonu) ve postpartum kanama skorlama çizelgesidir. Bir saatlik kanama miktarı görsel ile açıklanmaktadır. Kanama riski değerlendirilirken her parametreden ayrı bir puan alınır. Örneğin; loşia rengi rubra ise 2 puan, idrar çıkış miktarı  $\geq 30$  ise 0 puan, uterus involüsyonu sert ise 0 puan, kanama miktarı az ise 1 puan ve vital bulgular (tansiyon, nabız, solunum sayısı ve vücut sıcaklığı) normal ise 0 puan alınmaktadır. Bu örneğe göre "Skorlama Parametrelerinden" alınan toplam puan 3'tür. Alınan puan "Postpartum Kanama Skorum Çizelgesine" kaydedilir. Katılımcılar tarafından postpartum kanama skorlama klinikte uygulanabilir bulunmasına karşın, renklendirme ve başlık kısmı ise uygun bulunmamıştır; "Postpartum Kanama Skorum"dan minimum 0 puan, maksimum 9 puan alınabilmektedir.

**SONUÇ:** Postpartum kanama skorlamasının geçerlik ve güvenilirliği yapılarak klinik uygulamada kullanılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Postpartum kanama, doğum, sezaryen, bakım

**POSTPARTUM KANAMA SKORLAMA**  
Postpartum Kanama Değerlendirme Parametreleri

Parametre	0 Puan	1 Puan	2 Puan	3 Puan
Loşia rengi	Albida	Rubra	Rubra	Rubra
Loşia miktarı	< 50 ml	50-100 ml	100-200 ml	> 200 ml
İdrar çıkışı	< 30 ml	30-60 ml	60-90 ml	> 90 ml
Uterus involüsyonu	Sert	Orta	Yumuşak	Yumuşak
Vital bulgular	Normal	Normal	Normal	Normal

**1) saatlik kanama miktarı ölçüğü**

**Postpartum Kanama Skorum Çizelgesi**

Kanama Miktarı	0-100 ml	100-200 ml	200-300 ml	300-400 ml	400-500 ml	500-600 ml	600-700 ml	700-800 ml	800-900 ml	900-1000 ml	1000 ml üzeri
0-100 ml											
100-200 ml											
200-300 ml											
300-400 ml											
400-500 ml											
500-600 ml											
600-700 ml											
700-800 ml											
800-900 ml											
900-1000 ml											
1000 ml üzeri											

Postpartum Kanama Skorum  
Postpartum Haemorrhage Scoring

## Newly approach to risk evaluation in postpartum haemorrhage

Duygu Dişli<sup>1</sup>, Meltem Mecdi<sup>2</sup>, Ümran Oskay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Istanbul University, Florence Nightingale Faculty of Nursing, İstanbul, Turkey

<sup>2</sup>Department of Obstetric-Women Health and Diseases Nursing, İstanbul University, Florence Nightingale Faculty of Nursing, İstanbul, Turkey

**INTRODUCTION and AIM:** "Postpartum Haemorrhage Scoring". The days and weeks following childbirth – the postnatal period – is a critical phase in the lives of mothers and new-born babies. Most maternal and infant deaths occur during this time. Yet, this is the most neglected period for the provision of quality care. Each year, worldwide, about 530,000 women die from causes related to pregnancy and childbirth. Nearly all (99%) of these deaths are in low and middle-income countries. Haemorrhage, which usually occurs in the postpartum period, is responsible for between one quarter and one third of obstetric deaths. In the postpartum period puerpera experiences vaginal haemorrhage for a certain time. Postpartum haemorrhage scoring was developed as an objective material that assessed the amount of haemorrhage after caesarean or vaginal delivery. The main goal in scoring is to make postpartum assessment more systematic and to base it on a scoring system.

**MATERIAL-METHODS:** A questionnaire was developed by the researchers to evaluate the adequacy of the scoring. The opinions of doctors, academicians, nurses and students were gotten by using this questionnaire. The collecting opinions evaluated by SPSS 21 program. Then, the scoring table has been revised according to opinions.

**FINDINGS:** Postpartum haemorrhage scoring consists of two main parts. These are; postpartum haemorrhage scoring parameters (loshia colours, loshia amount, urine output, involution of uterus) and postpartum haemorrhage scorecard. The amount of bleeding per hour is explained by the image. Whenever the bleeding risk is assessed, a score is taken from each parameter. For example, if the loshia colour is rubra, 2 points are gotten; if urine output  $\geq 30$ , 0 point is gotten; if involution of uterus is tough, 0 point is gotten; if the amount of bleeding is less, 1 point is gotten; if the vital signs (blood pressure, pulse, respiratory rate and temperature) are normal, 0 point is gotten. In this example, the total score gotten from "Scoring Parameters" is 3. The final score is recorded in the "Postpartum Haemorrhage Scorecard". Although postpartum haemorrhage scoring by participants was clinically feasible, colouring and heading were not found appropriate. 0 point is able to be gotten as minimum score and 9 points are able to be gotten as maximum score in the "Postpartum Haemorrhage Scoring".

**RESULTS:** Postpartum haemorrhage scoring should be used in clinical practice by establishing the validity and reliability.

**Keywords:** Postpartum haemorrhage, birth, caesarean section, care



## Primipar kadınların anneliğe psikoadaptif geçişi

**Sati Koldaş Mir**

*Akdeniz Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği  
Ana Bilim Dalı, Antalya*

İlk kez anne olan kadınların gebelik dönemindeki hayalleri ve beklentileri ile bebek bakımına ilişkin yaşadığı kendi gerçekleri örtüşmeyebilir. Özellikle sosyo-ekonomik statüsü ve gelir düzeyi düşük olan annelerin doğum sonu dönemde karşılaştıkları güçlükler ve stres düzeyi daha fazla olabilir. Primiparlar daha önce doğum yapmış kadınlardan farklı olarak bir takım psikolojik sorunlar yaşayabilmekte ve anneliğe geçişte adaptasyon sorunlarıyla karşılaşabilmektedir. Bu çalışma primipar kadınların anneliğe geçişindeki yaşadığı psikolojik, sosyal ve kültürel sorunlara dikkat çekmek amacıyla hazırlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, Doğum sonrası bakım, psikoloji

## Psychoadaptive transition to primipar women's mothers

**Sati Koldaş Mir**

*Akdeniz University, Department of Obstetrics and Gynecology  
Nursing, Antalya*

For the first time, the mother's dreams and expectations during pregnancy and the fact that she lives with her baby care may not coincide. In particular, mothers with low socio-economic status and low income levels may have more difficulties and stress levels during the postpartum period. Primiparas may experience some psychological problems unlike women who have given birth earlier and may face adaptation problems in the transition to motherhood. This study was designed to draw attention to the psychological, social and cultural problems experienced by primiparous women in transition to motherhood.

**Keywords:** Pregnancy, Postnatal Care, Psychology

## Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin aile planlamasına yönelik tutumları

Duygu Akça<sup>1</sup>, Gönül Gökçay<sup>2</sup>, Betül Aktaş<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, Kars

<sup>2</sup>Kafkas Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikleri Bölümü, Kars

<sup>3</sup>SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), üreme sağlığını, üreme sistemi ile ilgili hastalık ve sakatlığın olmaması ile birlikte biyo-psikososyal yönden tam bir iyilik halinin olması sonucu kişinin güvenli/ tatmin edici cinsel yaşam ile kendi belirleyeceği zaman/sıklıkta üreme hakkına sahip olması olarak tanımlamaktadır. Aile planlaması ise çiftlerin kendi istekleri doğrultusunda, belirlemiş oldukları zamanda, istedikleri sayıda, imkanları doğrultusunda bakabilecekleri kadar çocuk sahibi olmaları ve bu amaç doğrultusunda bilgi, eğitim gerekli araçlara sahip olmalarıdır.

**AMAÇ:** Araştırma, sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin aile planlamasına yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Araştırma, bir üniversitenin sağlık hizmetleri meslek yüksek okulu ve sağlık bilimleri fakültesinde okuyan gelişmiş örneklem yöntemiyle seçilen 470 öğrenci ile yürütülmüştür. Araştırmada veriler öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini içeren Bilgi Formu ve Aile Planlaması Tutum Ölçeği (APIÖ) ile toplanmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul izni, kurum izni ve ölçeğin

geçerlilik ve güvenilirliğini yapan araştırmacılar tarafından kullanım izni alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, verilerin normal dağılım gösterip göstermediklerini belirlemek için verilere Kolmogorov Smirnov Testi, verilerin normalite testi sonucuna göre parametrik (t testi, varyans analizi) test yöntemleri, sayı, yüzdelik ve ortalama değerleri kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan öğrencilerin %71.5'i kız, %57.7'si 21-30 yaş arasında, %67.4'ü sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu'nda okumakta, %96.4'ü bekar, %33.4'nün annesi ilköğretim mezunu, %36.4'nün babası ilköğretim mezunu, %68.3'nün geliri giderine eşit, %69.1'nin kardeş sayısı dörtten fazla, %79.8'i aile planlama yöntemini her iki cinsinde kullanabileceğini düşünmekte ve %93.4'ü ideal gebelik yaşının 20-34 yaş arasında olması gerektiğini ifade etmektedir. Öğrencilerin APIÖ puan ortalaması 118.07±26.91, Topluma İlişkin Tutum Alt Ölçek puan ortalaması 53.79±13.12, Yöntemlere İlişkin Tutum Alt ölçek puan ortalaması 36.74±9.63 ve Gebeliğe İlişkin Tutum Alt Ölçek puan ortalaması 27.53±7.74 olarak belirlenmiştir. Kız öğrencilerin aile planlamasına yönelik tutum puanları erkeklere göre (p=0.00), sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerin sağlık hizmetleri meslek yüksek okulunda okuyan öğrencilere göre (p=0.03), babası üniversite mezunu olan öğrencilerin babası okur-yazar olmayan öğrencilere göre (p=0.03), geliri giderinden çok olan öğrencilerin geliri giderinden az ve geliri giderine eşit olan öğrencilere göre (p=0.00) APIÖ puan ortalamaları daha yüksek olduğu saptanmıştır.

**SONUÇ:** APIÖ değerlendirmesine göre puan arttıkça aile planlamasına yönelik tutum olumlu olarak artmaktadır. Bu durumda APIÖ toplam puanı alt ölçeklerden alınabilecek maksimum ve minimum puanlar göz önüne alındığında da, çalışma sonucuna göre öğrencilerin aile planlamasına yönelik olum tutum içerisinde oldukları söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Üniversite öğrencisi, aile planlaması, tutum.

## Attitudes to family planning of students who study about health departments

**Duygu Akça<sup>1</sup>, Gönül Gökçay<sup>2</sup>, Betül Aktaş<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Kafkas University, Faculty of Health Science, Nursing Program, Fundamental of Nursing, Kars, Turkey

<sup>2</sup>Kafkas University Atatürk Health Care Vocational School, Department of Medical Services and Techniques, Kars, Turkey

<sup>3</sup>SANKO University Faculty of Health Sciences, Nursing Gaziantep, Turkey

The World Health Organization (WHO) defines the sexual health as having no illness or disability in reproduction system and the result of absolute well-being in bio-psychosocial aspect that the person has the right to safe/satisfying sexual life with self-determined time and frequency. Family planning is that having children of couples in accordance to their wish and their determined time and the numbers of children they desire and their havings the knowledge, education and tools for this purpose.

**PURPOSE:** The purpose of this research to determine the attitudes of the students who study in health departments towards family planning.

**MATERIALS-METHODS:** The research was accomplished with 470 random selected students who study in vocational school of health services and faculty of health sciences. The datas were collected with information form which involves the students' socio-demographic features and Family Planning Attitude Scale. The ethics committee permission, institution permission and the permission to use one of the researchers who has been the scale of the validity and reliability was taken to accomplish the study. In

this study, Kolmogorov-Smirnov test was used to determine if the data are normally distributed and according to the parametric data normality test(ttest,ANOVA)test methods, number, percentage and mean values was used in the evaluation of datas.

**FINDINGS:** The students who participated in this study was %71.5 female,%57.7 between 21-30 age,%67.4 study in health care vocational school,%96.4 single,%33.4 students' mothers are graduated from elementary school,%36.4 students' fathers are graduated from elementary school,%68.3 have equal expenses in income and outcome,%69.1 students have more than 4 brothers or sisters, %79.4 think that family planning methods canbe used in both sexes and %93.4 thinks that ideal gestational age should be between 20-24 ages. The averages was determined as APİÖ point of students is 118.07±26.91,TİTAÖ average point is 53.79±13.12,YİTAÖ average point is 36.74±9.63 and GİTAÖ average point is 27.53±7.74. The attitudes of female students to family planning in comparison with male students (p=0.00), and the students who study in the faculties of health science in comparison with the students who study in health care vocational schools (p=0.03), and the students whose father is graduated from universities in comparison with the students whose father is illiterate (p=0.03) and the students whose income is higher than outcome in comparison with whose income is less than outcome and the students whose income and outcomes are equal was determined that APİÖ points are higher.

**CONCLUSION:** According to APİÖ assessment, when the score high, the attitude towards family planning score is going higher positively too. In this case when the minimum and maximum APİÖ scores are considered, it can be said that the students have positive attitudes towards family planning according to result of research.

**Keywords:** University students, family planning, attitude

## Birinci basamak sağlık hizmeti alanların sağlıkla ilgili bilgiye ulaşmada bilgi teknolojilerini kullanım durumlarının belirlenmesi

Nevin Çıtak Bilgin<sup>1</sup>, Makbule Tokur Kesgin<sup>1</sup>, Sebahat Gücük<sup>2</sup>, Bedriye Ak<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi Bolu Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Bolu

<sup>2</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Bolu

**PROBLEMİN TANIMI:** Günümüzde insanların akıllarına takılan soruların cevaplarına anında ulaşabilmeleri bilgi teknolojilerindeki hızlı gelişimin bir sonucudur. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin verimliliğinin artması için, bu hizmetten yararlananların sağlık konusunda bilgi teknolojilerinden nasıl yararlandıkları, ulaştıkları bilgileri nasıl kullandıklarını anlamak gereklidir.

**AMAÇ:** Bu araştırma, birinci basamak sağlık hizmeti alan bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşmada bilgi teknolojilerini kullanım durumlarını belirlemek için yapılmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki çalışma Türkiye'nin Kuzeybatısında yer alan bir ilde aile sağlığı merkezinde Ağustos 2015-Ağustos 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, çalışma kapsamına alınan Aile Sağlığı Merkezindeki bir aile hekimine yıllık olarak başvuran 18 yaş üstü 2864 kişi oluşturmuştur. Örneklem sayısını belirlemek için Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan hazır tablolardan yararlanılmış ve örneklem büyüklüğü 871 olarak belirlenmiştir. 83 anket uygun cevaplanmamış olduğundan 788 (%90,5) kişi ile çalışma tamamlanmıştır. Araştırmanın verileri; etik kurul izni ve kurum izni alındıktan sonra literatür incelenerek araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu ile toplanmıştır. Anket formu; demografik özellikler, internet kullanımı ve sağlık için internet kullanımına ilişkin bilgilerin yer aldığı sorulardan oluşmuştur. Verilerin analizleri için istatistiksel paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, aritmetik ortalama), önemlilik testleri için de ki kare testi, Fisher's Exact Test ve ilişkinin etkisinin büyüklüğünü anlamak için Phi Cramer's V testi kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılanların %58.2'si erkek, %41.8'i kadındı. Katılımcıların yaş ortalaması 35.79±13.78 olup, yarıya yakını (%47.3) üniversite ve üzeri eğitime sahipti. Araştırmaya katılan bireylerin %61.2'si evli, %25.6'sı memur ve %23.6'sı ev hanımıydı. Bireylerin %77.5'inin kronik bir hastalığı olmayıp, sağlık sorunları olduğunda en fazla oranda (%50.6 ) hastaneye başvurmaktaydılar. Katılımcıların %81.2'si

(n=640) internet kullanmaktaydı. Bunlardan %72.2'sinin interneti haftada birden fazla kez kullandığı, internet erişimini çoğunlukla evden sağladıkları (%67.3) ve % 54.2'sinin internete erişimde cep telefonundan faydalandıkları saptandı. İnternet kullandığını ifade eden katılımcıların tamamı sağlık için de interneti kullanmakta olup %67.7'si sağlıkla ilgili konularda her zaman, %32.3'ü bazen interneti kullandığını belirtti. Katılımcıların tamamına yakınının internetten elde edilen bilgileri anlaşılır (%96.7) ve güvenilir (%94.4) bulunduğu ve internetten elde ettikleri bilgileri kontrol etmedikleri (%92.2), aynı zamanda internetten bilgi edinmenin sağlık kurumundan hizmet almalarını etkilemediği (%76.6) saptandı. Sağlık için internet en fazla hastalıklar için bilgi edinmek (%67.3) için kullanılırken en düşük oranda kurumların sunduğu hizmet hakkında bilgi almak (%15.6) için kullanılmaktaydı. Katılımcıların bazı sosyo-demografik özellikleri ile internet kullanım durumları arasındaki ilişki incelendiğinde; yaşa göre internet kullanımı arasındaki fark anlamlı (p<0,001) ve orta düzeyde ilişki saptandı. Yaş arttıkça internet kullanımının azaldığı görülmüştür. Cinsiyetin hem internet kullanımını hem de sağlık için internet kullanım sıklığını etkilemediği görüldü (p>0.05). Medeni durum incelendiğinde ise, internet kullanımı evli bireylerde daha yüksek ve aradaki fark anlamlı iken (p<0,001), ilişkinin zayıf düzeyde olduğu belirlendi. Medeni durum ile sağlık için internet kullanım sıklığı arasında bir ilişki saptanmadı (p>0.05). Eğitimle internet kullanımı arasında ilişki incelendiğinde, eğitim düzeyi arttıkça hem internet kullanımı, hem de sağlık için internet kullanım sıklığının arttığı bulunmuş olup, farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0.001) saptandı. Kronik hastalığa sahip olanların interneti daha az kullandığı (p<0.001) ve bu ilişkinin zayıf yönde olduğu tespit edildi. Hastalık durumu ile sağlık için internet kullanım sıklığı arasında ise bir ilişki saptanmamıştır ( p>0.05) İnternetten sağlıkla ilgili elde edilen bilgilerin güvenilir ve anlaşılır bulunma durumu eğitim düzeyi arttıkça artmaktaydı (p<0.01) ancak bu artış zayıf bir ilişki göstermekteydi. Bununla birlikte yaş, cinsiyet ve medeni durum ile bilgilerin güvenilir ve anlaşılır bulunması arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0.05)

**SONUÇ:** Katılımcıların hastalıkları ve tedavileri konusunda bilgi almaya yönelik olarak internet kullanım sıklığının belirgin şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Bireylerin ve yakınlarının doğru, anlaşılabilir ve güvenilir bilgilere ulaşmasını sağlamak için internette sağlıkla ilgili ulaşılan bilgilerin kontrollerinin yapılması ve sağlık hizmeti veren kurumlarının internet sayfalarındaki bilgilerin güncel ve kanıt dayalı olmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bilgi teknolojisi, birinci basamak, internet, sağlık bilgisi

## Identification of use situations of information technologies in accessing health related information to individuals who receive primary health care

**Nevin Çıtak Bilgin<sup>1</sup>, Makbule Tokur Kesgin<sup>1</sup>, Sebahat Gücük<sup>2</sup>, Bedriye Ak<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Abant İzzet Baysal University, Bolu Health School, Department of Nursing, Bolu

<sup>2</sup>Abant İzzet Baysal University, Faculty of Medicine, Department of Family Medicine, Bolu

**INTRODUCTION:** As a result of rapid advances in information technologies, individuals today can immediately get answers to any questions they may have. It is necessary to understand how people who benefit from primary health care services use information technologies to access health related information and how they use this knowledge so that efficiency and performance of primary health care services can be increased.

**AIM:** This study was conducted to determine how people who benefit from primary health care services use information technologies to access health related information.

**MATERIALS-METHOD:** The cross-sectional and descriptive study was conducted in a Primary Care Clinic in a province located in the Northwest of Turkey in the period of August 2015-August 2016. The universe of the study was composed of 2864 individuals over 18 who consulted a family doctor in the Primary Care Clinic. Sample size (871) was determined according to tables published by World Health Organization. The study was completed with 788 (90,5%) individuals since 83 participants did not fill their surveys accurately. Ethics committee approval and institutional permits were obtained before the study and data were collected with the help of the survey developed by the researchers subsequent to literature review. The survey included questions on demographic characteristics, Internet use and Internet use for obtaining information on health care. Data analysis was done via statistical package program and included descriptive statistics (number, percentage, arithmetic means), chi-square test and Fisher's Exact Test to determine significance and Phi Cramer's V test to determine size of the impact generated by the relationship.

**RESULTS:** 58.2% of the participants were male and 41.8% were female. Mean age of the participants was 35.79±13.78, almost half (47.3%) had university degrees or higher education levels. 61.2% of the participants were married, 25.6% were government officials and 23.6% were housewives. 77.5% of the participants did not have a chronic disease and they went to hospitals the most (50.6%) when

they had health problems. 81.2% of the participants (n=640) were Internet users. It was found that 72.2% of the participants used Internet more than once a week, generally accessed Internet from their homes (67.3%) and 54.2% used their cell phones for Internet access. All of the participants who reported Internet use were benefiting from information they found on Internet on health related issues and 67.7% reported continuous Internet use while 32.3% reported occasional Internet use to search health related issues. It was determined that almost all participants found the information they obtained on the Internet comprehensible (96.7%) and safe (94.4%), they did not check the accuracy of information they obtained (92.2%) and their Internet access did not affect their practice of receiving health care services from the Primary Care Clinic (76.6%). While Internet was mostly used by participants to receive information about diseases (67.3%), it was used the least to find information about services offered by institutions (15.6%). When the relationship between some socio-demographic characteristics of participants and their internet use was investigated, medium level, significant ( $p<0,001$ ) relationship was identified for Internet use based on age. Increased age was associated with decreased Internet use. Gender was not found to affect both internet use and the frequency of searching health related issues on Internet ( $p>0,05$ ). In terms of marital status, the relationship between marital status and Internet use was found to be weak while internet use was found to be higher in married individuals with significant differences ( $p<0,001$ ). No relationships were identified between marital status and frequency of using Internet for health related issues ( $p>0,05$ ). Examination of the relationship between education and internet use showed that higher educational levels increased both internet use and the frequency of using Internet for health related reasons and the difference was statistically significant ( $p<0,001$ ). It was found that individuals with chronic diseases used Internet less ( $p<0,001$ ) and the relationship was weak. No relationships were identified between having diseases and frequency of using Internet for health related reasons ( $p>0,05$ ). individuals with higher educational levels found the information they obtained from Internet more reliable and comprehensible ( $p<0,01$ ) however this relationship was found to be weak. However, there were no significant relationships between age, gender and marital status and believing that Internet as provided safe and reliable information in health related issues ( $p>0,05$ )

**CONCLUSION:** It was identified that participants frequently used internet to obtain information about their diseases and treatments. It is believed that information posted on the Internet in relation to health matters should be checked and verified to ensure that individuals and their relatives can access accurate, comprehensible and reliable information and it is also crucial to ensure that institutions that serve in the field of health care have updated and evidence based information on their web sites.

**Keywords:** Information technology, primary care, internet, health information

## Gebelerin gestasyonel diyabet tanısı için oral glukoz tolerans testini yaptırmalarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi

Alper Başbuğ

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Düzce

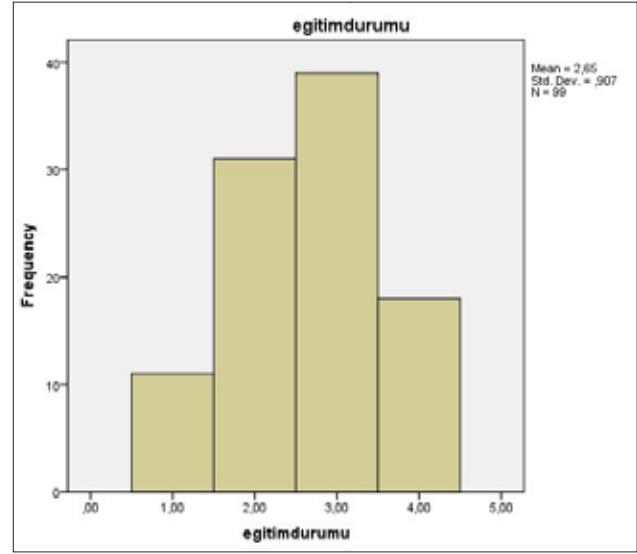
**AMAÇ:** Gestasyonel Diabet Mellitus (GDM) tanısı için kullanılan Oral Glukoz Tolerans Testinin (OGTT) karşı hastaların tutumlarının değerlendirilmesi.

**METOD:** Haziran 2017-Aralık 2017 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Hastanesi Antenatal takip Polikliniğine baş vuran 24-28. gebelik haftasındaki pregestasyonel diabeti olmayan, önceki gebeliklerinde GDM'su olmayan toplam 18-40 yaş aralığındaki OGTT yaptırmayı kabul eden 46, OGTT yaptırmayı kabul etmeyen 53 olmak üzere toplam 99 kadın çalışmaya dahil edildi. GDM tanısı için 75 gr OGTT kullanıldı. Bütün kadınlardan bilgilendirilmiş onam formunu imzaladılar ve standart bir ankete cevap verdiler. Yaş, gebelik haftası, obstetrik öykü, sigara kullanımı, kardiyovasküler hastalık öyküsü (KVH), DM, arteriyel hipertansiyon (HT) öyküleri kaydedildi.

**BULGULAR:** OGTT yaptıran grupta yaş ortalaması  $23.4 \pm 4.5$ , Vücut Kitle İndexleri ortalama değeri  $25.1 \pm 3.1$  iken, OGTT yaptırmayan grupta yaş ortalaması  $24.7 \pm 4.7$  VKİ ortalama değeri  $26.4 \pm 3.1$ 'di. İki grup arasında yaş ve VKİ açısından istatistiksel olarak fark saptanmadı ( $p=0.54$ ,  $p=0.63$ , sırasıyla). Eğitim durumları açısından incelediğimizde OGTT yaptıran grupta okur yazar oranı %8.6 ( $n=4$ ), ilk öğretim %26.1 ( $n=12$ ), lise %41.3 ( $n=19$ ) ve yüksek öğretim mezunu 11 (%23.9) olarak saptandı. OGTT yaptırmayan grupta okur yazar oranı %13.2 ( $n=7$ ), ilk öğretim %35.8 ( $n=19$ ), lise %37.8 ( $n=20$ ) ve yüksek öğretim mezunu 13.2 ( $n=7$ ) olarak saptandı. Gruplar arasında eğitim düzeyi açısından istatistiksel olarak fark saptanmadı ( $p=0.36$ ,  $p=0.20$ ,  $p=0.87$ ,  $p=0.34$ , sırasıyla). İncelediğimiz popülasyonda GDM prevalansı %8.6'dı ( $n=4$ ). Merkezimiz verileri incelendiğinde 2014 ve 2015 yıllarında yıllık 1200 kadın GDM için taranırken 2016 yılında 525 kadın GDM için taranmış olup %56.25 oranında GDM taraması yapılan kadın sayısı azalmıştır.

**SONUÇ:** Yaptığımız çalışmada taradığımız popülasyonda önemli bir gebelik problemi olan GDM'un %8 oranında görüldüğünü ve özellikle son yıllarda toplumda GDM tanısı için kullanılan OGTT yaptırmaya oranının düştüğünü ve bunun eğitim düzeyiyle ilişkisi olmadığını bulduk. Gestasyonel diabetes mellitus (GDM) hem annelerde hem de yenidoğanlarda riske neden olabilen, yaygın ve potansiyel olarak ciddi bir durumdur. Tanı için geçerli tavsiye, tüm gebelerin OGTT yaptırmasıdır.

**Anahtar Kelimeler:** gebelik, gestasyonel diyabet, oral glukoz tolerans testi



Şekil 1. Antenatal Takip Polikliniğine baş vuran gebelerin eğitim durumu

Tablo 1. Katılımcıların eğitim durumu

	OGTT grup (n=46)	non-OGTT grup (n=53)	p değeri
okur-yazar	4(8.7%)	7(13.2%)	0.36
ilköğretim mezunu	12(26.1%)	19 (35.8%)	0.20
lise mezunu	19(41.3%)	20(37.8%)	0.87
üniversite mezunu	11(23.9%)	7(13.2%)	0.34

## Assessment of factors affecting oral glucose tolerance test for diagnosis gestational diabetes in pregnancy

Alper Başbuğ

Department of Obstetrics and Gynecology, Duzce university, Duzce, Turkey

**OBJECTIVE:** Evaluation of patients attitudes towards Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) used for gestational diabetes mellitus (GDM) diagnosis.

**METHODS:** Pregnant women in prenatal care aged between 18-40, without previous DM and GDM, who were referred to the Obstetrics Department of the Duzce University Hospital between June 2017 and December 2017 to perform OGTT tests in the 24-28 weeks of pregnancy were consecutively invited to participate in the present study. A total of 99 women, 46 of whom accepted OGTT and 53 who did not accept OGTT agreed to participate. %gr OGTT was used for diagnosis of GDM. All women signed an informed consent form and answered a standardized questionnaire. Age, gestational age, obstetric history, smoking, family history of cardiovascular disease (CVD), DM, arterial hypertension (HT), alcohol consumption and medication use were recorded.

**RESULTS:** The mean age of the OGTT group was  $23.4 \pm 4.5$ , the mean body mass index was (BMI)  $25.1 \pm 3.1$  in OGTT group, while the mean age of the non-OGTT group was  $24.7 \pm 4.7$  and the BMI was  $26.4 \pm 3.1$ . There was no statistically significant difference between two groups in terms of age and BMI ( $p = 0.54$ ,  $p = 0.63$ , respectively). In terms of educational status, literacy rate was 8.6% ( $n = 4$ ), primary education 26.1% ( $n = 12$ ), high school education 41.3% ( $n = 19$ ) and %23.9 ( $n=11$ ) graduated from a University in the OGTT group. The literacy rate in the group was found to be 13.2% ( $n = 7$ ), primary education 35.8% ( $n = 19$ ), high school education 37.8% ( $n = 20$ ) and %13.2 ( $n = 7$ ) graduated from a University in the non- OGTT group. There was no statistically significant difference between the groups in educational level ( $p = 0.36$ ,  $p = 0.20$ ,  $p = 0.87$ ,  $p = 0.34$ , respectively). The prevalence of GDM in the population we studied was 8.6% ( $n = 4$ ). When we look at the data of our center, 1200 women are screened for GDM annually in 2014 and 2015, while 525 women were screened for GDM in 2016 and 56.25% of the women decreased who were screened for GDM.

**CONCLUSION:** We found that GDM, which is a significant pregnancy problem in the population was seen by 8% and that the OGTT usage rate used for diagnosis of GDM decreased in recent years and this is not related with education level.

**Keywords:** pregnancy, gestational diabetes, oral glucose tolerance test

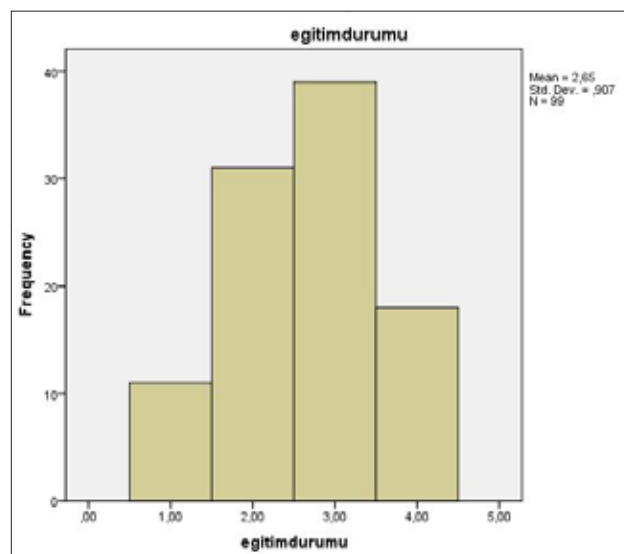


Figure 1. Educational Status of pregnant women who admitted to Anteatal Follow-up Polyclinic

Table 1. Educational status of participants

	OGTT gorup (n=46)	non-OGTT gorup (n=53)	p value
literacy	4(8.7%)	7(13.2%)	0.36
primary education graduated	12(26.1%)	19 (35.8%)	0.20
high school graduated	19(41.3%)	20(37.8%)	0.87
university graduated	11(23.9%)	7(13.2%)	0.34

## Üniversite öğrencilerinin acil kontrasepsiyona yönelik bilgi ve tutumlarının incelenmesi

Çağla Verici<sup>1</sup>, Emir Şahin<sup>2</sup>, Gözde Koçak<sup>3</sup>, Gül Ertem<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Atakalp Kalp Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Servis Hemşiresi, İzmir

<sup>3</sup>Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

<sup>4</sup>Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Acil kontrasepsiyon (AK), korunmasız cinsel ilişki, cinsel saldırı ve uygulanan kontraseptif yöntemde başarısızlık durumlarında oluşabilecek istenmeyen bir gebeliği implantasyon öncesi önlemek için uygulanan kontraseptif bir metottür. Acil kontrasepsiyon yöntemleri gençleri, hem herhangi bir yöntem kullanırken ortaya çıkan başarısızlıklardan hem de plansız cinsel aktiviteler sonucu oluşan istenmeyen gebeliklerden korumaktır. Bu nedenle gençlerin korunmasız cinsel ilişkiden sonra kullanılması gereken acil kontrasepsiyona yönelik bilgilerinin değerlendirilmesi ve en üst düzeyde tutulması gerekmektedir. Bu nedenle çalışmanın amacı; üniversite hazırlık sınıfı öğrencilerinin acil kontrasepsiyona yönelik bilgi ve tutumlarının incelenmesidir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Araştırma 2016-2017 eğitim ve öğretim yılında bir yabancı dil yüksekokulu hazırlık sınıflarında öğrenimini sürdüren 400 öğrenciyle gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında kullanılan soru formu 3 bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde; öğrencilerin acil kontrasepsiyona yönelik bilgi ve tutumlarını etkilemesi olası sosyodemografik özellikleri belirlemeye yönelik 11 çoktan seçmeli soru, ikinci bölümde öğrencilerin acil kontrasepsiyona yönelik bilgi durumunu belirlemeye yönelik 15 çoktan seçmeli soru ve üçüncü bölümde öğrencilerin acil kontrasepsiyona yönelik tutumlarını incelemeye yönelik 17'likert tipi soru barındıran bir anket formu kullanılmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan araştırmanın verileri SPSS 16.0 programında sayı, ortalama, yüzde, sayı yüzdesi ve Ki Kare analizleriyle değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Araştırmaya katılan öğrencilerin enstitü dağılımlarına göre; öğrencilerin % 41.2'si Fen Bilimleri Enstitüsü'nde, %35.8'i Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde, %23.0'ı Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde öğrenim görmektedir. Öğrencilerin % 92.0'ı 18-20 yaş grubu, %8.0'ının 21-23 yaş grubundadır. Öğrencilerin % 98.2'si bekar, %1.8'i evlidir. Öğrencilerin %59.2'si kadın, %40.8'i erkektir. Öğrencilerin %77.2'si bölümünü isteyerek seçtiğini, %22.8'i isteyerek seçmemiştir. Öğrencilerin daha önce cinsel birliktelikte bulunma durumu incelendiğinde; %44.5' inin şimdiki

kadar cinsel deneyimi olduğu, %55.5'inin daha önce cinsel deneyiminin olmadığı saptanmıştır. Çalışmamızda öğrencilerin daha önce acil kontrasepsiyonu duyma dağılımına bakıldığında; öğrencilerin %26.5'i daha önce AK' u duyduğu, % 73.5'i ise daha önce hiç duymadıklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin acil kontrasepsiyonun amacını ve ne için kullanıldığını bilme konusuna göre dağılımına bakıldığında; % 30.8 'i korunmadan ilişkiye girildikten sonra kullanılabileceğini ifade ederken, öğrencilerin % 6.5'i ilişkiye girmeden önce aile planlaması amacıyla kullanılabileceğini ifade etmiştir. Katılımcıların % 62.8'inin ise acil kontrasepsiyon hakkında bilgilerinin olmadığı saptanmıştır. Çalışmamızda AK yöntemini duydum diyenlere, ne zaman kullanılacağı sorulduğunda % 62.5'i bilmediğini ifade etmiştir. Korunmasız cinsel ilişkiden sonra 72 saat içerisinde alınır ifadesini katılımcıların sadece %14.52' sinin belirttiği görülmektedir. Çalışmada öğrencilerin en fazla oranda (%23.8) oral kontraseptifleri bildikleri belirlenmiştir. Öğrencilerin %12.8'i daha önce Yüzpe rejimini duyduklarını, %87.2 'si daha önce duymadıklarını ifade etmiştir. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin; acil kontrasepsiyon yöntemlerinin etkinlik yüzdesini bilme durumuna bakıldığında en fazla % 75.8 oranında bilmediklerini, %6.8'i %98 etkinlik yüzdesi olarak ifade etmiştir. Çalışmamızda; katılımcılar en fazla oranda (%17.5) acil kontrasepsiyonun yan etkisi olarak; düzensiz menstrüasyon kanaması olduğunu, % 5.8 'i bulantı-kusma şikayeti olabileceklerini ifade etmişlerdir. AK yöntemlerini bilenlerin %20.5'lik bir oranla çoğunluğu bu bilgiyi arkadaş çevresinden öğrendiğini belirtmişlerdir. Öğrencilerin acil kontrasepsiyonun endikasyonlarını bilme durumu incelendiğinde; katılımcıların %33.0'ü korunmasız cinsel ilişkiden sonra, % 30.8'i kondom yırtıldığı zaman, %26.2 'si tecavüz olayı sonrası durumları belirtirken, % 61.5 'i de herhangi bir fikri olmadıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmamızda cinsel deneyimi olan öğrenciler (n=178) arasında daha önce AK yöntemleri kullananların oranı ise sadece %7.0'dir.

**SONUÇ:** Araştırma sonuçları çalışmanın yapıldığı örneklem grubunda üniversite öğrencilerinin acil kontrasepsiyon bilgilerinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Bu düşünceden yola çıkarak diğer üniversite öğrencilerine; AK yöntemlerinin neler olduğu, bu yöntemlerin ne zaman ve nasıl kullanılacağı, yan etkilerinin neler olabileceği, nereden temin edileceği konusunda detaylı bilgi verilmesi gerektiği düşünülmektedir. Çalışmanın sonucunda öğrencilerin profesyonel kişilerden bilgi alma düzeyinin düşük olması, üniversitelerin sağlık merkezlerin de acil kontrasepsiyon yöntemlerine yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin hemşire ve doktor gibi profesyonel sağlık personeli tarafından verilmesi, sağlık ve eğitim kurumların da acil kontrasepsiyon, aile planlaması ve cinsellikle ilgili danışmanlık hizmeti veren merkezlere yönelik gençlerin haberdar edilmesi, eğitici ve tanıtıcı broşürlerin asılması ve dağıtımının sağlanması, gençlere üreme sağlığı ve cinsel sağlık bilgilerinin verileceği seçmeli derslerin açılması ve tüm üniversitelere yaygınlaştırılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Acil kontrasepsiyon, cinsellik, cinsel ilişki, üniversite öğrencisi



## Investigation of university students of information and attitudes emergency contraception

Çağla Verici<sup>1</sup>, Emir Şahin<sup>2</sup>, Gözde Koçak<sup>3</sup>, Gül Ertem<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Department of Institute of Health Sciences Women's Health and Disease Nursing, Ege University, Izmir, Turkey

<sup>2</sup>Atakalp Heart Hospital, Cardiovascular Surgery Nurse Service, Izmir, Turkey

<sup>3</sup>Department of Institute of Health Sciences Nursing Essentials Nursing, Ege University, Izmir, Turkey

<sup>4</sup>Department of Faculty of Nursing Women's Health and Diseases Nursing, Ege University, Izmir, Turkey

**Problem Definition And OBJECTIVE:** Emergency contraception (EC) is a contraceptive measure applied to prevent an unwanted pregnancy before implantation, which can occur in cases of unprotected sexual intercourse, sexual assault and failure of the applied contraceptive method. Emergency contraceptive methods are to protect young people from both the failures of using any method and unplanned pregnancies resulting from unplanned sexual activities. For this reason, it is necessary for young people to evaluate the information about the emergency contraception that should be used after unprotected sexual intercourse and to keep it at the highest level. The reason for studying this is; is to examine the knowledge and attitudes of university preparatory class students towards emergency contraception.

**MATERIALS-METHODS:** The study was conducted with 400 students who were studying in preparatory classes of a foreign language college in 2016-2017 education year. The questionnaire used for the collection of data consists of three parts. In the first chapter; 11 multiple choice questions to determine possible sociodemographic characteristics of students affecting their knowledge and attitudes towards emergency contraception, 15 multiple choice questions to determine students knowledge of emergency contraception in the second part and a 17 question type questionnaire to examine students attitudes towards emergency contraception in the third part form is used. The data of the descriptive and cross-sectional study were evaluated in SPSS 16.0 program by number, mean, percentage, percentage of numbers and Chi square analysis.

**RESULTS:** According to the institute distributions of the students who participated in the research; %41.2 of the students are in the Institute of Science, %35.8 are in the Institute of Social Sciences and %23.0 are in the Institute of Health Sciences. Participant information like that: %98.2 is single, %1.8 is married; %59.2 is female, %40.8

male; %77.2 is studying in faculty that they want, %22.8 is studying in faculty that they don't want in one, %44.5 has experience of sexual contact and %55.5 hasn't experience of sexual contact, %26.5 heard about the "EC" %73.5 did not heard information about "EC". When the searcher ask to participant "What know about the "EC" that "what purpose of EC?", the information like that: %30.8 is to agree "EC must be used after of without unprotected sexual contact" %6.8 is to agree "EC must be used before of without unprotected sexual contact" and %62.8 is no information or idea about that question. When the searcher ask of to participant that "When we should to use "EC", %62.5 is no information or answer about that question, only %15.5 of participant answered the question like "EC must be used after the sexual contact in 72 hour. Only %23.8 of participant know that "oral contraception about the EC.", %12.8 heard about Yüzpe regime, %87.2 did not heard about percent regime. For that searcher project of participant, %75.8 is has no information about the "how often we should use EC" and %6.8 is answered the question with that "%98". When the searcher asked to participant that "What is the side effect of "EC"?", they answered in that number; %17.5 is irregular menstruation hemorrhage, and %5.8 is sickness. %20.5 of those who know EC methods reported that they learned this knowledge from their friends' circles. When the situation of students knowing the indications of emergency contraceptive is examined; While %33.0 of the participants stated that after the unprotected sexual intercourse, %30.8 had the condom torn, %26.2 stated the situations after the rape, and %61.5 stated that they had no idea. Of the students with sexual experience in our study (n = 178), the percentage of those who previously used EC methods was only %7.0.

**CONCLUSION:** The results of the study show that the sample of the study is inadequate for the university students' emergency contraception information. This is a way of thinking before going to other university students; It is thought that detailed information should be given about what the EC methods are, when and how these methods will be used, what side effects can be, and where to obtain them. The result of the study is that the level of receiving information from the professional is low for the students, the education and counseling services for EC methods of the health centers of the universities are provided by the professional health personnel such as nurses and doctors, the health and education institutions also have EC, family planning, the introduction and dissemination of educational and promotional leaflets, the opening of elective courses for young reproductive health and sexual health information, and dissemination to all universities are recommended.

**Keywords:** Emergency contraception, sexuality, sexual intercourse, university student

## Etkili emziren ve emzirmede yeterli olduğunu düşünen annelerin bebekleriyle bağlanma düzeyinin belirlenmesi

Semra Çevik<sup>1</sup>, Nazan Güler<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fak., Ebelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

<sup>2</sup>Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, Gaziantep, Türkiye

**PROBLEMİN TANIMI VE AMAÇ:** Annenin bebeğine sevgiyle bağlanması çocuğun sağlıklı gelişimini teşvik eden en önemli öğelerden biridir. Eğer anne ile bebek arasında yaşamın ilk yılında güvenli bağlanma sağlanamaz ise bebek duygusal, sosyal, fiziksel ve zihinsel sorunlar yaşayabilir. Emzirme duygusal bağ kurma açısından önemlidir. Bu bağ hem annede hem bebekte olumlu ruhsal bir durum oluşturur. Bu çalışma etkili emziren ve emzirmede yeterli olduğunu düşünen annelerin bebekleriyle bağlanma düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**GEREÇ VEE YÖNTEMLER:** Araştırma Gaziantep Kavaklık Rotary Aile Sağlığı Merkezinde Mart-Haziran 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Bu çalışmada Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerini belirlemeye yönelik anket formu, latch emzirme tanılama ve değerlendirme ölçeği, Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği ve Maternal bağlanma ölçeği kullanılmıştır. Veriler, SPSS for Windows 17 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde Kruskal Wallis ve Mann Whitney- U testi kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Araştırmaya katılan kadınlar LATCH emzirme tanılama ve değerlendirme ölçeğinden ortalama  $9.87 \pm 0.42$ , emzirme öz yeterlilik ölçeğinden  $63.51 \pm 10.71$  ve maternal bağlanma ölçeğinden  $101.58 \pm 2.28$  puan almışlardır. Eğitim düzeyi ve emzirme zamanına göre emzirme öz yeterlilik puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Yaş grubuna göre maternal bağlanma puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0.05$ ). Emzirme öz yeterlilik puanı ile maternal bağlanma puanı arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü, düşük düzeyli anlamlı ilişki vardır ( $p < 0.05$ ).

**SONUÇ:** Emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin annenin yaşı ve emzirme zamanından etkilendiği, maternal bağlanma düzeyinin de annenin yaşından etkilendiği belirlenmiştir. Emzirme öz yeterlilik puanı arttıkça maternal bağlanma puanı da artmaktadır. Araştırma sonuçları doğrultusunda emzirmede başarı oranı yüksek annelerin emzirme öz yeterliliği ve maternal bağlanma düzeyinin de yüksek olduğu görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Etkili Emzirme, Maternal Bağlanma, Öz Yeterlilik

## Determination of the level of attachment with infants of mothers who are breastfeeding effectively, and think they are breastfeeding enough

Semra Çevik<sup>1</sup>, Nazan Güler<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Midwifery, Gaziantep University, Gaziantep, Turkey.

<sup>2</sup>Department of Health Services, Gaziantep University, Gaziantep, Turkey

**DEFINITION OF THE PROBLEM AND OBJECTIVE:** The attachment of the mother to her baby is one of the most important items that encourage the healthy development of the child. If there is no secure connection between mother and baby in the first year of life, the baby may experience emotional, social, physical and mental problems. Breastfeeding is important for emotional bonding. This bond creates a positive mental state both in the mother and the baby. This study was conducted to determine the level of attachment with infants of mothers who think they are breastfeeding enough their infants and are breastfeeding effectively.

**MATERIALS-METHODS:** The study was carried out between March and June 2017 at Gaziantep Rotary Family Health Center. In this study, a questionnaire form to determine the socio-demographic characteristics of women, a latch breastfeeding diagnostic and evaluation scale, a breastfeeding self-efficacy scale and a maternal attachment scale were used. The data were analyzed using the SPSS for Windows 17 package program. Kruskal Wallis and Mann Whitney-U test were used in the analysis of the data.

**FINDINGS:** Women who participated in the study had a mean of  $9.87 \pm 0.42$  on the LATCH breastfeeding and assessment scale,  $63.51 \pm 10.71$  on the breastfeeding self-efficacy scale and  $101.58 \pm 2.28$  on the maternal attachment scale. The difference between the education level and breastfeeding self-efficacy score averages was statistically significant ( $p < 0.05$ ). The difference between the mean maternal attachment scores according to age group was statistically significant ( $p < 0.05$ ). There was a statistically significant positive correlation between the breastfeeding self-efficacy score and the maternal attachment score ( $p < 0.05$ ).

**CONCLUSION:** It was determined that breastfeeding self-efficacy levels were influenced by mother's age and breast-feeding time, and maternal attachment level was affected by mother's age. As the breastfeeding self-efficacy score increases, the maternal attachment score also increases. According to the results of the research, it is seen that the breastfeeding self-efficacy and the level of maternal attachment of the mothers with high success rate to breastfeeding are high.

**Keywords:** Effective Breastfeeding, Maternal Attachment, Self-Sufficiency

## Gestasyonel diyabeti olan gebelerde psikososyal uyumun ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi

**Makbule Nar, Çiğdem Yücel**

*Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*

Bu araştırma, gestasyonel diyabeti (GDM) olan gebelerde psikososyal uyumun ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma, 15 Ekim 2015 - 7 Mart 2016 tarihleri arasında, Hacettepe Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Gebe Polikliniği ve Perinatoloji Bilim Dalına başvuran 64 GDM'li ve 64 sağlıklı gebe ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında, Sağlıklı Gebe Tanılama Formu, Gestasyonel Diyabeti Olan Gebe Tanılama Formu, Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) kullanılmıştır. Tanılama formları, araştırmacı tarafından gebelerle yüz yüze görüşülerek; ölçekler ise gebeler tarafından doldurulmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzde, ortalama, bağımsız gruplarda t testi, Kruskal Wallis testi, Mann-Whitney U testi, One Way Anova testi, Pearson Momentler Korelasyon Analizi ve Lojistik Regresyon Analizi kullanılmıştır. PKDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarına göre; GDM'si olan gebelerin psikososyal uyumlarının sağlıklı gebelere göre düşük olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, evlilik süresi, gebelik öncesi beden kitle indeksi, gebeliğin planlanma durumu, grvida, gebelik haftası ve gebelikteki kontrol sayısının GDM'si olan gebelerin psikososyal uyumunu etkilemediği belirlenmiştir. Lojistik regresyon analizine göre; sağlıklı gebelerin psikososyal uyumlarının GDM'si olan gebelere göre daha yüksek; sigara içen gebelerin ise daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). GDM'si olan gebelerde SBTÖ alt boyutlarından "çaresiz yaklaşım" ile PKDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkinin orta düzeyde negatif yönlü olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Araştırma sonuçları doğrultusunda; hemşirelerin, GDM'si olan gebelerin psikososyal uyumlarını arttırmada, fiziksel ve psikososyal sorunları içine alan çok yönlü bir hemşirelik bakım modeli geliştirmeleri ve bu model doğrultusunda bakım vermeleri önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, Gestasyonel Diyabet, Psikososyal uyum, Hemşirelik

## Determination of psychosocial adaptation to pregnancy and affecting factors in pregnant women with gestational diabetes

**Makbule Nar, Çiğdem Yücel**

*Hacettepe University Faculty Of Nursing*

This descriptive study was aimed to determine psychosocial adaptation to pregnancy and affecting factors in pregnant women with gestational diabetes (GDM). The study was conducted with 64 pregnant women with GDM and 64 healthy pregnant women who applied to Hacettepe University Department of Obstetrics and Gynecology Pregnancy Outpatient Clinic and Department of Perinatology between October 15, 2015 and March 7, 2016. Healthy Pregnancy Diagnosis Form, Pregnant Women with Gestational Diabetes Diagnosis Form, Prenatal Self-Evaluation Questionnaire (PSEQ) and Stress Coping Style Questionnaire (SCSQ) were used to collect the data. Diagnosis forms were filled out face-to-face by the researcher. Pregnant women filled out the questionnaires. Numbers, percentage, mean, independent samples t-test, Kruskal Wallis test, Mann-Whitney U test, One Way Anova test, Pearson's Moment Correlation Analysis and Logistic Regression Analyses were used to analyze the data. It was found that the level of psychosocial adaptation to pregnancy in pregnant women with GDM were found lower than that of healthy pregnant women in accordance with total PSEQ score and its sub dimensions score ( $p<0,05$ ). It was determined that age, educational level, working status, duration of marriage, pre-pregnancy body mass index, pregnancy planning status, grvida, gestational week and the number of health control in pregnancy did not affect the psychosocial adaptation to pregnancy in pregnant women with GDM. According to logistic regression analyses it was found that psychosocial adaptation to pregnancy of healthy pregnant women were higher than that of pregnant women with GDM; the psychosocial adaptation of smokers were found to be lower ( $p<0,05$ ). It was determined that there was a moderate negative relationship between "desperate approach" the sub dimension of SCSQ and the average of total PSEQ score in pregnant women with GDM ( $p<0,05$ ). According to the study results, nurses are recommended to develop multifaceted nursing care model involving physical and psychosocial problems and provide care in the direction of this model in order to increase the psychosocial adaptation to pregnancy of pregnant women with GDM.

**Keywords:** Pregnancy, Gestational Diabetes, Psychosocial Adaptation, Nursing

## Hypnobirthing eğitiminin doğum korkusu, ağrısı, doğum tercihi ve doğum deneyimine etkileri: olgu sunumu

Gonca Buran<sup>1</sup>, Hilmiye Aksu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uludağ Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

**PROBLEMİN TANIMI:** Normal doğum korkusu ve ağrı endişesi kadınların sezeryan doğumu tercih etmelerinin en büyük nedenlerinden biridir. Ülkemiz sezeryan oranları ise OECD ülkeleri sıralamasında birinci durumdadır. Bu kadar yaygın olan ve hızla artan sezeryan vakaları, kadın ve bebek sağlığı açısından gelecek yaşamlarını da etkileyebilecek riskler barındırmaktadır. Doğum sürecine ilişkin kadınların endişe ve korkularının giderilmesi kadının seçeceği doğum şeklini de belirlemektedir. Ağrılarının daha az algılanması, doğum sürecinin daha kısa ve konforlu hale gelmesi, kadınların sezeryan talebinin azalmasında oldukça büyük önem arz etmektedir.

Doğal doğumu destekleyen, kadının doğum korkularıyla baş etmesini sağlayan, sakin, rahat, konforlu doğum yapmasını sağlayan yöntemlerinden biri de hipnozla doğumdur. Hipnozla doğum anlamına gelen "HypnoBirthing" anne adayının doğumda otohipnoz tekniğiyle kendini rahatlatarak korkularından arınmasını ve ağrısız bir doğum yapmasını hedefleyen bir doğum felsefesidir. Bu sayede kadınlar daha rahat, daha sakin ve daha kısa sürede doğum yapılabilir. Literatürde kısıtlı çalışma vardır. Bunlar hipnozla doğumun korku ve gerilimi azalttığı, annede kontrol duygusunu arttırdığı, ağrı kontrolünü sağladığı, farmakolojik analjezi ihtiyacının azalttığı bildirilmektedir. Bu konuda son çalışma Farohiya Izzati (2017) tarafından yapılmıştır. HypnoBirthing' in doğumun ikinci evresini kısalttığı sonucuna ulaşılmıştır. Olgu sunumunda HypnoBirthing eğitimi alan annenin doğum korkusu, ağrısı ve doğum şekli tercihine etkileri sunulmaktadır.

**AMAÇ:** Hypnobirthing eğitiminin doğum korkusu, ağrısı doğum tercihi ve doğum deneyimine etkilerini olgu sunumu üzerinden aktarmayı amaçlanmaktadır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** HypnoBirthing kurs programı, 12 saattir ve 6 oturumdan oluşmuştur. Veriler Haziran 2016 - Ocak 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Gebe ve eşine ayrı ayrı ön test uygulanmış ve görüşme yöntemi ile kurstan beklentileri kişilik özellikleri ve hipnoza uygunlukları belirlenmiştir. 6 haftalık eğitimde hipnoz gevşeme teknikleri, pelvis kaslarını güçlendiren egzersizler uygulanmıştır. Hypnobirthing terimleri öğretilmiştir. Eylemde gevşeme ve kas kontrolünde tomurcuk gül açılması, dalga ve kurdele metaforu kullanılmıştır. Eğitimde uygulamalı egzersiz, her seans sonu gevşeme ve hipnoz tekrarlanmıştır. Eğitim materyali olarak mat, yastık, maketler powerpoint sunusu, müzik, doğum masası ve hasta yatağı kullanılmıştır. Emzirme ve aile planlaması danışmanlığı ile eğitim tamamlanmıştır. Doğum ve doğum sonu dönemde hastanede gözlem yapılmıştır. Taburcu olduktan sonra erken dönemde telefonla hazır hissettiğinde araştırmacı ziyareti ile kursun etkileri belirlenmiştir.

**BULGULAR:** 37 yaşındaki anne adayı yüksek lisans mezunu, uzun yıllar İngiltere'de yaşamış ve Çek asıllıdır. Eşi 37 yaşında Türk vatandaşı olup, doktora mezundur. Olgu 30 haftalık gebe iken doğum kursunun tüm oturumlarına eşi ile birlikte katılmıştır. İlk gebeliği, hipertansiyon, diyabet öyküsü yok, ödem yok, 7 kilo almış, gebelikte beslenme ile ilgili bilgisi yeterlidir. Bilinçli ve sağlıklı gebelik geçirmek ve egzersiz yapabilmek için kursa katılmak istemiştir. Gebe doğum anında eşinin yanında olmasını istemektedir. En büyük endişesi eylem esnasında rutin epizyotomi ve oksitosin indüksiyonudur. Yapılacak girişimler ile normal giden doğum sürecinin durması ve uzamasından endişelenmektedir. Bir diğer endişesi ise doğumun gerçekleştiği anda bebeğinin hastane prosedürü gereği anneye verilmemesi ve erken dönemde emzirememektir.

Öğretilen egzersizler eşi ile birlikte evde tekrarlamıştır. Hipnoza ilişkin sorun yaşanmamıştır. HypnoBirthing terimleri öğrenilmiştir. Dalga esnası, dalgasız dönem ve doğum anı solunum şekilleri doğru şekilde öğrenilmiştir. Metaforların kullanımında başarı sağlanmıştır. Travay simülasyonu ve doğum masası simülasyon uygulamaları tamamlanmıştır. Gebelik sakin, relax ve sağlıklı sürdürülmüştür.

Gebe doğum için üniversite hastanesini ve normal doğum şeklini tercih etmiştir. Kontraksiyonları 23:30 da başlamıştır, ağrıyı çok hafif hissetmiştir. 02:00 da hastaneye girişi yapılmıştır ve kontraksiyonlar 2 dk da bir gelmesine rağmen ağrı algısı "hafif" olmuştur. Son 1 saatte ağrı algısında artış olmuş ancak rahatlıkla yönetebilmiştir. Saat 4:00 da sağlıklı bir erkek bebek dünyaya getirmiştir. Doğum eylemine ilişkin korkularını rahatlıkla yönetebilmiştir. Normal doğum gerçekleşmiştir. İndüksiyona gerek kalmamıştır. Travay sürecinde ağrı kontrolü başarıyla sağlanmıştır. Gevşeme ve nefes egzersizleri doğru şekilde uygulanmıştır. Ülkemizde uygulanan rutin epizyotomi gebemizin bu konudaki beklentisini karşılayamamıştır. Prosedür gereği eşi yanında olamamıştır. Alınan eğitim doğum sürecini yönetmekte ve doğum sonu dönemde emzirme ve bebek bakımına ilişkin olumlu etkileri gözlenmiştir. Ancak isteği dışında rutin epizyotomi açılması, doğum sonu insizyon bölgesindeki ağrı algısını arttırmıştır.

**SONUÇ:** Hypnobirthing gebeliğin sağlıklı sürdürülmesini etkiler. Normal doğum seçimine katkı sağlar. İndüksiyona ihtiyacı azaltır. Travay sürecinde ağrı kontrolünü etkiler. Gevşeme ve nefes egzersizleri doğru şekilde uygulanmasını sağlar. Eğitim doğum sürecini yönetmekte ve doğum sonu dönemde emzirme ve anne bebek bağlanması katkı sağlar. Ülkemizde uygulanan rutin epizyotomi uygulaması tekrar gözden geçirilmeli ve gebelerin bu konudaki talepleri dikkate alınmalıdır. Devlet ve üniversite hastanelerinde gebe eğitimi almış kadınların edindikleri bilgi ve becerilerini uygulayabilecekleri fiziki ortam sağlanmalı ve alanda çalışan doktor, hemşire ve ebe bu konuda eğitilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Hipnoz, Doğum, Ağrı, Hypnobirthing, Doğum Korkusu, Doğum Tercihi

## Effects of hypnobirthing training on birth fear, pain, pregnancy and birth experience: case report

Gonca Buran<sup>1</sup>, Hilmiye Aksu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uludag University, Obstetrics and Gynecology Department of Nursing, Bursa, Turkey

<sup>2</sup>Adnan Menderes University, Obstetrics Health and Nursing Department, Aydin, Turkey

**DEFINITION OF THE PROBLEM:** Fear of normal birth and pain is one of the biggest reasons why women prefer cesarean birth. Cesarean ratios in our country are the first in the ranking of OECD countries. Cesarean cases are rapidly increasing. It can affect their future lives in terms of health of women and infants. The elimination of women's anxiety and fear of the birth process also determines the way in which the woman chooses to give birth.

One of the ways of supporting natural birth is birth by hypnosis. "HypnoBirthing" is a birth philosophy aimed at relieving itself from fear and giving birth to a painless birth by means of autohypnose technique at birth. There are limited studies in the literature. It is reported that hypnosis reduces fear and tension, increases maternal control feelings, provides pain control, and reduces the need for pharmacological analgesia. The recent work on this subject was made by Farohiya Izzati (2017). HypnoBirthing result of shortening the second phase of birth.

**OBJECTIVE:** Effects of Hypnobirthing Training on Birth Fear, Pain, Pregnancy and Birth Experience is aimed transfer with the case report.

**MATERIAL-METHODS:** The HynoBirthing course program consists of 12 hours and 6 sessions. The data were collected between June 2016 and January 2017. Individual pre-test was applied to the pregnant woman and her husband, and personality characteristics and hypnoticity were determined by interview method. During 6 weeks of training, hypnosis relaxation techniques, exercises that strengthen the pelvic muscles were applied. During training, HynoBirthing terms are taught. The relaxation and muscle control of the action used the metaphor of opening buds, waves and ribbons. Matte, cushion, powerpoint presentation, music, birth table and patient bed were used as training material. Training has been completed with breastfeeding and family planning counseling. Observations were made at the hospital. After the discharged, when she felt ready in the early period, researcher visited and called by telephone and the course effects were determined.

**FINDINGS:** The woman was 37 years old, graduated from a master's degree, lived in England for many years and was Czech-born. Her husband was 37 years old, Turkish citizen and he was a doctoral graduate. Phenomenon participated in all sessions of the birth course with her husband while she was 30 weeks pregnant. This was the first gestation, she didn't has hypertension, diabetes mellitus, edema. She had gained 7 kilograms during pregnancy and had well informed about nutrition. She wanted to participate in the course in order to have a conscious and healthy pregnancy and exercise. She wanted to be with their partner at birth. The greatest concern was the induction of routine episiotomy and oxytocin during action. It also worried about the continuing and prolonging of the normal birth process through initiatives to be made. Another concern was that the delivery baby was not given to the mother in accordance with the hospital procedure and could not breastfeed early.

The exercises taught were repeated at home with her husband. There was no problem with hypnosis. HypnoBirthing words has been learned. The time of wave, the period without wave and the way of birth were learned correctly. Success has been achieved in the use of metaphors. The simulation of labor and birthday simulations have been completed. Pregnancy was calm, relaxed and well maintained.

**The contractions started at 23:30**, the pain felt very light. At 2am the patient was admitted to the university hospital. The pain sensation was "mild", despite the contractions lasted for 2 minutes. There was an increase in pain perception in the last hour, but it was managed easily. At 4 o'clock, she was able to manage easily her fears. Normal delivery was occurred. No induction needed. Pain control was successfully achieved in the labor process. Relaxation and breathing exercises were applied correctly. Emeticotomy was performed. Her husband could not accompany at birth, due to the hospital procedure. HypnoBirthing training leads to positive effects on the birth process and breastfeeding and infant care during the postnatal period. However, the routine opening of the episiotomy outside of the woman's request increased the pain perception in the post-partum incision area.

**CONCLUSION:** HypnoBirthing affects the health of the pregnancy and contributes to the choice of normal birth, reduce the need for induction. It affects pain control in the labor process. Relaxation and breathing exercises ensure proper application. Education effects the birth process and contributes to breastfeeding and mother-infant attachment during the postpartum period. Routine episiotomy application in our country should be re-examined and the requests of these subjects should be considered. The physical environment in which the knowledge and skills of the pregnant women in the state and university hospitals can be applied is provided and the doctor, nurse and midwife working on the field should be trained in this subject.

**Keywords:** Hypnosis, Birth, Pain, Hypnobirthing, Fear of childbirth, Birth Preference

## Türkiye’de geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği nedeni ile yürütülemeyen bir doktora tez çalışması: Epizyotomi bakımında bal uygulamasının ağrıyı azaltmaya, yara iyileşmesine ve doğum sonu konfora etkisi

Hatice Acar Bektaş<sup>1</sup>, Ümran Yeşiltepe Oskay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kocaeli

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul

Bu bildiride, ilgili yönetmelik nedeni ile yarıda bırakılan bir doktora tezinin giriş, amaç ve metodunu sunulmaktadır.

**GİRİŞ:** Başta bal olmak üzere arı ürünleri yüzyıllardır hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır ve buna “apiterapi” adı verilmektedir. Bal, içerdiği antioksidan ve antimikrobiyal maddeler nedeniyle tedavi edici özelliğe sahiptir. Yapılan laboratuvar araştırmaları balın *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, ve *Salmonella enterica*, *Ser. typhimurium* gibi yaralarda bulunan bakterilere karşı etkili olduğunu göstermektedir. Balın enfeksiyonlar üzerinde etkin olmasının bir diğer nedeni de, immun sistem üzerinde aktive edici bir etkiye sahip olmasıdır. Aynı zamanda fagositlerin solunumu için temel olan önemli bir glukoz kaynağı oluşturur. Bal, şekerlerin doymuş veya aşırı doymuş çözeltisidir (suda çözünürlük özelliği). Dolayısıyla, normal depolama sırasında mikrobiyal bozulma oluşmamaktadır. Şeker içeriğinin yüksek olması, mikroorganizmalar için çok az kullanılabilir serbest su kalması anlamına gelir. Bal, asit bir yapıdadır ve pH değeri 3.20 - 4.50 arasında değişmektedir. Balın pH değerinin düşük olması, birçok bakteri türünün gelişimini engellemeye etkilidir. Ayrıca bal hidroskopik etkisi ile yara çevresindeki sıvıyı tutarak, yara iyileşme sürecinde ödem ve eksuda oluşmasını engeller. Bu sayede ağrı oluşumunu da azaltmaktadır. Bazı hayvan deneyleri ile ilgili çalışmalar balın analjezik ve antienflamatuar etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Yara iyileşmesi klasik olarak inflamasyon, proliferasyon ve maturasyon olarak üç fazda tanımlanır. Balın yara iyileşme süreci üzerine etkileri özet olarak Tablo 1’de belirtilmiştir.

Balın yara bakımındaki bu faydaları göz önüne alınarak birçok bilimsel çalışma yapılmıştır. Greft ve flep tedavisinde, kemoterapi alan çocuklarda ağızda mukozit tedavisinde, dermatitlerin tedavisinde, enfekte yara bakımında, yanık tedavisinde, tonsillektomi sonrası ağrı yönetiminde, yatak yarası bakımı ve tedavisinde kullanımı gibi çalışmalar buna sadece birkaç örnektir.

Literatürde epizyotomi yara bakımında bal kullanımı ile ilgili tam metin çalışmaya rastlanmamıştır. Epizyotomi yara iyileşmesinde en çok yaşanan problemler ödem, hematoma, ağrı, enfeksiyon ve yara açılmasıdır. Balın yara iyileşmesi üzerine etkileri gözönüne alındığında, epizyotomi yarasında da kullanılabileceği aklı gelmektedir.

**AMAÇ:** Bu randomize kontrollü deneysel çalışma; balın, epizyotomi yara iyileşmesi, ağrı ve doğum sonu konfor üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Araştırmanın Hipotezleri: Vajinal doğum sonrası epizyotomi bölgesine bal uygulaması yara iyileşmesini hızlandırır, perineal ağrıyı azaltır, doğum sonu konfor düzeyini artırır.

**YÖNTEM:** Araştırmanın, Kocaeli’de hizmet veren bir kamu hastanesinde yürütülmesi planlanmıştır. Örneklem büyüklüğü G\*Power 3.1.9.2 programı kullanılarak 90 (45 deney, 45 kontrol) olarak hesaplanmıştır. Veriler, Sosyodemografik soru formu, VAS, REEDA ve Doğum Sonu Konfor Ölçeği ile toplanacaktı. Deney ve kontrol gruplarında, epizyotomi, yara iyileşme evrelerine (İnflamatuar evre (1-5 gün arası evre), Proliferatif evre (5-14 gün arası evre), Maturasyon (remodelling) evresi (14. Günden sonraki evre)) göre değerlendirilmek için birincisi hastanede olmak üzere 3 kez ziyaret edilecekti. Kontrol grubu rutin bakım alacak ve sadece izlenecekti. Deney grubundaki kadınlara; kadın dış genital organları, perine bakımı, epizyotomi bakımı için uygulanacak malzemenin tanıtımı, kullanımı ile ilgili eğitimler verilir; önerilen ilgili apiterapi ürününün 10 gün, günde 2 kere uygulamaları istenecekti. Medikal olarak kullanılabilecek FDA onaylı ürünler Tablo 2 de yer almaktadır.

**SONUÇ ve ÖNERİLER:** Bu çalışma, ilgili yönetmelik nedeni ile ebe ve hemşireler tarafından yürütülemeyen çalışmalardan sadece bir tanesidir. Geleneksel tıp uygulamalarının, bilimsel yöntemlerle araştırılıp, uygulanabilmesi için ilgili yönetmeliğin farklı meslek gruplarının yetkilendirilmesi adına yeniden düzenlenmesi, bu alandaki bilimsel çalışmaların artması anlamına gelecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı, Bal, Epizyotomi, Konfor, Yara

**Tablo 1.** Balın yara iyileşme süreci üzerine etkileri\*

	<i>İnflamatuar Evre</i>	<i>Proliferatif (Fibroblastik Evre)</i>	<i>Maturasyon (Remodeling Evresi)</i>
<b>Balın yara iyileşmesine etkileri</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sitokin üretimini artırır: TNF-<math>\alpha</math>, IL-1, IL-6</li> <li>H2O2 (Hidrojen Peroksit)’i artırır</li> <li>Antioksidan aktiviteyi artırır</li> <li>Hücre besin maddelerini artırır</li> <li>Ph’ı azaltır</li> <li>Mikrobiyal yükü azaltır</li> <li>Biyofilmi azaltır</li> <li>Ağrı azaltır</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Debrite, nekrotik ve ölü dokuyu ortadan kaldırır</li> <li>Epitelizasyonu artırır</li> <li>Granülasyon dokusunu artırır</li> <li>Fibroblast aktivitesini artırır</li> <li>Anjiyogenezini artırır</li> <li>Ödem azalır</li> <li>Eksudayı azaltır</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hidroskopik etkiye artırır</li> <li>Yenilenmeyi artırır</li> <li>Yenilenmeyi hızlandırır</li> <li>Skar oluşumu azaltır</li> <li>Kontraktürü azaltır</li> </ul>

\*(Stewart, McGrane, & Wedmore, 2014)

**Tablo 2.** Medikal olarak kullanılan balı ürünler\*

ÜRÜNLER
Elasto-Gel Manuka yara örtüleri
MANUKA honey, MANUKA balm, MANUKA derm, MANUKA pli, MANUKA tex
Aktif Manuka balı Medihoney örtüler
OTC API-MED, Medihoney Primary ve % 100 aktif Manuka balı Medihoney balı örtüler
L-Mesitran Hydro, L-Mesitran Border, L-Mesitran Net, L-Mesitran Active, L-Mesitran Soft
API-MED aktif Manuka balı, emici örtü
MANUKA IG

\*(Stewart et al., 2014)

## An uncompleted doctorate thesis due to regulation on traditional and complementary medicine practices in turkey: Effect of honey application in episiotomy care on pain relief, wound healing and postpartum comfort

Hatice Acar Bektaş<sup>1</sup>, Ümran Yeşiltepe Oskay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Midwifery, Health Sciences Faculty, Kocaeli University, Kocaeli, Turkey

<sup>2</sup>Department of Women Health and Disease Nursing, Florence Nightingale Nursing Faculty, Istanbul University, Istanbul, Turkey

In this report is presented introduction, objective and method of an uncomplete doctorate thesis due to regulations.

**INTRODUCTION:** Bee products, especially honey, have been used for centuries in the treatment of diseases and this is called "apitherapy". Honey has antioxidant and antimicrobial properties that are therapeutic. Laboratory investigations were carried out on honey, Escherichia coli, Staphylococcus aureus, and Salmonella enterica, Ser. typhimurium. Another reason why honey is effective on infections is that it has an activating effect on the immune system. It also forms an important source of glucose that is essential for phagocytosis respiration. Honey is a saturated or oversaturated solution of sugars (water solubility property). Therefore, microbial degradation does not occur during normal storage. The high sugar content means that there is little free water available for microorganisms. The honey is in an acidic form and the pH value ranges from 3.20 to 4.50. The low pH value of honey is effective in preventing the growth of many bacterial species. In addition, honey hydroscopic effect by holding the wound around the wound, wound healing process prevents the formation of edema and exudate. This also reduces pain formation. Studies in some animal experiments show that honey has analgesic and antiinflammatory effects.

Wound healing is classically defined in three phases as inflammation, proliferation and maturation. The effects of honey on wound healing process are summarized in Table 1.

Honey has been used in many studies, such as grafts and flap, chemotherapy mouth mucositis, dermatitis, wound wounds, burns, pain management after tonsillectomy, bedside care and treatments

There have been no full text studies on the use of honey in episiotomy wound care in the literature. The most common problems in episiotomy wound healing are edema, hematoma, pain, infection and wound opening. Considering the effects of honey on wound healing, it can be used in episiotomy.

**OBJECTIVE:** This randomized controlled experimental study was planned to evaluate the effect of honey, episiotomy on wound healing, pain and postpartum comfort. Research Hypotheses: Post application of honey to episiotomy region after vaginal birth accelerates wound healing, reduces perineal pain, improves postpartum comfort level.

**METHOD:** The research was planned to be carried out in a state hospital serving in Kocaeli in Turkey. The sample size was calculated as 90 (45 experimentals, 45 controls) using the program G \* Power 3.1.9.2. The data will be collected through a sociodemographic questionnaire, VAS, REEDA and Postpartum Comfort Questionnaire.

In the experimental and control groups, episiotomy was performed to evaluate the wound healing stages ((Inflammatory stage (1-5 days), Proliferative stage (5-14 days), Maturation (remodeling) stage (14th day)) will be visited 3 times (first visit in the hospital). The control group will receive routine care and will only be monitored. Women in the experimental group; women's external genital organs, perineal care, training for the introduction and use of material to be applied for episiotomy care; the recommended apitherapy product would be required to be administered 10 times a day, twice a day. Table 2 lists FDA approved products that may be used medically.

**CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS:** In this study is just one of the work can not be carried out by midwives and nurses because of Regulation on Traditional and Complementary Medicine Practices in Turkey. In order for traditional medical practices to be investigated and implemented using scientific methods, reorganization of the regulation for the authorization of different professions groups, this will mean an increase in scientific work in this area.

**Keywords:** Pain, Honey, Episiotomy, Comfort, Wound

**Table 1.** Effects of honey on wound healing process\*

Wound healing stages	Inflammatory stage	Proliferative (fibroblastic) stage	The maturation (Remodeling evresi) The maturation (remodelling) stage
Effects of honey on wound healing	<ul style="list-style-type: none"> <li>Increases cytokine production: TNF-<math>\alpha</math>, IL-1, IL-6</li> <li>Increases H2O2 (Hydrogen Peroxide)</li> <li>Increase antioxidant activity</li> <li>Increase cell nutrients</li> <li>Reduce Ph</li> <li>Reduces microbial load</li> <li>Reduce biofilm</li> <li>Reduce pain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Remove debris, necrotic and dead tissue from the center</li> <li>Increases epithelization</li> <li>Increases granulation texture</li> <li>Increase fibroblast activity</li> <li>Increase angiogenesis</li> <li>Reduced edema</li> <li>Reduce exodus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Increase hydroscopic effect</li> <li>Increase renewal</li> <li>Accelerates regeneration</li> <li>Reduces scar formation</li> <li>Reduce contractility</li> </ul>

\*(Stewart, McGrane, & Wedmore, 2014)

**Table 2.** Medical products used in honey\*

PRODUCTS
Elasto-Gel manuka wound dressing
MANUKAHoney, MANUKAbalm, MANUKAderm, MANUKApli, MANUKAtex
Medihoney dressings with active manuka honey
OTC API-MED, Medihoney Primary and Medihoney 100% honey dressings with active manuka honey
L-Mesitran Hydro, L-Mesitran Border, L-Mesitran Net, L-Mesitran Active, L-Mesitran Soft
API-MED active manuka honey absorbent dressing
MANUKA IG

\*(Stewart et al., 2014)

## Doğum eyleminin üçüncü evresindeki kanıta dayalı uygulamalar

**Tuba Kızılkaya, Tülay Yılmaz**

*Istanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, İstanbul*

Bu derlemede, doğum eyleminin üçüncü evresindeki kanıta dayalı uygulamaların gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Dünyada anne ölüm nedenlerinin %27'sini, Türkiye'de ise %21'ini oluşturan ve en sık karşılaşılan komplikasyon kanamadır. Postpartum dönemde fizyolojik (pasif, bekle-gör) ve aktif yönetim olmak üzere iki yaklaşım söz konusudur. Begley ve ark. (2015)'nin yaptığı sistematik derlemede aktif yönetimin, kanama riski yüksek olan kadınlarda şiddetli kanama riskini azalttığı tespit edilmiştir (düşük kanıt düzeyi). International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) doğum sonu kanama insidansını, kan kaybı miktarını ve kan nakli ihtiyacını azaltmak için aktif yönetimi önermektedir. Aktif yönetimin bileşenlerinden biri olan kontrollü kord traksiyonu (KKT)'nin, Hofmeyr ve ark. (2015)'nin yaptığı sistematik derlemede plasentanın elle çıkarılma riskini azalttığı saptanmıştır. World Health Organization (WHO-2012) KKT'yi vajinal doğumlar için ebe veya uzman hekimin bulunduğu ortamlarda önerir (Zayıf öneri, orta kaliteli kanıt). Diğer bir bileşen olan uterotonik ajan kullanımı ile ilgili; Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG-2016) postpartum rutin uterotonik uygulanmasını, American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG-2017) obstetrik bakım birimlerinin rutin uterotonik kullanım rehberlerinin olmasını önermektedir (Kanıt düzeyi: A). WHO-2012 postpartum kanamayı önlemede uterotonik kullanımını ve öncelikle oksitosin (10 IU IV/IM) uygulanmasını önerir (Güçlü öneri, orta kaliteli kanıt). Oksitosin yoksa diğer uterotoniklerin (Ergometrin/Metilergometrin veya Oksitosin ve Ergometrin) veya oral misoprostolün (600 µg) kullanılması önerilir (Güçlü öneri, orta dereceli kanıt). Ayrıca WHO-2012 postpartum uterusun tonusunun değerlendirilmesini ve kanama tedavisinde uterus masajı yapılması önerir (Güçlü öneri, çok düşük kaliteli kanıt). Diğer bir bileşen olan geç kord klemlemeyi WHO-2014 maternal ve fetal sağlık açısından (1-3 dk) önerir ve 1. dakikadan önce klemlememesini önerir (Güçlü öneri). ACOG umbilikal kordun 30-60 saniye sonra klemlemesinin term yenidoğanlarda hemoglobin düzeyini ve yaşamın ilk aylarında demir depolarını iyileştirdiğini ve gelişimsel sonuçlara olumlu etki yaptığını belirtilmiştir. Umbilikal kordun geç klemlemesinin doğum sonu kanama riskini arttırmadığı belirlenmiştir. WHO-2012, komplikasyonu olmayan yenidoğanlarda doğumdan sonraki ilk saat boyunca ten tene teması hipotermiyi önlemek ve emzirmeyi desteklemek için önerir (Güçlü öneri, düşük kaliteli kanıt). Moore ve ark. (2016)'nın yaptığı sistematik derlemenin sonucuna göre erken ten tene temasın emzirme üzerine pozitif etki ettiği (Orta kanıt düzeyi) ve emzirme süresini arttırdığı belirlenmiştir (Düşük kanıt düzeyi).

Sonuç olarak doğum eyleminin üçüncü evresindeki kanıta dayalı uygulamaların benimsenmesi anne ve bebek sağlığının korunmasına ve yükseltilmesine katkı sağlar. Doğumun üçüncü evresindeki uygulamalara bakıldığında genel olarak aktif yönetimin desteklendiği görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum eyleminin üçüncü evresi, doğum sonu, doğum sonu kanama, kanıta dayalı uygulamalar

## Evidence based practices in the third stage of labor

**Tuba Kızılkaya, Tülay Yılmaz**

*Istanbul University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, İstanbul*

In this study, it is aimed to review evidence based practices in the third stage of labor.

The most common complication is hemorrhage which accounts for 27% of maternal mortality in the world and 21% in Turkey. There are two approaches to postpartum period: physiological (passive, wait and see) and active management. In Begley et al. (2015)'s systematic review was found that active management reduced the risk of severe hemorrhage in women at high risk of hemorrhage (Low evidence level). International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) recommends active management to reduce the incidence of postpartum hemorrhage (PPH), the quantity of blood loss and the need for blood transfusion. Controlled cord traction (CCT), one of the components of active management, has been found to reduce the risk of manual removal of the placenta in systematic review by Hofmeyr et al (2015). World Health Organization (WHO-2012) recommends CCT for vaginal births in settings where skilled birth attendants are available (Weak recommendation, high-quality evidence). Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG-2016) recommends that prophylactic uterotonics in the management of the third stage of labor for all women. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG-2017) recommends that all obstetric care facilities have guidelines for the routine uterine administration of uterotonics in the immediate postpartum period (Evidence level: A). WHO-2012 recommends the use of other injectable uterotonics (if appropriate ergometrine/methylegometrine or the drug combination of oxytocin and ergometrine) or oral misoprostol (600 µg) in settings where oxytocin is unavailable in order to prevent PPH (Strong recommendation, moderate quality evidence). Additionally, WHO-2012 recommends postpartum abdominal uterine tonus assessment for all women and uterine massage for the treatment of PPH (Strong recommendation, very low quality evidence). As another component, WHO-2014 recommends late cord clamping in terms of maternal and newborn health (1-3 min) and not to clamp before the first minute (Strong recommendation). ACOG states that after 30-60 seconds clamping of umbilical cord improves hemoglobin levels in term newborns and improves their iron stores in the early months of life and has a positive effect on developmental outcomes. It has been determined that late clamping of umbilical cord does not increase the risk of PPH. WHO-2012 newborns without complications should be kept in skin-to-skin contact with their mothers during the first hour after birth to prevent hypothermia and promote breastfeeding (Strong recommendation, low quality evidence) Moore et al. (2016)'s systematic review concluded that early skin contact had a positive effect on breastfeeding (Moderate evidence level) and increased breastfeeding duration (Low evidence level).

Consequently, implementation of evidence-based practices in the third stage of labor contribute to the protection and promotion of maternal and newborn health. Looking at the practices in the third stage of labor, it is seen that active management is supported in general.

**Keywords:** Third stage of labor, postpartum, postpartum hemorrhage, evidence-based practices



## Hemşirelik öğrencilerinde premenstrual ve menstrual semptomların aleksitimi ile ilişkisi

Emine Öksüz<sup>1</sup>, Gülten Güvenç<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği ABD, Ankara, Türkiye

**GİRİŞ:** Üreme çağı boyunca, kadınların büyük bir bölümü menstruasyona bağlı olarak farklı şiddette ruhsal ve/veya bedensel semptomlar yaşar. Premenstrual ve menstrual semptomlar genç kadınların fiziksel, ruhsal ve sosyal yaşamlarını etkiler. Yapılan bazı çalışmalarda premenstrual sendromlu (PMS) kadınların yaşadıkları ruhsal sorunları somatik yakınmalara dönüştürdükleri ve aleksitimi düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Aleksitimi kişinin duygularını tanıması, tarif etmesi ve fiziksel duyumlarla duygusal duyumları ayırt etmesindeki güçlük ile karakterizedir. Duygusal süreçleri işlemekteki bilişsel kısıtlılıklardan dolayı, birey duygusal uyarının somatik unsurlarına odaklanır ve somatik şikayetler gösterebilir. İleride sağlık bakım profesyoneli olacak hemşirelik öğrencilerinin premenstrual ve menstrual semptom düzeylerinin ve aleksitimi ile ilişkisinin araştırılması önemlidir.

**AMAÇ:** Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinde premenstrual ve menstrual semptomların aleksitimi ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu tanımlayıcı çalışma, Ankara ilinde bulunan bir hemşirelik fakültesinde okuyan 284 hemşirelik öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın verileri sosyodemografik bilgi formu, Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ), Menstrual Semptom Ölçeği (MSÖ) ve Toronto Aleksitimi Ölçeği-20 (TAÖ-20) kullanılarak toplanmıştır. İstatistiksel analizler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 21.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA, 2012) programıyla yapılmıştır.

**BULGULAR:** Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması  $20.61 \pm 1.12$ 'dir. Öğrencilerin PMSÖ toplam puan ortalamaları  $103.56 \pm 35.08$ , MSÖ toplam puan ortalamaları ise  $2.92 \pm 0.81$  olarak bulunmuştur. Bu çalışmada PMS semptomlarının yaygınlığı %24.3'dür. Öğrencilerin TAÖ-20 toplam puan ortalamaları  $45.22 \pm 9.17$  olup, %4.6'sının aleksitimik olduğu belirlenmiştir. Ayrıca TAÖ-20 ile PMSÖ ve MSÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir korelasyon olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). PMS'li öğrencilerin TAÖ-20 toplam ve alt ölçek puan ortalamaları daha yüksektir ( $p < 0.05$ ).

**SONUÇ:** Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin premenstrual ve menstrual semptomlarının hafif derecede olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların premenstrual ve menstrual semptomları arttıkça aleksitimi düzeyleri de artmaktadır. Aleksitimik özelliklerin ve bunun PMS ile olan ilişkisinin bilinmesi, bireylerin etkili ve zamanında tedavi almaları açısından önemlidir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre; premenstrual ve menstrual semptomların olumsuz etkilerini önlemek için kadınların aleksitimi yönünden değerlendirilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Aleksitimi, menstrual semptom, hemşirelik öğrencisi, premenstrual semptom

## Relationship of premenstrual and menstrual symptoms to alexithymia among nursing students

Emine Öksüz<sup>1</sup>, Gülten Güvenç<sup>2</sup>

<sup>1</sup>University of Health Sciences, Gulhane Faculty of Nursing, Psychiatric and Mental Health Nursing Department, Ankara, Turkey.

<sup>2</sup>University of Health Sciences, Gulhane Faculty of Nursing, Department of Obstetrics and Gynecology, Ankara, Turkey.

**INTRODUCTION:** Throughout the fertility period, a large number of women experience different mental and/or physical symptoms related to menstruation. Premenstrual and menstrual symptoms affect the physical, mental, and social lives of young women. In some studies, women with premenstrual syndrome (PMS) have found to have somatic complaints because of psychological problems and high levels of alexithymia. Alexithymia is characterized by difficulty in identifying one's feelings and a difficulty in distinguishing between feelings and bodily sensations, and difficulty communicating one's emotions to others. Due to the cognitive deficits in processing emotions, the individual focuses on the somatic elements of emotional stimulation and may show somatic complaints. Nursing students will be health professionals in the future, so screening of students is important to identify the prevalence of premenstrual, menstrual symptoms, and alexithymia and relationship among them.

**AIM:** This study's aim was to determine the relationship of premenstrual and menstrual symptoms to alexithymia among nursing students.

**METHODS:** This is a descriptive study conducted with 284 undergraduate nursing students in Ankara, Turkey. Data were collected using a sociodemographic questionnaire, Premenstrual Syndrome Scale (PMSS), Menstrual Symptom Scale (MSQ), and Toronto Alexithymia Scale-20 (TAS-20). Statistical analysis was performed using the SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 21.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA, 2012).

**RESULTS:** The average age of the students participating in the survey is  $20.61 \pm 1.12$ . The PMSS and MSQ mean scores were  $103.56 \pm 35.08$  and  $2.92 \pm 0.8$ , respectively. The prevalence of PMS symptoms was found to be 24.3%. The mean TAS-20 total score was  $45.22 \pm 9.17$  and 4.6% of students were found alexithymic. There was statistically significant positive correlation between TAS-20 and PMSS and MSQ ( $p < 0.05$ ). The students with PMS showed higher scores on all TAS-20 subscales ( $p < 0.05$ ).

**DISCUSSION:** This study shows that the premenstrual and menstrual symptoms of nursing students are on a mild level. As premenstrual and menstrual symptoms of participants increase, alexithymia levels also increase. Knowing alexithymic features and its relation to PMS is important for effective and timely treatment and care of individuals. According to the results of this study, women should be evaluated for alexithymia to prevent the adverse effects of premenstrual and menstrual symptoms.

**Keywords:** Alexithymia, menstrual symptoms, nursing student, premenstrual symptoms

## Meme kanseri cerrahi tekniklerinin hastaların cinsel yaşamına etkisi

**Orhan Ağcaoğlu**

*Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ:** Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türü olmasının yanında yol açtığı psikolojik ve fiziksel etkileri nedeniyle de kadınları en çok korkutan hastalıkların başında gelmektedir. Hastalığa bağlı olarak iş hayatının, sosyal ilişkilerin, hobilerin ve aile hayatının yeniden düzenlenmesi gerekebilmektedir. Tüm bunlar kadınların bedenleri ile ilgili duydukları endişenin artmasına neden olmaktadır. Tanıdan itibaren tedavi sürecinin başlangıcına kadar hastalar iyi hissetmeye motive olsalar da, uzun süreli ve invaziv tedavilere maruz kaldıklarında zihinsel ve fiziksel olarak olumsuz etkilenmektedirler. Bu noktada ortaya çıkan fiziksel ve ruhsal değişiklikler, kadınların ve eşlerinin cinsellik deneyimlerini etkileyebilmektedir. Kanser tedavisine bağlı ortaya çıkan yorgunluk, isteksizlik ve kendini beğenmeme gibi sebeplerden ötürü hasta olan kişi ya da eşi yeterli doyuma ulaşamayabilir. Literatürde meme kanseri tedavinin cinsellik üzerine olan negatif etkilerinden sıkça bahsedilmiştir. Çalışmamızda bu etkinin meme dokusunun kaybının neden olduğu fiziksel değişikliğe mi, yoksa kanser olmanın yol açtığı ruhsal travmaya mı bağlı olduğunu araştırmak amacıyla meme kanseri sebebiyle mastektomi ya da meme koruyucu cerrahi yapılan hastalarımızın cinsellik fonksiyonlarını karşılaştırmayı amaçladık.

**HASTALAR VE YÖNTEM:** Nisan 2016 – Haziran 2017 tarihleri arasında Koç Üniversitesi Hastanesi meme polikliniğine başvuru meme kanseri tanısı olarak tek hekim tarafından ameliyat edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Cinsellik fonksiyonlarının karşılaştırılması amacıyla hastalarımıza kadın cinsel fonksiyon indeksi (Female Sexual Function Index, FSFI) anketi yapıldı. Hastalara ameliyat sonrası 1. ve 6. ayda FSFI anketi yapılmıştır. Veriler SPSS programı ile analiz edilmiştir.

**BULGULAR:** Kanser tanısı olarak ameliyat edilen hastalarımızın 24'üne (%47) meme koruyucu cerrahi, 10'una (%21) mastektomi ve 12'sine (%26) mastektomi ile birlikte eş seanslı olarak meme rekonstrüksiyonu ameliyatı yapıldı. Hastaların ortalama yaşı 48 (32-79) idi. Ameliyat edilen hastaların 13 tanesinin ameliyat öncesi son 1 aylık dönemde cinsel birlikteliği olmamaları sebebiyle çalışmadan çıkarıldılar. Analiz edilen hastalarda cinsel disfonksiyon görülme oranı %30 olarak ölçülmüş olup, gruplar arası karşılaştırma analizleri sonucu sırasıyla %23 (meme koruyucu cerrahi), %60 (mastektomi) ve %24 (mastektomi ve rekonstrüksiyon) olarak bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**TARTIŞMA:** Çalışmamız literatür ile uyumlu olarak cinsel sorunların meme kanseri tedavisinin fiziksel ve ruhsal yan etkileri olduğunu desteklemektedir. Hastaların takip ve tedavisini yapan sağlık çalışanlarının hastalarla cinsellik ile ilgili iletişim kurmaları, kapsamlı değerlendirmeler yapmaları ve hastaları bu zorlukların yönetimi hakkında eğiterek danışmanlık yapmaları gerektiğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsel disfonksiyon, Kanser cerrahisi, Meme kanseri

## The effects of breast cancer surgery techniques on patients' sexual life

**Orhan Ağcaoğlu**

*Koç University School of Medicine, Department of General Surgery, İstanbul*

**AIM:** Breast cancer is one of the most feared type of cancer among women not only because it is the most common, but also because of the psychologic and physical effects of the treatment modalities. Patient's family, professional and social life along with her hobbies might have to be adjusted according to the disease. All of these issues, increase the pressure on patient's concerns about her own body. At this point, the physical and psychological changes might affect patient's and her partner's sexual life. Fatigue, unwillingness and being unsatisfied with her own body due to cancer treatment, might affect the satisfaction levels of the patient and her partner. In the literature, the negative effects of breast cancer on sex life has been mentioned many times. In this study, our aim was to understand whether the loss of breast tissue or the psychological effects of being a cancer patient, was more responsible for this phenomenon, through comparing the sexual satisfaction levels of patients who underwent mastectomy or breast conserving surgery procedures.

**PATIENTS AND METHODS:** Between April 2016 and June 2017, patients who were admitted to and treated with the diagnosis of breast cancer by one surgeon at Koç University Hospital were included in the study. Female Sexual Function Index (FSFI) was used to compare the sexual satisfaction levels. Patients filled in the FSFI questionnaire in post-operation 1st and 6th months. Data was analyzed with SPSS.

**RESULTS:** Out of 46 patients, 24 (47%) of them underwent breast conserving surgery, 10 (21%) underwent mastectomy and 12 (26%) underwent synchronous mastectomy with breast reconstruction surgery. Mean patient age was 48 (32-79). A total of 13 of patients were excluded from the study, due to not engaged in coitus in the pre-operative 1-month period. In the analysis, the sexual dysfunction prevalence was measured as 30% in total study group, including 23% in mastectomy, 60% in breast conserving surgery and 24% in mastectomy with synchronous breast reconstruction groups ( $p<0.05$ ).

**CONCLUSION:** Our study supports the existing literature on sexual dysfunction along with physical and psychological side effects of breast cancer treatment on patients. We think that institutions which treat and follow up on breast cancer patients, should communicate more with the patients on their sex life, do comprehensive analysis on the matter and educate their patients on overcoming these difficulties.

**Keywords:** Breast cancer, Cancer surgery, Sexual dysfunction

## Akupresin kadın sağlığı alanında kullanımı

**Nurdan Kaya<sup>1</sup>, Gülbahtiyar Demirel<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Suşehri Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Sivas

<sup>2</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas

Günümüzde tamamlayıcı ve alternatif tedaviler tüm dünyada hastalar tarafından tercih edilen bir tedavi yöntemidir. Bu terapilerden birisi olan akupres tıbbi amaçlı olarak çeşitli hastalıkların tedavisinde ve semptomların hafifletilmesinde kullanılmaktadır. Kas-iskelet sistemi hastalıkları, üreme sistemi hastalıkları, sinir sistemi hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, üriner sistem hastalıkları, ağız ve diş hastalıkları, kanser tedavisi ve semptomlarında yaygın olarak kullanılmaktadır. Akupresin kullanım alanlarından birisi üreme sistemi ve hastalıklarıdır. Özellikle üreme yeteneğinin getirdiği yük nedeniyle kadın sağlığı toplumdaki diğer bireylerden farklı olarak ele alınmalıdır. Bu terapinin kadın sağlığı alanında kullanımı da bundan dolayı yaygınlık göstermektedir. Kadın hayatı bebeklik ve çocukluk dönemi, adölesan dönem, doğurganlık dönemi, klimakteriyum ve yaşlılık olmak üzere dört döneme ayrılmaktadır. Bu dönemlerin her biri kadın sağlığı üzerine oldukça önemli sorunlar doğurmaktadır.

Son yıllarda kadın sağlığı alanında kullanımına ağırlık verilen tamamlayıcı ve alternatif terapiler arasında akupres yer almaktadır. Akupresin kadın sağlığında kullanıldığı alanlar; menstrual dönem ve semptomları, menopoz dönemi semptomları, kanser tedavisi sırasında ortaya çıkan komplikasyonlar, gebelik döneminde ortaya çıkan yakınmalar, vajinal doğum, sezaryen doğum ve laktasyon dönemidir. Akupresin sağladığı faydalar arasında; dismenoreyi hafifletmesi, menopoz döneminde uyku kalitesini geliştirmesi, kanser tedavisinde kullanılan kemoterapik ilaçların yaygın olarak görülen yan etkileri arasında yer alan bulantı ve kusmanın sayısını ve yoğunluğunu azaltması, gebelik döneminde meydana gelen bulantı, kusma kramp, sırt, bacak ve baş ağrısı rahatsızlıklarını hafifletmesi, vajinal ve sezaryen doğum ağrısını ve süresini azaltması, laktasyon döneminde ortalama süt hacmini artırması vb. yer almaktadır.

Kadın sağlığının korunması, geliştirilmesi ve yükseltilmesinde etkinliği kanıtlanmış tamamlayıcı ve alternatif terapiler arasında akupres yer almaktadır. Bu nedenle kadına bakım veren sağlık personelinin özellikle de ebe ve hemşirelerin akupres eğitimleri olarak kadınlarda ortaya çıkabilecek semptomları hafifletme ve iyileştirmede bu yöntemle başvurması önem ve önceliklidir. Bu nedenle bu derleme çalışması, ilgili güncel literatür doğrultusunda akupresin doğum ve kadın sağlığı alanında kullanımına dikkat çekerek konuya olan duyarlılığın artırılması ve sağlık profesyonellerine yön gösterici olması amacıyla ele alınmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Akupres, Ebe, Hemşire, Kadın Sağlığı, Tamamlayıcı ve alternatif terapiler

## The use of acupressure in women's health

**Nurdan Kaya<sup>1</sup>, Gülbahtiyar Demirel<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Cumhuriyet University Suşehri Health High School, Nursing Department, Sivas

<sup>2</sup>Cumhuriyet University Health Sciences Faculty, Midwifery Department, Sivas

Today, complementary and alternative therapies are the treatment methods preferred by patients all over the world. One of these therapies, acupressure, is used for medical purposes in the treatment of various diseases and alleviation of symptoms. It is widely used in musculoskeletal system diseases, reproductive system diseases, nervous system diseases, digestive system diseases, urinary system diseases, oral and dental diseases, cancer treatment and symptoms. One of the uses of acupressure is for the reproductive system and diseases. Especially due to the burden of reproductive ability, women's health should be treated differently from other individuals in society. The use of this therapy in the field of women's health is therefore prevalent. Female life is divided into four periods as infancy and childhood period, adolescence period, fertility period, climacteric and elderliness. Each of these periods causes considerable problems for women's health.

Acupressure is among the complementary and alternative therapies that have been given importance in the field of women's health in recent years. Acupressure is used in menstrual periods and symptoms, menopausal symptoms, complications during cancer treatment, complaints during pregnancy, vaginal delivery, cesarean section and lactation period. Alleviating the dysmenorrhoea, improvement of sleep quality during menopause, reducing the number and intensity of nausea and vomiting that are common side effects of chemotherapeutic drugs used in the treatment of cancer, alleviating the nausea, vomiting, cramps, backaches, leg pains and headaches that occur during pregnancy, reducing the pain and duration of vaginal and cesarean delivery, increasing the average milk volume during lactation period are among the benefits of acupressure.

Acupressure is among the complementary and alternative therapies that have proven effective in the protection, development and promotion of women's health. It is important for health professionals, especially midwives and nurses, to take acupressure training to apply this method to alleviate and treat the symptoms that can arise in women. For this reason, this review study was conducted in light of the current literature to increase sensitivity to the subject and to guide health professionals by drawing attention to the use of acupressure in the field of birth and women's health.

**Keywords:** Acupressure, Midwife, Nurse, Women's Health, Complementary and alternative therapies

## Üniversite öğrencilerinde menstruasyon tutumu ve premenstrual sendrom arasındaki ilişkinin incelenmesi

Nülüfer Erbil<sup>1</sup>, Begüm Kılınçarslan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye

<sup>2</sup>Ordu Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü Mezunu, Ordu, Türkiye

**AMAÇ:** Premenstrual sendromun ortaya çıkmasında sadece hormon değişikliklerinin değil aynı zamanda bireyin yaşadığı kültürün, menstruasyona ilişkin bilgi tutumun ve dismenore gibi diğer menstrual problemler yaşama durumunun etkili olabileceği belirtilmektedir. Bu araştırma, üniversite öğrencilerinde menstruasyon tutumu ve premenstrual sendrom arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Araştırmanın örnekleme hemşirelik bölümünde öğrenim gören, araştırmaya katılmayı kabul eden 182 kız öğrenci alındı. Veriler, kişisel soru formu, Kulakç ve ark. tarafından geliştirilen Kulakç ve arkadaşları tarafından Türk toplumuna uyarlanan Menstruasyona İlişkin Tutum Ölçeği (MTÖ), Gençdoğan tarafından geliştirilen Premenstrual Sendrom Ölçeği (PMSÖ) ile toplandı. Araştırmanın yapılması için kurum izni alındı. Araştırmadaki form ve ölçekler kız öğrencilerin kendileri tarafından dolduruldu. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, t testi ve korelasyon analizi kullanıldı.

**BULGULAR:** Kız öğrencilerin %58.8'inin premenstrual sendromu olduğu bulundu. MTÖ puan ortalaması  $2.67 \pm 0.26$  (2.00-3.48), ve alt boyutları olan; "Güçsüz bırakan bir olgu olarak menstruasyon" puan ortalaması  $1.52 \pm 0.32$  (0.58-2.67), "Rahatsız edici bir olgu olarak menstruasyon" puan ortalaması  $2.40 \pm 0.64$  (0.83-4.00), "Doğal bir olgu olarak menstruasyon" puan ortalaması  $3.80 \pm 0.62$  (1.60-5.00) "Menstruasyonun olacağını önceden fark etme/sezinleme" puan ortalaması  $3.68 \pm 0.88$  (1.60-6.00), "Menstruasyon etkisini inkar" puan ortalaması  $2.56 \pm 0.32$  (1.86-3.57) olarak belirlendi. Öğrencilerin PMSÖ toplam puanı  $117.48 \pm 35.78$  (44-215) bulundu. PMSÖ alt boyut puan ortalamaları; "depressif duygu" alt boyutu için  $19.24 \pm 7.05$ , "anksiyete" alt boyutu için  $15.43 \pm 6.53$  (7-35) "yorgunluk" alt boyutu için  $17.09 \pm 5.67$  (6-30), "sinirlilik" alt boyutu için  $14.48 \pm 5.46$  (5-25), "depressif düşünceler" alt boyutu için  $16.52 \pm 6.99$  (7-35), "iştah değişimi" alt boyutu için  $9.54 \pm 3.08$  (3-15), "değişmiş uyku" alt boyutu için  $7.48 \pm 3.21$  (3-15), "ödem" alt boyutu için  $8.98 \pm 3.45$  (3-15) idi. MTÖ toplam puanı ile PMSÖ toplam puanı ve PMSÖ'nün tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı ilişki bulundu. Ayrıca, premenstrual sendromlu genç kızlarda, premenstrual sendromlu olmayan kızlara göre MTÖ toplam puanı, ve alt boyutlardan "Güçsüz bırakan bir olgu olarak menstruasyon", "Rahatsız edici bir olgu olarak menstruasyon", "Menstruasyonun olacağını önceden fark etme/sezinleme" puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve farkların istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu.

**SONUÇ:** Bu çalışmada, menstruasyona ilişkin tutumun pozitif yöne daha yakın olduğu, öğrencilerin yarıdan fazlasının premenstrual sendromlu olduğu belirlendi. Menstruasyona ilişkin tutumun olumlu olmasının, premenstrual semptom şiddetini azaltan bir durum olduğu belirlendi. Genç kızların menstruasyona ilişkin tutumunun daha olumlu olması için ailede başlayan okulda formal eğitim ile devam eden bilgilendirme ve eğitim girişimleri önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Menstruasyon tutumu, premenstrual sendrom, üniversite öğrencisi.

## Relationship between menstruation attitude and premenstrual syndrome in university students

Nülüfer Erbil<sup>1</sup>, Begüm Kılınçarslan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ordu University, Faculty of Health Sciences, Department Gynecology and Obstetrics Nursing, Ordu, Turkey

<sup>2</sup>Ordu University, Graduated from Department of Nursing, Ordu, Turkey

**OBJECTIVE:** It is stated that not only the hormonal changes but also the culture in which the individual lives, the attitude and information about menstruation other menstrual problems such as dysmenorrhea may be effective in the appearance of the premenstrual syndrome. This research was conducted to examine the relationship between menstrual attitudes and premenstrual syndrome in university students.

**MATERIALS-METHODS:** 182 female students studying in the nursing department who accepted to participate in the research were included in the sample of the study. The data of the study were collected via questionnaire form, the Menstrual Attitude Questionnaire (MAQ) was adapted to Turkish society by Kulakç and colleagues and the Premenstrual Syndrome Scale (PMSS) developed by Gençdoğan. Institutional permission was granted for the research. The form and scales in the study were filled in by the students themselves. Descriptive statistical methods, t test and correlation analysis were used in the analysis of the data.

**RESULTS:** 58.8% of the girls had premenstrual syndrome. Average score of MAQ was  $2.67 \pm 0.26$  (2.00-3.48), and its subscales were; The average score of "menstruation as a debilitating event" was  $1.52 \pm 0.32$  (0.58-2.67), the average of "menstruation as a bothersome event" was  $2.40 \pm 0.64$  (0.83-4.00) and the average score of "menstruation as a natural event" was  $3.80 \pm 0.62$  (1.60-5.00). The average score of "anticipation and prediction of the onset of menstruation" was  $3.68 \pm 0.88$  (1.60-6.00) and the average of the score of "denial of any effects of menstruation" was  $2.56 \pm 0.32$  (1.86-3.57). The total PMSS average score of the girls was  $117.48 \pm 35.78$  (44-215). The average scores of the PMSS subscales of girls were found that depressive feelings was  $19.24 \pm 7.05$ , anxiety was  $15.43 \pm 6.53$  (7-35), fatigue was  $17.09 \pm 5.67$  (6-30), irritability was  $14.48 \pm 5.46$  (5-25), depressive thoughts was  $16.52 \pm 6.99$  (7-35), changes of appetite was  $9.54 \pm 3.08$  (3-15), changes in sleeping habits was  $7.48 \pm 3.21$  (3-15) and swelling was  $8.98 \pm 3.45$  (3-15). There was a statistically significant negative correlation between the total score of the MAQ and average scores of the total PMSS and its the subscales. In addition, the MAQ total score, "menstruation as a debilitating event", "menstruation as a bothersome event" and "anticipation and prediction of the onset of menstruation" average scores were lower in girls with premenstrual syndrome than girls without premenstrual syndrome, and differences were statistically significant.

**CONCLUSION:** In this study, it was determined that the attitude towards menstruation was closer to the positive direction and more than half of the students had premenstrual syndrome. Positive attitude towards menstruation was found to be a condition that reduced premenstrual symptom severity. In order to make the attitude of young girls towards menstruation more positive, continuing with formal education at school and started in the family is offered and education and training initiatives.

**Keywords:** Menstrual attitude, premenstrual syndrome, university student.

## Gebelere yönelik yapılan tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları

**Ayla Korkmaz<sup>1</sup>, Bahtişen Kartal<sup>1</sup>, Zümrüt Yılar Erkek<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Tokat

<sup>2</sup>Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Tokat

**GİRİŞ:** Hasta bakımında kullanılan Tamamlayıcı Alternatif Tedaviler (TAT), hemşireye; hastanın bütüncül ve düşünsel bir bakış içinde tanımlanması, hemşirelik kuramına uygun şekilde hastanın sağlığına kavuşması temelinde bir bakımın planlanması ve hastanın iyileşme düzeyine uygun hedeflerin ve uygulamalarının kendi-kendine düzenleyebilme becerisinin belirlenmesi açısından olanak sağlar.

**AMAÇ:** Bu araştırma, Türkiye’de gebelere yönelik tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları konusundaki hemşirelik tezlerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırmada verilerin toplanması amacıyla öncelikle alan yazın taraması yapılmış, daha sonra Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanı “gebelik”, “gebeler”, “tamamlayıcı”, “alternatif tedaviler”, “tamamlayıcı ve alternatif tedaviler” anahtar kelimeleri ile taranmıştır. Tarama sonunda 2001-2017 yılları arasında Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı’nda konu ile ilgili yapılmış 27 tez belirlenmiştir. Araştırmada gebelere yönelik doğum eyleminde yapılan tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarını kapsayan 10 tez, tam metnine ulaşılmamış olan 2 tez ve tanımlayıcı türde yapılan 1 tez inceleme dışı bırakılmış olup toplam 14 tez değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Tezlerden 1’i yüksek lisans, 13’ü ise doktora düzeyinde yapılmış olup, yaklaşık olarak yarısının (6 tez) son beş yılda yapılmış olduğu tespit edilmiştir. Tez çalışmalarının tümünde (14 tez) veriler, müdahale ve kontrol grupları oluşturularak toplanmıştır. Tezlerde en sık kullanılan TAT yöntemlerinin sırasıyla gevşeme egzersizi (6 tez), kegel egzersizi (3 tez), müzik (2 tez), masaj (1 tez), akupres (1 tez), fiziksel egzersiz (1 tez) olduğu görülmüştür. Kullanılan TAT yöntemlerinin gebelerde; bulantı-kusma, ayaklarda ödem, bel ve pelviste ağrı, yorgunluk ve uykusuzluk semptomları ile kan basıncı, solunum ve açlık kan şekeri değerlerini azalttığı, fetal iyilik halini ve prenatal bağlanmayı artırdığı, stres ve anksiyete ile başetmede etkili olduğu ve pelvik taban kaslarını güçlendirerek üriner inkontinansı giderdiği tespit edilmiştir.

**SONUÇ:** Sonuç olarak yürütülen tezlerde; gebelikte yaşanan sorunları gidermeye ve azaltmaya yönelik olarak yapılan TAT’a ilişkin müdahalelerin etkili olduğu belirlenmiştir. Gebelikte ve diğer kadın sağlığı sorunlarına yönelik hemşirelik müdahalelerinde TAT uygulamalarının yapılması ve yapılmış çalışma sonuçlarının klinikte hemşirelik uygulamalarına aktarılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları, Hemşirelik

## Complementary and alternative medicine applications for pregnancy

**Ayla Korkmaz<sup>1</sup>, Bahtişen Kartal<sup>1</sup>, Zümrüt Yılar Erkek<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Department of Women Health and Diseases Nursing, Faculty of Health Sciences, Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey

<sup>2</sup>Department of Midwifery, Faculty of Health Sciences, Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey

**INTRODUCTION:** Complementary Alternative Therapies, which are used in patient care, allow nurse in terms of diagnosis of the patient in a holistic and intellectual way, planning of a care based on the patient's health in accordance with the nursing theory and determination the ability to self-organize the targets and emotions appropriate to the healing level of the patient.

**OBJECTIVE:** This study was conducted to examine the nursing thesis on complementary and alternative medicine (CAM) applications to pregnant in Turkey.

**METHOD:** Firstly a literature review was conducted for the purpose of data collection and then the National Council of Higher Education Dissertation Center Database was screened for the keywords "pregnancy", "pregnants" "alternative therapies", and "complementary and alternative therapies". As a result of this search, 27 nursing theses were found to be relevant from the Institute of Health Sciences Department of Nursing between 2001 and 2017. 10 theses including complementary and alternative medicine applications performed to pregnant in labor, 2 theses whose full text was unavailable and 1 thesis made in descriptive type were excluded from this review; 14 theses were evaluated in this study.

**FINDINGS:** One of the theses was master's and 13 were PhD theses. It was determined that approximately half of them were written in the last five years. Data were collected by creating experiment and control groups in the all of the 14 theses. All thesis studies (14 theses) are given and they are collected by creating intervention and control groups. It was determined that the most frequently used complementary and alternative therapies in the theses were relaxation exercises (6 thesis), kegel exercise (3 thesis), music (2 thesis), massage (1 thesis), acupressure (1 thesis) and physical exercise (1 thesis). It was identified that CAM methods used in these theses reduced nausea and vomiting, edema in the feet, back and pelvic pain, fatigue, insomnia symptoms and blood pressure, respiratory and blood sugar values and coped with stress and anxiety, increased fetal well-being and prenatal bonding and eliminated urinary incontinence strengthening of the pelvic floor muscles.

**RESULT:** As a result, it has been determined that interventions related to CAM are effective for eliminating and reducing problems experienced in pregnancy. In nursing interventions for pregnancy and other women's health problems, it may be advisable to use CAM applications and transfer the results of the studies to the clinic in nursing practice.

**Keywords:** Pregnancy, Complementary and Alternative Medicine Applications, Nursing

## Doğum memnuniyet ölçeğini revize formunun Türk toplumuna uyarlanması

Öznur Gökmen<sup>1</sup>, Nülüfer Erbil<sup>2</sup>, Birsal Canan Demrbağ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İğdır Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, İğdır, Türkiye

<sup>2</sup>Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ordu, Türkiye

<sup>3</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Trabzon, Türkiye

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Doğum memnuniyet algısının değerlendirilmesi, hizmetlerin değerlendirilmesinde önemli bir kalite ölçütüdür. Bu çalışma, Hollins Martin ve Martin (2014) tarafından geliştirilen Doğum Memnuniyet Ölçeği Revize Formu'nu (DMÖ-R) Türkçe'ye uyarlamak ve Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla yapılmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Metodolojik tipte olan çalışmanın örnekleme İğdir ilinde doğumhane biriminde normal spontan doğum yapmış 219 kadın alındı. Araştırmaya başlamadan önce DMÖ-R'nin özgün formunu geliştiren Hollins Martin'den yazılı izin alındı. Ayrıca araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin ve etik kurul onayı alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan yazılı onam alındı. Araştırmanın verileri kişisel bilgi formu ve DMÖ-R ile toplandı. Veriler, SPSS for Windows 17 ve LISREL 8.8 paket programları ile analiz edildi. Verilerin analizinde sayı, yüzde, en az ve en çok değerler, ortalama, standart sapma, spearman korelasyon analizi ve testi kullanıldı. Dil geçerliliği için, dil uzmanları tarafından DMÖ-R'nin çeviri-geri çevirisi yapıldı. Kapsam geçerliliği, Davis tekniği ve kapsam geçerlilik indeksi ile değerlendirildi. Örneklem büyüklüğü ve veri setinin faktör analizine uygunluğu Kaiser-Mayer-Olkin İndeksi ve Bartlett Testi ile, DMÖ-R'nin yapı geçerliliği, açıklayıcı faktör analizi için ve doğrulayıcı faktör analizi ile değerlendirildi. Açıklayıcı faktör analizi için; temel bileşenler analizi, varimax dikey döndürme-screepplot testi kullanıldı. Doğrulayıcı faktör analizi için; yapısal eşitlik modellemesi (YEM)  $\chi^2/SD$ , RMSEA, CFI, SRMR, GFI, AGFI ve NFI uyum indeksleri kullanıldı. DMÖ-R'nin iç tutarlılığı Cronbach  $\alpha$  katsayısı, madde-toplam puan korelasyonu, Spearman-Brown katsayısı ve %27'lik alt ve üst dilim karşılaştırması için Student t testi kullanıldı.

**BULGULAR:** DMÖ-R'nin çeviri-geri çeviri yöntemi ile dil geçerliliği ve uzman görüşüne sunulduğu kapsam geçerliliği sağlandı. KMO değeri 0.722 olduğu ve Bartlett Testi değeri ise  $\chi^2=661.532$ ,  $p=0.000$  olduğu belirlendi. Bu bulgular verilerin birbiri ile ilişki gösterdiğini ve veri setinin faktör analizi için uygun olduğu göstermektedir. Faktör analizinde, üç faktörlü DMÖ-R'nin toplam varyansın %63.980'ini açıkladığı belirlendi. DMÖ-R'ye ait maddelerin orijinal dilinde olduğu gibi üç alt boyutlu olarak incelendiğinde faktör yüklerinin 0.593-0.899 arasında değiştiği saptandı. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda, DMÖ-R'nin orijinaline uygun olarak "Bakım Hizmetlerinin Kalitesi" (3., 5., 6 ve 10. maddeleri), "Travayda Deneyimlenen Stres" (1., 2., 7. ve 9. maddeleri) "Kadının Kişisel Özellikleri" (4. ve 8. maddeler) isimli üç alt boyutunun olduğu belirlendi. DMÖ-R'nin model uyumu için kullanılan testlerin sonuçları;  $\chi^2/SD$  değeri 2.06, RMSEA 0.070, CFI 0.95, SRMR 0.078, GFI 0.93, AGFI 0.89 ve NFI 0.92 olarak saptandı. İlgili uyum indeks değerleri sonucunda modelin bu hali ile uygun olduğuna karar verildi. DMÖ-R'nin 10 maddelik üç alt boyutlu Türkçe formunda orijinaline göre hiçbir değişiklik gerekmediği saptandı. DMÖ-R'ye ait tüm maddelerin faktör yükleri doğrulayıcı faktör analizi sonucunda 0.43 ile 0.88 arasında değiştiği ve ölçekten madde çıkarılmasına gerek olmadığı bulundu. DMÖ-R'nin güvenilirliğine ilişkin iç tutarlılık bulguları; toplam ölçeğin Cronbach Alfa katsayısının 0.72, Spearman Brown katsayısı 0.597 ve madde toplam puan korelasyonlarının ise 0.25 ile 0.48 arasında değiştiği belirlendi. Bir ölçeğin ayırt edebilirliğine diğer bir kanıt olan, DMÖ-R'nin alt üst %27'lik dilim karşılaştırma farkı istatistiksel olarak önemli bulundu ( $p<0.05$ ). DMÖ-R toplam puan ortalaması  $19.37\pm 5.90$  (4-34) idi.

**SONUÇ:** Türkçe'ye uyarlanması yapılan DMÖ-R'nin Türk kültürüne uygun, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum memnuniyeti, ölçme aracı, geçerlilik ve güvenilirlik, hemşirelik.

## Adaptation of birth satisfaction scale revised to Turkish society

Öznuur Gökmen<sup>1</sup>, Nülüfer Erbil<sup>2</sup>, Birsal Canan Demrbağ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Igdir University Vocational School Of Higher Education For Health Services,Igdir,Turkey

<sup>2</sup>Ordu University Faculty Of Health Sciences, Department Of Nursing, Ordu, Turkey

<sup>3</sup>Karadeniz Technical University, Faculty Of Health Sciences, Department Of Nursing,Trabzon, Turkey

**DEFINITION OF PROBLEM AND THE AIM:** Assessment of birth satisfaction is an important quality indicator in the evaluation of services. The purpose of this study was to adapt to Turkish the Birth Satisfaction Scale's Revise Form (BSS-R) which was developed by Hollins Martin and Martin (2014) and to test the validity and reliability in Turkish Society.

**MATERIAL-METHOD:** The sampling of study which is methodological one consists of the 219 women who give birth as the normal spontaneous one in the delivery room in Igdir. The written permission was gotten from Hollins Martin who developed the original form of BSS-R. Moreover, the written permission and ethical board approval were gotten. The written approval was gotten from the women who accepted to participate into the research. The research data was gotten with the personal information form and BSS-R. The data was analyzed with SPSS for Windows 17 and LISREL 8.8 package program. The number, percentage, least and highest values, mean, standard deviation, spearman correlation analysis and t test were used in the analysis of data. The translation-retranslation of BSS-R were made by the language experts for the language validity. The content validity was evaluated with Davis technique and the content validity index. The sampling magnitude and data set's relevancy to the factor analysis was evaluated with Kaiser-Mayer-Olkin Index and Bartlett Test; BSS-R's structural validity was evaluated with the explanatory factor analysis and the confirmatory factor analysis. For the explanatory factor analysis; the main compounds analysis, varimax vertical rotation, scree plot test were used. For the confirmatory factor analysis; the structural equation modelling (SEM),  $\chi^2/SD$ , RMSEA, CFI, SRMR, GFI, AGFI and NFI adaptation indexes were used. Cronbach alfa coefficient, item-total point correlation, Spearman-Brown coefficient was used for BSS-R's internal consistency, and Student t test was used the comparison for 27% of the lower and upper segments.

**RESULTS:** The content validity was gotten as the language validity and the expert opinion were presented with BSS-R's translation-retranslation method. It was determined that KMO value is 0.722 and Bartlett Test Value is  $\chi^2=661.532$ ,  $p=0.000$ . These findings indicate that the data is associated with each other and the data set is suitable for the factor analysis. In the analysis of factor, it was determined that BSS-R with three-factor shows 63.980% of the total variance.

When the items belonging to BSS-R were reviewed as the three sub dimensions as it was in the original language and the factor loads changed at the range of 0.593-0.899. As a result of the explanatory factor analysis, it was determined that there are three sub dimensions with the names of "The Quality of Care Provision" ( 3., 5., 6. and 10.items), "The Stress Experienced during Labor" ( 1., 2., 7. and 9. items) and "The Woman's Personal Attributes" (4. and 8. items) as suitable for BSS-R's original. The results of the tests which were used for the model adaptation of BSS-R were determined that  $\chi^2/SD$  value is 2.06, RMSEA is 0.070, CFI is 0.95, SRMR is 0.078, GFI is 0.93, AGFI is 0.89 and NFI is 0.92. As a result of the relevant adaptation index values, it was decided that the model is proper with its current manner. It was determined that any changing isn't required by BSS-R's original in 10-items three sub-dimensional Turkish form. As a result of the confirmatory factor analysis, it was found that all the items' factor loads belonging to BSS-R change between 0.43 and 0.88 and it is not necessary to exclude any item from the scale. According to the internal consistency findings related to BSS-R's reliability, it was determined that the total scale's Cronbach Alfa coefficient is 0.72, Spearman Brown coefficient is 0.597 and the item total point correlations change between.25 and 0.48. The another evidence for a scale's distinguishability is that BSS-R's lower-upper segment comparison difference of 27% was found statistically ( $p<0.05$ ). BSS-R total point mean was  $19.37\pm 5.90$  (range 4-34).

**CONCLUSION:** It was determined that BSS-R that its adaptation was made in Turkish is a suitable, valid and reliable measurement tool for Turkish culture.

**Keywords:** Birth satisfaction, measuring tool, validity and reliability, nursing.

## Doğurganlık sorunu envanterinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması

Semra Gün<sup>1</sup>, Ümran Sevil<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniği

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

İnfertilite bireyleri sosyal, ekonomik, psikolojik, cinsel anlamda etkileyen bir durumdur. infertilite neden olduğu psikolojik sorunlardan birisi de strestir. Çiftler hem tedavi nedeniyle akut stres, hem de infertil olmaktan kaynaklı kronik stresle karşı karşıya gelmektedir. Stresin infertilite tedavisi sırasında başarıyı etkileyebileceği öngörülmektedir.

Bu çalışma, infertilite kaynaklı stresin ölçümünde kullanılan Doğurganlık Sorunu Envanteri(DSE) (Fertility Problem Inventory -FPI)'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla metodolojik olarak yapılmıştır.

Araştırma, Mayıs 2013- Kasım 2015 tarihleri arasında T. C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneler Birliği İzmir Kuzey Bölgesi Genel Sekreterliği Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tüp Bebek kliniğinde yapılmıştır. Tüp Bebek kliniğine tedavi için başvuran tüm çiftler araştırmanın evrenini, araştırma kriterlerine uygun olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden çiftler örneklemini oluşturmuştur. Araştırmada 250 kadın ve 250 erkek bireye ulaşılmıştır. Envanter katılımcılara verilerek cevaplamaları istenmiştir. Ayrıca test tekrar test güvenilirliği için 20 kadın, 20 erkek bireye, envanter 15 gün sonra tekrar verilmiş ve tekrar cevaplamaları istenmiştir.

Envanterin önce dil geçerliği çalışmaları yapılmıştır. Envanterin içerik geçerliğine yönelik uzman görüşlerinin analizi Kendall Uyuşum Katsayısı hesaplanarak yapılmış, uzmanların görüş birliğinde oldukları saptanmıştır (W= 0.355, p=0.000; p<0.001).Araştırmanın faktör analizi Principal Component faktör çıkarma ve Promax faktör döndürme ile yapılmış ve 5 faktörlü orijinal yapı kabul edilmiştir. Ancak alt ölçeklerde yer alan maddeler farklılık göstermiştir. Araştırma sonucunda Doğurganlık Sorunu Envanterinin tüm katılımcılar için Cronbach Alpha değeri 0.883, kadın katılımcılar için 0.891, erkek katılımcılar için ise 0.870 bulunmuştur. Envanterin alt ölçeklerle korelasyonu incelendiğinde hepsi pozitif yönde ve anlamlı sonuçlar elde edilmiştir (p<0.001). Araştırmada zamana göre değişmezlik Test tekrar test güvenilirliği ile hesaplanmış ve envanter genelinin Cronbach alpha değeri 0.926 hesaplanmıştır. Test - tekrar test korelasyon sonuçları pozitif yönde ve anlamlı bulunmuştur (p<0.001).

Araştırma sonucunda Doğurganlık Sorunu Envanterinin Türk toplumunda geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlenmiştir. Envanter infertilite kaynaklı stresin ölçümünde hem kadın, hem de erkek bireyler için kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğurganlık Sorunu Envanteri, İnfertilite, Stres

## Validity and reliability study of the Turkish form of fertility problem inventory

Semra Gün<sup>1</sup>, Ümran Sevil<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Tepecik Education Research Hospital, Obstetrics and Gynecology Clinic

<sup>2</sup>Ege University Nursing Faculty

Infertility is a condition of individuals that influencing social, economic, psychological, sexually. Couples are faced with both acute stress due to treatment and chronic stress due to infertility. Stress is predicted to affect success during infertility treatment. There is no tool in our country that directly measures the infertility related stress.

This research was made methodologically to determine the validity and the reliability of Fertility Problem Inventory which is use to measure infertility related stress.

The research was carried out T. C. Ministry of Health Public Hospitals Union İzmir North Region General Secretary Tepecik Training and Research Hospital IVF Clinic from May 2013 to November 2015. All the patient referred to IVF clinic were the scope of research. The individuals who agreed to participate in the research composed the research sample. The research was completed with the participation of 250 women and 250 men. At the same time 15 days later, 20 men and 20 women were invited for re-test.

After forward-backward translation from English to Turkish, experts gave numbers to each items. Kendall Coefficient Concordance was calculated and it was determined that the experts made an agreement (W=0.355, p=0.000; p<0.001). Principal axis factoring with Promax was used Exploratory Factor Analysis. Then 5 factor solution was accepted. Cronbach alpha was found 0.883 for all individual, 0.891 for women and 0.870 for men. The Fertility Problem Inventory scale was assessed by correlation between five subscales. Intercorrelation was found significant and positive (p<0.001).Cronbach alpha was found 0.926 for retest. Retest correlation was found significant and positive (p<0.001).

According to the results, the validity and the reliability of Fertility Problem Inventory was determined. This inventory can be used for determining infertility related stress both women and men.

**Keywords:** Fertility Problem Inventory, Infertility, Stress



## Kozmetik kimyasalların kadın sağlığı üzerine olumsuz etkisi

**Sümeyye Bakır, Ruken Yağız, Gül Ertem**

*Ege Üniversitesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir*

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Türk Dil Kurumu, kozmetik kelimesini cildi ve saçları güzelleştirmeye, canlı tutmaya yarayan her türlü madde olarak tanımlamaktadır. Son yıllarda kozmetikleri de içeren tüketim maddelerinin içinde bulunan maddelerin insan sağlığı ve çevre üzerine olası etkilerine karşı yoğun bir inceleme yapılmaktadır. Bu derlemenin amacı kadın sağlığı üzerine kozmetik kimyasalların olumsuz etkisi ile ilgili farkındalık oluşturmaktır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** İlgili literatür taraması yapılarak derleme şeklinde planlanmıştır.

**BULGULAR:** Arkeolojik araştırmalar, bugün kozmetik hakkında bilinenlerin ve tıbbi uygulamaların büyük bir kısmının eski Mısır'dan geldiğini göstermektedir. Sıcak Mısır güneşi ve kuru rüzgarına karşı korunmak için yağlar ve kremler kullanılması, Orta Çağ'da Avrupa'nın Haçlı Seferleri sonucunda parfüm ile tanışması, Rönesans döneminde İtalya ve Fransa'nın kozmetik satışının merkezi haline gelmesi bu kullanıma örnek verilebilir. Son yıllarda kozmetikleri de içeren tüketim maddelerinin içinde bulunan maddelerin insan sağlığı ve çevre üzerine olası etkilerine karşı yoğun bir inceleme yapılmaktadır. 2300 kişiyle yapılan bir araştırmaya göre bir kişi günde ortalama 9 kozmetik ürünü kullanmaktadır. Her 13 kadından biri bilinen veya kanserojen olduğu muhtemel kişisel bakım ürünü kullanmaktadır. Çabuk ve Südaş'ın (2013) yaptığı çalışmada, katılımcılar tarafından her gün kullanılan kozmetik ürünleri el sabunu, cilt bakım sabunu, sıvı el sabunu, deodorant, yüz losyonu ve makyaj malzemesi olarak sıralanmıştır. Kozmetiğe özgü kimyasal maddeler potansiyel olarak alerjik, hormonal olarak aktif veya kanserojen olabilirler. Örneğin güneş kremi, UV ışınlarına karşı koruma sağlar fakat cilt kanserine neden olabilir. Krem/ losyonlarda kullanılan parabenler gibi koruyucular hormon sistemini bozabilir. Kadınlar için meme kanseri, obezite, infertilite gibi hastalıklar kimyasal maruziyete bağlı olabilir. Çoğunlukla kadınların oluşturduğu güzellik salonu çalışanları da, iş yerlerinde her gün çok fazla kimyasala maruz kalmaktadır. Östrojene benzer etki gösteren ksenoöstrojenler bazı kozmetik ürünlerde bulunmaktadır. Östrojen meme, endometrium, prostat, over ve tiroid kanserleri gibi hormonlara bağlı kanserlerin patolojisini etkiler. İçeriğinde önemli oranda ksenoöstrojen içerebilecek kozmetik ürünleri en çok tüketen grubu kadınlar oluşturmaktadır. Östrojeni taklit eden kimyasallar içeren endokrin hasar verici maddeler, meme kanseri riskinde önemli bir yere sahiptir. 2013 yılında yapılan bir çalışmada paraben adlı kimyasal madde grubunun bazı meme kanseri hücrelerini stimüle ettiği bulunmuştur. Amerika'da 2003 yılında 7576 kadın ile yapılan çalışmada, tıbbi uygulamalarda ve şampuanların içeriğinde kullanılan kimyasal sterilant etilen oksit, meme kanseriyle ilişkili olduğu belirtilmiştir.

**SONUÇ:** Dünyanın her yerinde kadınlar daha iyi görünmek, cildini pürüzsüz hale getirmek veya günlük vücut bakımı için kozmetik kullanmaktadır fakat kadın bedenini üzerine kozmetik kimyasalların etkisi ile ilgili daha kapsamlı çalışmalara ve kanıtlara ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Bütüncül, hemşirelik, kadın sağlığı, kozmetikler

## Adverse effects of cosmetic chemicals ingredients on women's health

**Sümeyye Bakır, Ruken Yağız, Gül Ertem**

*Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Ege University, İzmir, Turkey*

**AIM:** The Turkish Language Institute defines cosmetics as any kind of substance that helps make skin and hair beautiful and vigorous. In recent years there has been an intensive research of the potential effects of the substances contained in consumer goods, including cosmetics, on human health and the environment. This composition is intended to raise awareness of the adverse effects of cosmetic chemicals on the intended female health.

**METHOD:** This study was prepared as a review by scanning the related literature.

**RESULTS:** Archaeological surveys show that today most of the known cosmetics and medical practices come from ancient Egypt. Examples of this use include the use of oils and creams to protect against the hot Egyptian sun and dry winds, the introduction of perfume in the Middle Ages as a result of the European Crusades, and the center of cosmetics sales of Italy and France during the Renaissance period. In recent years there has been an intensive research of the potential effects of the substances contained in consumer goods, including cosmetics, on human health and the environment. According to a survey of 2,300 people, one person uses an average of 9 cosmetic products a day. One of every 13 females uses a personal care product that is known or probable carcinogenic. According to Çabuk and Südad (2013), cosmetic products used by the participants every day are listed as hand soap, skin care soap, liquid hand soap, deodorant, facial lotion and makeup material. Cosmetic-specific chemical substances can be potentially allergic, hormonal active or carcinogenic. For example, sunscreen provides protection against UV rays, but it can cause skin cancer. Protectors such as parabens used in creams / lotions may disrupt the hormone system. Diseases such as breast cancer, obesity, infertility for women may be due to chemical exposure. Beauty salon workers, dominated by women, are exposed to too much chemistry every day in their workplaces. Xenoestrogens, which have a similar effect on estrogen, are found in some cosmetic products. Estrogen affects the pathology of hormones-related cancers such as breast, endometrium, prostate, over and thyroid cancers. Women are the largest consumers of cosmetic products that can contain xenoestrogen. Endocrine disrupting substances that contain chemicals that mimic estrogen have an key position in breast cancer risk. In a study conducted in 2013, the chemical group called paraben was found to stimulate some breast cancer cells. A study of 7576 women in the United States in 2003 found that chemical sterilant ethylene oxide, used in medical practices and in shampoos, is associated with breast cancer.

**CONCLUSION:** Everywhere in the world women are using cosmetics to look better, to make their skin smoother, or to maintain daily body care, but more extensive work and evidence is needed about the effect of cosmetic chemicals on the female body.

**Keywords:** Cosmetics, Holistic, Nursing, Women Health

## Gençlerde toplumsal cinsiyet temelli flört şiddeti

**Esra Bukecik, Halime Abay, Sena Kaplan, Ayten Ariöz Düzgün, Sevil Şahin**

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Doğum ve kadın Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

**PROBLEM TANIMI:** Toplumsal cinsiyet kavramı; kadın ve erkeğe toplum ve kültür tarafından atfedilmiş, belirlenmiş ve her iki cins tarafından da benimsenmiş rol, görev, hak, sorumluluk ve davranışları tanımlamaktadır. Türk toplumunun kültürel yapısı incelendiğinde, erkeklerin genel olarak ilişkilerde güç ve iktidarın sahibi oldukları düşünülürken, kadınların bu gücü kabul edici, kendilerine karşı uygulanan şiddeti kabul edici bir kalıp yargıya sahip oldukları düşünülmektedir. Flört ilişkileri açısından da bu kalıp yargılar, ilişkilerde sorunlara yol açmakta ve çiftler birbirlerine fiziksel ve psikolojik şiddet uygulayabilmektedir. Flört şiddeti uygulama ve flört şiddetini kabullenmede, toplumsal cinsiyet kalıp yargılarının rolü oldukça önemlidir. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) flört şiddetini, "yakın ilişkisi olan iki kişi arasındaki fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddet" olarak tanımlamıştır.

**AMAÇ:** Çalışmada, gençlerde toplumsal cinsiyet temelli flört şiddetini ele alan çalışma sonuçlarına vurgu yapılması amaçlanmıştır. Çalışmanın literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

**BULGULAR:** Flört şiddeti, çimdikleme, tırmalama, tokat atma, itme, ısırma, boğma, yakma, dövme, silahla yaralama, tokat atma (fiziksel şiddet); çalışmasını engelleme ya da kısıtlama (ekonomik şiddet); cinsel davranışlara veya cinsel ilişkiye zorlama, cinsel istismar (cinsel şiddet); küfretme, utandırma, aşağılama, arkadaş ortamında küçük düşürücü davranışlarda bulunma ya da azarlama (psikolojik şiddet) gibi davranışları içermektedir. Flört şiddeti, üniversite öğrencileri arasında sık görülmektedir. Cinsiyet farkı, yaş, madde veya alkol kullanımı, çocukluk döneminde şiddete maruz kalma ya da tanık olma, toplumsal cinsiyet, depresyon, kişilik bozuklukları, düşük akademik başarı, düşük gelir flört şiddetinde ilişkin risk faktörlerini oluşturmaktadır. Flört şiddetinin temelinde genellikle toplumsal değerler ve kültürel anlayışlar yatmaktadır. Cinsiyete özgü sosyal öğrenme kuramında, çocukluk döneminde, erkeklerin kızlar üzerinde hâkimiyet kurmak için güç kullandıkları ve kızların da bu hâkimiyeti kabul ettikleri belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda, şiddete yönelik eğilimlerin toplumsal cinsiyet rolleri nedeni ile erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olduğu, kadınların erkekler göre daha fazla mağdur olduğu belirtilmiştir. Flört şiddetinde kadınların mağdur olmalarının belirleyicilerinden birisi cinsiyet rollerinde eşitlikçi düşüncelere sahip olmalarıdır. Bunun yanında bazı kadınların, erkeklerle oranla flört şiddetini kabul etmeye daha yatkın oldukları düşünülmektedir. Toplumsal cinsiyet rollerini benimseyen bireylerin, flört şiddetine maruz kalma oranları ve kabul düzeyleri yüksektir.

**SONUÇ:** Toplumsal cinsiyet ve flört şiddeti ile ilgili alan yazın incelendiğinde flört şiddeti ve toplumsal cinsiyet algıları arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda araştırmaya rastlanmıştır. Flört şiddetiyle mücadele için öncelikle flört şiddeti açısından riskli grupların belirlenmesi, toplumsal cinsiyet eşitsizliğine dair algıların değiştirilmesi ve flört şiddetine yönelik farkındalık geliştirme programlarının yapılması oldukça önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Toplumsal cinsiyet, şiddet, kadına yönelik şiddet, flört şiddeti.

## Social gender based flirting violence in young people

**Esra Bukecik, Halime Abay, Sena Kaplan, Ayten Ariöz Düzgün, Sevil Şahin**

Ankara Yıldırım Beyazıt University, Department of Obstetrics and Gynecology, Ankara

**PROBLEM DESCRIPTION:** Concept of gender defines roles, duties, rights, responsibilities and behaviors attributed to women and men by society and culture, as determined and adopted by both sexes. When the cultural structure of the Turkish society is examined, it is thought that while men are generally considered to have power and potency in relations, women have a stereotypical pattern of accepting this power and accepting the violence against them. In terms of dating relationships, these stereotypes also cause problems in relationships, and couples can physically and psychologically violence one another. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) defined flirting violence as "physical, psychological, and sexual violence between two closely related people."

**AIM:** In the study, it was aimed to emphasize the results of the study which addressed gender-based flirting violence in young people. It is expected that the study will contribute to the literature.

**RESULTS:** Flirting violence includes behaviors such as pinching, scratching, slapping, pushing, biting, suffocation, burning, beating, gunshooting, slapping (physical violence); preventing from or restricting one working (economic violence); to force sexual behavior or sexual intercourse, sexual abuse (sexual violence); to curse, shame, insult, abusive behavior in a friend environment, or reprimand (psychological violence). Flirting violence is common among university students. Gender differences, age, substance or alcohol use, exposure to violence or witnessing violence in childhood, gender, depression, personality disorders, low academic achievement, low income factors are risk factors for flirting violence. The basis of flirting violence is usually social values and cultural insights. In the sex-specific social learning theory, it is stated that in childhood, boys use force to rule over girls, and girls accept this dominance. Studies have shown that the tendencies towards violence are higher in males than in females due to gender roles, and that females are more victims than males. One of the determinants of women victims of flirting is the lack of egalitarian thoughts on gender roles. Some women, on the other hand, are thought to more likely to accept flirting violence compared to men. Individuals who adopt gender roles have higher levels of exposure to and acceptance of flirting violence.

**CONCLUSION:** When reviewing the literature on gender and flirting violence, a limited number of surveys were conducted that examine the relationship between flirting violence and gender perceptions. It is very important to identify risky groups in terms of flirting violence, to change perceptions about gender inequality, and to raise awareness programs on flirting violence in order to combat flirting.

**Keywords:** Gender, violence, violence against women, flirting violence

## Öğrencilerin çalışma ortamının gebe hemşirelerin sağlığına etkisi konusundaki düşüncelerinin belirlenmesi

Nevin Utkualp, Hicran Yıldız, Aysel Özdemir, Aylin Palloş

**AMAÇ:** Çalışma hemşirelik son sınıf öğrencilerinin çalışma ortamının gebe hemşirelerin sağlığına etkisi konusundaki düşüncelerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**YÖNTEM:** Tanımlayıcı nitelikteki araştırmanın evrenini 2017-2018 eğitim öğretim yılında Uludağ Üniversitesi'nde öğrenim gören 4. Sınıf öğrencileri, örneklemini ise bu öğrenciler arasından çalışmaya katılmayı kabul eden 143 öğrenci oluşturmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan "Anket Formu" aracılığı ile toplanmıştır. Veriler SPSS 22.0 programında değerlendirilmiştir. Değerlendirmede ortalamalar ve yüzdelikler kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Yaş ortalamaları  $20.37 \pm 1.18$  olan öğrencilerin %67.1'i kadındır. Olguların %80'inin yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdiği yer il merkezidir. %41.3'ünün ailesi Marmara Bölgesi'ndendir. %76.9'unun aile tipi çekirdek ailedir. %60.1'inin ailesinin gelir durumu orta düzeydedir. %90.2'sinin sosyal güvencesi vardır. Anne ve fetus sağlığı açısından gebe hemşirelerin çalışmasının en riskli olduğu alanlar enfeksiyon kliniği (%33.6), radyasyon onkolojisi (%26.6) ve yoğun bakım (%26.6) olarak ifade edilmiştir. %43.4'ü uzun süre ayakta durmanın, %25.2'si hemşire başına düşen hasta sayısının, %23.1'i çalıştığı servis türünün gebe hemşirelerin ve fetusun sağlığını etkilediğini belirtmiştir. Anne ve fetusun sağlığını etkileyebilecek en önemli sağlık sorunu bulaşıcı hastalıklar (%95.8) ve depresyon (%82.5)'dur.

**SONUÇ:** Öğrencilerin gebe hemşirelerin çalışma ortamındaki risk faktörleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları saptanmıştır. Bu konuda öğrencilere yönelik yapılan eğitimlerin tekrarlanması önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebe, hemşire, çalışma ortamı, risk

## Determination of the thoughts of the students on the effect of the working environment on the health of pregnancy nurses

Nevin Utkualp, Hicran Yıldız, Aysel Özdemir, Aylin Palloş

**OBJECTIVE:** The study was conducted to determine the opinions of nursing senior students about the effect of working environment on the health of pregnant nurses.

**METHOD:** The universe of the descriptive research was formed by the 4th grade students studying at Uludağ University in the 2017-2018 educational year and the sample was 143 students who accepted to participate in the study among these students. The data were collected by the through the "Questionnaire Form" prepared by researchers in accordance with the literature. The data were evaluated in the SPSS 22.0 program. Averages and percentages were used for the evaluation.

**RESULTS:** 67.1% of the students are females whose average age is  $20.37 \pm 1.18$ . The place where 80% of the cases spend most of their lives is the province center. 41.3% of the family is in the Marmara Region. 76.9% of the family type is the core family. The income status of the family of 60.1% is medium. 90.2% have social assurance. In terms of maternal and fetus health, the most risky areas of pregnant nurses' work were expressed as infection clinic (33.6%), radiation oncology (26.6%) and intensive care (26.6%). 43.4% of them were standing for a long time, 25.2% of the patients per nurse, 23.1% of clinic type affected the health of pregnant nurses and fetus. The most important health problem that can affect the health of mother and fetus is infectious diseases (95.8%) and depression (82.5%).

**CONCLUSION:** It has been determined that the students do not have sufficient knowledge about the risk factors in the working environment of the pregnant nurses. In this regard, it is suggested to repeat the trainings for the students.

**Keywords:** Pregnant, nurse, working environment, risk

## Medya okuryazarlığı ve sağlık konularında sosyal medya kullanımı: Y kuşağı anneleri üzerine bir araştırma

Fatma Avşar, Naile Bilgili

Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ:** Y kuşağı genellikle bağımsız, kendine güvenen, işbirlikçi özelliklerde bireylerden oluşan bir kuşak olarak tanımlanmaktadır. Bu kuşak bilgisayar, telefon ve internet ile büyüdüklerinden medya kuşağı olarak da adlandırılmaktadır. Y kuşağı, kadınların çoğunun çalıştığı, erkeklerin ise ev işlerine daha çok yardımcı olduğu, ailenin önemini korunduğu, aile ilişkilerinde eşitlikçi ve özgür bir ilişkinin ön planda tutulduğu sosyal rollerin değiştiği bir kuşaktır. Medyayı kolay, kısa öz bilgi edinmek için kullanan Y kuşağı, sıklıkla sağlık ile ilgili endişeleri gidermede medyaya başvurmuştur. Y kuşağı anneleri hamilelik dönemlerinden başlayarak sağlıkları ile ilgili bilgiye internetten ulaşmayı tercih etmekte ve sağlık sorunlarına çözüm bulmaya çalışmaktadırlar. Teknolojiyi yoğun kullanan ve bilgi kaynağı olarak interneti kullanan bu grupta medya okuryazarlığı önem kazanmaktadır. Medya okuryazarlığı, medya mesajlarını doğru okuma, bu mesajları bilinçli bir şekilde çözümlenme ve bu çözümlenme sonuçlarını dikkate alarak değerlendirme olarak tanımlanmaktadır. Medya okuryazarı olan bireyler medyanın olumsuz etkilerinden korunabilmektedir. Bu araştırma, Y kuşağı annelerin medya okuryazarlığı ve sağlık konularında sosyal medya kullanımlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Tanımlayıcı türdeki bu çalışma, sosyal ağlardaki "Çocuk Bakımı" (N=124) "Gebelik Annelik ve Bebek Bakımı" (N=592) gibi sağlık konulu gruplarda yapılmıştır. Anketin paylaşılmasına izin veren 5 adet sosyal medya grubunu takip eden 1332 kadın araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Örneklem seçimi amaçlı uygunluk örnekleme yöntemi ile yapılmıştır. Araştırmanın örnekleme araştırma katılmayı kabul eden ve araştırmacılarla e-posta aracılığı ile iletişime geçen 175 Y kuşağı anne dahil edilmiştir. Veri toplamak amacıyla online/elektronik anket kullanılmıştır. Veri toplama formunun ilk bölümü demografik özellikleri ve internet kullanım alışkanlıklarını belirlemeyi amaçlayan 17 adet sorudan oluşmaktadır. İkinci bölümü 17 maddelik Medya Okuryazarlığı Düzey Belirleme Ölçeği içermektedir. Veriler SPSS programı kullanılarak Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri ile analiz edilmiştir.

**BULGULAR:** Annelerin yaş ortalaması  $30.3 \pm 4.6$ 'dır ve yarısı (%50,9) üniversite ve üzeri mezundur. Katılımcıların %94,3'ü evli %90,3 çekirdek aileye sahiptir. Gelirinin ihtiyaçlarını karşıladığını düşünenler %52'dir. Katılımcıların %82,3'ü internete telefon aracılığı ile bağlanmakta: %86,3'ü beş yıldan fazla süredir internet kullanmaktadır. İnternette en fazla sosyal siteler (%30,3) kullanılmakta olup, bunların başında facebook (%27,7) gelmektedir. Katılımcıların %27,7'si interneti iletişim kurmak, %27,0'ü yeni bilgiler öğrenmek için kullandıklarını ve %60'ı bu bilgilerin güvenilir olduğuna inandıklarını ifade etmiştir. Annelerin sağlıkla ilgili bilgilere resmi kurum sitelerinden (%33,8) ulaştıkları ve sıklıkla hastalık (%12,6) ve çocuk beslenmesine (%10,9) ilişkin konuları araştırdıkları belirlenmiştir. Y kuşağı annelerin Medya Okuryazarlığı Düzey Belirleme Ölçeği puan ortalaması  $65,7 \pm 11,6$ 'dır (ölçekten alınabilecek en az puan: 17- en yüksek puan: 85). Medya okuryazarlık seviyesi ile öğrenim durumu ( $H=13,711$ ;  $p=0,001$ ), internet kullanım süresi ( $H=8,094$ ;  $p=0,044$ ) arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmuştur.

**SONUÇ VE ÖNERİLER:** Y kuşağı annelerin medya okuryazarlık düzeyi yüksek olarak belirlenmiştir. Öğrenim durumları ve internet kullanım süreleri medya okuryazarlık seviyesine göre farklılık göstermektedir. Üniversite ve üzeri mezunlarının ve beş yıldan fazla süredir internet kullananların medya okuryazarlık düzeyleri daha yüksektir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda hizmet verilen bireylerin kuşak özelliklerinin dikkate alınması önem taşımaktadır. Özellikle medyayı aktif olarak kullanan Y kuşağı için eğitim ve danışmanlık hizmetleri teknoloji kullanılarak daha etkin bir şekilde verilebileceği gibi bireylerin doğru, güvenilir bilgi kaynaklarına yönlendirilmesi önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Y kuşağı, sosyal medya, sağlık bilgisi

## Media literacy and the use of social media in health issues: a research on mother of generation Y

Fatma Avşar, Naile Bilgili

Gazi University, Health Science Faculty, Nursing Department, Ankara

**INTRODUCTION:** Generation Y is generally defined as a generation of independent, confident, collaborative individuals. Because this generation grow up with computer, phone, and internet, they named as media generation. Generation Y is a generation in which women work in the majority, men help more in household affairs, family issues are protected, and social roles in which an egalitarian and free relationship in family relations is held in the foreground. Generation Y, who uses the media to get easy and brief knowledge, frequently refer to the media to relieve concerns about health. Mother of generation Y prefer to access the information about their health from the internet starting from their pregnancy and try to find solutions to their health problems. Media literacy become important in this group, which uses technology intensively and uses internet as a source of information. Media literacy is defined as an accurate reading of media messages, a conscious analysis of these messages, and an evaluation by taking account of the results of these analyzes. Individuals with media literacy can be protected from the negative effects of the media. This research was conducted to determine the use of social media in media literacy and health issues on mothers of generation Y.

**MATERIAL AND METHOD:** This descriptive study was conducted in health-related groups such as "Child Care" (N = 124) "Pregnancy Maternity and Baby Care" (N = 592) in social networks. A total of 1332 women followed 5 social media groups that allowed the questionnaire to be shared. Purposive sampling method was used for sample selection. The study sample consisted of 175 mothers of generation Y who agreed to participate in the study and who communicated via email to the researchers. An online/electronic questionnaire was used to collect data. The first part of the questionnaire consists of 17 questions aiming to determine the demographic characteristics and internet usage habits. The second part of questionnaire the 17 item of Media Literacy Level Determination Scale. Data were analyzed by Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests using the SPSS program.

**RESULTS:** The average age of the mother is  $30.3 \pm 4.6$  and half of them (%50,9) are university and above graduates. 94.3% of the participants are married and 90.3% have a nuclear family. %52 of them who think family income is enough to meet the needs. 82.3% of the participants have connected the internet via phone: 86.3% of them use internet for more than five years. The social sites (30,3%) are the most used on the internet and Facebook is (27,7%) being on the top. They stated that 27.7% of the respondents use the internet to communicate, 27.0% of them use it to learn new information and 60% of them believe internet information is reliable. It has been determined that the mothers have been searching for health-related information from sites of official institutional (33.8%) and frequently searching for diseases (12.6%) and child nutrition (10.9%). Media Literacy Level Determination Scale Score of Generation Y mothers was  $65,7 \pm 11,6$ 'dir (minimum score 17 and maximum score 85 that can be taken from the scale). The relationship between media literacy level with learning status ( $H = 13,711$ ;  $p = 0,001$ ) and duration of internet usage ( $H = 8,094$ ;  $p = 0,044$ ) was found statistically significant.

**CONSEQUENCE AND RECOMMENDATION:** The generation Y mothers' media literacy level was determined to be high. Learning situations and duration of internet usage are different according to media literacy level. The media literacy levels are higher the ones who use the internet longer than five years and university graduates and above. It is important to consider the generation characteristics of the individuals to the delivery of healthcare. In particular, it is important that education and counseling services can be provided more effectively by using technology for generation Y who actively use the media, as well as directing the individuals to accurate and reliable sources of information.

**Keywords:** Generation Y, social media, health information

## Serviks kanseri tarama programlarında hastane toplum sağlığı merkezi işbirliği protokolü; Üsküdar modeli

Yeliz Doğan Merih<sup>1</sup>, Şerife Arslan<sup>1</sup>, Dilek Coşkuner Potur<sup>2</sup>, Ayşegül Alioğulları<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

**AMAÇ:** 30-65 yaş arasındaki kadınların serviks kanseri tarama programlarının aktif bir şekilde yapılması, önleyici yaklaşımların zamanında aktifleştirilmesi, ileri tetkiklerin zaman kaybetmeden yapılması, riskli hasta grubunun doğru ve etkin bir şekilde bilgilendirilmesi, serviks kanseri tanısı alan kadınların erken dönemde doğru tedavi sürecinin başlanması, yapılan tüm uygulamalara yönelik etkin değerlendirme ve analiz sürecinin gerçekleştirilmesi hem kadının yaşam kalitesini artırır, organ kayıplarını, kanser tedavisinde kullanılan kemoterapi kürleri ve yan etkilerinin kadın sağlığı üzerinde ki olumsuz etkilerini azaltır. Bu bilgilerden yola çıkarak bir Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve aynı bölgede bulunan toplum sağlığı merkezi işbirliği ile "Serviks Kanseri Tarama Programlarında Üsküdar Modeli" ile bütüncül bir protokol oluşturulması sağlanmıştır. Bu araştırma 2016 yılında yapılan protokol ile serviks kanseri taramalarının sonucu risk belirlenen, tanı konulan oranları belirlemek ve protokol etkinliğini değerlendirmek amacı ile gerçekleştirilmiştir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** 2016 yılında serviks kanseri tarama programlarında istenilen hedeflere ulaşmak amacı ile İstanbul' da bir Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve bir Toplum Sağlığı Merkezi arasında önleyici, teşhis ve tedavi sürecini içerisinde bulunduran "Serviks Kanseri Tarama Programlarında Üsküdar Modeli" ile bütüncül bir protokol oluşturulması sağlanmıştır. Bu protokolle 1. basamak ve 3. basamak sağlık kurumları arasında, koruyucu sağlık hizmetlerinin etkinleştirilmesinde etkin bir model gerçekleştirilmiştir. Oluşturulan protokol çerçevesinde 2016 yılında 1010 kadın, 2017 yılında 1113 kadın ve toplamda 2123 kadın taranmıştır. Yapılan tarama sonucunda serviks kanseri riski (HPV testi ve pap-smear sonrası) belirlenen kadınların etkin bir şekilde serviks kanseri tarama ve tanı yöntemleri uygulanmıştır. Çalışma öncesinde kurumlardan gerekli izinler ve hasta onamları alınmıştır. Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde SPSS programı kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Çalışma kapsamında toplum sağlığı merkezinde ve ilgili hastanede yürütülen hizmetlerin bütüncül bir şekilde ele alınması, hastaların erken dönemde tanılanması, yönlendirilmesi, gerekli hastalara gecikmeden tedavi süreçlerinin başlatılması gibi basamaklar aksatılmadan yürütülmüştür. Çalışma süresince Toplum sağlığı merkezinde yapılan ilk muayene ve tanı uygulamaları (HPV testi ve pap-smear) sonrasında 2123'ünde risk belirlenmiş ve kolposkopi uygulaması hastanede gerçekleştirilmiştir. Kolposkopi yapılan kadınların %74.8'ine biyopsi yapılmıştır. Yapılan değerlendirmeler sonucunda (n:20) %0.9 serviks kanseri teşhisi konulmuş ve tedavi süreci gecikmeden başlatılmıştır.

**SONUÇ:** Çalışma kapsamında oluşturulan işbirliği modeli ile kadınların serviks kanserine yönelik tarama, teşhis ve tedavi süreçlerinde bütüncül bir yaklaşım sağlanmış ve hastaların bekletilmeden, bilgilendirme, yönlendirme ve danışmanlık süreçleri gerçekleştirilmiştir. Sürece yönelik hem sağlık çalışanlarının hem de hastaların memnuniyetlerinin iyi olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Model, Serviks Kanseri, Tarama

## The hospital – public health center cooperation protocol in cervical cancer screening: The Üsküdar model

Yeliz Doğan Merih<sup>1</sup>, Şerife Arslan<sup>1</sup>, Dilek Coşkuner Potur<sup>2</sup>, Ayşegül Alioğulları<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zeynep Kamil Women and Children Diseases Training and Research Hospital

<sup>2</sup>Marmara University Faculty of Health Sciences Nursing Department

**AIM:** Actively performing cervical cancer screening programs for women between the ages of 30 and 65, activating preventive approaches in time, informing the high risk patient group correctly and efficiently, starting the correct treatment process for women who were diagnosed with cervical cancer in the early stages, and performing efficient evaluation and analysis processes for all applications would both increase the quality of life of women and decrease the negative effects of organ loss, the chemotherapy cures used in cancer treatment, and their side effects on the health of women. Starting with this information, a holistic protocol through cooperation between an Obstetrics and Gynecology Training and Research Hospital and a public health center in the same area was formed called the "Üsküdar Model in Cervical Cancer Screening Programs". This study was performed in order to determine the rates of risk and diagnosis as a result of the cervical cancer screens performed with the protocol formed in 2016 and to evaluate the effectiveness of the protocol.

**MATERIALS-METHOD:** In 2016, a holistic protocol through cooperation between an Obstetrics and Gynecology Training and Research Hospital in Istanbul and a public health center in the same area was formed called the "Üsküdar Model in Cervical Cancer Scanning Programs", which included the processes of preventive efforts, diagnosis, and treatment, in order to reach the desired goals in cervical cancer screening programs. Through this protocol, an effective model in the activation of protective health services between 1st and 3rd phase health institutions was formed. In the context of this protocol, a total of 2123 women were scanned, with 1010 women screened in the year 2016 and 1113 women screened in the year 2017. As a result of the screens, cervical cancer screening and diagnosis methods were applied to the women with determined cervical cancer risk (HPV test and pap smear). Before the study, necessary permissions from the institutions were taken as well as patient consent. The SPSS program was used in the statistical evaluation of the data obtained.

**FINDINGS:** Within the context of the study, the steps involved cervical cancer diagnosis such as a holistic approach to the services provided in the public health center and the relevant hospital, the early diagnosis of the patients, the referral of the patients, and the immediate treatment of patients deemed to require treatment were performed without fail. After the first examination and diagnosis applications performed in the public health center during the study (HPV tests and pap smear), risk factors were determined in 2123 women and the colposcopy applications were performed in the hospital. 74.8% of the women who underwent colposcopy also underwent biopsy. As a result of the evaluations, 0.9% (n=20) of the women were diagnosed with cervical cancer and immediate treatment was started.

**CONCLUSION:** A holistic approach to the cervical cancer screening, diagnosis, and treatment processes of women was attained a with the cooperation model formed within the context of the study, and the informing, referral, and counseling processes of the patients were performed without hesitation. The satisfaction of both health workers and the patients regarding the process was found to be on a good level.

**Keywords:** Model, Cervical cancer, Screening

## Terminasyonda foley katater ile servikal dilatasyon ve hemşirelik bakımı: Olgu sunumu

Seher Çevik, Hakime Aslan, Gülçin Nacar, Gülseda Gülhan  
İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

**GİRİŞ:** Doğum indüksiyonu, spontan doğum eylemi başlamadan önce vajinal doğumu gerçekleştirmek amacıyla uterin kontraksiyonların iyatrojenik olarak uyarılmasıdır (1, 2). Uzun yıllardır kullanılan medikal indüksiyon yöntemlerinin yanında son yıllarda mekanik indüksiyon yöntemlerinin de kullanımı artmaktadır (3). Mekanik indüksiyon yöntemlerinden biri olan balon uygulaması; servikte gerilme ve baskı yaratarak servikal olgunlaşmanın sağlanması ve doğum eyleminin başlatılmasına yardımcı olur (4).

**AMAÇ:** Bu çalışmada; multianomali fetüse sahip ve anhidroamniyozisi olan gebenin terminasyonunda kullanılan foley katater ile servikal dilatasyon ve hemşirelik bakım yaklaşımlarının sunulması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bu çalışmanın verileri, "Hemşire Veri Toplama Formu" ile elde edilmiştir. Elde edilen veriler sonucu hastaya literatüre uygun hemşirelik bakımı uygulanmıştır.

**OLGU:** 18 yaşında, kuzeni ile evli, 19 hafta 4 günlük gebeliği olan hasta erken membran rüptürü ile beraber amniyotik sıvı akışının başlaması sonucu acil servise başvurmuştur. Yapılan muayene sonucunda hastanın doğumhaneye yatışı yapılmıştır. Alınan anamnez ve detaylı ultrasonografi sonucu gebede anhidroamniyozis ve fetüste multianomali varlığı tespit edilmiştir. Hastanın diğer bulgularının; Hgb:11.7 g/L, WBC: 13.6 K/mm<sup>3</sup>, PLT:151 K/mm<sup>3</sup>, yaşam bulguları: 36.3 o C ateş, 98 atm/dk nabız, 22/dk solunum, 102/73 mmHg kan basıncı, fundus yüksekliği 20 cm. şeklinde olduğu görülmüştür. Hekim tarafından hasta ve ailesine terminasyonun gerekliliği konusunda bilgilendirme yapılmıştır. Hasta odasına alınan gebe ve eşinin yapılacak işlem hakkındaki soruları hemşire tarafından yanıtlanmış, karar vermeleri için zaman tanınmıştır. Terminasyona karar verilen hastaya foley sonda ile servikal dilatasyon yapılacağı açıklanmıştır. Serviks içerisine yerleştirilen foley sonda, 60 cc'ye kadar aşamalı olarak şişirilmiştir. İşlem sırasında hasta yoğun anksiyete, korku ve ağrı yaşamıştır. Bu dönemde hemşire hastanın yanında olmuştur, duygularını ifade etmesi için fırsat verilmiştir, sürecin nasıl devam edeceği konusunda gerekli bilgilendirme yapılmıştır, bu süreçte yaşadıklarının normal olduğu hastaya açıklanmıştır. Hastadaki ağrının yeri, özelliği, başlangıcı, sıklığı değerlendirilmiş ve ağrı düzeyi skala kullanılarak (ağrı skoru 9) ölçülmüştür. Hastaya destek olması amacıyla eşi yanına alınmıştır. Hastanın ağrı skorunu etkileyebilecek çevresel faktörler (oda ısı, ışık, gürültü) kontrol altına alınmıştır. Hastanın ağrısını hafifletmek amacıyla dikkatini başka yöne çekme gibi non-farmakolojik yöntemler uygulanmıştır. 13. saatin sonunda yeterli servikal dilatasyona ulaşılan hastada normal doğum eylemi başlamıştır. Fetüs ve ekleri doğduktan sonra ek bir küretaj işlemine ihtiyaç duyulmamıştır. İşlem sonrası hastanın yaşamsal bulguları ve kanaması değerlendirilmiştir. Aşırı kanama, ateş, şiddetli kramplar gibi gelişebilecek komplikasyonlar yakından izlenmiştir. Kayıp sonrası kadının yas ve suçluluk duygusu gibi olumsuz duygularla başedebilmesine destek olunmuştur.

Hastanın taburculuk eğitimi;

- Kadına perine temizliğinin önemi ve nasıl yapılacağı (önden arkaya) detaylı olarak anlatılmıştır.
- Kadına işlem sonrası iki hafta cinsel ilişkiye girmemesi, vajinal tampon kullanılmaması ve ayakta duruş şeklinde banyo yapması söylenmiştir.
- Menstrual kanamanın aşırı miktarda olması, ateş şiddetli kramplar ve kötü kokulu vajinal akıntı gibi enfeksiyon belirtileri olduğunda en kısa zamanda en yakın sağlık kurumuna başvurması konusunda kadın bilgilendirilmiştir.

### Kaynaklar

1. ACOG Practice Bulletin no 107. Induction of labor. Obstet Gynecol 2009; 114: 386- 397.
2. Ashton DM. Elective delivery at less than 39 weeks. Curr Opin Obstet Gynecol 2010; 22: 506-510.
3. Çetinkaya. Ş. E., Sönmez, F. (2013). Doğum İndüksiyonunda Ba arıyı Etkileyen Faktörler ve Doğum İndüksiyonu Yöntemleri. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 66 (1), 25-32. Dor: 10.1501/Tıpfak\_000000837
4. Jozwiak M, Bloemenkamp KW, Kelly AJ, et al. Mechanical methods for induction of labour. Cochrane Database Syst Rev. 2012;3: DOI: 10.1002/14651858.CD001233.pub2

**Anahtar Kelimeler:** Foley Katater, Servikal Dilatasyon, Terminasyonda

## Cervical dilatation with foley catheter at termination and nursing care: Case report

Seher Çevik, Hakime Aslan, Gülçin Nacar, Gülseada Gülhan  
Inonu University Faculty of Health Science Nursing Department,  
Malatya, Turkey

**INTRODUCTION:** Induction of birth is iatrogenic stimulation of uterine contractions to achieve vaginal birth before spontaneous birth is initiated (1,2). Besides the medical induction methods used for many years, mechanical induction methods are increasingly used in recent years (3). Balloon application, one of the mechanical induction methods; the cervix can create stress and pressure, helping cervical ripening and initiation of birth (4).

**OBJECTIVE:** In this study; it is aimed to present colecular dilatation and nursing care approaches with foley catheter used in termination of pregnancy which has fetüs with multiple anomalies and anhydroamnios.

**METHOD:** The data of this study were obtained with the "Nurse Data Collection Form". As a result of the obtained data, nursing care according to the literature was applied to the patient.

**Case Report:** 18 years old, married to cousin, patient with a gestation of 19 weeks and 4 days, admitted to the emergency department after the onset of amniotic fluid flow with premature rupture of membranes. As a result of the examination, the patient was admitted to the delivery room. Anamnesis and detailed ultrasonography revealed anhydramnios in pregnant woman and fetal multiple anomalies. Other findings of the patient are; Hb: 11.7 g / L, WBC: 13.6 K / mm<sup>3</sup>, PLT: 151K/mm<sup>3</sup>, vital signs are; 36.3 ° C fever, 98 atm / min pulse, 22 / min respiration, 102/73 mmHg blood pressure, fundus height of 20. The doctor informed the patient and the family about the necessity of termination. Pregnant woman and his husband were taken to the patient's room, nurse answered the questions about the transaction to be done and gave time them to decide. It was stated that the patient who was decided on the termination would be cervical dilated with a foley catheter. The foley catheter placed in the cervix was inflated gradually to 60 cc. During the treatment, the patient experienced intense anxiety, fear and pain. During this period, the patient was accompanied by the nurse, given the opportunity to express their feelings, informed about how the process would continue, and explained to the patient that what they had experienced during that period was normal. The location, characteristics, onset, and frequency of the pain in the patient was assessed and the pain level was measured using a scale (pain score 9). Her husband was taken to the patient's room for support. Environmental factors (room temperature, light, noise) that may affect the patient's pain score have been controlled. Non-pharmacological methods have been applied, such as drawing attention to other aspects to relief pain of patient. At the end of the 13th hour, enough cervical dilatation was reached and the patient started normal birth. An additional curettage process was not needed after the fetus and its attachments were born. After the termination, the vital signs and bleeding of the patient were evaluated. Complications such as excessive bleeding, fever, and severe cramps were closely monitored. After the loss, the woman was supported to be able to cope with negative feelings such as mourning and guilt.

### Discharge training of the patient;

- The prospect of cleaning the perineum and how to make it (front to back) was explained in detail.
- She was told not to enter sexual contact for two weeks after the termination, not to use a vaginal tampon and to take a shower in a standing shower.
- Women were informed about referral to the nearest health facility as soon as in case of an infectious indication such as excessive amounts of menstrual bleeding, fever, severe cramps and malodorous vaginal discharge.

**Keywords:** Foley Catheter, Cervical Dilatation, Termination

## Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) konusunda bilgi düzeyleri

Hilmiye Aksu<sup>1</sup>, Sevgi Özsoy<sup>1</sup>, Belma Toptaş<sup>1</sup>, Çiğdem Kurt<sup>2</sup>, Kadir Dursun Kabaklı<sup>2</sup>, Esra Çoban<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Adnan Menderes Üniversitesi, Doğum-Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

**PROBLEMİN TANIMI VE AMAÇ:** Dünyada adölesan nüfusun hızla artması ile cinsel deneyimler daha erken yaşta başlarken, gençler yeteri oranda bilgiye sahip olmadıkları için, CYBH'ler yönünden risk altındadırlar. Bu araştırma, en büyük risk gruplarından olan üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgi düzeylerini saptamak amaçlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Kesitsel olarak yürütülen araştırmanın evrenini, Adnan Menderes Üniversitesi'nde okuyan 10180 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini 2016-2017 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde Adnan Menderes Üniversitesi İktisat Fakültesi, Fen Edebiyat Fakültesi, İletişim Fakültesi, Eğitim Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Meslek Yüksekokulu ve Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu'nda okumakta olan öğrencilerden tabakalı örnekleme yöntemi ile belirlenen 386 öğrenci oluşturmuştur. Veriler, gerekli izinler alındıktan sonra gönüllü olan öğrencilerden gözlem altında anket uygulama yöntemi ile 20 Nisan 2017 -30 Temmuz 2017 tarihleri arasında toplanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmadaki öğrenciler ortalama 20,84±1,82 yaşındadır. Öğrencilerin çoğu (%28,5) Fen Edebiyat Fakültesi'nde öğrenim görmektedir. Araştırmadaki öğrencilerin çoğu (%37,3) ikinci eğitim yılındadır. Araştırmadaki öğrencilerin %54,9'u kadın ve %97,2'si bekarlıdır. Öğrencilerin çoğu üniversiteye başlamadan önce en uzun süre ilde yaşadıklarını ve şuan %33,7'si yurtta ve %33,7'si arkadaşlarıyla evde yaşadıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %82,6'sı aileleri ile cinsel konularda konuşmadıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmadaki öğrencilerin %34,4'ü cinselliğin zevk, %27,9'u üreme anlamına geldiğini belirtmiştir. Öğrencilerin çoğu (%30,2) cinsellikle ilgili bilgileri arkadaşlarından

aldığını ifade etmiştir. Öğrencilerin %54,9'unun cinsellikle ilgili bilgilerini yeterli bulduğu ve %65,8'inin cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili bir ders almadıkları saptanmıştır. Çalışmadaki öğrencilerin %61,1'i daha önce hiç cinsel ilişki deneyimi olmadığını, %94,8'i daha önce herhangi bir CYBH geçirmediğini, CYBH geçirenlerin %1,1'i ise gonore (bel soğukluğu) geçirdiğini ifade etmiştir. Öğrencilerin çoğu (%13,9) cinsel yolla bulaşan hastalıklardan AIDS'i bildiğini belirtmiştir. Öğrencilerin çoğu (%34,8) cinsel yolla bulaşan hastalıklar için sex işçilerinin daha fazla risk altında olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışmadaki öğrencilerin çoğu (%31,5) cinsel yolla bulaşan hastalıkların cinsel ilişki dışında kan yoluyla bulaştığını ve %29,6'sı koruma yöntemlerinden erkek kondomunun cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruma özelliğinin diğer yöntemlerden daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmadaki öğrencilerin %83,6'sı cinsel yolla bulaşan hastalıklardan biri olan HPV(Human papilloma virüsü, genital siğiller)'nin aşısının olduğunu bilmediği saptanmıştır. Öğrencilerin %92,5'i cinsel yolla bulaşan hastalıklar zamanında tedavi edilmezse kalıcı sağlık problemlerine yol açabileceğini belirtmiştir. Öğrencilerin %17,0'i cinsel yolla bulaşan hastalık tedavi edilmediğinde ileride devamlı kasık ağrısı, akıntı vb şikâyetlerin olabileceğini ifade etmiştir. Araştırmadaki öğrencilerin çoğu (%39,5) kadın, erkeğin prezervatif kullanmasını isteme hakkına sahip olduğunu ve aynı şekilde çoğu (%13,8) kadın kondomunu bilmediğini belirtmiştir.

**SONUÇ:** Araştırmadaki öğrencilerin çoğunun CYBH ile ilgili ders almadıkları ve çoğunun cinsellikle ilgili bilgileri arkadaşlarından aldığı görülmüştür. Korunma yöntemlerinden erkek kondomun CYBH'ye karşı koruyuculuğunun yüksek olduğunu bilmeleri olumlu bir sonuçtur. Öğrencilerin çoğunun CYBH'nin cinsel ilişki dışında bulaş yolunu, korunma yollarını ve HPV aşısını bilmemeleri CYBH hakkında yeteri kadar bilgilerinin olmadığını düşündürmektedir. Gençler arasında, bu konulardaki bilgi yetersizliğinin temel nedeni; ülkemizde cinselliğin, büyük bir tabu olmayı sürdürmesi olabilir. Gençlerin danışabilecekleri, çeşitli ve kapsamlı hizmet alabilecekleri danışma merkezlerinin kurulması gerekmektedir. Üniversitelerin mediko-sosyal merkezlerinde öğrencilere yönelik cinsel sağlık hizmeti verilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bilgi, Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, Öğrenciler



## The knowledge levels of university students about sexually transmitted diseases (STD)

hilmiye Aksu<sup>1</sup>, Sevgi Özsoy<sup>1</sup>, Belma Toptaş<sup>1</sup>, Çiğdem Kurt<sup>2</sup>, Kadir Dursun Kabaklı<sup>2</sup>, Esra Çoban<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Adnan Menderes University, Nursing Of Birth And Women's Health And Diseases, Aydın

<sup>2</sup>Adnan Menderes University, Faculty Of Nursing, Aydın

**DEFINITION OF PROBLEM AND OBJECTIVE:** With the rapid growth of the adolescent population in the world, sexual experiences begin at an earlier age, while young people are at risk for STDs because they do not have enough knowledge. This research was aimed to determine the level of information about sexually transmitted diseases among university students from the greatest risk groups.

**MATERIALS-METHODS:** The universe of cross-sectional research have formed by 10180 students from Adnan Menderes University. The sample of the study was collected by 386 students who were selected by stratified sampling method from students who were studying at Adnan Menderes University Faculty of Economics, Faculty of Arts and Sciences, Faculty of Communication, Faculty of Engineering, Vocational college and High school of physical Education and Sports during the spring semester of 2016-2017 academic year. The data were gathered from April 20, 2017 to July 30, 2017 with the survey method under observation from the volunteers after the necessary permits were obtained.

**FINDINGS:** The average age of the students was 20,84 ± 1,82 years. Most students (28.5%) are studying at the Faculty of Arts and Sciences. Most of the students in the survey (37.3%) were in the second year of education. In the survey, 54.9% of the students were female and 97.2% were single. Most of the students stated that they lived in province the longest before they started university and 33.7% of them live in the dorm and 33.7% live in the house with their friends at now. It was stated that 82.6% of the students did not talk with their parents about sexual issues. Of the students in

the survey, 34.4% stated that sexuality is means enjoy and 27.9% said that it means reproductive. Most of the students (30.2%) stated that they mostly got the information from their friends. It was determined that 54.9% of the students found enough information to be satisfactory and 65.8% did not take a course about sexually transmitted diseases. In the study, %61.1 of the students had never experienced sexual intercourse before, 94.8% had never experienced any STDs before, and 1.1% of STDs patients had gonorrhoea. Most of the students (13.9%) stated that they know AIDS from sexually transmitted diseases. Most (34.8%) of the students stated that sex workers are at greater risk for sexually transmitted diseases. Most of the students (31.5%) reported that the sexually transmitted diseases were transmitted through sexual intercourse and 29.6% of the male condoms had a greater protection from sexually transmitted diseases than the other methods. It was determined that 83.6% of the students in the study did not know that they had vaccinated against HPV (human papilloma virus, genital warts), one of the sexually transmitted diseases. 92.5% of the students stated that they could cause permanent health problems if they are not treated on time of sexually transmitted diseases. Of the students in the survey, 17.0% stated that if they are not treated for sexually transmitted diseases, they may have complaints such as continuous groin pain, discharge etc. Most of the students in the survey (39.5%) stated that women had the right to ask for condom use and most (13.8%) did not know about the women's condom.

**CONCLUSION:** It was seen that most of the students in the study did not take a course on STDs and most of the students got to information from their friends. It is a positive result that they know high protection to against STDs of male condoms from protection methods. It was observed that that did not know about the route of transmission of STDs, ways of protection, and HPV vaccination, other than sexual intercourse of most students. Counseling centers where young people can consult and receive various and comprehensive services are needed. In the medico-social centers of universities sexual health services can be provided for students.

**Keywords:** Knowledge, Sexually transmitted diseases, Students,

## Hemşirenin eğitici rolü ile tanışma: hemşirelik öğrencilerinin kadın sağlığı eğitim programı deneyimi

**Kübra Gizem Cural, Nareg Doğan**

*Bezmialem Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul*

**GİRİŞ:** Günümüzde sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesinde, "sağlık eğitimi" anahtar bir rol oynamaktadır. Sağlık bakım kalitesinin geliştirilmesinde önemli bir yeri olan hemşirelerin eğitici rollerini benimsenmesi, mesleğimizin özerklik ve otonomi kazanması için gereklidir.

**AMAÇ:** BVU Hemşirelik bölümü öğrencilerinin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları dersinin uygulaması olarak gerçekleştirdikleri Kadın Sağlığı Eğitim Programı ile ilgili deneyimlerini paylaşmaktır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Öğrencilerin deneyimleri ön hazırlık aşaması, uygulama aşaması ve değerlendirme aşaması şeklinde paylaşılmıştır. Ayrıca; öğrencilerin ve katılımcıların eğitim programı ile ilgili kazanımlarına ve duygularına da yer verilmiştir.

**BULGULAR:** Ön hazırlık aşaması üç hafta sürdü. Bu aşamada; "Eğitim/Danışmanlık Beceri Listesi" rehberliğinde, halka yönelik eğitim programı gerçekleştirme adımları ve programın amacı bizlerle paylaşıldı. Ardından "Kadın Sağlığı Eğitim Programı-KSEP" için "Tanıtım posterleri ve dövizler" hazırlandı, "eğitim programı" ile birlikte polikliniğe asıldı. Gönüllülük esasına göre eğitim grupları oluşturuldu ve her gruba düşen eğitim konusu, kura yöntemiyle belirlendi. Beceri basamakları doğrultusunda literatür tarayıp, içerik metinleri oluşturuldu, sonra sunumumuzu destekleyen görsel materyaller (posterler, slogan ve broşürler), kullanılacak model/maketler hazırlandı. Deneme sunumları, dersane ortamında gerçekleştirildi. Diğer eğitim gruplarından aldığımız pozitif geri bildirimler ve öğretim üyelerinin değerlendirmeleri ile sunumlarımızı ve bilgilerimizi geliştirme fırsatı bulduk. Uygulama aşamasında; Polikliniğe başvuran kişiler, eğitimlere davet edildi. Her hafta klinik uygulama günlerinde (2gün) 3'er farklı konuda eğitim, 40 dk süre ile 8 hafta boyunca gerçekleştirildi. Eğitim programı kapsamında gruplar ikişer kez sunu yaptı, ardından katılımcıların görüşleri yazılı olarak alındı. Değerlendirme aşamasında; Geribildirimlerimiz gruplar halinde yazılı olarak verildi. Eğitimin öğrenci gözüyle değerlendirmesi; Bu deneyimin kendilerini cesaretlendirdiği, özgüvenlerini, işbirliği ve grup çalışması becerilerinin geliştirdiği, bilgilerini pekiştirme fırsatı verdiği, tatmin duygusu yaşadıkları, hemşirenin eğitici rolünü kavramada önemli bir deneyim kazandıkları ifade edildi. Ayrıca öğrendiklerini öğretme/gösterme/tartışma fırsatı bulmaları, bilgilerini derinleştirmelerini sağladı.

Sürecin sistematik olarak yürütülmesinin her aşamaya adapte olmalarına ve sunuma hazırlanmalarına kolaylık sağladığı belirtildi. Literatür tarama aşamasında; öğrenciler, güncel ve kanıta dayalı bilgiye ulaşmayı, bu bilgileri anlaşılır bir şekilde sınıflandırmayı ve posterlere dökmeyi öğrendiklerini ifade ettiler. Deneme sunumlarının gerçekleştirilmesinin, eksiklerini tamamlama ve halka eğitim yapmaya bir ön hazırlık fırsatı verdiğini vurguladılar.

"Literatür'ün nasıl tarandığını ve poster hazırlamanın inceliklerini kavradık."

"Poster hazırlama çok eğlenceli geçti. Keyif aldık. Literatür tararken birçok yeni bilgi öğrendik. Beraber bir ekip olarak çalışmak, topladığımız bilgileri tasarlayıp posterler halinde sunmak keyifli ve verimliydi."

"Heyecanlıydık fakat deneme sunumu olması iyi oldu. Kendimizi geliştirmemiz açısından memnun kaldık. Dinleyiciye odaklanma ve eksiklerimizi görüp düzeltme fırsatı yakaladık. Çok iyi bir deneyim oldu."

Halka yönelik eğitimin gerçekleştirilmesi aşamasında, katılımcıların memnuniyetini görmenin kendilerini iyi hissettirdiği ve doyum almalarını sağladığı belirtildi.

"Halkın karşısına çıkmanın, onlara eğitim vermenin heyecanını biraz olsun üzerimizden attık. Böyle bir eğitimin olması kendimize olan güvenimizi geliştirdi."

"Gerçek dinleyicilerin önünde emeğimizi sunmak, bilgilerimizi paylaşmak, gözlerinde memnuniyeti görmek çok güzeldi. Güven duyduklarını belirtmeleri harika oldu. Heyecanlıydı. Yapabileceğimiz gördük."

Eğitimin halk gözüyle değerlendirmesinde; katılımcılar ise eksik bilgilerini tamamladıklarını, yanlış bildikleri doğruları düzelttiklerini ve sormaya çekindikleri konularda bilinçlendiklerini ifade ettiler. Bu eğitimlerin sürekli ve düzenli şekilde gerçekleşmesini talep ettiler.

**SONUÇ:** Mesleğin uygulayıcı rolünün yanı sıra eğitici rolünü deneyimleyerek öğrenmek, ileriki mesleki yaşamda yol gösterici bir unsur olduğu belirlendi. Katılımcılardan alınan olumlu geri bildirimler ve halkın eğitim ihtiyacı, öğrencilerin girişimcilik ve yaratıcılık özelliğini geliştirdi.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın sağlığı, Eğitim, Hemşirenin rolü

## Meeting with nurse's educative role: nursing students experiences of "women's health education program"

**Kübra Gizem Cural**, Nareg Doğan

*Bezmaleem University, Nursing Department, Istanbul, Turkey*

**INTRODUCTION:** Today, "health education" plays a key role for protection, maintenance and development of health. Nurses should indigenise the educational role of nursing, which has an important place in the development of health care quality, is necessary to gain autonomy.

**AIM:** Our aim is to share the experiences of BVU Nursing Department students about the Women's Health Education Program implemented as the clinical practice of Women's Health and Diseases course.

**MATERIALS-METHODS:** The experiences of the students are shared in the form of preparatory stage, application stage and evaluation stage. The feelings and the attainments about the program of the students and the participants were included.

**RESULTS:** The preparatory stage lasted three weeks. At this stage; Under the guidance of the " Educating / Consulting Skill List", the steps of implementing the education program for the public and the purpose of the program were shared with us. Then, "posters and placards for presentations" which were prepared for "Women's Health Education Program-WHEP" hanged to polyclinic department. Education groups were formed on the basis of voluntarism, and the education subjects falling into each group was determined by drawing of lots. The literature was searched in the direction of skill levels. Content texts were created. Then, visual materials (posters, slogans and brochures) and models supporting the presentation were prepared. Trial presentations were held in the classroom environment. We found an opportunity to improve our presentation skills and our knowledge through receiving positive feedback from other education groups and evaluations of our lecturers. In the implementing stage; People who applied to the polyclinics were invited to the educations. Educations were implemented weekly on clinical practice days (2 days) and It took 8 weeks with 40 min duration. Every clinical practice days three different subjects were carried out. Within the scope of the education program, groups presented their subjects twice which this gave an opportunity to gain more experience. After every education the views of the participants were taken in a written form. During the evaluation stage; our feedback was taken in a written form from lecturers. Students evaluation about education program; It was stated that this experience encouraged the students and developed their self-confidence. They gained considerable experience in the concept of educational role of nurses, developed cooperation and group work skills, had the opportunity to reinforce their knowledge and satisfaction. They also found opportunities to teach / show / discuss what they learned and deepen their knowledge.

They stated, working systematically throughout the process, facilitated adaptation to every stage and preparation of presentations. For the literature review stage; students expressed that they had learned to reach current and evidence-based knowledge, to classify these information in an understandable manner, and to post them on posters. They emphasized that the implementation of the trial presentations provides a preliminary opportunity to complete the shortcomings and to give the public education.

"We figured out how to review the literature and the subtleties preparing posters."

"Preparing a poster was a lot of fun. We enjoyed it. We learned a lot of new information while scanning the literature. Working together as a team, designing the information we gathered and presenting it in posters were pleasant and productive. "

"We were excited, but it was good to have a trial presentation. We are pleased that we have improved ourselves. We got the chance to focus on the audience and see our shortcomings and fix it. It was a very good experience. "

In the course of the public education, it was stated that the satisfaction of the participants made them feel good and satisfied.

"We shook off our nerves about educating the people one-by-one. Implementing such an education has improved our self-confidence. "

"It was so good to present our work in front of real listeners, to share our knowledge, and to see satisfaction in their eyes. It was great to see the reflection of trust from participants.. It was exciting. We saw what we could do. "

In the eyes of public; participants expressed that they completed their missing information, corrected misinformations about women's health and became conscious about the issues they shy about to ask. They demand that these educations should be held regularly,

**CONCLUSION:** Learning by experiencing the educational role as well as the practicing role of the profession was found to be a guiding element in the future professional life for nursing students. Positive feedback from participants and the need for public education have improved the entrepreneurship and creativity of nursing students.

**Keywords:** Women's health, Education, Nurse's Role

## Sağlık ekibinin doğal doğum ile ilgili çekinceleri

Zeynep Barol Kurtoğlu<sup>1</sup>, Gülay Ratfisch<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü*

<sup>2</sup>*İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.*

**AMAÇ:** Sağlık ekibinin doğal doğumla ilgili çekincelerini belirlemektir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışma 4 eğitim ve araştırma hastanesi ve 2 tıp fakültesi hastanesinin kadın doğum kliniğinde gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini toplam 250 kişi (79 hekim, 99 ebe, 72 hemşire) oluşturdu. Tanımlayıcı bir çalışma yapıldı ve veri toplama aracı olarak soru formu kullanıldı. Verilerin istatistiksel analizinde Ki kare ( $\chi^2$ ) testi uygulandı ve veriler tablolarda frekans dağılımı ve yüzdesi şeklinde belirtilip anlamlılık seviyesi  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

**BULGULAR:** Sağlık ekibinin doğal doğumla ilgili genel görüşleri arasında, doğumun fizyolojik bir olay olduğu (% 97,6), doğal doğumla ilişkili sağlık ekibine yönelik hizmet içi eğitim programlarının yapılması (% 96), anne dostu hastanelerin sayısının artırılması ve desteklenmesi gerektiği (% 98) ifadelerine, sağlık ekibinin tamamına yakının katıldığı belirlendi. TCK yasalarının hasta haklarını tek taraflı desteklediği (% 94,4), gebelere doğumla ilgili eğitim verilmesinin gebenin doğumuna aktif katılımını sağlayacağı (% 97) ve Türkiye’de doğumda ebelerin aktif görev almasının doğal doğumu yaygınlaştıracağı (% 90,8) ifadelerine de sağlık ekibinin tamamına yakını katıldı. Bu bulguların yanında, sağlık ekibi arasında, doğal doğumun müdahalesiz doğum olduğu görüşünün ebelerde daha yaygın olduğu ( $\chi^2=5,974$ ;  $p < 0,05$ ), hekimlerin doğumu daha riskli algıladığı ( $\chi^2=9,458$ ;  $p < 0,01$ ), doğuma müdahalenin doğumda aktif olan hormonların etkisini azaltacağı görüşüne ebe ve hemşirelerin, hekimlere göre daha fazla katıldığı görüldü ( $\chi^2=17,627$ ;  $p < 0,01$ ). Medyada doğal doğumla ilgili reklam ve kampanyalar yapılmasının etkili olacağı (%91,6) ve doğumla ilgili kadının içgüdülerine güvenmek gerektiği (%84,4) sağlık ekibinin diğer yaygın görüşleri arasında yer aldı.

**SONUÇ:** Sağlık ekibi, doğal doğum konusunda farkındalığa ve duyarlılığa sahip olmasına karşın doğum eylemini genelde riskli bir durum olarak algılamaktadır. Toplumsal düzeyde bir doğal doğum farkındalığının kazandırılmasında ve bunun içselleştirilmesinde sağlık, eğitim, medya ve yasal çerçevede ortak bir tutarlılığın oluşturulması ve bunun için multidisipliner bir çalışmanın yürütülmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğal Doğum, Doğum Eylemi, Doğuma Müdahale, Sağlık Ekibi.

## The drawbacks of the health care team regarding natural births

Zeynep Barol Kurtoğlu<sup>1</sup>, Gülay Ratfisch<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Istanbul University Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery*

<sup>2</sup>*Istanbul University Florence Nightingale Nursing Faculty, Women's Health and Diseases Nursing Department.*

**OBJECTIVE:** This study was conducted to determine the drawbacks of the health team about natural birth.

**MATERIALS-METHODS:** The study was conducted in the Departments of Obstetrics and Gynecology at four different training and research hospitals and two university hospitals. The study sample consisted of 250 subjects (79 physicians, 99 midwives, and 72 nurses). A questionnaire was used for data collection. The chi-square ( $\chi^2$ ) test was used in the statistical analysis and the data were tabulated in order to indicate frequency distribution and percentages, and the level of statistical significance was set at  $p < 0.05$ .

**FINDINGS:** It was found that almost all individuals in the health care team agreed on the following expressions: "Birth is a physiological process" (97.6%), "In-service training programs should be implemented for health care workers regarding natural birth" (96%), and "The number of mother-friendly hospitals should be increased and available hospitals should be supported" (98%). "The legislation in Turkey supports patient rights unilaterally" (94.4%), "The education provided to pregnant women ensures their active participation in delivery" (97%), and "More midwives actively involved in delivery in Turkey will make normal delivery more prevalent" (90.8%). Also, the impression that natural birth implies a non-interventional delivery modality was more prevalent among the midwives ( $\chi^2=5.974$ ;  $p < 0.05$ ); the physicians perceived that delivery was associated with higher risks ( $\chi^2=9.458$ ;  $p < 0.01$ ); more midwives and nurses, compared to physicians, agreed that intervention in a delivery would decrease the effects of hormones ( $\chi^2=17.627$ ;  $p < 0.01$ ). Advertisements and campaigns in the media organs would be effective in promoting natural birth (91.6%) and that the instincts of a woman regarding delivery should be trusted (84.4%).

**CONCLUSION:** Health care workers have higher consciousness and sensitivity regarding natural birth; however, they generally perceive natural birth as a risky process. It is suggested that consistency should be ensured between the health, educational, media, and legal aspects of the issue in order to increase the awareness and the internalization of this at the public level about natural birth, and a multidisciplinary approach must be implemented to meet this target.

**Keywords:** Natural birth, Labor, Intervention to Delivery, Health Care Team.

## Hemşirelerin kadına yönelik aile içi şiddet tarama davranışları ve etkileyen faktörler

Özlem Can Gürkan<sup>1</sup>, Gülay Dinç<sup>2</sup>, Berfin Tandoğan<sup>2</sup>, Seliha İrişoğlu<sup>2</sup>, Melek Sarı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

**AMAÇ:** Hem ülkemizde hem de dünya da hemşirelere şiddet mağduru kadını tarama, tanılama, bilgilendirme ve gerekli kurumlara yönlendirme gibi roller atfedilmiştir. Kadına yönelik aile içi şiddet hakkındaki bilgi eksikliği, aile içi şiddet mağdura kadına yönelik hizmet veren kurumların yeterli olmadığı düşüncesi, hemşirelerin kendilerinin de şiddet mağduru olmaları, kadına yönelik şiddet hakkında konuşacak kadar kendilerine güvenmemeleri vb. gerekçeler hemşirelerin kadına yönelik aile içi şiddeti taramalarının önündeki en büyük engeldir. Konuyla ilgili yeterli sayıda çalışma olmaması gerekçesinde yola çıkarak çalışmamız, ülkemizdeki hemşirelerin kadına yönelik aile içi şiddeti tarama davranışları hakkında bilgi ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Tanımlayıcı kesitsel olarak planlanan araştırma, 15 Aralık 2017 - 10 Mart 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilecektir. Araştırmanın evrenini 48.538 hemşirenin kayıtlı hemşireler kulübü isimli facebook sayfasında yer alan bireyler oluşturmaktadır. Örneklemeye ise çalışan hemşireler alınmıştır. Verilerin elde edilmesi aşamasında; araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış anket formu ile Uysal ve Biçici tarafından 2014 yılında geliştirilmiş Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Eş Şiddeti Konusunda Tutum Ve Uygulamaları Ölçeği (ŞÇKYEŞKTUÖ) kullanılmıştır. Google drive üzerine kaydedilen anket formu ve ŞÇKYEŞKTUÖ'ü bilgilendirme yazısı ile hemşireler kulübünün facebook sayfasında paylaşılmış ve hemşirelere çalışmaya davet edilmiştir.

**BULGULAR:** 80 katılımcıdan elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda; katılımcılarımızın %97.5'inin kadın olduğu, yaş ortalamasının 25±8.5 yıl olduğu, %57.5'inin evli olduğu, %60'ünün lisans mezunu hemşire olduğu, %48.8'inin devlet hastanesinde çalıştığı, ortalama çalışma sürelerinin 4 yıl olduğu, %47.5'inin mezuniyet öncesi kadına yönelik şiddet hakkında herhangi bir eğitim almadığı belirlenmiştir. Katılımcıların %52.8'inin çalıştığı kurumda kadına yönelik şiddeti değerlendirmede, %61.3'ünün çalıştığı kurumda kadına yönelik şiddeti tarama formunun bulunmadığı, %27.8'inin şiddet hakkında konuşmak istediğini ancak ne söyleyeceğini bilmediği, %46.8'inin kadına yönelik şiddet hakkında konuşacak kadar kendine güvenmediği, %36.3'ünün kendi güvenliğimden endişe ettiği için kadına yönelik şiddeti sorgulamıyorum dediği belirlendi. Çalışmamız devam etmektedir. 10 Marta kadar daha fazla katılımcıya ulaşılacağı düşünülmektedir.

**SONUÇ:** Elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin şiddeti taramalarının önünde hem kurumdan hem de kendilerinden kaynaklanan engeller olduğu tespit edilmiştir. Bu engeller, mezuniyet öncesi verilecek kadına yönelik aile içi şiddet eğitimleri ile ortadan kaldırılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile İçi Şiddet, Hemşire, Tarama

## Nurses' behaviors related to the screening of domestic violence against women and affecting factors

Özlem Can Gürkan<sup>1</sup>, Gülay Dinç<sup>2</sup>, Berfin Tandoğan<sup>2</sup>, Seliha İrişoğlu<sup>2</sup>, Melek Sarı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Health Sciences of Marmara University, Nursing Division, Obstetrics and Gynecology Nursing Department, Istanbul- Turkey.

<sup>2</sup>Faculty of Health Sciences of Marmara University, Nursing Division

**AIM:** Both throughout the world and in Turkey, nurses are expected to screen for violence victims and diagnose, inform, and refer women who were exposed to violence to relevant institutions. Among nurses, the most significant barriers to screening for domestic violence against women include lack of knowledge about domestic violence against women, opinions about the lack of institutions that serve women who are victims of domestic violence, nurses themselves being violence victims, and lack of confidence regarding talking about violence against women. Considering the limited number of studies on the topic, the current study aimed to evaluate nurses' knowledge and attitudes towards behaviors related to the screening of domestic violence against women in Turkey.

**MATERIAL-METHOD:** This descriptive and cross-sectional study will be conducted between December, 15th 2017 and March 10th 2018. The universe of the study consists of individuals who are members of a Facebook page named "Nurses Club", in which an average of 48.538 nurses are registered. The sample consisted of employed nurses. Data was collected using a questionnaire prepared by the researchers according to the literature and the Scale of Health Professionals' Attitudes and Practices Regarding Intimate Partner Violence Against Women (SHAPAPRIPVAW), which was developed by Uysal and Biçici (2014). The questionnaire and the SHAPAPRIPVAW were saved on Google Drive and were shared on the Nurses Club Facebook page, inviting nurses to participate in the study.

**RESULTS:** According to data collected from 80 participants; it was found that 97.5% of the participants were female, mean age was 25±8.5 years, 57.5% were married, 60% were university graduates, 48.8% worked at a public hospital, mean duration of employment was 4 years, and 47.5% did not receive any education about violence against women prior to graduation. It was determined that 52.8% of the participants did not assess violence against women at the hospital they work at, 61.3% reported that the hospital they work at did not have a screening form for violence against women, 27.8% reported that they wanted to talk about violence against women but did not know what to say, 46.8% reported that they did not confide in themselves about talking on violence against women, and 36.3% stated that they did not question violence against women because they were worried about their own safety. The study is still in progress. It is thought that more participants will be reached by March 10th, 2018.

**CONCLUSION:** According to the findings, there are both institutional and personal barriers to screening for domestic violence among nurses. These barriers can be overcome by providing education about domestic violence against women prior to graduation.

**Keywords:** Domestic Violence, Nurse, Screening

## Alternatif ve tamamlayıcı tıp ışığında kadın sağlığı ve doğum uygulamaları

**Tuba Aktepe<sup>1</sup>, Nuriye Büyükkayacı Duman<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik AD, Yüksek Lisans Programı, Çorum

<sup>2</sup>Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Çorum

Yapılan çalışmalar sonucu ortaya çıkarılan bilimsel ve modern yöntemler dışında, hastalıkların tedavisinde kullanılan yöntemlerin birçoğu tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) şeklinde ifade edilmektedir. Ekonomik ve kültürel faktörlerin etkileşimiyle ülkeler arasında bu yöntemlerin kullanımına ilişkin karşılıklı alışverişler yaşanılarak kıtalar arasında dağıldığı bilinmektedir. Özellikle 1990'lı yıllar sonrasında ülkeler arası ekonomik ve kültürel alışverişin, bu yöntemleri uygulayan kişilerin, medya faktörünün ve hekimlerinde etkisiyle artış gözlemlendiği bildirilmektedir. Günümüzde hastalıkların tedavisinde ve hastalığa bağlı semptomların yönetiminde özellikle kadınlar bu yöntemleri kullanmaktadır. Bu çalışmada Alternatif/Tamamlayıcı Tıp'ın kadın sağlığındaki kullanım alanları ve etkinliği literatür doğrultusunda tartışılması amaçlanmıştır. Yapılan çalışmalar premenopozal dönemdeki kadınların alternatif ve tamamlayıcı tıbbi daha çok kullandığını göstermiş olup, bu döneme bağlı olarak semptomların yönetiminde kadınların sıkça TAT yöntemlerine başvurduğu bildirilmektedir. Kadınların gebelik döneminde sık karşılaştığı sistit sorunu için bergamot, ağrı ve sancıya yönelik lavanta ve saf aromaterapi yağları, hemoroid, varis gibi dolaşıma ilişkin sorunlarda kullanılan servi ise gebelikte 5. ay sonrasında önerilen bitkisel yöntemlerdendir. Yine gebelik döneminde bel ve sırt ağrıları için Alexander tekniği, fiziksel koordinasyon için düzenli şekilde yapılan yoga, sağlıklı ve güvenli gebelik için ise dans terapisi önerilen davranışsal yöntemlerdendir. Doğum anındaki stresle baş etmeye ve ağrıya yönelik terapötik dokunma, masaj ve müzik ile tedavinin etkinliği bildirilmektedir. Premenstüel dönem ve dismenorede ortaya çıkan gerginlik tablosunda, masaj, yoga ve hipnoz terapisinin etkili olabileceği yapılan çalışmalar ile bildirilmektedir. Aynı zamanda yoga, menopozal semptom yönetimi ve infertilite tedavisinde de kullanılabilir. Yapılan çalışmalarda menopoz döneminde kadınların sıkça karşılaştığı semptomlardan olan uykusuzluk için; nane, şerbetçiotu, sıcak basması için; soya fasulyesi, ıspanak, sebze ve tahıllar; baş ağrısında nane yağı gibi yöntemlerin faydalı olduğu bildirilmektedir. Kadınlar semptom yönetimine ilişkin daha çok yoga, akupunktur, meditasyon, egzersiz, manipülasyon teknikleri, diyetler, hipnoz, vitamin ve mineraller, gibi TAT yöntemlerini kullanmaktadır. Doğum anına ilişkin olarak ise güncel araştırmalar ışığında suda doğum ve müzikle tedavi yöntemleri tamamlayıcı tıp adı altında yer almaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** alternatif ve tamamlayıcı tıp, doğum uygulamaları, kadın sağlığı

## Women's health and obstetrics in alternative and complementary medicine

**Tuba Aktepe<sup>1</sup>, Nuriye Büyükkayacı Duman<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Hitit University Health Sciences Institute, Nursing Department, Graduate Program, Çorum

<sup>2</sup>Hitit University School of Health, Department of Nursing, Çorum

Apart from scientific and modern methods, the methods used in the treatment of diseases are expressed as complementary and alternative medicine (TAT). It is known that the interactions between economic and cultural factors are caused by intercountry shopping, which causes these countries to use these methods and spread them among the continents. Especially after the 1990s, it has been observed that the economic and cultural exchanges between countries, the people who implement these methods, the media factor and the influence of the physicians increase. Today, women use these methods especially in the treatment of diseases and in the treatment of symptoms related to their disease. In this study, the usage areas and effectiveness of Alternative / Complementary Medicine in the field of women's health were tried to be discussed in the light of the literature. Surveys show that women use alternative and complementary medicine in the premenopausal period and that women often use TAT methods to manage symptoms because of this transition. Bergamot, lavender and pure arachotherapy oils, hemorrhoids, varicose veins and other problems related to circulation are the herbal methods recommended during the fifth month after pregnancy to relieve pain and sores for the cystitis problem that women often encounter during pregnancy. Ischemic techniques for waist and back pain during pregnancy, yoga for physical coordination, and dance therapy for healthy and safe pregnancy. The effectiveness of treatment with analgesic therapeutic touch, massage and music was reported. Studies on the effects of massage, yoga and hypnosis therapy on premenstrual and dysmenorrhea stress charts have been reported. At the same time yoga can be used for menopause symptom management and infertility treatment. For hot press women, mint, hops often for the symptoms of menopausal symptoms of sleeplessness; soy beans, spinach, vegetables and grains; it is reported that methods such as peppermint are useful in the headache. Women use TAT methods such as yoga, acupuncture, meditation, exercise, manipulation techniques, diets, hypnosis, vitamins and minerals in symptom management. In today's research, water treatment methods are under the name of complementary medicine in the moment of birth.

**Keywords:** alternative and complementary medicine, birth practices, women's health

## Şiddetin önlenmesinde kadın sağlığı hemşiresinin cevaplaması gereken sorular

Handan Güler, Mine Bekar

Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas

Kadın sağlığı hemşiresi kadının fiziksel, psikolojik, sosyo- kültürel ve spirüel gereksinimlerini sağlıklı olarak karşılamaında önemli rolü olan bir sağlık çalışanıdır. Bu nedenle birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde kadının şiddetten korunması, tanı ve tedavisinin sağlanması ve rehabilitasyon hizmetlerinin verilmesi süreçlerinde bakım verici, eğitici, savunucu, danışman, yönetici, lider ve araştırmacı rollerini kullanarak kadın ve ailesini destekler. Bu derlemenin amacı her sağlık basamağında kadın sağlığı hemşiresinin kadına yönelik şiddetin önlenmesinde kendisine sorması gereken sorular ve bunlara yönelik çözüm önerileri sunmaktır.

Tüm dünyada her üç kadından biri, intrauterin yaşamdan başlayarak; sınıf, meslek, eğitim düzeyi ve etnik köken ayrımı olmaksızın yaşamlarının her hangi bir döneminde şiddet yaşamaktadır. Ülkemizde de bu konuya yönelik yasal düzenlemeler yapılmış ancak, yasaların etkin şekilde uygulanması, mağdura koruma, tedavi, rehabilitasyon hizmetleri sunulması, farkındalık ve duyarlılığın artırılmasına gibi alanlarda hizmetler halen yetersizdir. Şiddetin neden olabileceği sorunların yaşanmaması için kadın sağlığı hemşiresi öncelikle "Birey olarak şiddeti durdurmada sorumluluklarım neler?" sorusunu kendisine sormalıdır. Bunun için birincil görevi koruyuculuk olan kadın sağlığı hemşiresi; fiziksel, cinsel ve duygusal istismar ve şiddet ile ilgili yaşantısını, zihninde taşıdığı inançları değerleri, korkuları, önyargıları, öfke kontrolünü değerlendirmeli ve kendini tanımalıdır. Özellikle kendi yaşantısının içine insan haklarını getirebilmeli ve her zaman yasal sorumlulukları doğrultusunda şiddete karşı durabilmelidir. İkinci olarak "Kadın sağlığı hemşiresi olarak şiddetle ilgili koruyucu önlemlerin neresinde yer alabilirim?" sorusuna yanıt aramalıdır. Hastanelerde, aile sağlığı merkezlerinde ve kadınla karşılaştıkları her yerde uygun acil yaklaşımları ve profesyonel desteği sağlayabilmesi için öncelikle çatışmayı çözme ve iletişim becerileri konusunda kendini geliştirmeli, şiddet konusunda eğitimler almalı ve yeterliliklerini artırmalıdır. Kız ve erkek çocukları eşit yetiştirme, toplumsal cinsiyette eşitlik, insan hakları, öfke kontrolü, şiddetin zararları gibi birçok konuda toplum bilinci oluşturmak için yazılı ve görsel basını kullanarak eğitimler verilmelidir. Ayrıca bakım veren bu konularda kadını ve aileyi bilinçlendirmelidir. Kadın sağlığı hemşiresi "Toplumunun şiddete hoşgörüsüyle bakışını değiştirmede hangi girişimleri yapabilirim?" sorusunu irdelemelidir. Aile, ebeveynlik ve diğer tüm örgün eğitim veren okullarında şiddeti önlemeye yönelik eğitimlerde rol almalı, yasal düzenlemeleri desteklemeli, bilimsel çalışmalar yapmalı ve toplantılarda öneriler sunmalı, yazılı ve görsel basını kullanarak toplumu bilgilendirmelidir. Daha sonra "Kadınları güçlendirmek için ne tür çalışmalar yürütebilirim?" sorusunun yanıtını aramalıdır. Kadınları ekonomik güç ve sosyal statü konularında bilinçlendirmeli, sağlık bilgilerini ve kendi vücutları üzerindeki kontrollerini arttırmak için eğitimler vermeli, liderlik ve karar alma konularında onları güçlendirmelidir. Kadınlara zarar veren dinsel, sosyal ve kültürel tutumlarla mücadele etmeli, şiddeti önlemek için kurulan kurumları desteklemeli ve onlarla işbirliği içinde çalışmalıdır. "Şiddet gören kadının bu sorunla baş etmesi için neler yapabilirim?" sorusu için kadını muayene ederken şiddet bulgusu olabilecek; yara ve lezyonları dikkatle incelemeli ve şüphe yaratıcı durumları irdelemelidir. Şiddeti tanılamak için kadının güveni kazanmalı, uygun ortamda görüşmeli ve direkt ve açık sorularla uygulanan şiddeti belirlemelidir. Yasal haklarını, şiddet siklusunu ve tekrarlama olasılığını açıklamalıdır. Kadınla ilgili bilgi, kanıt ve kayıtları tutulmalıdır. Kadın sağlığı hemşiresi son olarak "Rehabilitasyon hizmetlerinde nasıl bir rol alabilirim?" sorusunu sormalı ve şiddet mağduru kadını uzman ve psikolojik destek ve tedavi alması için yönlendirmeli, yardım olabileceği kurum ve kuruluşlar ve telefon numaraları verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, Sağlık, Şiddet, Şiddetin önlenmesi

## The questions need to be answered by women's health nurse practitioner on preventing violence

Handan Güler, Mine Bekar

Department of Midwifery, Cumhuriyet University, Faculty of Health Sciences, Sivas, Turkey

Women's health nurse practitioner is a health worker who is responsible to meet the physical, socio-cultural and spiritual needs of women sturdily. Therefore, in the first, second and third level health services, they support the woman and her family during the periods of preventing violence on women and providing diagnosis, treatment and rehabilitation services via instructing, consulting, governing, leading and searching. The purpose of this review is to present the questions that women's health nurse practitioner should ask to herself on preventing violence on women and offering solutions at each level of health services

It is estimated that, beginning from intrauterine life, about one in three of women worldwide have experienced violence in their lifetime regardless of profession, education level, ethnic origin. In our country, legislative regulations have been put into place in this direction. However, the effective enforcement of the laws, protection, treatment and rehabilitation services for the victim, raising awareness and susceptibility are still insufficient. The first question that the women's health nurse practitioner should ask to herself to avoid the possible problems due to the violence is "What are my responsibilities as an individual to stop violence against women?". The women's health nurse practitioner, whose primary duty is protection of women, should evaluate her experiences on physical, sexual and emotional violence, beliefs, fears, prejudices and anger management capacity and should know herself better. Especially, human rights should be an integral part of their life and they should be able to act against violence in all circumstances. The second question that women's health nurse practitioner should search an answer for is that "What is my role in taking precautions to prevent violence?". In the hospitals, in the family health centers and in everywhere they encounter a woman, they should improve themselves on conflict management and communication skills to provide the appropriate immediate help and professional support. They should provide trainings on subjects such as raising boys and girls equally, gender mainstreaming, human rights, anger management by using both written and visual media. In addition, they should raise awareness both on woman and her family while providing care. The women's health nurse practitioner should scrutinize the question "What attempts should I make to change the tolerant viewpoint of society towards violence?"

They should play a role to prevent violence by educating, supporting legislative regulations, conducting scientific studies, presenting proposals in the meetings, instructing the society with the help of written and visual media. Then, they should search an answer for the question of "What kind of studies should I perform to make women more strong?" They should raise awareness on women about economic power and social-status, educate them to improve their medical knowledge and control on their own bodies, and strengthen their abilities to lead and make decisions. They should fight against spiritual, social and cultural attitudes, support institutions established to prevent violence and cooperate with such institutions. They should carefully examine the wounds and lesions on women that could be an indication of violence for answering the question of "What should I do to help woman to compete with this problem?" They should earn the trust of women, consult them in an appropriate environment, indicate violence with direct and clear questions. They should explain their legal rights, violence cycle and the possibility of recurrence. They should record the information, evidence and recordings. As a women's health nurse practitioner, the last question they should ask is "What could be my role in rehabilitation?". They should encourage the woman victim, who is exposed to violence, to see a specialist and to have psychological support and treatment, should name the institutions and organizations that the woman can get help and should give the corresponding telephone numbers.

**Keywords:** Nursing, Health, Violence, Prevention of violence

## Gebe eşlerinin duygusal yanıtı ölçeğinin geliştirilmesi ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi

Fatma Coşar Çetin<sup>1</sup>, Ayşe Sezer Balcı<sup>2</sup>, Yeliz Doğan Merih<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Istanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*

<sup>2</sup>*Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*

<sup>3</sup>*Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

**Giriş-AMAÇ:** Babanın gebelik ve doğum sırasında katılımcı olması anne ve bebek açısından oldukça yararlıdır. Erkekler, gebelik ile ilgili faaliyetlerde bulunma eğilimine rağmen, gebelik sırasında genellikle kararsız duygular yaşarlar. Ancak babaların hamileliğe duygusal yanıtı, annelerin kadar incelenmemektedir. Erkeklerin eşinin gebeliğine duygusal yanıtlarını araştıran sınırlı sayıda araştırmaya rastlanmıştır. Sağlık profesyonellerinin erkeklerin eşlerinin gebeliğine duygusal tepkilerini bilmesi, babalık rolünün kazandırılmasına yönelik planlamada yardımcı olacaktır. Bu çalışmanın amacı, Gebe Eşlerin Duygusal Yanıtı Ölçeğini geliştirmek ve psikometrik özelliklerini değerlendirmektir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Araştırmanın çalışma grubunu İstanbul Anadolu Yakasındaki bir kadın doğum hastanesinin gebe eğitim okulu birimine Haziran-Aralık 2016 tarihleri arasında eğitim için başvuran çiftler oluşturdu (n=150). Çalışmanın yapıldığı hastaneden kurum izni ve etik kurul onayı alındı. Veri toplama aracı olarak Gebe Eşlerinin Duygusal Yanıtı Ölçeği taslak formlarıyla birlikte, demografik ve obstetrik özellikleri içeren bilgi formu kullanıldı. Bilgilendirilmiş onayın ardından çiftler taburcu edilmeden önce formlar uygulandı. Ölçek geliştirme üç aşamayı kapsamaktadır; madde oluşturma, pilot uygulama, açıklayıcı faktör analizi. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 21.0 kullanılarak yapıldı. Güvenilirlik iç tutarlılık cronbach alfa katsayısı, madde toplam puan korelasyonları ile değerlendirildi. Alfa katsayısı  $\geq 0.70$  ve korelasyon değerleri  $> 0.20$  uygun olarak kabul edildi. Anketin test tekrar test güvenilirliği, 2 hafta boyunca tekrarlanarak değerlendirildi. Geçerlilik için kapsam geçerlik indeksi (CVI) değerlendirildi, Yapı geçerliliği için açıklayıcı faktör analizi yapıldı.

**BULGULAR:** Gebe Eşlerin Duygusal Yanıtı Ölçeği 22 madde ve dört alt ölçekten oluşmaktadır; Babanın Olumsuz Duyguları, Babanın Olumlu Duyguları, Babanın Gebelik ile İlgili Endişeleri ve Eşinin Doğumu Sırasında Baba'nın Endişeleri. Faktör analizi ile toplam varyansın %68.26'sini açıklayan dört faktörlü yapı oluşmuştur. Toplam ve alt ölçek güvenilirlik analizleri sonucu cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları 0.73-0.92 arasında iyi düzede bulunmuştur.

**SONUÇ:** Gebe Eşlerinin Duygusal Yanıtı Ölçeği eşlerinin hamileliği sırasında erkeklerinin duygusal tepki ve durumlarını değerlendirmek için kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araçtır.

**Anahtar Kelimeler:** Duygu, perinatal bakım, psikometri, ölçek geliştirme, geçerlilik.

## Development of the Turkish version of the pregnant spouse's emotional responses scale and psychometric evaluation

Fatma Coşar Çetin<sup>1</sup>, Ayşe Sezer Balcı<sup>2</sup>, Yeliz Doğan Merih<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Medeniyet University Nursing Health Department*

<sup>2</sup>*Marmara University Nursing Health Department*

<sup>3</sup>*Zeynep Kamil Women and Children Diseases Training and Research Hospital*

**AIM:** The father's involvement during pregnancy and birth has been described as beneficial to the man, the woman and the baby. Despite the tendency for men to engage in activities related to pregnancy, they often experience ambivalent feelings during pregnancy. Spouse's emotional response to their partner's pregnancy don't seem to be as well documented as those of the expectant mothers. A limited number of studies investigating the emotional responses of men to their partners were found. The awareness of the emotional reactions of health professionals to the marriage of men's spouses will help in planning for their paternal role. The purpose of this study is to improve the Pregnant Spouse's Emotional Response Scale and to evaluate their psychometric properties. The aim of this study is to develop a Pregnant Spouse's Emotional Responses Scale in Turkish version and to the test validity and reliability.

**MATERIAL-METHOD:** The study group consisted of couples (n=150) who applied for education between June-December 2016 to a maternity clinic of a maternity hospital in the Anatolian side of Istanbul. Approval of the institution and ethics committee were obtained from the hospital. Information form and draft forms of Pregnant Spouse's Emotional Response Scale was used as data collection tool. After the informed consent forms were applied before the couples were discharged. Scale development involves three stages; substance formation, pilot application, exploratory factor analysis. Statistical analysis of the data was performed using SPSS 21.0. Reliability was assessed by internal consistency cronbach alpha coefficient, item total score correlations. Alpha coefficient  $\geq 0.70$  and correlation values  $> 0.20$  were considered to be appropriate. Test-retest reliability of the questionnaire was evaluated by repeating it for 2 weeks. Content Validity Index was assessed for validity, and descriptive factor analysis for construct validity.

**FINDINGS:** The Pregnant Spouse's Emotional Response Scale consists of 22 items and four subscales; Negative feelings of the father, positive feelings of the father, worries of the father about the pregnancy and worries of the father during the birth of the wife. Factor analysis revealed a four-factor structure that accounts for 68.26% of the total variance. Cronbach alpha internal consistency coefficients of the total and subscale reliability analyzes were found to be well between 0.73-0.92.

**CONCLUSION:** The Pregnant Spouse's Emotional Response Scale is a valid and reliable tool that can be used to assess the emotional reactions and situations of men during their pregnancy.

**Keywords:** Emotional aspects, Perinatal care, Psychometrics, Scale development, Validity.



## Gebelikte çift uyumunun prenatal bağlanma üzerine etkisi

Gülçin Nacar, Sermin Timur Taşhan, **Fatma Döner**, Banu Gürsoy, Lütfiye Çavdar, Seher Gündoğan, Dilan Apaki  
İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

**AMAÇ:** Araştırmanın amacı gebelikte çift uyumunun prenatal bağlanma üzerine etkisinin incelenmesidir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlanmıştır. Araştırma, Doğu Anadolu bölgesindeki bir hastanenin gebe polikliniklerinde Kasım 2017 - Ocak 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini, yapılan güç analizine göre 0,05 etki büyüklüğünde ve %5 yanlışlığı düzeyi ile belirlenen %95 güven aralığında %98 oranla evreni temsil gücüne sahip 261 gebe oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında, araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulan Katılımcı Tanıtım Formu, Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ) ve Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede; yüzdeler dağılım, aritmetik ortalama, standart sapma, ANOVA, bağımsız gruplarda t testi, kruskal wallis testi, Post hoc Bonferroni testi ve Korelasyon analizi kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Araştırmada gebelerin yaş ortalamasının  $28.19 \pm 6.11$ , %28.7' sinin lise mezunu olduğu, %81.2' inin çalışmadığı, %66.7' sinin gelirinin giderine denk olduğu görülmüştür. Gebelerin ortalama  $5.94 \pm 5.36$  yıldır evli olduğu, ortalama gebelik sayısının  $2.18 \pm 1.22$  ve ortalama gebelik haftasının  $32.16 \pm 8.14$  olduğu bulunmuştur. Gebelerin %67' inin gebeliğinin planlı olduğu, %47.5' inin bebeğinin cinsiyetinin erkek olduğu, %76.6' sının herhangi bir gebelik kaybı yaşamadığı, %88.5' sinin sağlık kontrollerine düzenli olarak gittiği, %80.1' inin sigara kullanmadığı saptanmıştır. Gebelerin çift uyumunun iyi düzeyde olduğu ( $101.85 \pm 12.47$ ), prenatal bağlanmalarının güçlü olduğu ( $62.15 \pm 10.11$ ) saptanmıştır. ÇUÖ puan ortalaması ile PBE puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $r: 0.293$ ,  $p < 0.001$ ). Eğitim düzeyi yükseldikçe PBE puan ortalamasının yükseldiği görülmüştür ( $p < 0.001$ ). Yaşı otuz beşin altında olanların ( $p < 0.05$ ), evlilik süresi beş yıldan daha kısa olanların, primipar gebelerin, gebeliği planlı olanların ( $p < 0.001$ ), sağlık kontrolüne düzenli gidenlerin, gebelik haftası 20 ve üzerinde olanların ( $p < 0.05$ ) PBE puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

**SONUÇ:** Çift uyum düzeyi yüksek olanların, yaşı 35' in altında olanların, 5 yıldan daha kısa süre evli olanların, eğitim düzeyi yüksek olanların, primipar gebelerin, gebeliği planlı olanların, sağlık kontrollerine düzenli gidenlerin ve gebelik haftası 20' den fazla olan gebelerin prenatal bağlanmasının daha güçlü olduğu saptanmıştır. Gebelerin prenatal bağlanmasının artırılabilmesi için prekonsepsiyonel dönemde ve gebelik kontrollerinde risk faktörlerinin saptanması ve uygun yaklaşımlarda bulunulması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bağlanma, çift uyumu, prenatal

## The impact of marital harmony on prenatal attachment in pregnancy

Gülçin Nacar, Sermin Timur Taşhan, **Fatma Döner**, Banu Gürsoy, Lütfiye Çavdar, Seher Gündoğan, Dilan Apaki  
Inonu University Faculty of Health Science Nursing Department, Malatya, Turkey

**AIM:** The purpose of the study is to examine the impact of marital harmony on prenatal attachment in pregnancy.

**MATERIAL-METHOD:** The research is planned as descriptive and correlational study. The study was conducted in obstetric polyclinics of a hospital in Eastern Anatolia between November 2017 and January 2018. The sample of the study consisted of 261 pregnant women with universe representation power of 98% in the 95% confidence interval determined by the power analysis at 0.05 magnitude and 5% error level. The Participant Information Form, Dyadic Adjustment Scale (DAS) and the Prenatal Attachment Inventory (PAI) were used to collect the data. The data was evaluated using the descriptive statistics, t test in independent groups, ANOVA, Kruskal Wallis, Bonferroni test and correlation test.

**RESULTS:** In this study, the average age of the pregnant women was  $28.19 \pm 6.11$ , 28.7% of them graduated from high school, 81.2% did not work, 66.7% defined their economic situation as moderate. It was found that the pregnancies were married for a mean of  $5.94 \pm 5.36$  years, the mean number of pregnancies was  $2.18 \pm 1.22$  and the mean gestational week was  $32.16 \pm 8.14$ . It was determined that, 67% of the pregnant women were planned to have a pregnancy, 47.5% of the babies were male, 76.6% did not have any pregnancy loss, 88.5% of them went to health checks regularly and 80.1% of them did not smoke. Pregnant women were found to have a good level of marital harmony ( $101.85 \pm 12.47$ ) and strong prenatal attachment ( $62.15 \pm 10.11$ ). It was found that there was a weak correlation between DAS mean score and PAI mean score ( $r: 0.293$ ,  $p < 0.001$ ). It was found that the higher the level of education, the higher the average PAI mean score ( $p < 0.001$ ). The mean PAI score of those who were less than thirty-five years old ( $p < 0.05$ ), those whose marriage duration was shorter than five years, primiparous pregnant women, those who had a planned pregnancy ( $p < 0.001$ ), those who went to health control regularly, those whose gestational week 20 and above ( $p < 0.05$ ) was higher.

**CONCLUSION:** Those who have a high level of marital harmony, those who are below 35 years old, those who are married shorter than 5 years, those who have higher educational level, those who had a planned pregnancy, those who were primipar, those who are regular in healthcare control were more likely to have strong prenatal attachment. In order to increase the prenatal attachment of pregnancies, it is recommended to identify risk factors and appropriate approaches in preconceptional period and pregnancy controls.

**Keywords:** Attachment, marital harmony, prenatal

## İnfertilite tedavisi sonrası gebe kalan kadınlarda antenatal bakım gereksinimleri

İlkay Boz, Mehtap Akgün, Esra Şahiner

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

**PROBLEMİN TANIMI ve AMAÇ:** İnfertilite, bireylerin sosyal yaşamlarını, duygusal durumlarını, evlilik ilişkilerini, cinsel yaşamlarını, gelecek planlarını, benlik saygılarını ve beden imgelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Böylesi bir süreç ve uzun bir tedaviden sonra beklenen gebelik gerçekleşmesine rağmen, bebeklerini kucağına alana kadar; hem psikolojik hem de fiziksel birçok problemle karşı karşıya kalmaktadır. Bu derleme çalışmanın amacı infertilite tedavi sonrası gebe kalan kadınların antenatal bakım gereksinimlerini ortaya çıkarmaktır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu çalışma bir literatür derlemesi olarak hazırlanmıştır.

**BULGULAR:** Uzun bir infertilite tedavisinden sonra gerçekleşen gebelik kimlik, rol kavramı ve duyguların yeniden şekillendiği bir süreçtir. Gebeliğin doğrulandığı ilk andan itibaren infertil gebelerin antenatal bakım gereksinimleri ortaya çıkmaktadır. Uzun bir bekleyişten sonra kadınlar gebeliği öğrendiklerinde bir fetüsü ve gebelik durumunun kabulünü reddetme belirgin bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. İnfertilite tanısı ve tedavisi görmüş bir kadının gebe olduğuna ve anne olacağına inanması uzun zaman alabilmektedir. Gebelik süreci ilerledikçe fetal kalp sesi ve hareketler hissedilmeye başlandıkça gebeliğin varlığı kabul edilmeye başlanmaktadır. İnfertilite sonrası gebeler, bir yandan bebeğine kavuşacağını sabırsızlıkla bekleyen bir anne davranışı sergilerken diğer yandan gebeliği her an sonlanacakmış endişesi yaşayan bir kadın olarak değerlendirilmektedir. Gebeliğe uyum süreci doğal yollardan gebe kalan kadınlardan daha uzun sürmektedir. Gebelikte yaşanan fiziksel gereksinimleri hakkında şikayet hakkı olmadığına inanmakta olup bir sağlık bakım profesyoneli yerine konuya ilişkin kendisi çözüm bulmaya çalışmaktadır. Gebelik süresince yaşanan bulantı kusma, gebelik bekleyen annenin bebeği hakkında endişelerinin artmasına neden olmaktadır. İnfertilite

tedavisi sonrası gebelik problemleri açısından genel olarak fiziksel ve psikolojik nedenlerden dolayı yatak istirahati önerilebilir. Yatak istirahatine alınan gebe belirsizlik, yalnızlık ve fetüsün sağlık durumu nedeniyle endişe hissedebilir. Kadının düşüncelerini, duygularını ve bu duruma ilişkin algısını ortaya çıkarmak çok önemlidir. İnfertilitede uzun süreli yaşanan stres sonunda tedaviyle gebe kalan kadınlar; uzun zamandır bekledikleri gebelik için yorgun düşmüş olabilir, bu yorgunluk depresyon yaşamalarına sebep olabilmektedir. Bu nedenle bu kadınların depresyon açısından iyi değerlendirilmesi ve takip edilmesi gerekmektedir. Depresyonun yanı sıra infertil kadınlar fertil kadınlara kıyasla daha fazla emosyonel bozukluk ve nörotik tepkiler gösterebilirler. Yapılan tetkik ve tedavilerin kadınlarda anksiyete ve davranış bozukluğuna yol açtığı bilinmektedir. İnfertilite tedavisi sonrası sık karşılaşılan sorunlardan bir diğeri çoğul gebeliklerdir. Çoğul gebelikler erken doğum eylemi, düşük doğum ağırlıklı bebek, fetal gelişimin tamamlanamaması ve ölümlü sonuçlanabilmektedir. Bu gebelerin risklere özel danışmanlık gereksinimi vardır. İnfertil bireylerde gebeliğin gerçekleşmesi için bazen üçüncü bir kişiye gerek vardır. Gamet veya embriyo donasyonu sonrası gebe kalan kadın hem psikolojik olarak fetüse bağlılık hissederken, hem de genetik olarak kendine benzemeyeceğini düşünerek ambivalans duygular, anksiyete ve endişe yaşayabilir. Damgalanma korkusu nedeniyle bu durumu sosyal çevreyle paylaşmayan çiftlerin sağlık bakım profesyoneli tarafından izlemi önemlidir. Çoğunlukla ileri yaşlarda gerçekleşen bu gebelikler beraberinde fetal anomali riskini getirmektedir. Çiftlerin prenatal testler hakkında bilgilendirilmesi ve karar vermesine destek olunmalıdır. Son olarak infertil gebelerin fertil gebelere oranla sezaryen doğum şeklini daha fazla tercih ettikleri bilinmektedir. Bu gebelerin sağlık bakım profesyoneli tarafından doğum şekline ilişkin bilgilendirilmesi önemli bir husustur.

**SONUÇ:** İnfertil çiftlerin daha fazla, özelleşmiş bakım ve danışmanlığa gereksinim duydukları anlaşılmaktadır. Bu süreçte hemşirelerin; gebeliğe uyumu kolaylaştırma, prenatal bakım ve testler hakkında karar vermede yardımcı olma rolleri vardır. İnfertil gebelerin antenatal bakım gereksinimlerini ortaya çıkaran nitel ve nicel araştırmaların yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** antenatal bakım, infertilite, infertilite sonrası gebelik

## Antenatal care needs requirements in pregnant women after infertility treatment

**İlkay Boz, Mehtap Akgün, Esra Şahiner**

*Akdeniz University Nursing Faculty*

**PROBLEM DEFINITION and AIM:** Infertility affects individuals' social lives, emotional states, marital relationships, sexual lives, future plans, self-esteem and body images negatively. After such a process and a long treatment, even though the expected pregnancy has occurred, until the baby is in her arms; both psychological and physical is faced with many problems. The purpose of this review is to reveal the antenatal care needs of women who are pregnant after infertility treatment.

**MATERIAL-METHODS:** This study has been prepared as a literature review.

**RESULTS:** The maternal identity that occurs after a long infertility treatment is a process in which the concept of role and emotions are reshaped. After a long wait, refusal to accept a fetus and a pregnancy situation when women learn to pregnant is a clear problem. It can take a long time for a woman with infertility diagnosis and treatment to believe that she is pregnant and that she will be a mother. As fetal heart sounds and movements begin to be felt as the pregnancy progresses, the presence of pregnancy begins to be accepted. After the infertility, the pregnancies are regarded as a woman who is anxiously to be pregnant at the moment, while behaving like a mother waiting impatiently for her to get her baby. Adaptation process to pregnancy takes longer than natural pregnant women. She believes that she does not have the right to complain about her physical needs in pregnancy and she is trying to find a solution to the problem instead of a health care professional. Experienced nausea and vomiting during pregnancy, leads to increased concerns about the pregnancy, expectant mothers, baby. In terms of pregnancy problems after infertility treatment, bed rest

may be recommended due to physical and psychological reasons in general. A pregnant may feel anxiety due to uncertainty, loneliness and fetal health status. It is very important to reveal the woman's thoughts, feelings and perception of this situation. Women who are pregnant due to long-term stress infertility treatment; may have been tired of pregnancy for a long time, this fatigue can lead to depression. For this reason, these women need to be well evaluated and followed up for depression. In addition to depression, infertile women may show more emotional disturbances and neurotic responses than fertile women. It is known that the tests and treatments made lead to anxiety and behavior disorder in women. Other common problems after infertility treatment are multiple pregnancies. Multiple pregnancies can result in premature labor, low birth weight infant, failure to complete fetal development and death. Special counseling regarding the risk of pregnancies aware of these risks is needed. Sometimes a third person is needed for infertile individuals to become pregnant. Women who become pregnant after gametes or embryo donation may experience ambivalence, anxiety, and worry, both psychologically feeling fetal commitment and genetically unlikely. Because of fear of stigmatization, it is important to monitor the health care professionals of couples who do not share this situation with the social environment. These pregnancies, which occur mostly in older ages, are accompanied by fetal anomaly risk. Couples should be informed about the prenatal tests and should be a support to decision-making. Finally, it is known that infertile women prefer cesarean delivery method more than fertile gestations. It is important to inform pregnant women about the type of delivery by health care professionals.

**CONCLUSIONS:** It is understood that infertile couples need more specialized care and counseling. In this process, nurses; facilitating adjustment to pregnancy, prenatal care, and assisting in making decisions about tests. Qualitative and quantitative investigations that reveal the antenatal care needs of infertile pregnancies are recommended.

**Keywords:** antenatal care, infertility, post-infertility pregnancy

## Göç eden kadınların HPV ve Pap smear testi yaptırma durumları

**Belma Toptaş, Hilmiye Aksu**

*Adnan Menderes Üniversitesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*

**AMAÇ:** Yeni bir topluma göç eden kadınların birçok sağlık problemlerinin yanı sıra kanser riskleri de artmaktadır. Göçmenlerin etkin sağlık bakım hizmetlerine ulaşmaları önemlidir. Bu derlemenin amacı göç eden kadınlarda HPV ve Pap-Smear Testi yapma durumlarını incelemektir.

**GİRİŞ:** Preinvaziv dönemin uzun olması, servikal sitolojik tarama imkânının bulunması ve preinvaziv lezyonların tedavi edilebilir olması sebebi ile serviks kanseri önlenebilir bir kanser türüdür (Korkmaz ve Gencer, 2014). Servikal taramanın uygulanmadığı ülkelerden göç eden kadınlarda insan papilloma virüsü (HPV) enfeksiyonu oldukça yaygındır (Tornesello ve ark, 2014). Göçmen kadınlar bireysel özelliklerinin yanı sıra ülkenin sağlık sistemi, sağlık personellerinin olumsuz tutumları nedeni ile sağlık hizmetlerine erişimde engeller yaşayabilmektedirler (Beşer ve Tekkaş Kerman, 2017).

Kue ve ark (2017)'nin yaptığı bir çalışmada Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Bhutan-Nepal'li göçmen kadınların servikal kanser tarama oranlarının düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Toraman ve Yıldırım (2017)'in Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Türk göçmen kadınlarla yaptığı çalışmada göçmenlerin Pap-testinin önemi hakkında bilgi eksikliklerinin olduğu ve pap-smear yaptırma durumlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Campari ve ark (2016)'nın İtalya'da yaptığı bir araştırmada göçmen kadınların, taramanın olmadığı ya da uygulanmadığı ülkelerden geldikleri ve HPV sıklığının yüksek olduğu belirlenmiştir. Møller ve ark (2018)'nin Danimarka'da yaptığı bir vaka-kontrol çalışmasında yerli kadınlar ve Danimarka'ya göç eden kadınların HPV aşısı yapma durumlarını karşılaştırılmıştır. Çalışmada göç eden kadınların aşılama oranının düşük olduğu belirlenmiştir. Seo ve ark (2018)'nin

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Çinli göçmen kadınlar ile yaptığı kalitatif bir çalışmada göçmen kadınların pap-testini düzenli olarak yapmadığı ve kadınların HPV ile serviks kanseri arasındaki ilişkinin farkında olmadığı saptanmıştır. Aynı şekilde Tornesello ve ark (2014)'nin yaptığı bir çalışmada İtalya'daki HPV ve serviks kanseri olan göçmen kadınların tarama programlarına katılım oranlarının çok düşük olduğu belirlenmiştir. Anaman-Torgbor ve ark (2017)'nin Avustralya'ya göç eden kadınlarla yaptığı çalışmada kadınların pap-smear ve serviks kanseri hakkında bilgi eksikliklerinin olması, hizmet sunanların cinsiyeti ile ilişkin kaygılar, mevcut sağlık hizmetleri, kültürel ve dini inançlar gibi faktörlerin servikal tarama testlerinin yapılmasında engel oluşturduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Yapılan çalışmalarda kadınlar, pap-test ve HPV testlerinin sadece cinsel yönden aktif kadınlar ve sağlıklı yaşam tarzı olanlar için gerekli olduğuna inandıklarından tarama testlerine katılım oranları düşük bulunmuştur (Fletcher ve ark, 2014; Seo ve ark, 2018).

Göçmen kadınların sağlığının korunması ve geliştirilmesinde sağlık personelinin ve özellikle hastalarla daha fazla zaman geçiren hemşirelerin görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Sağlık personellerinin bakım ve danışmanlık vereceği göçmenlerin özelliklerini bilmeleri, kadınların gereksinimlerini saptamada ve bakım hizmetini sunmada kolaylık sağlayacaktır (Aksu ve Sevil, 2010).

**SONUÇ:** İncelenen çalışmalar sonucunda göç eden kadınların tarama testlerini yaptırma durumlarının düşük olduğu ve serviks kanseri yönünden risk altında olduğu saptanmıştır. Her etnik grubun serviks kanseri taramaları ile ilgili karar verme ve sağlık arama davranışlarını açıklayan bireysel bir kültürel modeli olabilir bu model sağlık personelleri tarafından dikkate alınmalıdır. Göçmen kadınların kendi dillerinde konferanslar düzenlenerek ve bilgilendirici materyaller hazırlanarak servikal tarama testleri ve serviks kanseri konusunda eğitilmeleri son derece önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Göçmenler, Hemşire, Human papillomavirüsü, Pap-test

## The status of HPV and Pap smear testing in migrated women

**Belma Toptaş, Hilmiye Aksu**

*Adnan Menderes University, Nursing of Birth and Women's Health And Diseases, Aydın*

**OBJECTIVE:** In addition to many health problems, women who are migrating to a new society are at increased risk of cancer. It is important for immigrants to reach effective health care services. The aim of this review is to examine the status of HPV and Pap smear testing in migrating women.

**INTRODUCTION:** Cervical cancer is a preventable form of cancer because the preinvasive period is long, cervical cytologic screening is possible and preinvasive lesions are treatable (Korkmaz and Gencer, 2014). Human papilloma virus (HPV) infection is quite common in women who migrate from countries where cervical screening is not performed (Tornesello et al., 2014). Immigrant women may experience obstacles to access to health services due to their individual characteristics as well as the health system of the country and the negative attitudes of health personnel (Beşer and Tekkaş Kerman, 2017).

A study by Kue et al. (2017) found that cervical cancer screening rates in Bhutan-Nepal migrant women in the United States are low. Similarly, Toraman and Yıldırım (2017) found that immigrants in their study of Turkish immigrant women in the United States had a lack of information about the importance of the Pap test and that pap-smear cases were low. In a study conducted by Campari et al (2016) in Italy, migratory women were found to have a high prevalence of HPV and that they came from countries where they did not or did not. In a case-control study conducted by Møller et al (2018) in Denmark, domestic women and women migrating to Denmark compared the cases of HPV vaccination. It was determined that women who

migrated during the study had a low vaccination rate. A qualitative study of Seo et al (2018) with Chinese immigrant women in the United States found that migrant women do not routinely do the pap-test regularly and that women are not aware of the relationship between HPV and cervical cancer. Similarly, a study by Tornesello et al (2014) found that the participation rates of screening programs for immigrant women with HPV and cervical cancer in Italy were very low. In a study conducted by Anaman-Torgbor et al. (2017) on women migrating to Australia, it was concluded that factors such as women's lack of knowledge about pap smear and cervical cancer, concerns about gender of service providers, current health services, cultural and religious beliefs were obstacles to cervical screening the end has emerged. In studies conducted, women were found to have low participation rates in screening tests because they believed that pap-testing and HPV testing were necessary only for sexually active women and those with unhealthy lifestyles (Fletcher et al., 2014; Seo et al., 2018).

There are duties and responsibilities of health personnel, especially nurses who spend more time with patients, in the protection and development of the health of immigrant women. Knowing the characteristics of immigrants whose caregivers will provide care and counseling will make it easier for them to identify their needs and provide care (Aksu and Sevil, 2010).

**CONCLUSION:** As a result of the studies examined, migrants were found to have low screening tests and were at risk for cervical cancer. Each ethnic group may be an individual cultural model that explains the decision-making and health-seeking behavior of cervical cancer screenings. This model should be considered by health personnel. It is essential that immigrant women organize conferences in their own language and prepare informative materials to train them on cervical screening tests and cervical cancer.

**Keywords:** Human papillomavirus, Immigrants, Nurse, Pap-test

## Doğum eylemi indüksiyonu ve augmentasyonunda meme ucu uyarısının etkisi ve hemşirenin rolü

**Halime Esra Partovi Meran<sup>1</sup>, Gülay Rathfisch<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

Meme ucu uyarısı, endojen oksitosin sentezini artırıcı etkisiyle doğum eyleminin nonfarmakolojik indüksiyonu ve augmentasyonunda kullanılan güvenli bir yöntemdir. Literatürde meme ucu uyarısının, genellikle 1 saat boyunca aralıksız veya 10-15 dakika aralıklarla 3 saat boyunca 1 saat aralıksız olarak elle ya da meme pompasıyla meme başını çekme ve yuvarlama gibi işlemlerle tek memeye ya da her iki memeye de uygulanabileceği bildirilmiştir. Meme ucu uyarısı, oksitosin reseptör sentezinin arttığı 36.-38. gebelik haftasından sonra özellikle termde ve servikal olgunluğun olduğu bir zamanda uygulanırsa başarılı bir doğum eylemi indüksiyonu ve augmentasyonuna neden olmaktadır. Meme ucu uyarısının başarılı bir indüksiyon sağlayabilmesi için uterusu yeterli düzeyde oksitosin reseptörü olması gerekmektedir. Aksi takdirde meme ucu uyarısıyla endojen oksitosin düzeyi arttırılsa bile başarılı bir doğum eylemi indüksiyonu olasılığı azalmaktadır. Doğum eylemi indüksiyonunda meme ucu uyarısının etkisini değerlendiren güncel randomize kontrollü çalışmalar ve bir Cochrane sistematik derlemesinde genel olarak meme ucu uyarısının; sentetik oksitosin indüksiyonu ihtiyacını ve doğum eylemi süresini azalttığı, vajinal doğum olasılığını arttırdığı, sezaryen doğum oranını, servikal olgunlaşmayı ve toplam gebelik süresini etkilemediği saptanmıştır.

Sonuç olarak doğum eylemi indüksiyonu ve augmentasyonu için meme ucu uyarısı, hekim, hemşire ve ebelerin, düşük riskli nullipar ve multiparlarda uygulayabilecekleri pratik ve zararsız bir yöntemdir. Hemşirelerin, doğum eyleminin meme ucu uyarısı ile başlatılmasında anne ve bebek için kısa ve uzun vadeli etkilerde yarar-zarar ilişkisi göz önünde bulundurması gerekir. Ayrıca, hemşireler doğum eylemi indüksiyonu ve augmentasyonunda meme ucu uyarısını yaparken gebenin doğum eylemindeki rolünü benimseyen karar alma modellerini kullanmalıdır. Hemşirelerin doğum eylemini başlatmada kullanılan meme ucu uyarısının olumlu etkileri, olumsuz özellikleri ve uygulama şekli hakkında gebelere kapsamlı bir danışmanlık vermesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum eylemi, hemşirelik, indüksiyon, meme ucu uyarısı

## The effect of nipple stimulation on induction and augmentation of labor and the role of nurse

**Halime Esra Partovi Meran<sup>1</sup>, Gülay Rathfisch<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Department of Nursing, Health Sciences of Faculty, Selçuk University, Konya, Turkey

<sup>2</sup>Department of Nursing of Obstetrics and Gynecology, Florence Nightingale Faculty of Nursing, Istanbul University, Istanbul, Turkey

Nipple stimulation, due to enhancing endogenous oxytocin synthesis effect, is a safe method for nonpharmacological induction and augmentation of labor. It has been reported in the literature that nipple stimulation can be performed in one or both nipples, either by hand or by nipple pumping as tension or rounding, usually for 3 hours at intervals of 10-15 minutes for 1 hour without interruption. If nipple stimulation is applied especially at term and a period of the cervical ripening after 36-38 gestational ages when oxytocin receptor synthesis increased, will results succesful labor induction and augmentation. In order to provide a successful induction, sufficient levels of oxytocin receptors on the uterus is required. Otherwise, the probability of successful induction of labor is reduced, even if the endogenous oxytocin level is increased by nipple stimulation. Generally nipple stimulation on current randomized controlled studies and a Cochrane systematic review evaluating the effect of nipple stimulation on labor induction was found reducing the need for synthetic oxytocin induction and the duration of labor increasing the possibility of vaginal delivery, not effecting cesarean delivery rate, cervical ripening and total gestational age.

As a result, nipple stimulation for labor induction and augmentation is a practical and innocuous method that physicians, nurses and midwiferies can apply to low-risk nulliparous and multiparous. Nurses should account for the benefit-loss relationship in short- and long-term effects for the mother and infant on induction of labor with nipple stimulation. In addition, nurses for induction and augmentation of labor should use decision-making models that adopt the role of the pregnant women on labor. Nurses should provide comprehensive counseling to pregnant women about the positive and negative effects, applying form of the nipple stimulation used on induction of labor.

**Keywords:** Induction, labor, nipple stimulation, nursing

## Doğuma hazırlık sınıflarının babaların ruhsal sağlık durumlarına etkisi

Çiğdem Gün<sup>1</sup>, Dilek Coşkun Potur<sup>2</sup>, Yeliz Doğan Merih<sup>3</sup>, Özlem Karabulut<sup>3</sup>, Döne Abbasoğlu<sup>3</sup>, Nurdan Demirci<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği AD, Burdur

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği AD, İstanbul

<sup>3</sup>Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**PROBLEM TANIMI:** Doğum yapma ve anne-baba olma insan yaşamının en önemli olaylarından biridir. İlk defa ebeveyn olacak çiftlerin gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin endişeleri vardır. Özellikle erkekler açısından babalığa geçiş döneminin en stresli zaman olduğu belirtilmektedir. Toplumumuzda kültürel olarak gebelik ve postpartum dönemde anne ve bebeğin oluşturduğu iki kişilik dünyanın genellikle dışında kalan babanın doğuma hazırlık sınıflarına katılımının, gebelik ve postpartum dönemde baba adaylarının ruhsal sağlık durumlarına etkisinin olup olmadığının belirlenmesi önem taşımaktadır. Bu zorlu sürece adaptasyonu kolaylaştırmada babanın ruhsal sağlığının korunması ve geliştirilmesi aile dinamikleri ve sürece adaptasyon açısından önemlidir.

**AMAÇ:** İlk kez baba olacak erkeklerde doğuma hazırlık sınıflarının ruhsal sağlık durumlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu çalışma, İstanbul ilinde bulunan bir Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma hastanesinde Eğitim öncesi - eğitim sonrası modeli, deneysel ve prospektif tipte kontrol grubu ile karşılaştırılmalı olarak 01.04.2016-31.06.2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Eğitim Grubuna n:55, Kontrol Grubuna n:55 toplam 110 vaka araştırmaya katılmıştır. Verilerin toplanmasında sosyo-demografik özellikler tanılama formu ve 28 sorudan oluşan genel sağlık anketi kullanılmıştır. Eğitim grubu gebe eşleri ile birlikte 6 hafta doğuma hazırlık sınıflarındaki eğitimlere katılmışlardır. Kontrol grubu ise doğum öncesi rutin kontrollere gebe eşleri ile birlikte gelmişlerdir. Genel sağlık anketi ile ilgili veriler EG:eğitim öncesi, sonrası ve doğum sonu altıncı haftada olmak üzere; KG: İlk görüşme, 6 hafta sonra ve doğum sonu 6. haftada toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizinde, yüzdelik, ortalama, tekrarlı ölçümlerde varyans analizi testleri kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Eğitim grubundaki ve kontrol grubundaki baba adaylarının eğitim öncesi ve eğitim sonrası GSA-28'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p >0.05). Postpartum 6.hafta izlemindeki GSA-28 puanlarında ise EG ve KG arasındaki fark ileri derecede anlamlı bulunmuştur (p<0.001).

**SONUÇ:** Doğuma hazırlık sınıflarının mevcut sürece adaptasyonda babaların ruhsal sağlık durumlarının geliştirilmesi ve korunmasında etkili olabileceği bu nedenle hem anne hem de baba adaylarının antenatal bakım; izlem ve eğitimde aktif rol alan hemşire ve ebeler tarafından eğitime beraber katılmasının desteklenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğuma hazırlık sınıfları, babalar, genel sağlık anketi

## The effect of antenatal classes on the emotional health of fathers

Çiğdem Gün<sup>1</sup>, Dilek Coşkun Potur<sup>2</sup>, Yeliz Doğan Merih<sup>3</sup>, Özlem Karabulut<sup>3</sup>, Döne Abbasoğlu<sup>3</sup>, Nurdan Demirci<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mehmet Akif Ersoy University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Department of Psychiatric Nursing, Burdur, Turkey.

<sup>2</sup>Marmara University Faculty of HealthSciences Division of Nursing Department of Obstetrics and Gynecology Nursing

<sup>3</sup>Zeynep Kamil Women and Children Diseases Education and Research Hospital

**THE DEFINITION OF THE PROBLEM:** Giving birth and being parents are one of the most important events of human life. Couples who will be parents for the first time have concerns about pregnancy, childbirth and postnatal return. Especially for men, it is stated that the period of transition to fatherhood is the most stressful time. Culturally in our society, fathers usually stay out of the two-person world created by mother and baby during pregnancy and postpartum period. Therefore, it is important to determine whether the participation of father in antenatal classes have any effect on the emotional health state of father candidate during pregnancy and postpartum period. For a smooth adaptation to this challenging process, protection and development of the father's emotional health are very important in terms of family dynamics and adaptation to the process.

**AIM:** This study has been conducted to determine the effect of antenatal classes on the emotional health state of men who will be father for the first time.

**TOOLS AND METHOD:** This study was conducted in a Women's and Children's Diseases Education Research Hospital in İstanbul with Pre-training - post-training model, comparatively with experimental and prospective type control group on 04.01.2016-06.31.2017. A total of 110 cases were included in the study; Training Group n: 55 Control Group n: 55. In collecting data, socio-demographic characteristics diagnosis form and the general health survey consisting of 28 questions were used. The training group participated in training in the antenatal classes for 6 weeks with pregnant wives. The control group came to the prenatal routine controls with their pregnant wives. The data were collected as follows: General health survey data EG: before and after the training, and at the end of the sixth week; KG: in the first meeting, 6 weeks later and 6 weeks after birth. In statistical analysis of the data obtained from the study, percentage, mean, repeated measures of variance analysis tests were used.

**FINDINGS:** There was no statistically significant difference between pre-training and post-training GSA-28 scores of fathers-to-be in the training group and control group (p >0.05). The difference between EG and KG was found to be significant in the postpartum GSA-28 scores on week 6(p<0.001).

**RESULT:** It is thought that antenatal classes may be effective in the development and protection of emotional health states of fathers in adapting to the current process; therefore, it is considered important to support the participation of both mother and fathers-to-be in the training together by nurses and midwives who are actively involved in antenatal care, monitoring and training

**Keywords:** Antenatal classes, fathers, general health survey

## Yeni mezun olan hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının incelenmesi

**Sevgül Donmez**

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Meslekleşme, bir işin meslek olma yolunda elde ettiği nitelikler ile kazandığı güç olup dinamik bir süreçtir. Meslekleşme sürecinin bir ucunda iş, diğer ucunda meslek yer almaktadır. Bir işin meslek sayılabilmesi için uyması gereken sekiz ölçütten birisini, mesleğe bağlılık olarak belirlemiştir. Hemşirelerin çalışma yaşamlarıyla ilgili bağlılıklarının önemli bir bileşeni olan mesleğe bağlılık; bir hemşirenin mesleğinin sahip olduğu değerlerine inanması ve kabul etmesi, bunları gerçekleştirmek için çaba göstermesi, mesleki alanda kendini geliştirmeye istek duyması ve bu mesleği sürdürme konusunda kararlı olmasıdır. Bu araştırma, yeni mezun olan hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu araştırma, Ekim 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında, Şahinbey Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan, lisans mezunu, en az altı ay, en fazla iki yıldır çalışıyor olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 51 hemşire ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak, "Tanılama Formu", "Bilgilendirilmiş Onam Formu" ve hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeylerini inceleyen "Hemşirelerin Mesleğe Bağlılık Ölçeği" (min=26, max=104) kullanılmıştır. Ölçeğin tümünden ve alt boyutlarından alınan puanın artması bireylerin mesleğe bağlılıklarının yüksek olduğunu ifade eder. Araştırma bulgularının analizinde; sayısal değerler, sayı ve yüzde dağılımı ve Ki-Kare testi, Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Etik kurul izni, katılımcı ve ölçek izni alınmıştır.

**BULGULAR:** Katılımcıların yaş ortalaması 25.07±2.53 olup, %76.5'inin kadın olduğu, %66.7'sinin bekar olduğu ve %74.5'inin sözleşmeli çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği toplam puan ortalaması 74.56±10.43 (min=49, max=94) olarak bulunurken, çaba gösterme istekliliği alt puan ortalaması 35.74±6.97 (min=21, max=50), meslek üyeliğini sürdürme alt puan ortalaması 23.21±4.73 (min=8, max=32), hedef ve değerlere inanç alt puan ortalaması ise 15.60±2.13 (min=8, max=18) olarak bulunmuştur. Ayrıca Mesleğe Bağlılık Ölçeği puan ortalaması 25-28 yaş aralığının da olanlarda, erkeklerde, kadrolu çalışanlarda, haftalık çalışma saati daha az olanlarda, cerrahi birimlerde çalışanlarda, rehber hemşire ile çalışanlarda, kliniğe uyumlarındaki ilk altı ay için kendisini klinik sorumlusunun olumsuz etkilediğini ifade edenlerde, diğer hemşirelerin ve çalışma ortamının kendisini olumlu etkilediğini ifade edenlerde ve mesleği isteyerek seçenlerde daha yüksek bulunmuştur.

**SONUÇ:** Çalışmanın sonucunda yeni mezun hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının orta düzeyde olduğu, iş güvencesinin, çalışma koşullarının ve ekip iletişiminin mesleğe bağlılıkta önemli bir unsur olduğu belirlenmiştir. Mesleki bağlılık bireylerin mesleklerini daha iyi icra edebilmede, kendilerini teknik açıdan geliştirebilmede harcadıkları zaman ve çaba ile bağlantılı olduğu için bireylerin istikrarlı bir çalışma hayatına sahip olma noktasında önem arz ettiğini belirtmek gerekir. Buna ek olarak, söz konusu durum tek tek bireyler için olduğu kadar çalışma örgütleri ve genel ekonomik yapı için de fayda sağlama potansiyeline sahiptir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, mesleğe bağlılık, iletişim, meslek uyumu

## Investigation of professional commitment of the newly graduated nurses

**Sevgül Donmez**

Gaziantep University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing

**DEFINITION OF THE PROBLEM AND AIM:** Profession is a dynamic process with the qualities it acquires in order to become a profession. One of the eight criteria that a job must meet in order to be considered a profession is the commitment to the profession. Commitment to the profession, which is an important component about nurses' commitment to their working life; believing and accepting the values of a nurse's profession; to make efforts to realize them; desire to develop self-esteem in the professional field and is committed to pursuing this profession. This research was planned to examine the commitment to the profession of newly graduated nurses.

**MATERIALS-METHODS:** This study was conducted as a descriptive study with 51 nurses who have been working for at least six months, a bachelor's degree maximum two years graduated, accepted to participate between October 2017 and January 2018 with Şahinbey Practice and Research Hospital. The study was used "Information Form" prepared by researchers based on literature information and "Nursing Professional Commitment Scale" as data collection tool. The mean, standard deviation, percentiles, Chi-square test, Mann Whitney U test were used in the evaluation of the findings of the study. Ethics committee permit, participant and scale permission were obtained.

**RESULTS:** The average age of the participants was 25.07 ± 2.53. It was determined that 76.5% of the participants were female, 66.7% were single and 74.5% were contracted. The average score of the occupational commitment to nursing was found as 74.56 ± 10.43 (min = 49, max = 94), while the average of the subscale of effort was 35.74 ± 6.97 (min = 21, max = 50) and the subscale of maintaining the profession membership was 23.21 ± 4.73 (min = 8, max = 32) and belief subscale average of target and values was found to be 15.60 ± 2.13 (min = 8, max = 18). In addition, the average score of Commitment To The Profession Scale was found to be significantly higher in those who were 25-28 years old, in males, in permanent staff, in weekly working hours, in surgical departments, in working with guide nurses and in the clinic for the first six months nurses and those who stated that the working environment affects themselves positively, and those who voluntarily choose their profession.

**CONCLUSION:** As a result of the study, it was determined that the commitment to the profession of the newly graduated nurses is moderate, job security, working conditions and team communication are important factors in the commitment to the profession. It should be noted that professional loyalty is important in the sense that individuals have a stable working life because they are connected with the time and effort that individuals spend in improving their technical skills without being able to perform their jobs better. In addition, the situation has the potential to benefit as much as possible for individual organizations and for the general economic structure.

**Keywords:** Nurse, commitment to the profession, communication, occupational adjustment



## Dil engelinin sağlık ve hemşirelik hizmetlerine etkisi: Suriyeli kadın sığınmacı örneği

Ayşe Çiçek Korkmaz, Şenay Şekeroğlu, Funda Gül Bilgen, Hasan Hüseyin Çam

Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu SYO, Hemşirelik Bölümü, Kilis

Suriye'de 2011 yılında ortaya çıkan iç karışıklık nedeniyle çok sayıda Suriyeli sığınmacı Türkiye'nin güney sınırına göç etmek zorunda kalmıştır. Savaşın yaklaşık yedinci yılına girmesiyle beraber, İç İşleri Göç İdaresi Genel Müdürlüğü'nün resmi kayıtlarına göre Mayıs 2017 tarihi itibari ile ülkemizde kayıt altına alınan Suriyeli sığınmacıların sayısı yaklaşık 3 milyondan fazla olduğu belirtilmektedir. Türkiye'ye sığınan Suriyeliler "Geçici Koruma" statüsü altında yüzde 10'u Hatay, Gaziantep, Kilis, Şanlıurfa, Kahramanmaraş, Mardin, Malatya, Adıyaman, Adana ve Osmaniye illerinde kurulan çadır veya konteynır kentlere yerleştirilirken yüzde 90'ını ise ülkenin çeşitli bölgelerinde kendi imkânlarıyla ev kiralamakta veya akrabalarının yanında kalmaktadırlar. Bunun sonucunda zorunlu göçle yaşam koşulları değişen Suriyeli kadın sığınmacılar yeni bir hayata uyum sağlamaya çalışmakta ve beraberinde birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu sorunların başında sağlık sorunları gelmektedir (Çiçek Korkmaz 2014). Yapılan araştırmalarda Suriyeli kadın sığınmacıların sağlık sorunlarının tedavisi için sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamadığı, bunun en önemli nedeninin dil sorunu olduğu belirtilmektedir (Çiçek Korkmaz, 2016; Ertem, 1999; Scheppers at al. 2006). Bu olumsuz etkinin özellikle kadınları etkilemesindeki en önemli sebep kadının toplumdaki statüsü ve geleneksel yaşam kalıplarına maruz kalması sonucu dezavantajlı duruma gelmesidir. Yapılan çalışmalarda bunun sonucu olarak kadın sığınmacılarda gebelik komplikasyonları, erken doğum, vajinal enfeksiyonlar, puerperal enfeksiyonlar, ölü doğumlar gibi üreme sağlığı sorunlarının arttığını göstermektedir. (Gümüş, Kaya ve ark. 2017) Suriyeli kadın sığınmacıların dil sorunu ve kültürel farklılıklardan dolayı doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası yetersiz bakım almaları üreme sağlığı sorunlarını arttırmaktadır. Aynı zamanda çocuk sağlığını da etkileyerek çocuk hastalıklarını ve anne-çocuk ölümlerinin artışına sebep olmaktadır (Kahyaoğlu Süt 2017).

Bu derlemede Suriyeli sığınmacıların dil sorunu bir olgu olarak ele alınarak sağlık ve hemşirelik hizmeti sunumunda yaşanan dil engelinin sığınmacıların sağlığını ve hemşirelik bakımını nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Dil engeli diğer sorunlarla birlikte Suriyeli kadın sığınmacılarda birçok sorunun oluşmasında etken faktörler arasında bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Sığınmacı Sağlığı, Sağlık Hizmetleri, Hemşirelik Hizmetleri, Dil Engeli

## Impact of language barriers on health and nursing services: Case of Syrian women's asylum seeker's

Ayşe Çiçek Korkmaz, Şenay Şekeroğlu, Funda Gül Bilgen, Hasan Hüseyin Çam

Nursing Department, Yusuf Serefoğlu School Of Health, Kilis 7 Aralık University, Kilis, Turkey

Due to the internal turmoil that occurred in Syria in 2011, a large number of Syrian asylum seekers had to migrate to the southern border of Turkey. With the war entering its seventh year, according to official records of the General Directorate of Immigration of the Ministry of Internal Affairs, as of May 2017 the number of Syrian asylum seekers registered in our country is more than 3 million. Syrians who took refuge in Turkey under the status of "Provisional Protection" 10 percent are located in tents or bayside cities established in Hatay, Gaziantep, Kilis, Şanlıurfa, Kahramanmaraş, Mardin, Malatya, Adıyaman, Adana and Osmaniye provinces while 90 percent of them live in their homes in various parts of the country, renting houses or staying with their relatives. As a result, Syrian women's asylum seekers who have changed their living conditions with forced migration try to adapt to a new life and face with many problems. Health problems are at the beginning of these problems (Çiçek Korkmaz, 2014). It is stated that Syrian asylum seekers are not able to benefit from health services for the treatment of their health problems and that the most important reason is the language problem (Çiçek Korkmaz, 2016; Ertem, 1999; Scheppers at al. 2006). This adverse effect is mainly due to the fact that women are exposed to the status of society and traditional lifestyles in the final disadvantaged situation. As a result of these studies, it is observed that women's asylum seekers are increasing the problems of pregnancy complications, premature birth, vaginal infections, puerperal infections and stillbirths. (Gümüş, Kaya ve ark. 2017). Due to the language problem and cultural differences of Syrian women's asylum seekers, inadequate care for prenatal, postnatal and postnatal problems increases reproductive health problems. It also affects children's health, leading to an increase in pediatric diseases and maternal-child mortality (Kahyaoglu Süt 2017).

In this review, the language problem of Syrian asylum seekers is considered as a case and it is planned to determine how the language barrier in health and nursing service presentation affects the health of asylum seekers and the nursing care. Along with other language barrier problems, Syrian women are among the factors that cause many problems in asylum seekers.

**Keywords:** Asylum Seekers Health, Health Services, Nursing Services, Language Barriers

## Kadınların menopoza özgü yaşam kalitesine menopoz tutumunun etkisi

**Mehtap Gümüşay, Nülüfer Erbil**

*Ordu Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ordu*

**AMAÇ:** Bu çalışma, 45 yaş ve üstü kadınların menopoza özgü yaşam kalitesine menopoz tutumunun etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmanın örneklemine, Karadeniz Bölgesinde bir eğitim araştırma hastanesinin jinekoloji polikliniklerine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 197 kadın alındı. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan kişisel soru formu, Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (MÖYKÖ) ve Menopoza İlişkin Tutum Ölçeği kullanıldı. Verilerin analizi tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, t testi, pearson korelasyon analiz testi ile yapıldı.

**BULGULAR:** Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamasının 50.92 ±4.71 (45-65) olduğu ve %51.8'inin 45-49 yaş aralığında olduğu belirlendi. Kadınların menarş yaş ortalaması 13.09±1.36 (11-18) ve gebelik sayısı ortalaması 3.49±1.56 bulundu. Kadınların %31'i ilkokul mezunu, %78.7'si evli, %63.5'i ev hanımı, %89.3'ünün sosyal güvencesi bulunmakta ve %64.5'i gelir algısı "orta" düzeyde bulundu. Dünya Sağlık Örgütü sınıflandırmasına göre kadınların %41.6'sının beden kitle indeksinin "kilolu" olduğu belirlendi. Araştırmaya katılanların %63.5'i menopoz döneminde olduğu, kadınların %16'sının cerrahi olarak menopoza girdiği saptandı. Kadınların %43.3'ünün eşi lise mezunu ve %36.3'ünün eşi serbest meslek ile uğraşmaktaydı. Kadınların %54.8'i menopoza yönelik bilgi aldığını, %42.1'i menopoza yönelik doktora gittiğini, %31.5'i sigara kullandığını ve %35.5'i egzersiz yaptığını ifade etmiştir. Kadınların menopoza özgü yaşam kalitesini en fazla etkileyen sorunlar, enerjide azalma hissi (3.18±1.76), fiziksel güçte azalma (3.10±1.52), uyuma güçlüğü (3.00±1.91), kas ve eklemlerde ağrı (2.99±1.69), yorgun ve yıpranmış hissetme (2.96±1.56) bulundu. Kadınların MÖYKÖ toplam puan ortalaması 2.05±0.8, MÖYKÖ'nün vazomotor alt boyut puan ortalaması 1.74±1.36, psikososyal alt boyut puan ortalaması 1.64±1.08, fiziksel alt boyut puan ortalaması 2.33±0.92, cinsel alt boyut puan ortalaması 1.74±1.32 ve Menopoza ilişkin tutum puan ortalaması 36.06±7.34 idi. Menopoza ilişkin Tutum Ölçeği puanı ile MÖYKÖ toplam (p=.023) ve MÖYKÖ'nün psikososyal alt boyutu (p=.012) arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu belirlendi. MÖYKÖ'ndeki semptomlardan "hafızada zayıflama", "sık idrara çıkma", "öksürürken ya da gülerken idrar kaçıрма" sorunu yaşamayanların ve "cinsel ilişki sırasında vajinada kuruluk" sorunu olanların menopoz tutumunun diğer kadınlara göre daha olumlu olduğu ve menopoza ilişkin tutum puan ortalamaları farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (p<0.05).

**SONUÇ:** Araştırmanın sonucunda, kadınların menopoza özgü yaşam kalitesi fiziksel alt boyutunda daha ciddi sorunlar yaşadığı ve menopoz tutumunun olumsuz olduğu belirlendi. Kadınların menopoza ilişkin tutumu ile menopoza özgü yaşam kalitesi arasında ilişki olduğu, menopoza yönelik tutumun olumlu olmasının menopozal dönemde yaşam kalitesini de olumlu etkilediği belirlenmiştir. Menopoza yönelik yaşam kalitesi ve menopoza ilişkin tutumlar üzerine ileri araştırmalar yapılması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** kadın, menopoz, menopoz tutumu, yaşam kalitesi.

## The effect of attitudes towards menopause on menopause-specific quality of life among women

**Mehtap Gümüşay, Nülüfer Erbil**

*Department of Nursing, Ordu University, Ordu, Turkey*

**OBJECTIVE:** This study was conducted to investigate the effect of attitudes towards menopause on menopause-specific quality of life among 45 years and older women.

**MATERIALS-METHODS:** This descriptive study included 197 women who applied to the gynecology outpatient clinics of an educational research hospital in the Black Sea Region and agreed to participate in the study. The personal questionnaire prepared by researchers, Menopause-Specific Quality of Life Scale (MENQOL) and Attitudes Towards Menopause Scale were used to collect data. The data were analyzed by descriptive statistical methods, t test, pearson correlation analysis test.

**RESULTS:** It is determined that average age of the women was 50.92 ±4.71 (range 45-65) and that 51.8% was in the age range of 45-49 years. Mean age of menarche of women was 13.09 ± 1.36 (11-18) and average of pregnancy was 3.49 ± 1.56. 31% of the women are primary school graduates, 78.7% are married, 63.5% are housewives, and 64.5% perceive income as "moderate". When the body mass indexes of women were examined according to the World Health Organization classification, it was determined that 41.6% were "overweight". 63.5% of the participants were menopausal and 16% of them were surgically menopausal. 43.3% of the women's partners are high school graduates and 36.3% of them are self-employment. It was determined that 54.8% of the women had information about menopause, 42.1% went to the doctor for menopause, and 31.5% smoked. The problems most affecting the menopause-specific life quality of women were feeling a lack of energy (3.18 ± 1.76), decrease in physical strength (3.10 ± 1.52), difficulty sleeping (3.00 ± 1.91), aching in muscles and joints (2.99 ± 1.69), feeling tired and worn out (2.96 ± 1.56). The average score of Attitude towards Menopause Scale was 36.06±7.34. It was determined that "vasomotor" subscale mean score was 1.74±1.36, "psychosocial" subscale mean score was 1.64±1.08, "physical" subscale mean score 2.33±0.92, and "sexual" subscale mean score was 1.74±1.32 of MENQOL. The average total MENQOL mean score was 2.05±0.81. The statistically negatively correlations were found between MENQOL scores (p=.023), psychosocial subscale scores (p=.012) and attitude towards menopause scale score of women. The attitude towards menopause average scores according to memory weakness, frequent urination, coughing or laughing, urinary incontinence and vaginal dryness during sexual intercourse were compared and the differences between groups were statistically significant (p<0.05).

**CONCLUSION:** As a result of the research, it was determined that women had more serious problems in the physical sub-dimension of menopause-specific quality of life and their attitudes towards menopause was negative. It was found that the relation between the attitudes towards menopause and menopause-specific life quality is positively affecting the menopausal quality of life by being positive towards menopause of women. Further research on menopause-specific quality of life and attitudes towards menopause is recommended.

**Keywords:** Menopause attitude, menopause-specific quality of life, woman

## Gebelikte obezite

**Necla Yakub, Nurdan Demirci**

*Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul*

**AMAÇ-GİRİŞ:** Obezitenin gebelik, doğum ve yenidoğan sağlığına olumsuz etkilerini incelemektir. DSÖ örgütü tarafından obezite sağlığı bozacak ölçüde yağ dokularında anormal ve aşırı miktarda yağ birikmesi olarak tanımlanmıştır. Beden kitle indeksi (BKİ) obezitenin klinik olarak ölçümünde en çok kullanılan yöntemdir. Vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun metre olarak karesine (m<sup>2</sup>) bölünmesiyle hesaplanır. Dünya genelinde obezite prevalansı artış göstermiş ve epidemik haline gelmiştir. DSÖ, dünya nüfusunun %65 'nin aşırı kilolu olduğunu obezitenin ağırlıktan daha çok hastalık ve ölüme neden olduğunu düşünmektedir. Obez kadınlarda leptin arttığından adipokin azalıp insülin rezistansında artışa neden olur. Androjen düzeyleri de yükselebilir. Bu durum gebeliğin oluşumunu ve implantasyonu engelleyebilir.

**MATERNAL OBEZİTE:** Annelik rolünden kaynaklanan aşırı kilolu olma durumu anlamına gelen BKİ 29.9'un üzerinde olan ve bunun üzerine gebe kalan kadınlar için kullanılan bir tanımdır. DSÖ'ne göre gebelikte obezite prevalansı %1,8 ile %25,3 arasındadır. Gebelik kilo değişimlerinin hızlı olarak yaşandığı bir dönemdir ve bu dönemdeki dengesiz artış ya da azalmalar, bebek ve anne açısından önemli sonuçlara yol açabilir. Obezite gebelikte risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Maternal obezitenin gebelik sonuçları üzerinde büyük etkisi vardır. Bir gebelikte anne ya da fetüsün mortalite ve morbidite riski arttığında fetüs veya anne açıkça tehlikede olduğunda 'yüksek riskli gebelik' olarak ele alınmaktadır. Maternal obezitesi olan gebeler yüksek riskli gebe olarak değerlendirilmelidir.

**OBEZ KADINLARDA GEBELİKTE:** gestasyonel diyabetes mellitus, üriner sistem enfeksiyonları, yara enfeksiyonu, pyelonefrit, tromboembolizm, riski artmaktadır. Ayrıca fetal izlem güçlüğü, doğum eyleminin uzaması, fetal makrozomi, fetal anomaliler, doğum travması, kanama, solunum yetmezliği, sezaryen oranlarında artma, kas gerginliği gibi çok sayıda komplikasyonlar aşırı kilo artışı ile pozitif ilişkilidir. Obezite hem emzirmeye başlamayı hem de devam etmeyi olumsuz etkileyebilir. Maternal obezite doğum ağırlığı, çocukluk çağı, adölesan dönemi ve yetişkin dönem vücut ağırlığını etkilemektedir.

**SONUÇ:** Obezitenin olumsuz sağlık sonuçlarının önlenmesinde ebe ve hemşirelerin prekonsepsiyonel danışmanlık hizmeti sunması son derecede önemlidir. Antenatal izlemler sırasında gebe ve aileleri kilo alımı, egzersiz, gebelikte sağlıklı yiyecekler konusunda bilgilendirilmeli ve bu konuyla ilgili rehberler oluşturulmalıdır. Ayrıca gebelik sonrası kilo kaybı ve çocukluk obezitesinin önlenmesi konusunda emzirmenin yararlı etkileri konusunda eğitim verebilirler.

**Anahtar Kelimeler:** gebelik, maternal obezite, obezite

## Obesity in pregnancy

**Necla Yakub, Nurdan Demirci**

*Marmara University, the Institute of Medical Sciences, the Department of Nursing for Gynecology and Obstetrics*

**AIM-INTRODUCTION:** It is aimed to scrutinize the negative effects of obesity on pregnancy, childbirth and newborn baby's health. The obesity is described by the WHO (World Health Organization), as steatopygia in abnormal and excessive quantity, in adipose tissues to the extent that the obesity might derange the health. The Body-mass index (BMI) is a method that is used the most in respect of clinical measurement of obesity. It is calculated in a way to divide the body weight (bw) in kg to the square meters (m<sup>2</sup>) of tall stature. Generally all over the world, the obesity prevalence has showed an increase and has become an epidemic. The WHO assumes that the 65% of the world population is over-weighted and, that the obesity could cause diseases and death much more than fasting. Due to the fact that leptin increases in obese women, the adipokinine decreases and causes an increase in insulin resistance. Furthermore the androgen levels could also rise up.

**MATERNAL OBESITY:** According to WHO, the obesity prevalence in pregnancy is between 1, 8% and 25, 3%. The pregnancy is a process during which body weight changes happen too fast and, any instable increase or decrease in this period might cause significant results in respect of baby and mother. In pregnancy, obesity is recognized as a risk factor. The maternal obesity has a great affect on pregnancy results. When the mortality and morbidity risk of mother or of fetus has increased in process of pregnancy; when the fetus or mother is obviously in a risky position; then, it is addressed as a "highly risky pregnancy". A pregnant having a maternal obesity is assumed as a highly risky pregnant. During pregnancy in obese women, there is an increasing risk in respect of gestational diabetes mellitus, urinary system infections, wound infections, pyelonephritis and thrombozyne. On the other hand, too many complications such as fetal monitoring difficulty, the extension of birth process, fetal macrosomia, fetal anomalies, birth trauma, hemorrhage, respiratory insufficiency, increase in caesarian rates, muscle strain are in positive relation with excessive body weight increase. Obesity negatively affects both the commencement of breast-feeding and its continuation. A maternal obesity affects the body weights in birth and, in course of infancy, adolescent and major periods.

**CONCLUSION:** It is utmost important that midwives and nurses give a preconceptional consultancy with a purpose to prevent any negative health results emerging from obesity. The pregnant and her family should be informed about weight gain, exercise and healthy nourishment in course of pregnancy. Furthermore, guidance should be issued in relation to this subject. However, they could give trainings on the subject of useful effects of breast-nursing about a weight loss following a pregnancy and a prevention of obesity in infancy.

**Keywords:** pregnancy, maternal obesity, obesity

## Doğum algı ölçeği'nin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması

Yeşim Aksoy Derya<sup>1</sup>, Aslı Sis Çelik<sup>2</sup>, Serap Ejder Apay<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Inönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Ana Bilim Dalı, Malatya, Türkiye.

<sup>2</sup>Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye.

<sup>3</sup>Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Ana Bilim Dalı, Erzurum, Türkiye.

**GİRİŞ-AMAÇ:** Truijens ve arkadaşları tarafından 2014 yılında geliştirilen Doğum Algı Ölçeği kadınların doğum esnasında ve doğum sonrası ilk haftada (doğumdan sonraki ilk 7 gün) nasıl deneyimler yaşadığı ve bu süreçleri nasıl algıladıklarının belirlenmesini sağlamaktadır. Bu araştırmanın amacı Doğum Algı Ölçeğini Türkçe'ye uyarlayarak, Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirliğini test etmektir.

**MATERYAL-METOD:** Metodolojik türde yapılan bu araştırma, Ocak-Haziran 2017 tarihleri arasında doğudaki bir ilde bulunan üç aile sağlığı merkezinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini ilgili aile sağlığı merkezlerine başvuran lohusalar oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, doğum sonu 7.-42. günler arasında olan, en az ilkokul mezunu olan, herhangi bir sağlık sorunu bulunmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 240 lohusa araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler Ocak-Mayıs 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında "Tanıtıcı Özellikler Formu" ve "Doğum Algı Ölçeğinin Türkçe Formu" kullanılmış ve veriler kadınlarla yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veriler SPSS 22.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Ölçeğin geçerlilik-güvenilirlik analizlerinde dil ve kapsam geçerliliği, açıklayıcı faktör analizi, cronbach's alfa kat sayısı ve test tekrar test yapılmıştır.

**BULGULAR:** Doğum Algı Ölçeğinin Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy katsayısının 0.78, Barlett's Test of Sphericity sonuçlarının  $X^2=687.892$  ve  $p<0.001$  önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygun olduğunu belirlenmiştir. Ölçeğin yapı geçerliliğini belirlemek için yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucunda faktör yüklerinin uygun aralıkta olduğu (0.41-0.66) saptanmıştır. Açıklanan Toplam Varyans %84.5'dir. Ölçeğin iç tutarlılık analizlerinde; Cronbach's alfa katsayısının 0.78 olduğu, madde-toplam puan korelasyonlarının 0.39 ile 0.50 arasında olduğu belirlenmiş ve ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamıştır. Ölçeğin zamana göre değişmezliğini test etmek için yapılan test-tekrar teste ait korelasyon değeri 0.73 olarak bulunmuş ve iki uygulama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ).

**SONUÇ:** Doğum Algı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum algı ölçeği, doğum, algı, ölçek, geçerlilik, güvenilirlik

## Validity and reliability of Turkish version of the childbirth perception scale

Yeşim Aksoy Derya<sup>1</sup>, Aslı Sis Çelik<sup>2</sup>, Serap Ejder Apay<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Midwifery, Faculty of Health Sciences, Inonu University, Malatya, Turkey.

<sup>2</sup>Birth, Department of Women Health and Disease Nursing, Nursing Faculty, Atatürk University, Erzurum, Turkey.

<sup>3</sup>Department of Midwifery, Faculty of Health Sciences, Atatürk University, Erzurum, Turkey.

**AIM:** The Childbirth Perception Scale, developed by Truijens et al. in 2014, allows determining what women experience during the childbirth and during the first week after birth (first 7 days after birth) as well as determining what do they perceive about these processes. The aim of the study is to test the validity and reliability of the childbirth perception scale in Turkish society, adapting it into Turkish.

**MATERIAL-METHOD:** This methodological study was conducted in three family health centers in a province located in eastern Turkey between January and June 2017. The study population consisted of puerperant women admitted to these family health centers. In the study, no sample selection was performed, and 240 puerperant women, who were in the 7th-42th days after delivery, who were at least a primary school graduate, who had no health problems and who agreed to participate, were included in the research. The data were collected between January and May 2017. "The Form of Identifier Characteristics" and "The Turkish form of Childbirth Perception Scale" was used in collecting data, and data was collected using face-to-face interview method with women. Data was analysed with SPSS 22.0 package programme. Language and content validity, explanatory factor analysis and Cronbach's alfa coefficient and test-retest were used for the analysis of the validity and reliability of the scale.

**RESULTS:** It was found that the Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy coefficient of the Childbirth Perception Scale was 0.78, the Bartlett's Test of Sphericity Score was  $X^2 = 687.892$  and statistically significant by  $p<0.001$  significance level, and the sample size was found to be suitable for factor analysis. It was established that the factor load was in proper range (0.41-0.66) at the end of the explanatory factor analysis performed to specify structure validity of the scale. The total variance explained was 84.5%. In the analyses of internal consistency; Cronbach's alpha coefficient of the scale was found to be 0.78, total-item score correlations were established to be between 0.39 and 0.50 and no item was removed from the scale. Correlation value belonging to test-retest which were made to test the invariance of the scale was found as 0.73, and a statistically significant relation between the two practices was determined ( $p<0.001$ ). When the results of confirmatory factor analysis were also established that three-factor structure of the scale was valid and model-data consistency was at an acceptable level.

**CONCLUSION:** It was established that the Turkish version of Childbirth Perception Scale was a valid and reliable measurement instrument.

**Keywords:** Childbirth Perception Scale, childbirth, perception, scale, validity, reliability

## Kanser ve tedavilerinin cinsel yaşantıya etkisinin hasta ve sağlık personeli arasında paylaşımı: hastalar ne bekliyor? Ne ile karşılaşılıyor?

**Nazlı Özbek**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği ABD, Ankara, Türkiye*

Kanser, dünyada ve Türkiye'de morbidite ve mortalite oranlarını arttırması bakımından önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir.

Cinsellik, insan yaşamının önemli bir parçasıdır. Cinsel sağlık ise hem fiziksel hem de mental sağlığın önemli bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Kanser hastalıklarında uygulanan tedavi ve girişimler gerek yan etkiler oluşturması gerekse beden imajının bozulmasına bağlı olarak, kadının cinsel sağlığını olumsuz yönde etkileyerek bazı cinsel sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Kanser hastaların cinsel sağlığının ve cinselliğe ilişkin kaygılarının sağlık personeli tarafından değerlendirilmesi holistik bakımın önemli bir parçasıdır. Ancak sağlık personelinin çok azı bu beceriyi klinik uygulamalarına entegre edebilmektedir. Sağlık personelinin önemli bir kısmı hastalarıyla cinselliği tartışmada zorluk ve isteksizlik yaşamaktadırlar. Bu çalışmada kanser hastalarının tedavi sürecinde cinsel yaşamlarına yönelik yaşadıkları sorunların ve bu sorunları sağlık personeli ile paylaşabilme durumları ve hastaların bu konudaki beklentilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Şubat 2017- Kasım 2017 tarihleri arasında Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Klinik ve Polikliniği'ne başvuran (n=120) kanserli kadın hastalarla gerçekleştirilmiştir. Veriler araştırmacı tarafından geliştirilen veri toplama formu ile toplanmıştır.

Araştırma kapsamında alınan hastaların %22,5'inin hastalık öncesi cinsel yaşamlarında sorun yaşadığı, hastalık sonrası ise, %60,8'inin cinsel yaşamlarında sorun yaşadığı saptanmıştır. Hastalık sonrası cinsel yaşamlarında sorun yaşayan hastalarımızın %80'inin bu sorunlarını eşleri ile paylaştığı, ancak %37,5'unun sağlık personeliyle paylaştığı görülmüştür. Sağlık personeliyle paylaşamama nedenlerine bakıldığında en fazla saptanan neden; hastalarımızın sağlık problemlerinin öncelikli olduğu ve sağlık personellerinin çok yoğun olduğu için hastalara vakit ayıramayacaklarını düşünmeleridir.

Çalışmamızda kanser hastalığı ve tedavilerinin cinsel yaşamı olumsuz şekilde etkilediği belirlenmiştir. Hastaların cinsel yaşantılarında oluşan sorunları sağlık personeli ile konuşmak istediklerini ancak cinsel sorunlarını yeterince ifade edemedikleri bulunmuştur.

Bu noktada sağlık personelinin hasta cinselliğini ele almaya yönelik bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi, iletişim sürecinde daha rahat olabilmeleri ve bu rahatlığı uygulamalara yansıtılabilmeleri için desteklenmesi gereklidir. Sağlık personelinin bu konuda güçlendirilmesinde kurslar ve hizmet içi eğitim programlarının yararlı olabileceği değerlendirilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, Cinsel yaşantı, Sağlık Personelleri

## The communication between patient and health professional about the effects of cancer and its treatments on sexual life; what do patients expect, what do they experience?

**Nazlı Özbek**

*University of Health Sciences Gulhane School of Nursing Obstetrics & Womens Health Nursing, Ankara, Turkey*

Cancer has become a major health problem, in terms of morbidity and mortality rates increase in the World and in Turkey. Sexuality is an essential part of human life. Sexual health is considered as an important indicator of both physical and mental health. Treatment and interventions that are applied in cancer diseases cause side effects and also cause some sexual problems by affecting the sexual health of the woman in the negative direction due to the deterioration of her body image.

Assessment of the sexual health and sexuality concerns of cancer patients by health professional is an important part of holistic care. However, very few of the health professional are able to integrate this skill into their clinical practice. A significant number of health professional are experiencing difficulty and reluctance to discuss sexuality with their patients. In this study, it was aimed to determine the problems that cancer patients have with their sexual life during the treatment process and to share these problems with the health professional and to determine the expectations of the patients.

The study was conducted between February 2017 and November 2017 with female patients with cancer who applied (n = 120) to Gülhane Education and Research Hospital Medical Oncology Clinic and Polyclinic

It was determined that 22,5% of the patients in the study had problems in pre-disease sexual life and 60,8% of them had problems in their sexual life after the disease. 80% of our patients who had problems in post-disease sexual life shared these problems with spouse, but 37.5% were seen sharing with health professional. When we examine the reasons for not sharing with the health professional; the most determined reason is that our patients think that their health problems are a priority and they can not take time because the health staff is very busy.

In our study, it was seen that cancer diseases and treatments caused problems in sexual life. We found that patients wanted to talk to the health professional about the problems that occurred in their sexual experiences but they could not express their sexual problems enough. At this point, it is necessary for the health professional to develop their knowledge and skills to handle patient sexuality, to be more comfortable in the communication process, and to support this comfort in practice. It is assessed that courses and in-service training programs may be useful in strengthening the health staff in this respect.

**Keywords:** Cancer, Sexual Life, Health Professional

## Emmeyi reddeden bebeğin beslenmesi: Anne sütünün sağılarak biberonla verilmesi

**Aysun Badem**

*Erciyes Üniversitesi, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kayseri*

**AMAÇ:** Bu olgu sunumunda emmek istemeyen ya da meme başı sorunları sebebi ile emziremeyen annelerin sütlerini sağarak bebeklerini besleyebileceklerine dikkat çekmek istenmiştir.

**OLGU:** YK 29 yaşında ve 5 buçuk yıllık evlidir. YK sezaryen ile doğum yapmış ve 1 çocuğa sahiptir. Doğum yaptıktan itibaren emzirme ile ilgili sıkıntıları olan YK'nın ilk 2 ay boyunca bebeğini emzirmeye çalıştığı, emziremediği zamanlarda sütünü sağarak beslediği öğrenilmiştir. Bu süre zarfında bebeğin yeterince ememediği, buna bağlı olarak memelerin boşalmadığı, meme başı çatlaklarının geliştiği, kanadığı ve ağrı yaşadığı öğrenilmiştir. YK bebeğini doyuramadığını düşündüğü için sütünü sağarak dolapta saklamakta, sakladığı sütleri bebek acıktıkça ısıtarak biberonla beslemektedir. 2 ay boyunca hem memeyi emerek hem de biberonla anne sütü içerek beslenen bebek 2. ayın sonunda memeyi birdenbire reddetmiştir. YK'nın tekrar bebeğin memeyi tutması için çok uğraştığı, mama benzeri başka besin vermediği, hatta bu nedenle bebeğin birkaç gün tam beslenemediği öğrenilmiştir. Ancak tüm çabalara rağmen bebek memeyi emmeyi kabul etmemiş ve YK mecbur kalarak, sütünü sağarak biberonla beslemeye devam etmiştir.

YK anne sütünün bebek için çok önemli olduğunu, bebek emmediği ve sadece sağdığı için sütünün kesileceğinden çok korktuğunu, ancak sütünün kesilmediğini ifade etmiştir. Aylar boyunca 2-3 saatte bir, günde yaklaşık 8-10 kere süt sağma makinesi ile sütü sağmanın çok zor olduğunu, sağma işleminin günlük 4-5 saatini aldığını, gece uykularının bölündüğünü, bu süreçte bebeği ile ayrı kalmak zorunda kaldığını, tüm işlerini süt sağma işlemine göre ayarladığını, ev dışındayken süt sağabilmek için eve gelmek zorunda olduğunu ya da süt sağma makinesini yanında götürdüğünü, zamanında sağmadığında sık sık engorjman olduğunu ve bunun geçmesi için de ayrıca uğraşmak zorunda kaldığını, sosyal hayatının kalmadığını ve tüm bu faktörler nedeniyle bebeği ile arasındaki bağlanmanın geciktiğini ifade etmiştir.

Sağmaktan başka çaresi olmadığını düşünen YK çok bunaldığı dönemlerde bile sağmayı asla bırakmadığını, sadece sağma zaman aralıklarını açtığını, sütünün azaldığını fark ettiğinde sağma zamanını artırdığı ve makinenin uyarıcı ayarını artırdığını belirtmiştir. YK bebeğin tüketmediği sütleri buzlukta depolamış ve 3 ay boyunca buzlukta olan sütleri tarih sırasına göre çıkarıp tüketmiş, yerine yeni sağdığı sütleri koyarak depoladığı sütlerin bozulmasını önlemiştir.

YK bebeğini ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslemeyi başarmış, ancak bebeğinin hiçbir zaman anne sütünü istekle içmediğinden şikayet etmektedir. Bebek ek gıdaya geçtikten sonra anne sütüne karşı iyice isteksizleşmiş ancak YK öğün sayısı azalsa da bebeğine anne sütü vermeye devam etmiştir. Daha sonraları sadece gece beslenmesini anne sütü ile yaptığı öğrenilmiştir. YK şu an 11 aylık olan bebeğinin kilo alımının normal olduğu, fiziksel ve bilişsel gelişiminin iyi olduğu, ilk aylarda rutin aylık kontroller ve ilerleyen aylarda aşılar dışında hastaneye gitmeye ihtiyaç duymadıkları öğrenildi. YK bunun anne sütü sayesinde olduğuna inandığını belirtmektedir. YK, bu sürecin zorluklarına karşın kendisine olan katkılarından da bahsetmektedir. YK bebeğine anne sütü vermeye devam etmektedir.

**SONUÇ:** Çeşitli sebeplerden dolayı bebeğini emziremeyen anneler sağarak bebeklerini anne sütü ile besleyebilirler.

**Anahtar Kelimeler:** Emzirme, Emzirme sorunları, Meme başı sorunları, Süt Sağma

## Baby's refused to suck nutrition: Mother's milk obtained with breast pump, baby feeding with bottle

**Aysun Badem**

*Department of birth, women's health and illness nursing, Erciyes University, Kayseri, Turkey*

**OBJECTIVE:** In this case report, it is aimed to draw attention to the fact that mothers who do not want to suck or can not breastfeed due to nipple problems can feed their babies by milking their milk.

**CASE:** YK is 29 years old and has been married for 5 and a half years. YK delivered with cesarean section and 1 child have. It has been learned that YK, who has difficulties in breastfeeding since she gave birth, tried to breastfeed her baby for the first 2 months and breastfed with breast pump her when she could not nutrition. Because YK thought he could not feed his baby, he kept his milk in the fridge, baby fed with these milk with the bottle by heating the baby when it was hungry. After sucking up the milk for 2 months and feeding the baby with breast milk, the baby suddenly refused the milk at the end of the second month. After sucking up the milk for 2 months and feeding the baby with breast milk, the baby suddenly refused the milk at the end of the second month. YK is very struggling to keep the baby's mother back, did not give any other food like mama, even for this reason the baby could not feed enough for a few days. However, despite all the struggle, the baby did not accept to suck the milk. YK was constrained continued to feed the baby with the baby bottle.

YK thinks that mother fetishism is very important for the baby, she is afraid that there will not be milk flow because she does not suck baby, but the milk flow has not been interrupted. YK says that it is very difficult to milk with milking machine every 2 to 3 hours, about 8-10 times a day for months, She says that the milking process takes 4-5 hours per day, the night sleep is interrupted, she has to stay separated from the baby in this process, She says she has set up all her work according to the milking process, that she come home to milking when out of the house, or that she carries the milking machine, she says that when the milking is late he often feels that the breast is engorged and she is trying to heal it. YK's social life was badly affected and that the maternal-baby attachment was delayed because of all these factors. She thought that there was no other choice milking, she kept on milking even during periods of extreme bored, only open the intervals at the time of milking, increasing the milking time and increasing the machine's stimulus setting when it realizes that the volume is diminishing. YK has stored the milk that the baby can not consume in the freezer and 3 months used in the freezer stored milk according to the date order, stored milk in the freezer with new milking thus preventing the milk from breaking down.

YK succeeded in feeding the baby with only mother's milk during the first 6 months, but she complains that her baby never does not drinking milk as a willing. After the baby received supplementary food, baby became completely reluctantly but she continued to give her breast milk even if the number of meals decreased. It was later learned that the baby was fed with the mother's milk only at night. the baby. Now 11 months old, was learned to have normal weight gain, physical and cognitive development, they did routine monthly checks in the first few months and did not need to go to the hospital except the vaccinations in the following months. YK believes that it is because of breast milk. YK also speaks of its contribution to itself in spite of its difficulties. YK continues to give her baby breast milk.

**CONCLUSION:** Mothers who can not breastfeed their babies due to various reasons can feed their babies with breast milk.

**Keywords:** Breastfeeding, Breastfeeding problems, Nipple problems, Milking

## Gebelerin kaygı düzeylerinin, gebelik risk algıları ve prenatal eğitim gereksinimleri ile olan ilişkisinin belirlenmesi

Gülşah Kök<sup>1</sup>, Meltem Meriç<sup>2</sup>, Gülten Güvenç<sup>1</sup>, Fatma Begüm Telef<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği BD, Girne, Kuzey Kıbrıs

**AMAÇ:** Gebelikte bilinmeyen korkusu ve önceki gebelik öyküsünde riskli durumların olması, gebeler için anksiyete kaynağıdır. Doğum ve gebeliğe ait olumsuz algılar, gebelik risklerinin gelişme korkusu, yetersiz sosyal desteğin varlığı ve yalnızlık duygusunun yoğun yaşanması gebelerin kaygı düzeylerinin artmasına neden olur. Gebelerin, gebelik döneminde yaşadıkları kaygıların kaynağının sağlık personeli tarafından bilinmesi önemlidir. Gebelik döneminde düzenli eğitim alan kadınlar, doğuma hazırlanarak gebelik ve doğuma yönelik sorunlarla baş etmelerini güçlendirici beceriler kazanabilir. Bu çalışmada da, gebelerin gebelik risklerine yönelik algıları ve eğitim gereksinimlerinin kaygı düzeyleri ile olan ilişkisini incelemek hedeflenmiştir.

**YÖNTEM:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışma, bir araştırma hastanesinin obstetri polikliniğine başvuran, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden toplam 216 gebe ile Ekim 2016-Şubat 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veriler, sosyodemografik ve çalışmanın amacına hizmet eden gebelikteki sağlık risk algılarını ve eğitim gereksinimlerini değerlendiren soruları içeren veri toplama formu ile Spielberger Durumluk Kaygı Envanteri kullanılarak elde edilmiştir. Kullanılan ölçek, Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970 yılında geliştirilmiştir, Türk kültürüne uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliği Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır (1985). Ölçekten elde edilen 42 ve üzerinde puan, yüksek kaygı seviyesini gösterir. Gebelerin risk algı puanı ise 0-100 skalası kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirmeleri SPSS programı ile yapılmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalamalarının 29.35±5.47; gebelikteki risk algısı ortalamasının 22.19±22.64; durum kaygı puan ortalamalarının ise 52.07±0.38 olduğu belirlenmiştir. Gebeler bu dönemde çoğunlukla "gebelikte tehlike belirtileri ve riskli durumlar (%26.9)", "doğum eylemi (%15.7)" ve "yenidoğan/bebek bakımı (%11.1)" eğitim konularına gereksinim duymaktadır. Gebelerin durum kaygı puanları ile gebelik süresince algıladıkları risk puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ( $r=0,141, p=0.38$ ).

**SONUÇ:** Çalışmanın sonucunda, risk algılarının düşük olmasına rağmen gebelik döneminde birçok konuda eğitim gereksinimlerinin bulunduğu, bu dönemde yaşadıkları kaygı düzeylerinin ise yüksek olduğu saptanmıştır. Bu konuda hemşirelere düşen en önemli rol, doğum öncesi dönemde gebelerin eğitim gereksinimleri veya daha farklı sebeplerle oluşan gebelik kaygılarını gidermeyi hedefleyen eğitimlere yer vererek, doğum ve doğum sonrası döneme gebelerin hazır oluştuklarını arttırmaktır.

**Anahtar Kelimeler:** algı, gebe, kaygı, prenatal eğitim, risk

## Determination of the relationship between anxiety levels, pregnancy risk perception and prenatal education needs of the pregnant

Gülşah Kök<sup>1</sup>, Meltem Meriç<sup>2</sup>, Gülten Güvenç<sup>1</sup>, Fatma Begüm Telef<sup>1</sup>

<sup>1</sup>University of Health Sciences, Gulhane Nursing Faculty, Obstetrics & Gynecology Nursing Department, Ankara, Turkey

<sup>2</sup>Near East University, Nursing, Psychiatric Nursing Department, Girne, North Cyprus

**AIM:** The fear of unknown in pregnancy and presence of risks in the history of previous pregnancy are sources of anxiety during pregnancy. Negative perceptions of birth and gestation, fear of development of pregnancy risks, the presence of inadequate social support and the intense feeling of loneliness cause the anxiety levels of the pregnant women to increase. It is important for health professionals to know the source of risks experienced during the pregnancy period. Women who are regularly educated during pregnancy may acquire skills that can strengthen their ability to cope with pregnancy and birth problems. In this study, it was aimed to examine the relationship between anxiety levels, pregnancy risk perception and prenatal education needs of pregnant.

**METHODS:** This descriptive and cross-sectional study conducted with 216 participants who voluntarily participates in an obstetric polyclinic of a training and research hospital in Ankara between October 2016 and February 2017. Data were obtained from the Spielberger State Anxiety Inventory with a data collection form containing questions that assessed the health risk perceptions and educational needs of the gestational socio-demographic etc. The scale, developed by Spielberger and colleagues in 1970, validity and credibility was adapted into Turkish Culture in 1985. A score of 42 or higher on the scale indicates high anxiety level. The risk perception score of pregnant was obtained by 0-100 scale. Data were analyzed using the Statistical Package for Social Science software program, version 15.0 (SPSS, Chicago, Illinois).

**RESULTS:** The mean age of the participants was 29.35 ± 5.47; risk perception mean score pregnancy was 22.19 ± 22.64; and anxiety mean score was 52.07 ± 0.38. During this period, pregnant women often need prenatal education about "dangerous symptoms in pregnancy and risky situations (26.9%)" "birth (15.7%)" and "newborn/baby care (11.1%)". There was a statistically significant correlation between anxiety and risk perception scores of the pregnant ( $r = 0,141, p = 0.38$ ).

**CONCLUSION:** It was found that despite the low risk perceptions, there were educational needs in many topics during the pregnancy period and experienced anxiety level during this period was high. The most essential role of nurses is to increase the readiness of the pregnant for the postpartum period by providing prenatal education aiming at elimination of anxiety during pregnancy and different educational needs of the pregnant women in prenatal period.

**Keywords:** perception, pregnant, anxiety, prenatal education, risk

X

## Türkiye’de engelli kadın olmak ve üreme sağlığı sorunları

**Ayşe Kılıç, Gülşah Kök, Gülten Güvenç, Havva Özdemir**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Yüksekokulu, Kadın Hastalıkları ve Doğum hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara*

Dünya nüfusu içerisinde engelli prevalansı artmaktadır. Dünyadaki insanların %15’i (bir milyarın üzerinde) ülkemizde de nüfusun %12.3’ü engelli gruptur. Engelliler arasında ise kadınlar çoğunluğu oluşturmaktadır. Engelli kadınlar toplumda hem kadın olmaları hem de engelli olmaları nedeniyle çoğu güçlükleri bir arada yaşamaktadırlar. Bunun yanında fiziksel sınırlılıklar, ekonomik problemler, eğitim yetersizliği ve engellilere yönelik tutum ve davranışlardan dolayı da sağlıkları olumsuz etkilenmektedir. Bu derlemenin amacı engelli kadınların yaşadıkları zorlukları belirlemektir. Bu kapsamda ülkemizde son 10 yıl içerisinde akademik dergilerde yayınlanmış olan “engelli kadın”, “engelli birey”, “engelli kadın ve üreme sağlığı”, “sağlık personeli” anahtar kelimelerini içeren, “Google Akademik” arama motorunda yer alan Türkçe çalışmalara yer verilmiştir. Araştırma kriterlerine uyan çalışmalar incelendikten sonra şu bulgulara ulaşılmıştır.

Engelli kadınların yaşadığı sorunlar ve çözümlerine yönelik bilimsel araştırmaların oldukça sınırlı olduğu görülmüştür. Engelli kadınların yaşadıkları zorlukların; fiziksel sorunlar, eğitim ve istihdam alanında yaşanan sorunlar, iletişim sorunları, cinsel yaşam ve aile planlaması ile ilgili sorunlar, bilgiye ulaşma ile ilgili sorunlar, önyargı ile ilgili sorunlar şeklindeki başlıklar altında toplanmıştır. Sağlık çalışanları engelli kadınların yaşadığı sağlık sorunlarının çözümünde önemli bir yere sahiptirler.

Tüm bu bulgular ışığında sağlık çalışanlarının engelli kadınların sorunlarının farkında olmaları son derece önemli yer tutmaktadır. Bu derlemenin sağlık çalışanlarının engelli kadınların üreme sağlığına yönelik daha etkin girişimlerde bulunmasında yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Engelli Kadın, üreme sağlığı, sağlık personeli

## Women with disabilities and reproductive health problems in Turkey

**Ayşe Kılıç, Gülşah Kök, Gülten Güvenç, Havva Özdemir**

*Department of Gynecology and Obstetrics nursing, Health Sciences University, Ankara, Turkey*

Disability prevalence is increasing in the general population. 15% of the people in the world (over one billion) and 12.3% of the population in our country are disabled. Women population is the majority amongst the people with disabilities. Disabled women are more disadvantageous because of the fact that they are both women and disabled. In addition, physical limitations, economic problems, inadequacy of education and attitudes and behaviors towards the disabled also affect their health negatively. The purpose of this review is to assess the difficulties experienced by disabled women. In this context, this review included Turkish studies in the “Google Academy” search engine, which has been published in academic journal over the past 10 years in Turkey, including the key words “Woman and disability” “handicap”, “reproductive health”, “health Professional”. After studies that meet the research criteria were examined, the following findings were obtained. In this review the problems experienced by disabled women are presented under the headlines of the problems in the fields of education and employment, communication problems, physical problems, the problems about sexual life and family planning, the problems about accessing the information, the problems about biases. In all these findings, awareness of the problems of disabled women is of paramount importance for health professionals. Thus, it is thought that it will be a guide for health care professional for them to be more effective in the solution of reproductive health problems of women with disabilities

**Keywords:** Women with disabilities, reproductive health, health personnel



## Adölesan kızların anneleri ile cinsellikle ilişkili iletişimlerinin belirlenmesi

**Şule Ergöl**

Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale

**PROBLEMİN TANIMI ve AMACI:** Adölesanların cinsel yaşamları ile doğru kararlar verebilmeleri için cinsellikle ilgili konularda uygun zamanda doğru ve yeterli bilgiye ulaşabilmeleri gerekir. Ebeveynler çocuklarının cinsellikle ilgili konularda ilk eğiticileridir. Bedensel değişiklikler konusunda bilgilendirilen adölesanların anormallik endişeleri ve yetersizlik korkuları azalır. Doğru bilgilerle donanmış kişi, cinsellik hakkında duyduğu yanlış bilgileri de kolaylıkla reddeder. Bu çalışma Zonguldak ilinin bir ilçesinde yaşayan örgün eğitim alan adölesan kızların anneleri ile olan cinselliğe ilişkin iletişimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışma tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Zonguldak ilinin bir ilçesinde yaşayan ortaokul ve lisede öğrenim gören adölesan kızlar oluşturdu. Örneklemeye araştırmaya katılmayı kabul eden 115 öğrenci alındı. Evrenin %92'sine ulaşıldı. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan soru formu ile yüz yüze görüşme ile toplandı.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan adölesanların yaş ortalaması 13.84 ±1.98'dir. Annelerin çoğunluğu ilkokul mezunu(%59.1)'dir. Cinsellikle ilgili ilk kaynakları çoğunlukla (%40.9) kitap-gazetedir. Öğrencilerin sadece %13'ü cinsellikle ilgili ilk bilgileri anne ya da ablasından almıştı, sadece %20'si annesine cinsellikle ilgili rahat soru sorabildiğini ifade etti. Gençlerin çoğunluğu cinsellikle ilgili her konuda annesinden bilgi alamayacağını (%79.1), annesinin cinsellikle ilgili konuşmak istemediği zaman "bu konuyu ileri de konuşacaklarını " söylediğini(%43.5), annelerinin verdiği bilgilerin kendisi için yeterli olmadığını(%52.2) ifade etti. Öğrencilerin çoğunluğu annesine tüylenme (%35.7) ve üreme organı farklılıklarını (%33.0)sormaya çekindiğini, annesinden adet görme konusunda rahat bilgi alabileceğini (%77.4), annesinin de en rahat adet görme konusunda konuşabildiğini (%75.7) ifade etti. Annelerinden adet görme hakkında bilgi alanların çoğunluğunun bu bilgiyi adet gördükten sonra (%95.2) aldıkları belirlenmiştir. Adet gören adölesanların daha rahat şekilde anneleri ile konuşabildiğini ifade ettikleri bulundu (p=0.005). Adölesanların çoğunluğu (%47.0)annesinden aldığı bilgilerin ileride kendi çocuğu için yeterli olmayacağını düşündüğünü dile getirdi.

**SONUÇ:** Çalışmaya katılan adölesan kızların anneleri ile cinsellikle ilişkili iletişimleri yetersizdir. Ancak gençlerin bu konuda bilgi gereksinimlerinin olduğu da görülmektedir. Cinselliğe ilişkin ilk eğitim ailede başladığından ailelere çocuklara cinsel eğitim verebilmelerini sağlayacak eğitimler planlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan kadın, Aile, Cinsel gelişim, Cinsel eğitim

## Determination of adolescent girls' dialogue with their mothers regarding sexuality

**Şule Ergöl**

Kırıkkale University, Faculty of Health Science, Nursing Department, Kırıkkale

**DESCRIPTION and PURPOSE of the PROBLEM:** Adolescents need to get access to adequate and timely knowledge about sexuality-related matters for their sexual lives and in order to make the right decisions. Parents are the first educators of their children about sexuality. Adolescents who are informed about bodily changes tend to have less anxieties about abnormality and fears about inadequacy. A person that has acquired the correct information can easily reject the wrong information about sexuality. This study was conducted in order to determine the dialogue of adolescent girls who live and go to school in a district of Zonguldak province with their mothers about sexuality.

**INSTRUMENT and METHOD:** This study is a descriptive research. The population of the research consists of adolescent girls who live in a district of Zonguldak province and go to middle and high school. 115 students that agreed to participate in the research were included in the sampling. 92% of the population was reached. The data was collected via the question form prepared by researchers and through vis-a-vis conversation.

**FINDINGS:** The average age of adolescents that participate in the study is 13.84 ±1.98. Majority of the mothers are primary school graduates (59.1%). Their primary resources about sexuality is books and media (40.9%). Only 13% of the students received their first information about their mothers or fathers regarding sexuality and only 20% of them expressed that they could comfortably ask questions to their mothers about sexuality. Most of the young people expressed that they could not receive information from their mothers about all matters regarding sexuality (79.1%), that their mothers say, when they were unwilling to speak about sexuality "that they will speak about it in the future" (43.5%) and that the information their mothers give them is not sufficient (52.2%). Majority of the students expressed that they were feeling timid about asking their mothers about hair growth (35.7%) and differences between sex organs (33.0%), that they could receive information comfortably from their mothers about menstruation (77.4%) and that the most comfortable conversation with their mothers is about menstruation (75.7%). It was detected that majority of those that received information about menstruation from their mothers received such information after they started having menstruation cycles (95.2%). It was found that adolescents having menstruation cycles expressed that they are more comfortable about speaking with their mothers (p=0.005). Majority of adolescents (47.0%) expressed that the information they received from their mothers will not be sufficient for their potential children in the future.

**CONCLUSION:** The dialogue between the adolescent girls that participated in the research and their mothers is insufficient about sexuality. However, it is observed that young people need to know more about the subject. Since first education about sexuality starts with the family, education programs should be planned in order to enable families to give sexuality education to their children.

**Keywords:** Adolescent woman, Family, Sexual development, Sexual education

## Hemşirelik öğrencilerinde cinsel mitler

Şule Ergöl<sup>1</sup>, Gülten Işık Koç<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ankara

**PROBLEMİN TANIMI ve AMACI:** Sağlıklı bir cinsel gelişim ve cinsel sağlığın önündeki önemli engellerden biri de cinsel mitlerdir. Hemşirelik öğrencilerinin hem kendi sağlıklarını korumak, hem de profesyonel yaşamda danışmanlık rollerini yerine getirebilmek için cinsel mitlere sahip olup olmadıklarının belirlenmesi önemlidir. Bu çalışma bir üniversitenin hemşirelik bölümü öğrencilerinin cinsel mitlere sahip olma durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışma tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini bir üniversitenin hemşirelik bölümünün iki, üç ve dördüncü sınıf öğrencileri oluşturdu. Birinci sınıf öğrencileri henüz cinsel sağlık ile ilgili bir eğitim almadıklarından çalışmaya dahil edilmedi. Örneklemeye araştırmaya katılmayı kabul eden 341 öğrenci alındı. Evrenin %84'üne ulaşıldı. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan soru formu ile toplandı. Soru formunda demografik sorular ile mitleri belirlemek için likert tipi önermeler yer aldı.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21.81 ±1.53'dür. Öğrencilerin %83.3'ü kadın, %16.7'si erkektir. Katılımcıların çoğunluğu "sertleşmiş penis iyi bir sevişmenin anahtarıdır"(%48.4); "kadınlar mutlaka vajinal orgazm olmalıdır" (%43.7); "kadınlarda orgazm cinsel birleşme ile sağlanmalıdır" (%44.0) önemlerinde kararsız olduğunu ifade etti. Öğrencilerin çoğunluğu "cinsel birleşme yorar, tüketir" (%49.9); "erkekler cinselliğe her zaman hazır olmalıdır" (%46.6); "cinsel eylemi erkek başlatmalıdır" (%47.5); "cinsel fanteziler ahlaksız, sapık ve sadakatsiz davranışlardır" (%64.5); " kalp krizi ya da inme geçiren erkeklerin cinsel yaşantısı sona ermiştir" (%56.3) önermelerine katılmadı. Öğrencilerin %45.7'si "oral cinsel aktivite pis bir eylemdir"önermesine katıldı. Katılımcıların cinsiyetlerine göre "cinsel birleşme yorar, tüketir" (p<0.001); "cinsel fanteziler ahlaksız, sapık ve sadakatsiz davranışlardır" (p=0.02); "erkekler cinselliğe her zaman hazır olmalıdır" (p<0.001); "oral cinsel aktivite pis bir eylemdir" (p<0.001); "sertleşmiş penis iyi bir sevişmenin anahtarıdır" (p<0.001); "cinsel eylemi erkek başlatmalıdır" (p=0.01); " kalp krizi ya da inme geçiren erkeklerin cinsel yaşantısı sona ermiştir" (p=0.42) önermelerine katılma durumları arasındaki fark anlamlıdır.

**SONUÇ:** Öğrencilerin toplumumuzda bilinen cinsellikle ilgili mitlerin önemli bir kısmına katılmadıkları ancak yine de bazı mitlere sahip oldukları görülmektedir. Cinsellikle ilgili eğitimlerin nitelikleri artırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsellik, cinsel mitler, hemşirelik, öğrenci

## Sexuality myths among nursing school students

Şule Ergöl<sup>1</sup>, Gülten Işık Koç<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kirikkale University, Faculty of Health Science, Nursing Department, Kirikkale

<sup>2</sup>Hacettepe University, Faculty of Nursing, Ankara

**THE DESCRIPTION AND THE PURPOSE OF PROBLEM:** Sexuality myths are among the greatest obstacles before healthy sexual development and sexual health. It should be determined whether the nursing school students are reproducing these myths about sexuality, in order to both protect their health and to enable them to fulfil their advisory roles in their professional life. This study has been conducted in order to determine whether the nursing school students at a university are reproducing myths about sexuality.

**INSTRUMENT and METHOD:** This study is a descriptive research. The population of this research consists of second, third and fourth grade students of a nursing school at a university. Since the freshman year students have not received education about sexual health, they were not included in the research. 341 students that agreed to participate in the research were included in the sampling. 84% of the population was reached. The data was collected via the question form prepared by researchers. In the question form, in addition to demographic questions, the Likert type propositions were included for the purpose of determining the myths.

**FINDINGS:** The average age of the students that participated is 21.81 ±1.53. 83.3% of the students are female and 16.7% of the students are male. Majority of the participants expressed that they are uncertain about the following propositions: "a hardened penis is the key to good sex" (48.4%); "women should always have vaginal orgasms" (43.7%); "women should have orgasm through sexual penetration" (44.0%). Majority of the students did not agree with the following propositions: "sexual intercourse is tiring and consuming" (49.9%); "men should always be ready for sexual action" (46.6%); "it is the male partner that should start the sexual action" (47.5%); "sexual fantasies are immoral, perverted and disloyal behavior" (64.5%); "the men who have had heart attacks or strokes cannot have sexual activity anymore" (56.3%). 45.7% of students agreed with the proposition: "oral sex is a dirty act". The difference among genders regarding the statuses of agreement is meaningful in terms of the following propositions: "sexual intercourse is tiring and consuming" ( $p<0.001$ ); "sexual fantasies are immoral, perverted and disloyal behavior" ( $p=0.02$ ); "men should always be ready for sexual action" ( $p<0.001$ ); "oral sex is a dirty act" ( $p<0.001$ ); "a hardened penis is the key to good sex" ( $p<0.001$ ); "it is the male partner that should start the sexual action" ( $p=0.01$ ); "the men who have had heart attacks or strokes cannot have sexual activity anymore" ( $p=0.42$ ).

**CONCLUSION:** It is observed that the students do not agree with a considerable part of the sexual myths that are known in our society; however, that they tend to reproduce some of these myths. The quality of sexuality education must be increased.

**Keywords:** Sexuality, sexuality myths, nursing, student

## Pende'in sağlığı geliştirme modeli'nin gebelik sürecine uyarlanması

Vasviye Eroğlu<sup>1</sup>, Handan Güler<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gaziosmanpaşa Üniversitesi Artova Meslek Yüksekokulu Tokat

<sup>2</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Sivas

Günümüzde sağlık anlayışı sağlığı koruma ve geliştirme üzerine odaklanmaktadır. Dünya genelinde ölümlerin çoğunun, sağlıksız yaşam biçiminden kaynaklandığı bildirilmektedir (Pender, 2011). Sağlıklı yaşam biçimi, bedensel ve ruhsal yönlerden üstün durumda, zevk alarak yaşamlarını sürdürmesi, sağlık durumunu etkileyen davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenleme kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçmesidir (Bakır, 2014). Gebelik döneminde kadının sağlık geliştirici davranışlar bulunmaktadır (Leiferman ve ark., 2014). Gebelik döneminde kadının gebeliğe uyum sağlaması, yeterli istirahat etmesi, stresten uzak durması, sağlıklı beslenmesi ve egzersiz yapması, kadının ve yenidoğanın sağlığını olumlu yönde etkilemektedir (Procter ve Campbel, 2014).

Gebelik sürecinde sağlığın korunup geliştirilmesi ve sağlıklı bir doğum süreci geçirmek, kaliteli bir doğum öncesi bakım (DÖB) ve prekonsepsiyonel danışmanlık ile sağlanmaktadır (Pekince ve Ertem, 2016). Sağlık davranışı ve ona rehberlik eden fikirler, oldukça karmaşık olduğu için model kullanarak tanımlamaya çalışmak süreci kolaylaştırır. Kuramlar ve modeller sağlık davranışı anlayışımıza yol göstereceği gibi araştırma ve girişimleri de yönlendirmektedir (Bulduk ve ark., 2015). Pender'in Sağlığı Geliştirme Model'i sağlıksız davranışların planlanıp düzenlenmesinde kullanılan en geniş çaplı modeldir (Khodaveisi ve ark., 2016). Pender'in geliştirdiği model, bireyin özgeçmişini ve kendisine yönelik algısını değerlendirerek bireye bütüncül bir yaklaşım sunmaktadır.

Pender'in modeli üç temel birleşenden oluşmaktadır. Bunlar bireysel özellikler ve deneyimler, davranış-özel bilişsel süreçler ve davranış sonuçlarıdır. Gebe bireylerde sağlığı geliştirme davranışını etkileyen faktörler ve davranış değişikliğinin sağlanması Pender'in modeline göre uyarlanmıştır.

1. Deneyim ve Kişisel Özellikler: Bireyin gebeliğe ilişkin önceki deneyimleri ve kişisel özellikleridir. Önceden gebelik geçirmesi, çevresindeki bireylerin sıkıntılı veya rahat gebelik öyküsü varlığıdır. Ayrıca kişinin biyolojik yaşı, gebeliğe yönelik risk faktörleri, psikolojik ve sosyokültürel durumu, önceki gebelik durumu (düşük, kürtaj, ölü doğum, sancı, epizyotomi veya laserasyon), sağlığı geliştirmedeki davranış değişikliğini etkileyen faktörlerdir.

2. Davranışa Özgü Algılar: Gebe bireylerde davranışa özgü yarar ve engellerin algılanmasının yanı sıra öz-yeterlilik, gebeliğe ve doğuma yönelik duyguları, kişiler arası etkileşim ve durumsal etkiler üzerine algılarıdır.

Algılanan Yararlar: Örneğin kadın kendini doğum yapabildiği için üretken, daha güçlü bir kadın olarak hissedebilir. Annelik duygusunu yaşayacağı ve ailesini genişletmede ve bir çocuk yetiştirmede yapıcı görevi üstlendiği için bu doğumun yararlı olacağını algılıyorsa, gebeliğe yönelik öz-yeterlilik algısı da olumlu yönde etkilenecek ve bu davranışlarda başarı gösterecektir.

Algılanan Engeller: Birey doğumun kendisine ve ailesine yararlı olmayacağını, beden imajını bozan, sağlığını olumsuz etkileyecek bir süreç ve doğum sürecinin izdirap verici ve baş etmesi zor bir stres faktörü olduğunu zannedebilir. Kadında bu davranışları geliştirmeye yönelik olumsuz duygular, ebeğin ve hemşirenin vereceği eğitim ve danışmanlıkla ortadan kaldırılabilir. Gebeye doğumdaki risk faktörleri, resimler, slaytlar ve görsel karteklerle basit bir şekilde anlatılarak, örnek modeller gösterilerek, kadında oluşan olumsuz duygular olumlu hale çevrilebilir.

Algılanılan Öz-Yeterlilik: Gebeye göstereceği davranış değişikliğinin faydaları anlatılıp, olumsuz duygularıyla baş etmesi sağlandıktan sonra, bireyin gerçekleştireceği davranış değişikliği daha da kolaylaşacaktır.

Aktiviteye Bağlı Duygular: Örneğin gebe birey gebeliğinde sağlıklı beslenme ve egzersiz programının sonucu gebelikte dengeli kilo alabilir, ağrısız, hareketlerinin daha rahat olduğu, krampsız ve solunum sıkıntısı olmadan bir gebelik süreci geçirebilir ve gösterdiği çabaların sonucunda doğum sürecine daha iyi uyum sağlar. Gebe belirli aralıklarla danışmanlık almalı ve olumlu duygular geliştirmesi ve sürdürmesi için bireyin sosyal çevresinin (özellikle eş) desteği alınmalıdır.

Kişilerarası Etkileşim: Doğum fiziksel olarak kadının yaşadığı bir süreç olsa da eşlerin duygusal ve fiziksel bütünlüğünün bir sonucudur. Bu süreçte eş desteği çok önemlidir. Eşin de gebeliği istemesi, bu süreçte eşine yaşadığı sıkıntılarda destek olması ve bir anne olduğu için özel ve

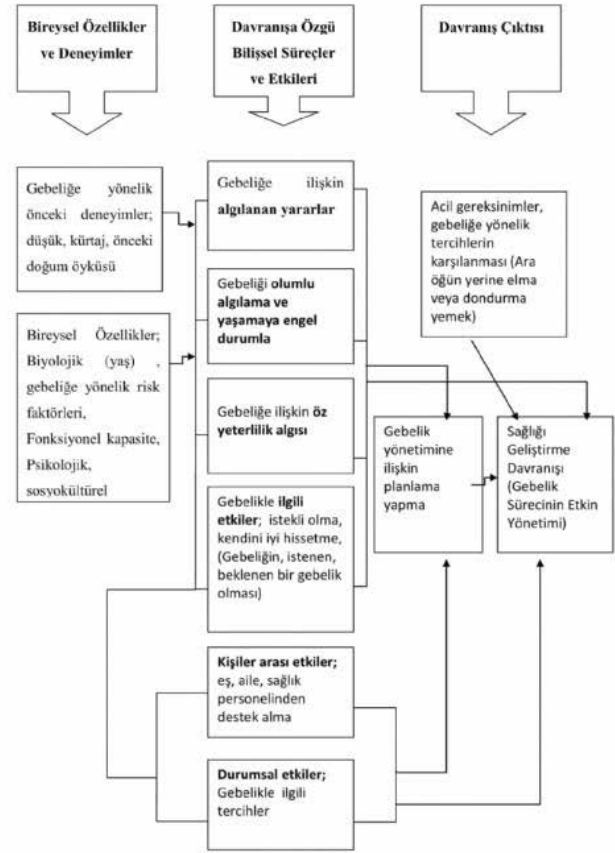
olduğunu hissettirmesi gerekir.

Duygusal Etkiler: Algılanan tercihler, istek durumu, estetik gibi faktörler, davranışın gerçekleştirilmesinde olumlu veya olumsuz rol oynamaktadır.

3. Davranış Çıktısı (İstenilen Davranışın Sergilenmesi): Sağlığı geliştirici davranışın ya da bu davranışın kazanılmasındaki hazırlık ve karar vermenin sonucudur (Pender ve ark., 2011). Gebe diyetine uyduğu halde diyabet gelişebilir veya egzersiz yaptığı halde fazla kilo alabilir. Bu durumda motivasyonu düşük olan birey diyeti ve egzersizi bırakarak sedanter yaşama geri dönerken, motivasyonu yüksek olan birey olumlu davranış değişikliğine devam etmektedir (Sevinç, 2016).

Pender' in Sağlığı Geliştirme Modeli'nin bileşenleri dikkate alınarak gebelik döneminde değerlendirilen kadınların sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz yapma, stresle baş etme, yeterli dinlenme, ruhsal gelişim kazanma ve olumlu ilişkiler kurmak gibi sağlığı geliştirici davranışlar sergilemesi beklenmektedir (Lin ve ark., 2009).

Ebeler ve hemşireler sağlığı geliştirici davranış geliştirmek için gebelik döneminin bir fırsat olduğunun farkında olmalıdır. Doğum öncesi bakım kapsamında sağlığı geliştirmeye yönelik davranış geliştirmede modeller kullanarak planlama, uygulama ve değerlendirme yapılmalıdır (Berglund ve Lindmarkb, 2016). Ebeler ve hemşireler gebe izlemeleri sırasında gebenin sağlığını direkt etkileyecek egzersiz, beslenme, kişiler arası iletişim, stres yönetimi gibi sağlığı geliştirici konuları gebe üzerinde değerlendirmelidir. Bu bileşenler ışığında gebeden anamnez almalı ve risk faktörlerini belirlemelidir. Kendi ve bebeğinin sağlığını etkileyecek; sigara içmek, hareketsiz bir yaşam, yanlış beslenme gibi sağlıksız yaşam davranışları varsa, giderilmesi konusunda planlama ve uygulamalar yapıp, sonuçları değerlendirmelidir. Gebeden gerçekleşen sağlıklı yaşam davranışı olduğunda onu övgüyle cesaretlendirmelidir. Risk faktörlerinden dolayı yarım kalan sağlığı geliştirici davranışların varlığında destekleyici rol oynamalıdır.



Şekil 1. Pender Model'inin Gebelik Sürecine Uyarlanması

Figure 1. Adaptation of Pender's Health Promotion Model to Pregnancy Process

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, Sağlığın geliştirilmesi, Ebelik, Pender, Sağlık Bakım Modeli

## Adaptation of Pender's health promotion model to pregnancy process

**Vasviye Eroğlu<sup>1</sup>, Handan Güler<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Gaziosmanpasa University Artova Vocational School Tokat

<sup>2</sup>Cumhuriyet University Faculty of Health Sciences Midwifery Department Sivas

Today, health consciousness focuses on the protection and development of health. It is reported that the majority of deaths worldwide are caused by the unhealthy lifestyle (Pender, 2011). Healthy lifestyle is the choice of behaviors in accordance with their own health status (Bakr, 2014) in order to maintain their lives with pleasure in physical and psychological aspects, to control their behavior affecting health status, and to organize daily activities. It is known that the health behaviors of women during pregnancy affect the present gestation, the birth process and the short and long term health of the born baby (Sengpiel et al., 2013). For this reason, there are many health promoting behaviors that are expected to be exhibited by women during pregnancy (Leiferman et al., 2014). Adequate resting, stesing away, healthy eating and exercising affect the health of women and newborns positively (Procter and Campbel, 2014).

Preservation and development of health during pregnancy and a healthy birth process are provided through quality prenatal care and preconceptional counseling (Peking and Ertem, 2016). Health behaviors and the ideas that guide them are so complex that it will be easier for them to try to identify them using the model. Theories and models lead to understanding of health behavior as well as to research and initiatives (Bulduk et al., 2015). Pender's Health Promotion Model is the most widely used model for planning and regulating unhealthy behavior (Khodaveisi et al., 2016). The model developed by Pender presents a holistic approach to the individual by assessing the individual's self-perception and self-perception.

Pender's model is made up of three basic combinations. These are individual characteristics and experiences, behavior-specific cognitive processes and behavioral outcomes. Factors affecting health promotion behavior and provision of behavior modification in pregnant individuals are adapted to Pender's model.

1. Experience and Personal Characteristics: The individual's previous experiences and personal characteristics related to pregnancy. Pre-pregnancy transmission is the presence of narcissistic or comfortable pregnancy stories of the individuals around. In addition, biological age, risk factors for pregnancy, psychological and sociocultural status, previous pregnancy status (low, curettage, stillbirth, pain, episiotomy or laceration), factors affecting behavioral change in developing health.

2. Behavior Specific Perceptions: Perceptions of self-efficacy, pregnancy and birth feelings, interpersonal interactions and situational influences, as well as the perception of behavior-specific benefits and obstacles in pregnant individuals.

Perceived Benefits: For example, a woman feels as a productive, stronger woman because she is able to give birth.

Perceived Hurdle: A person may assume that birth will not be beneficial to himself and his family, a process that disrupts the body image, adversely affects his or her health, and that the birth process is a painful and difficult stress factor to cope with.

Perceived Self-Sufficiency: Once the behavior change that is shown to the pregnant is explained by the benefits and coped with the negative emotions, the behavior change of the individual will be made even easier.

Activity-Related Emotions: For example, the result of a healthy nutrition and exercise program in a pregnant individual's pregnancy is that the pregnancy can gain a balanced weight gain, painless, movements are more comfortable, without cramps and without breathing difficulties, and can better cope with the pregnancy process as a result of the efforts.

Interpersonal Interaction: Although birth is a process in which the woman lives physically, it is a result of the emotional and physical integrity of the spouses.

Emotional Impacts: Factors such as perceived preferences, desire, aesthetics play a positive or negative role in the conduct of behavior.

3. Behavioral Output (Demonstration of Desired Behavior): The result of health promoting behavior or the preparation and decision-making for attaining this behavior (Pender et al., 2011). Diabetes can develop when you are pregnant or you can gain more weight when you exercise.

Considering the components of Pender's Health Promotion Model, it is expected that the women evaluated during the pregnancy period will show health-promoting behaviors such as healthy eating, regular exercise, coping with stress, adequate resting, gaining spiritual development and establishing positive relationships (Lin et al., 2009).

Midwives and nurses should be aware that pregnancy period is an opportunity to develop health promoting behavior. In the context of antenatal care, planning, implementation and evaluation should be carried out using modellers to develop behavior to improve health (Berglunda and Lindmarkb, 2016).

Midwives and nurses should assess the health-promoting issues such as exercise, nutrition, interpersonal communication, stress management that will directly affect the health of the pregnant woman during pregnancy follow-ups on the pregnant woman. These components should take a history of glaucoma in the light and determine the risk factors. It will affect the health of the baby and himself; smoking, immobility, malnutrition, if there are unhealthy living behaviors, such as planning and implementation should be done and the results should evaluate.

Keywords: Pregnancy, Health Promotion, Midwifery, Pender, Health Care Model

## Gestasyonel diyabette yeni bir risk faktörü: Menarş yaşı

Ayla Ergin<sup>1</sup>, Ünal Türkay<sup>2</sup>, Suzi Özdemir<sup>3</sup>, Ayşe Taşkın<sup>4</sup>, Hasan Terzi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kocaeli, Türkiye

<sup>2</sup>T.C.Sağlık Bakanlığı Kocaeli Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Derince Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Kocaeli, Türkiye

<sup>3</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, Kocaeli, Türkiye

<sup>4</sup>T.C.Sağlık Bakanlığı Kocaeli Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Derince Araştırma ve Uygulama Hastanesi Doğumhane Birimi, Kocaeli, Türkiye

Gestasyonel diyabetes mellitus (GDM), gebelikte sık görülen tıbbi bir komplikasyondur ve "gebelikte ortaya çıkan ve ya ilk kez gebelikte tanısı konulmuş glukoz tolerans bozukluğu" olarak tanımlanır. Tüm gebeliklerin yaklaşık %2-7'sinde görülür ancak, kullanılan tanı testlerine ve popülasyona göre görülme sıklığı %1-14 arasında değişir.

GDM ile ilişkilendirilmiş birçok risk faktörü bulunmaktadır. Bunlardan en yaygın olanları; önceki gebeliklerde GDM ve ya bozulmuş glukoz toleransı öyküsü, makrozomi, obezite (BKİ>30) veya gebelikte aşırı kilo alımı, etnik köken (siyah ırkta risk daha fazla), polikistik over sendromu, kronik ve/veya gestasyonel hipertansiyon, spontan abortus yada ölü doğum öyküsü, 30 yaş üzeri olmak, glikozüri ve birinci derece akrabalarda diyabet öyküsüdür. Menarş ise, kadınlarda üreme çağı başlangıcının bir göstergesidir. Menarş yaşının obezite, kardiyovasküler hastalıklar ve diyabet ile ilişkisinin olduğu özellikle, erken menarş yaşının GDM ile ilişkili olduğu öne sürülmektedir.

Ülkemizde GDM ve risk faktörleri üzerine çeşitli çalışmalar olmasına rağmen, GDM'nin menarş yaşı ile ilişkili olup olmadığını saptayan bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışma ile amacımız menarş yaş ve GDM arasında ilişki olup olmadığını belirlemek ve özellikle koruyucu sağlık hizmetleri sunumunda aktif rol alan sağlık profesyonellerine GDM'un risk faktörleri konusunda rehber olmaktır.

**AMAÇ:** Menarş yaşı ve gestasyonel diyabet ile ilişkisini incelenmektedir.

**MATERYAL-METOD:** Retrospektif olarak planlan araştırma örneklemini son 5 yılda bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin kadın doğum polikliniğine başvuran GDM tanısı alan tüm gebeler oluşturdu. Protokol numaraları kullanılarak obstetrik veriler ilgili literatür taraması ile oluşturulan çalışma formları kullanılarak hasta kayıtlarından elde edildi. Araştırma verileri, 01.10.2017- 01.01.2018 tarihleri arasında toplandı. Eksik verileri olan gebeler ise, iki araştırmacı tarafından telefon ile aranarak kendilerinden elde edildi. Araştırma öncesi etik kurul onayı ve kurum izni alındı. Çalışmanın örneklemini, 266 gestasyonel diyabet tanısı alan gebeler ile, 152 kontrol grubu (normal gebe) oluşturdu. Veri kayıpları nedeniyle GDM tanısı alan 233, 140 kontrol grubu olmak üzere 373 kişi ile çalışma tamamlandı.

**BULGULAR:** GDM grubunun yaş ortalaması 31,24 iken, kontrol grubunun yaş ortalaması 29,76 idi. Gruplarının eğitim durumları benzer nitelikteydi ( $p>0,05$ ). GDM grubunun menarş yaşı ortalaması, 12.60, kontrol grubunun ise, 13,04 olarak belirlendi. Menarş yaşları gruplara göre, anlamlı bulundu. GDM grubunda, menarş yaşı ortalaması daha düşük saptandı. ( $p= 0,000$ ,  $p<0,01$ ) Yine siklus süreleri de gruplara göre, anlamlı idi. GDM grubunda siklus süresi, kontrol grubuna oranla daha uzundu ( $p,002$ ,  $p<0,01$ ). Gruplara göre gebe kalmadan önceki BKİ ölçümleri, GDM olgularında anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Doğumdan hemen önceki BKİ ölçümleri de yine GDM olgularında anlamlı yüksektir ( $p<0,05$ ). GDM üzerine etki edebileceği düşünülen değişkenler lojistik regresyon analizi ile değerlendirildiğinde, modelin anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p:0,001$ ;  $p<0,01$ ). GDM üzerine menarş yaşı, son gebelik öncesi siklus süresi ve gebe kalmadan önceki BKİ düzeylerinin etkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir (sırasıyla;  $p:0,001$ ;  $p:0,010$ ;  $p:0,005$ ;  $p<0,05$ ). Analize alınan doğumdan önceki BKİ düzeyleri ise univariate (tek değişkenli) değerlendirmelerde anlamlı olmasına rağmen, modelde anlamsız hale geldiği gözlenmiştir ( $p>0,05$ ). Menarş yaşında referans olarak alınan  $\leq 13$  yaş grubuna göre, 12 yaş altındakilerde GDM risk oranının 2,225 (%95 CI:1,319-3,755) kat fazla olduğu saptanmıştır. Son gebelikte siklus süresi 24 gün altı referans alındığında; 31-35 gün olanlarda GDM riski 15,395 (%95 CI:1,829-129,54); 36 gün ve üzeri olanlarda GDM riski 3,165 (1,109-9,033) kat fazla olarak saptanmıştır. Gebe kalmadan önceki BKİ düzeylerinde ise bir birimlik BKİ artışı, GDM riskini 1,120 (%95 CI:1,036-1,211) kat arttırmaktadır.

**SONUÇ VE ÖNERİLER:** Çalışmamız sonucunda, menarş yaşı, siklus süresi ve BKİ'nin gestasyonel diyabet açısından risk faktörleri olduğu belirlendi. Menstrual öykünün sağlık çalışanları tarafından dikkatle ve ayrıntılı alınmasının gelecekteki gebelik riskleri açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca prospektif ve daha geniş örneklem grubu ile farklı araştırmaların yapılmasını öneriyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Gestasyonel diyabet, menarş yaşı, BKİ, siklus süresi

## A new risk factor in gestational diabetes: Menarche age

Ayla Ergin<sup>1</sup>, Ünal Türkay<sup>2</sup>, Suzi Özdemir<sup>3</sup>, Ayşe Taşkın<sup>4</sup>, Hasan Terzi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department Of Midwifery, Kocaeli University, Kocaeli, Turkey

<sup>2</sup>Republic of Turkey Ministry of Health Kocaeli Health Sciences University, Derince Education and Research Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Kocaeli, Turkey

<sup>3</sup>Kocaeli University Research and Application Hospital Department of Obstetrics and Gynecology, Kocaeli, Turkey

<sup>4</sup>Republic of Turkey Ministry of Health Kocaeli Health Sciences University, Derince Education and Research Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Kocaeli, Turkey

Gestational diabetes mellitus (GDM) is a common medical complication of pregnancy and is defined as "glucose tolerance disorder that occurs in pregnancy and is diagnosed at first gestation". It is seen in approximately %2-7 of all pregnancies, but the frequency of diagnosis is %1-14 according to the diagnostic tests and the population used.

There are many risk factors associated with GDM. The most common ones are; In previous pregnancies, GDM and either a history of glucose tolerance disorder, macrosomia, obesity (BMI> 30) and gestational overweight gain, ethnicity (more risk in blackrace), polycystic over syndrome, chronic or gestational hypertension, spontaneous abortion or stillbirth, over the age of 30, glycosuria and diabetes in the first degree relatives. Menarche is a marker of the beginning of reproduction in women. It is suggested that the age of menarche is related to obesity, cardiovascular diseases and diabetes, especially the age of early menarche is related to GDM.

Although there are a number of studies on GDM and risk factors in our country, no study has been done to determine whether GDM is associated with menarche age. Our aim with this study is to determine whether there is a relationship between menarche age and GDM, and to guide health professionals who are actively involved in the provision of preventive health services to the risk factors of GDM.

**AIM:** To investigate the relationship between menarche age and gestational diabetes.

**MATERIAL-METHOD:** Retrospectively, there search sample was generated from all pregnancies receiving GDM in the last 5 years, referring to the gynecology policlinic of the Kocaeli Derince Education and Research Hospital. Obstetric data were obtained from the patient records using the protocol forms and the study forms created by the relevant literature review. Research data were collected between 01.10.2017 and 01.01.2018. Incomplete data were obtained from two researchers by telephone. Ethical committee approval and institutional permission were obtained before the research. The sample of the study consisted of 152 pregnancies (normal pregnant) with 266 gestational diabetic patients. The study was completed with 373 patients, including 233 and 140 control groups receiving GDM for loss of sight.

**RESULTS:** The average age of the GDM group was 31.24 and the age group of the control group was 29.76. The educational status of the groups was similar ( $p > 0.05$ ). The age of menarche of the GDM group was determined as 12.60 and the control group as 13.04. were found to be significant according to the groups. In the GDM group, the mean age of menarche was lower. ( $p = 0,000$ ,  $p < 0,01$ ) The cycle times were also significant in the groups of ages. The cycle time in the GDM group was longer than in the control group ( $p, 002$ ,  $p < 0.01$ ). BMI measurements before pregnancy according to groups were significantly higher in GDM cases ( $p < 0.01$ ). BMI measurements immediately before birth were also significantly higher in GDM cases ( $p < 0,05$ ). When the variables thought to affect GDM were evaluated by logistic regression analysis, the model was found to be significant ( $p: 0,001$ ,  $p < 0,01$ ). The effects of menarche on GDM, pre-pregnancy cycle time and BMI levels before pregnancy were statistically significant ( $p: 0,001$ ,  $p: 0,010$ ,  $p: 0,005$ ,  $p < 0,05$ ). Analyzed pre-birth BMI levels were found to be meaning less in the model, even though they were significant in univariate assessments ( $p > 0.05$ ). According to the age group  $\leq 13$  years old at the age of menarche, the risk ratio of GDM was below 2,225 (%95 CI: 1,319-3,755) mor ethan 12 years old. In the last gestation, when the cycle time is taken as shorter than 24 days GDM risk for 31-35 days was 15,395 (%95 CI: 1,829-129,54); 36 days and over, the GDM risk was 3,165 (1,109-9,033) times higher. In the BMI levels before conception, one unit of BMI increases the GDM risk by 1.120 (%95 CI: 1,036-1,211) times.

**CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS:** The results of our study indicated that menarche age, cycle time and BMI were risk factors for gestational diabetes mellitus. It is thought that the careful and detailed taking of menstrual emulation by healthcare professionals is important in terms of future pregnancy risks. We also recommend doing different investigations with a prospective and wider sample set

**Keywords:** Gestational diabetes, menarche age, BMI, duration of cyle

## Menopoz döneminde cinsellik: Sistematik derleme

Ebru Cirban<sup>1</sup>, Sevgi Özsoy<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çaycuma Devlet Hastanesi, Zonguldak

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın

**PROBLEMİN TANIMI ve AMAÇ:** Menopozal dönemde yaşanan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler kadın hayatının pek çok alanını etkilemektedir. Etkilenen bu alanlardan birisi de cinsel yaşamdır. Cinsellik, hayat boyu var olan, çevresel etmenlerle şekillenen, kültürden kültüre farklılık gösteren fizyolojik gereksinimlerden birisidir. Cinsellik, fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel etmenlerden hem etkilenir hem de bu alanları etkilemektedir. Menopoz süreci, cinsel yaşamı da etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı, menopoz dönemindeki kadınların cinsel yaşamlarını inceleyen araştırmaların sonuçlarını irdelemektir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Google Scholar ve PubMed veri tabanlarından "menopoz, menopozal semptomlar, cinsel yaşam" ve "menopause, menopausal symptoms, sexual life" anahtar sözcükleri ile yapılan taramada, 2000 yılından sonra yayınlanmış, tam metnine ulaşılabilen 1094 makale araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Örneklemde ise, menopoz döneminde cinselliğin araştırıldığı, doğal yol ile menopoza girmiş, yazım dili Türkçe ve İngilizce olan, tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmış 57 araştırma yer almıştır. Derlemenin verilerini, bu araştırmaların bulguları oluşturmuştur.

**BULGULAR:** İncelenen 57 araştırmanın 16'sı yurt içinde, 41'i yurt dışında, yapılmış olup, örneklem büyüklükleri 71 ile 4073 arasında değişmektedir. Araştırmalarda yer alan kadınlar 35-79 yaşları arasında olup, menopoz yaşları 47-51 arasında değişmektedir. Araştırmalardan on sekizinde kadınların postmenopozal dönemde seksüel arzu değişikliği (%4-%68,1), vajinal kuruluk (%22-%70,2) ve cinsel isteksizlik (%4-%62,9) yaşadığı saptanmıştır. Altı araştırmada, cinsel ilişki sıklığının genelde ayda 2-3 kez olduğu, bir araştırmada kadınların %51,5'inin seksüel yönden inaktif olduğu, bir araştırmada seksüel disfonksiyon düzeyinin %46,5 olduğu saptanmıştır. Kadınların menopozla ilgili düşüncelerini araştırılan 17 araştırmada, kadınların menopozda cinsellik ile ilgili düşünceleri şöyledir: %96,7'si "menopoz çocuk doğurmaktan kurtulmadır", %95'i "menopoz cinsel yaşamın sonu değildir", %85'i "menopoz cinsel yaşamı olumsuz etkilemez", %82,5'i "menopoz kadınlığın sonu değildir", %79,1'i "menopozda cinsel ilişki sıklığı azalır", %77,5'i "menopozdaki kadın üretkenliğini kaybeder", %77,1'i "menopoz sonrası cinsel yaşam olumsuz etkilenir", %76,7'si "menopoz adet kesilmesidir", %72'si "menopoz seks hayatının bitmesi", %69'u "menopozun cinsel yaşama etkisini hiç düşünmemiş", %67,3'ü "menopozda cinsel ilgide azalma yaşanır", %65,9'u "menopoz daha az cinsellik demektir", %56'sı "menopozu kadının kısır olması" olarak belirtirken, %35'i "menopozdaki kadın cinselliğini kaybeder", %33'ü "menopozu kayıp olarak algılamaktadır", %26'sı "menopozda seks hayatında fark edilebilir bir değişiklik olmadığını" belirtmiştir.

**SONUÇ:** Kadın hayatının önemli dönemlerinden biri olan menopozda, kadının içinde bulunduğu kültürün de etkisiyle menopoza yönelik düşünceleri değişiklik göstermektedir. Kadınların menopoz hakkındaki düşüncelerinin cinsel yaşamlarını olumlu ya da olumsuz yönde etkilemekte olduğu görülmektedir. İncelenen araştırmalara göre, postmenopozal dönemde, kadınların yüksek düzeylerde vajinal kuruluk, seksüel arzu değişikliği ve cinsel isteksizlik yaşadığı bulunmuştur. Ayrıca menopozdaki kadınların, cinsel yaşamının sorgulandığı çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Cinselliğin hayat boyu var olan fizyolojik bir gereksinim olması sebebiyle, menopozal dönemdeki kadınların cinselliğinin sorgulandığı ve cinsel sorunlarının nedenine odaklanan çalışmaların artırılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** cinsellik, kadın, menopoz

## Sexuality during menopause: A systematic literature review

Ebru Cirban<sup>1</sup>, Sevgi Özsoy<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çaycuma State Hospital, Zonguldak

<sup>2</sup>Adnan Menderes University, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Aydın

**INTRODUCTION and AIM:** The physiological, psychological and social changes experienced by women during menopause affects many aspects of their lives. Sexuality is one of these aspects. Sexuality is an essential physiological function throughout life, evolving with environmental factors and differing by cultures. Sexuality is impacted by physiological, psychological and sociocultural factors. Equally important is the effect of sexuality on these factors. Notably, menopause affects a woman's sexual life. This study aims to scrutinize the data examining the sexual lives of women in menopause.

**MATERIAL-METHODS:** Google Scholar and PubMed databases were reviewed for literature using the keywords "menopause", "menopausal symptoms", "sexual life" and their Turkish equivalents "menopoz", "menopozal semptomlar", "cinsel yaşam", respectively. The entire text of 1094 articles, published after 2000, constituted the population of the study. The study sample included 57 descriptive and cross-sectional studies, both in Turkish and English, which examined the sexuality of women going through menopause naturally. The findings of the above-mentioned studies constitute the data cited in this study.

**RESULTS:** 16 studies were conducted in Turkey and 41 were conducted abroad. The sample size of these studies varied between 71 and 4073. The women included in the studies were between 37 and 79 years old and their menopausal age varied between 47 and 51 years. Eighteen studies found that women experienced change in sexual desire (4%-68.1%), vaginal dryness (22%-70.2%) and lack of sexual drive (4%-62.9%) in the postmenopausal period. Six studies found that the frequency of sexual activity was 2-3 times a month in general. One study reported that 51.5% of the women were sexually inactive and another study found that the level of sexual dysfunction was 46.5%. Seventeen studies examined women's opinions about menopause and their opinions were stated as follows: 96.7% "menopause is freedom from giving birth" 95% "menopause is not the end of a sex life" 85% "menopause does not affect sexual life negatively" 82.5% "menopause is not the end of womanhood" 79.1% "the frequency of sexual activity decreases during menopause" 77.5% "women in menopause lose their reproductive ability" 77.1% "sexuality is negatively affected after menopause" 76.7% "menopause is the cessation of menstruation" 72% "menopause is the end of a sexual life" 69% did not think about the effect of menopause on sexual life. 67.3% "sexual interest decreases during menopause" 65.9% "menopause means less sexuality" 56% "menopause means infertility in women" 35% "women in menopause lose their sexuality" 33% perceived menopause as a loss. 26% "there was no noticeable change in their sexual life during menopause".

**CONCLUSION:** Menopause is one of the most important stages in a woman's life. Differing opinions illustrate the influences of women's culture regarding menopause. This study showed that women's opinions about menopause affected their sexual lives positively and negatively. According to these studies, women experience high levels of vaginal dryness, changes in sexual desire and lack of sexual drive in postmenopausal period. Moreover, this study showed that the number of studies examining the sexual lives of women during menopause is limited. Sexuality is a lifelong physiological process; therefore, it is recommended that further studies be conducted to examine the sexuality of women in menopause and to focus on the underlying causes of sexual problems during menopause.

**Keywords:** menopause, sexuality, woman,



## Kahramanmaraş ve yöresinde gebeliğin devamı ve çocuğun yaşaması için yapılan geleneksel pratikler

**Mine Akben**

*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Kahramanmaraş Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü*

**AMAÇ:** Gebelik kadının yaşamında en önemli deneyim olup gebeliğin devamıyla kadın sağlıklı çocuk elde etme gücünü kendinde bulur. Gebelikte birlikte kadının vücudunda hormonal, fizyolojik, psikolojik ve fiziksel olarak bir takım değişiklikler olmaktadır. Bazen gebelik istendiği halde vücuttaki bu dengelerde bozulmadan dolayı gebelik devam edemez. Ya da doğumdan kısa süre sonra bebek kaybedilir. Halk arasında bu olay gebeye ve bebeğe musallat olan gizli güç Anadolu'nun farklı bölgelerinde bilinmekle birlikte genel olarak "tıbiha" olarak adlandırılır. Ülkemizin bazı yörelerinde gebeliğin devamını etkileyen bu olayları geçmişte geleneksel yöntem ve inanışlarla önlemeye çalışılmıştır. Bu çalışmada gebeliğin devamı için yapılan geleneksel pratikleri ortaya çıkarmaya çalıştık.

**YÖNTEM:** Doğum yapan ve yaptıran ileri yaşlı kadınlarla (n=30) yüz yüze görüşülerek derleme yapılmıştır.

**BULGULAR:** Tıbiha halk arasında gebenin çocuğunu öldüren, vücutta gizlice dolaşan zararlı madde veya güç olarak biliniyor. Bebeğe ve anneye musallat olan bu kötü ruhtan kurtulmak için halk arasında bazı uygulamalar yapılmıştır. Tıbihadan dolayı çocuğu ölen kadınlara doğum yaptıktan sonra çocuk yaşasın diye bebeğin eşinden bir parça alınıp tavada kavrulur, "baş yeme eş ye" diyerek kadına yedirilir. Yine farklı bir uygulama olarak; doğumdan sonra Fatma yada Mehmet adlı yedi kişiden kumaş parçaları toplanır. Toplanan kumaş parçalarından dikilen gömlek çocuğa kıyafet olarak giydirilir. Başka bir uygulama ise; çocuğun tıbihadan dolayı ölümünü önlemek için hamam dili (bir çeşit anahtar) eritilip iki başlı topuzlu bilezik yaptırılarak anneye takılır. Tıbiha için bazı bölgelerde; çocuğu olan bir kadının eline beyaz bir tavuk tutturulur. Tıbihalı kadına bol bir kıyafet giydirilir. Sağ taraftan bu kıyafetin içine tavuk sokulur. Sol taraftan tavuğun çıkması sağlanır. Eğer bu işlemde tavuk ölürse kadının tıbihası alınmış olur. Çocuğu ölmesi durumunda daha önceki doğumlarda çocuğu ölen ailelerin yeni bir çocuğu olunca doğar doğmaz başka bir kadına satılır (geçici olarak verilir) Kötü ruh kandırılmaya çalışılır. Ayrıca daha çok erkek çocukların öldüğü düşünüldüğü için erkek çocukları ölen aileler, son doğan oğlan çocuğunun saçını uzatarak kız gibi görünmesini isterler. Tıbihalı kadın (lohusa süresi içinde) kırkının içinde başka bir kadının üstüne silkelense tıbiha ona geçer. Bu şekilde aileye musallat olan kötü ruhların uzaklaştırılacağına inanılır. Sürekli düşük yapan kadınların karın bölgesine dua yazdırılır, muska yaptırılır anneye ve çocuğa takılır. Loğusalık boyunca da muska takılmaya devam edilir. Tıbihalı kadının çocuğu doğar doğmaz emzirmeden ziyarete veya ocağa götürülür. Mutlağın içinden bebek geçirilir. Tıbihanın geçeceği inanışıyla yapılan başka pratikler de vardır. Bu pratiklerde yılan" motifi görülmektedir. Yılan yakalayan birine getirilen yılanın üzerine, tıbihalı kadın "Avin benim, tıbiham senin olsun" diyerek eteğini silkeler. Tıbihalı, yılanın karşısına geçer. Yılanın ağzına, sahibinin yardımıyla, bir av verilir. Tıbihalı, yılanın ağzındaki avı aldıktan sonra "senin avın benim, tıbiham senin olsun" diyerek, üç defa yılanın üzerinden atlatılır. Bu işlemlerden sonra tıbihalı yılandan alınan yılan yağını tüm vücuduna sürer ve yıkanır. Başka bir inanış ise; tıbihalı bir kadın yılan veya kurbağa öldürüp kurusunu yastığının içine koyarsa tıbihası geçer. Daha sonra gebeliğinden itibaren kırkı çıkana kadar bu yastıkta yatırılır

**SONUÇ:** İnsanların tıbbi yöntemleri tercih etmeyip geleneksel yöntemleri tercih etmelerini geçmişte sağlık hizmetlerinin yetersizliklerine, ekonomik sebeplere, eğitimsizliğe, gelenekçiliğe, mahalle baskısına, dini inançların ön plana çıkmasına bağlayabiliriz.

**Anahtar Kelimeler:** Tıbiha, Düşük, Doğum, Geleneksel uygulamalar

## Traditional practices for contunation of pregnancy and keeping the children alive in Kahramanmaraş and its surroundings

**Mine Akben**

*Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Kahramanmaraş School of Health Nursing Department*

**PURPOSE:** Pregnancy is the most important experience in a woman's life, and with her continued pregnancy, she finds the power to obtain a healthy baby. With pregnancy, there are some hormonal, physiological, psychological and physical changes in the woman's body. Sometimes even if pregnancy desired it can not continue due to deterioration of these balance in the body. Or the baby dies shortly after birth. This phenomenon is called tıbiha, the secret power that infested the mother and baby, among people. These events, which have affected the continuation of pregnancy in some regions of our country, have been tried to be prevented by traditional methods and beliefs in the past. In this study, we tried to uncover traditional practices for the continuation of pregnancy.

**METHODS:** Face-to-face interview was conducted with the old midwives and old women who gave birth

**RESULTS:** Tıbiha is known as the harmful substance or power that secretly circulating in the body that kills a pregnant woman's child. Some practices have been made among the people to get rid of this evil spirit that has infested baby and mother For women who have lost their child due to tıbiha, after they give birth to another child they take a piece from the placenta and fry it in a pan and feed woman with it by saying "Don't eat head, eat mate" so that the child lives. After giving birth, they collect seven pieces of fabric from people named Fatma or Mehmet. And dress the newborn child with a shirt which is sewn by collected pieces of fabric To prevent the death of the child due to tıbiha they melt the "Hamam Key" and made a two-headed knob bracelet which mother wears. For tıbiha; a white chicken is placed to the hand of a woman who has a child. Woman with tıbiha is made dressed in loose clothes. The chicken enters the clothe from the right side. And chicken allowed to go out from left side If the chicken dies in this process, it means tıbiha is cured When a new child born from a mother whose child died in a previous birth her new child sold to another woman shortly after birth If a family previously lost their male child, they grow the last born male child's hair to make him look like a girl. If the woman with tıbiha in her puerperium is shake over another woman, the tıbiha will pass to that woman By this method it is believed that evil spirits who infested the family will be removed Prayers are printed on the belly of a woman who constantly miscarriages, amulets are worn to the mother and the child. Amulets continues to be worn during puerperium. The child of a mother with tıbiha is taken to the oven without breastfeeding shortly after the birth. The baby is passed through inside of mutlak There are other practices made with the belief that tıbiha will be cured. In these practices, the "snake" motif is seen. Upon the snake that was brought by a snake hunter women with tıbiha shake off her skirt saying "your hunt is mine, my tıbiha is yours". Woman with tıbiha sits in front of the snake and gives a prey into mouth of snake with the help of the snake hunter After woman with tıbiha takes the prey from the snake's mouth, she jumps over three times upon the snake by saying "Your prey is mine, my tıbiha is yours". After these processes, woman with tıbiha wash her entire body with the snake oil that she takes from the hunter. If a woman with tıbiha kills a snake or a frog and put the dried carcass into pillow she will be cured. From her pregnancy to her puerperium she sleeps with this pillow

**CONCLUSION:** We can link the reason for people preferring traditional methods rather than medical methods to inadequacies of health services, economic reasons, uneducation, traditionalism, community pressure, religious beliefs in the past

**Keywords:** Tıbiha, Miscarriage, Birth, Traditional Practices

## Kadın sağlığı ve D vitamini

**Fatma Keskin, Yurdağül Yağmur**

*İnönü Üniversitesi Hemşirelik fakültesi, Kadın sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana bilim Dalı, Malatya*

**GİRİŞ:** Genel olarak D vitamininin kemik metabolizması ve kalsiyum fosfor dengesi üzerine rolleri olduğu bilinirken, D vitamini reseptörünün (DVR) vücuttaki birçok dokuda mevcut olması non-kalsemik rollerinin olduğuna dair yeni görüşler ortaya çıkarmıştır. Özellikle D vitamini eksikliği üreme sağlığı, kanser, diyabet, obezite ve depresyon hastalıklarının nedenleri arasında gösterilmektedir.

**GELİŞME:** D vitamininin kemik dışı etkileri ile ilgili çalışmaların artması sonucu D vitamini eksikliğinin glukoz metabolizmasını bozduğu saptanmıştır. D vitamini çevre dokularda insülin direncini azaltmaktadır. D vitamini eksikliğinde, GDM riski artmaktadır. Zhang ve arkadaşlarının 25(OH)D vitamini düzeyi ile GDM arasındaki ilişkiyi incelemiş, serum 25(OH)D vitamini eksikliğinin GDM riskini 2,66 kat arttırdığını bulmuştur. Kadınlarda son zamanlarda sıklıkla görülen obezite de artan yağ dokusu D vitamini deposu olarak görev yapacağından D vitamini eksikliği gelişebilmektedir. Obezite östrojen-progesteron oranlarının değişmesine neden olduğu için siklus bozuklukları, polikistik over sendromu (PCOS), fertilitede azalma, libido ve potensite değişime neden olabilmektedir. Obezite doğurganlığı olumsuz etkilemesinin yanı sıra, yardımcı üreme tekniklerinin başarısında olumsuz etkilemektedir. D vitamini reseptörleri ve vitamini metabolize eden enzimlerin üreme organlarında bulunmasından dolayı bu görüş desteklenmektedir. Üreme çağındaki kadınların %5-21'ini etkileyen polikistik over sendromu; insülin direnci, inflamasyon, obezite, tip 2 DM ve kardiyovasküler hastalık riskini artırmakta ve tüm bu hastalıkların zemininde D vitamini eksikliğine işaret etmektedir. Diğer taraftan D vitamini eksikliğinin preeklampsi gelişimiyle ilişkili olduğu ileri sürülmektedir. D vitamini eksikliğinde protein yapımı azalmakta ve bu durum preeklampsi gelişimine katkıda bulunmaktadır. Preeklampsi insidansı D vitamini takviyesi yapılan gebelerde %51,6 iken, yapılmayanlarda ise % 49,4 olarak belirlenmiştir. D vitamininin, hücre döngüsünün kontrolünde yer aldığı ve kanser redüksiyonunda önemli bir rolü olduğu, eksikliğinde ise çeşitli kanser türlerinde artış olduğu belirtilmektedir. Ülkemizde 186 meme kanserli hastanın dahil edildiği bir çalışmada D vitamini yetersizliğinin yüksek prevalansda olduğu gösterilmiştir. Bunlara ek olarak son zamanlarda halk sağlığı problemi olan depresyonun da vitamin D ile ilişkili olabileceği ve depresyon tedavisinde önemli bir rol oynayabileceği düşünülmektedir. D vitamini eksikliğinin, kadınlarda depresyon ve zihinsel sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini kötüleştirdiği ileri sürülmektedir. Milaneschi ve arkadaşlarının 2013 yılında yaptığı bir çalışmada düşük 25 (OH) D seviyesinin depresyonla ilişkili olduğu bulunmuştur.

**SONUÇ:** D vitamini reseptörleri ve vitamini metabolize eden enzimlerin üreme organlarında bulunmasından dolayı, kadın sağlığını etkilemektedir. D vitamin eksikliği giderek endişe verici bir durum haline gelip günümüzde küresel bir salgın olarak kabul edilmektedir. Bu durumdan dolayı kadın sağlığında D vitamini takibinin yapılması önerilmektedir. D vitamini eksikliğinde ise güneşten yararlanma, D vitamininden zenginleştirilmiş yiyecekler ve D vitamini destek tedavisinin gerektiği ön plana çıkmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** D vitamini, vitamin D eksikliği, kadın sağlığı

## Women's health and vitamin D

**Fatma Keskin, Yurdağül Yağmur**

*İnönü University Nursing Faculty, Department of Women's Health and Nursing, Malatya*

**INTRODUCTION:** While vitamin D is generally known to play a role in bone metabolism and calcium-phosphorus balance, new insights have emerged that the vitamin D receptor is a non calalytic role that exists in many tissues of the body. In particular, vitamin D deficiency is among the causes of reproductive health, cancer, diabetes, obesity and depression.

Increased work on the extra-osteoclonal effects of vitamin D has been shown to result in glucose metabolism deficient in the resultant vitamin D deficiency. D vitamins can reduce insulin resistance in the surrounding tissues. In the absence of vitamin D, the risk of GDM is increasing. Zhang et al. Have investigated the relationship between 25 (OH) D vitamini level and GDM, finding that serum 25 (OH) D deficiency increases GDM risk by 2.66 fold. Obesity, which is frequently seen in women in recent times, may develop as deficiency of vitamin D because it will function as an increasing fat tissue D vitamini storage. Obesity can lead to changes in estrogen-progesterone ratios, which can lead to cycle disorders, polycystic ovarian syndrome (PCOS), decreased fertility, libido and potensite change. This view is supported by due to the presence of vitamin D receptor and vitamins metabolizing enzymes in the reproductive organs. Polycystic over syndrome affecting 5-21% of women in reproductive age; increases insulin resistance, inflammation, obesity, type 2 DM and cardiovascular disease risk and points to the lack of vitamin D in the background of all these diseases.

On the other hand, it is suggested that lack of vitamin D is related to the development of preeclampsia. In the absence of vitamin D, protein production decreases and this contributes to the development of preeclampsia. The incidence of preeclampsia was determined 51.6% in the pregnancies performed with vitamin D supplementation and 49.4% in the non-performed cases. Vitamin D is indicated involved in the control of the cell cycle and has an important role in cancer reduction, while its deficiency is reported to increase in various types of cancer. In a study involving 186 breast cancer patients in our country, it was shown that vitamin D insufficiency has a high prevalence. In addition, it is thought that depression, which is a public health problem recently, may be related to vitamin D and may play an important role in the treatment of depression. Vitamin D deficiency has been suggested to aggravate depression and mental health-related quality of life in women. In a study conducted by Milaneschi and colleagues in 2013, low 25 (OH) D levels were found to be associated with depression.

D vitamini reseptörleri ve vitamini metabolize eden enzimlerin üreme organlarında bulunmasından dolayı, kadın sağlığını etkilemektedir. D vitamin eksikliği giderek endişe verici bir durum haline gelip günümüzde küresel bir salgın olarak kabul edilmektedir. Bu durumdan dolayı kadın sağlığında D vitamini takibinin yapılması önerilmektedir. D vitamini eksikliğinde ise güneşten yararlanma, D vitamininden zenginleştirilmiş yiyecekler ve D vitamini destek tedavisinin gerektiği ön plana çıkmaktadır.

**Keywords:** vitamin D, vitamin D deficiency, women's health

## Perinatal kayıpta umut/umutsuzluk ve inanç kavramı

Elif Özçetin<sup>1</sup>, İlkay Boz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Antalya

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Antalya

**GİRİŞ:** Çoğu kadın için gebelik, hayalleri, umutları ve istekleri gerçekleştirmeyi temsil eden duygusal olarak yoğun bir deneyimdir. Ne yazık ki, tüm gebelikler bir çocuğun doğumuyla sonuçlanmaz. Ülkemizde istemsiz düşük oranı Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2013 verilerine göre %23 olarak belirtilmiştir. Gebelik kaybı, annelik rolünün kesintiye uğradığı, kadının yaşamındaki amacını sorgulamaya başladığı bir süreç dönüşebilir. Perinatal umut kaybı, kadınların yaşadığı tüm olumsuz deneyimlerinin özüdür. Bu derlemenin amacı kadınların deneyimleri üzerinden perinatal kayıpta umut/umutsuzluk ve inanç kavramlarının incelenmesidir.

Perinatal kayıpta umut/umutsuzluk ve inanç kavramları ile ilgili 2000 ile 2017 yılları arasında yayınlanmış, uluslararası 16 nitel, 5 nicel ve 3 sistematik derlemeye ulusal alanda ise 2 nitel ve 5 nicel çalışmaya ulaşılmıştır. Araştırmalar daha çok bireylerin kayba verdikleri tepkiler, baş etme mekanizmaları, destek sistemleri, yaşadıkları kaybın sonraki gebeliğe etkileri, hemşirelik bakımına tepkisi, umut düzeyi konularına odaklanmıştır. Geçmişte perinatal kayıp yaşayan kadınlarda umutsuzluk, kaygı, keder, depresyon ve anksiyete düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Perinatal kayıp sürecinde hemşirelik bakımı alan kadınların yas sürecini daha kolay ve hafif atlatabildikleri görülmüştür. Nitel çalışmalarda öne çıkan temalardan bazıları: 1) kimlik kaybı, 2) güçlü görünmeye çalışmak, 3) sessizlik kefeni, 4) adaletsizlik ve adalet eksikliği 5) yas tutmak, 6) umut kaybıyla karşı karşıya kalmak, 7) duygusal dengeyi kurmak, 8) beklenmedik ve ağırlı gerçeklik, 9) karmaşık ve kalıcı bir keder, 10) istenmeyen ve reddedilen benlik, 11) bebekle bağlantıları kurmak, 12) duygusal bir fırtına, 13) zamanı geri çevirmek ve yaşanan anı değiştirmek için çok geç, 14) tanımlanamayan işkence, acının anlamı, 15) doğumun ölümle sonuçlandığı yerde anne olmak, 16) ağrının anlamı; ceza ve koruma, 17) beni... benimle konu... beni dinle... benimle ol, ve 18) üzgünüm bebeğim şeklindedir.

**SONUÇ:** Umud ve inancın yeniden kazanılmasında kadınların önce varoluşlarını sorgulamaları ve varlıklarını olduğu gibi kabullenerek yeni ufuklar görerek bu süreçten galip çıkması gerekmektedir. Gebelik kaybı yaşayan kadınların bu varoluş serüveninde kendi güçlerini keşfederek baş etme mekanizmalarını, aktif hale getirmeleri beklenmektedir.

Kayıp yaşayan kadınların bu yas sürecinde kaybolmamaları için profesyonel bir desteğe ihtiyaçları vardır. Watson'ın İnsan Bakım Kuramında İnanç ve Umud Aşılama 2. İyileştirme süreci olarak yer almaktadır. Hemşireler inanç ve umut aşılama ilişkisi desteği kliniklerde kayıp yaşayan kadın ve ailesine bakım davranışları yoluyla sunabilmektedir. Birey ve aile merkezli bakım sayesinde; kayıp yaşayanlarla görüşülmesi, dinlenilmesi, kendilerini ifade etmeleri sağlanması, acılarının üzerine örtmeyip yaşamaları sağlanması, bu veda ayininin olması gerektiği gibi geçmesini sağlayacaktır. Bu sayede umut yeniden anlam bulacak ve kadınlar kendilerini gerçekleştirme fırsatı bulacaktır. Bu derleme ile ülkemizde perinatal kayıpta umut/umutsuzluk kavramını inceleyen daha çok çalışmaya gereksinim olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** abortus, spontan, gebelik kaybı, inançla iyileşme, perinatal bakım,

## Hope/despair and faith concept in perinatal loss

Elif Özçetin<sup>1</sup>, İlkay Boz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Cardiovascular Surgery, Akdeniz University, Antalya, Turkey

<sup>2</sup>Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Akdeniz University, Antalya, Turkey

**INTRODUCTION:** Pregnancy is an emotionally intense experience, which represents the fulfillment of dreams, hopes and wants. Unfortunately, not all pregnancies result with the birth of a child. In our country, the rate of involuntary miscarriage is reported as %23. Pregnancy loss can turn into a process in which the role of motherhood is interrupted and the woman begins to question her purpose in life. The purpose of this review is to examine, based on the experiences of women, the concepts of hope/despair and faith in cases of pregnancy loss.

Between the years 2000-2017, internationally, there have been 16 qualitative, 5 quantitative and 3 systematic papers concerning the concepts of hope/despair and faith in perinatal loss, whereas on a national level, 2 qualitative and 5 quantitative studies have been published. Research has focused more on the reactions of the individuals after the loss, their coping mechanisms, their systems of support, the effects of the loss on their next pregnancy, the response to nursing care and the level of hope. It has been shown that women who receive nursing care in the process of perinatal loss are able to overcome the mourning process in an easier and mild manner. Some of the themes in qualitative studies are; 1) identity loss, 2) trying to appear strong, 3) silence shroud, 4) injustice and lack of justice, 5) mourning, 6) loss of hope, 7) establishing an emotional balance, 8) an unexpected and painful reality; 9) complicated and lasting grief, 10) self-rejection, 11) connecting with the baby, 12) emotional storm, 13) perceiving it is too late to turn back time and change the moment that has passed, 14) unidentified torture, meaning of pain, 15) to be a mother where birth results in death, 16) the meaning of pain; punishment and protection, 17) me... talk to me... listen to me... be with me, and 18) I'm sorry, my baby.

**RESULT:** In regaining hope and faith, it is necessary for women to question their previous existence and to prevail in this process by accepting their existence and discovering new horizons. Women who experience pregnancy loss are expected to activate their coping mechanisms by discovering their own strengths in this adventure of being.

Women experiencing loss need professional support to ensure that they are not lost during this mourning period. In Watson's Human Caring Theory, instilling faith and hope appear as the healing process. In clinics, nurses can offer support for instilling faith and hope, through showing care to women and families who have experienced a loss. By individual and family-focused care; by meeting with people who have suffered loss, by listening to them, by letting them express themselves, by not covering their pain and letting them live through it, one can make this farewell ceremony proceed in the best manner. In this way, hope will find meaning again and women will find the opportunity to realize themselves. In our country, more studies are needed on the concepts of hope and despair in perinatal loss.

**Keywords:** abortion, faith healing, pregnancy loss, perinatal care, spontaneous

## Laktasyon döneminde maternal sigara kullanımının yenidoğan sağlığına etkisi

**Halime Abay, Esra Bükecik, Sevil Şahin, Sena Kaplan, Ayten Ariöz Düzgün**

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

**Problem tanımı:** Sigara kullanımı ülkemizdeki kadınlar arasında giderek yaygınlaşmakta olup, kadın ve çocuk sağlığını tehdit etmektedir. Gebelikte sigara kullanımı fetal oksijenasyon yetersizliği ve toksin maruziyetine neden olarak perinatal morbidite ve mortalite ile sonuçlanabilmektedir. Ülkemizde gebelikte sigarayı bırakma oranı (%48.8-87.3) diğer ülkeler ile karşılaştırıldığında daha yüksektir. Ancak gebeyken sigarayı bırakan annelerin büyük çoğunluğunun (%70) postpartum ilk altı aylık dönemde sigaraya başladığı bilinmektedir. Ülkemizde emziren kadınların %17'sinin sigara kullandığı göz önünde bulundurulacak olursa, postpartum dönemde annelerin sigara kullanımının yenidoğan sağlığına olumsuz etkileri konusunda bilinçlendirilmesi önem taşımaktadır.

**AMAÇ:** Çalışmada laktasyon döneminde maternal sigara kullanımının yenidoğan sağlığına etkisinin açıklanması amaçlanmıştır.

**BULGULAR:** Sigara kullanan annelerin sigara kullanmayanlara göre daha genç olması, eğitim durumlarının ve gelir düzeylerinin daha düşük olması, genellikle gebeliklerinin plansız ve gebelik öncesinde/esnasında sigara kullanıyor olması laktasyonu olumsuz yönde etkilemektedir. Bu faktörler annenin bebeğine zarar verme korkusu gibi psikolojik faktörlerle birleştiğinde sigara kullanan anneler bebeklerini emzirmede isteksiz olmakta, emzirmeye daha geç başlamakta ve erken süttün kesme eğilimindedir. Bunun yanı sıra, nikotinin prolaktin ve oksitosin üretimini inhibe ederek süt miktarını azalttığı bilinmektedir. Nitekim sigara kullanan annelerin kullanmayanlara göre emzirme süreleri ve sıklığı daha düşüktür. Ayrıca sigara kullanımı annenin iştahını azaltarak yeterli beslenememesine, sütün lezzetini değiştirdiği için bebeğin memeyi red etmesine, sütün daha az yağ, iyot, A ve E vitamini içermesine neden olmaktadır. Tüm bu nedenlerle sigara kullanan annelerin bebeklerinin daha az kilo aldığı, büyüme ve gelişme sorunları yaşadığı görülmektedir.

Yapılan çalışmalar sigara kullanan annelerin sütündeki nikotin seviyesinin, kandaki nikotin seviyesinden üç kat daha fazla olduğunu göstermektedir. Sigara kullanan annelerin bebeklerinin idrarındaki kotinin seviyesi (nikotinin metaboliti) incelendiğinde ise, anne sütü ile beslenenlerin mama ile beslenenlere göre kotinin seviyelerinin on kat yüksek olduğu bulunmuştur. Sigara kullanan ve emziren annelerin bebeklerinde yüksek nikotin seviyesine ve zararlı kimyasallara bağlı irritabilite, huzursuzluk, uyku sorunları, karaciğer, akciğer ve pankreas hasarı, hücre içi oksidatif hasar, glukoz toleransında azalma, pnömöni ve bronşit gibi solunum yolu enfeksiyonu, astım, orta kulak iltihabı, kusma, kolik, gastroenterit, ani ölüm sendromu yaşanmaktadır. İleriki dönemlerde ise dikkat eksikliği, hiperaktivite ve sigara bağımlılığı riski artmaktadır.

Prekonsepsiyonel dönemde sigaranın bırakılması, gebelik ve laktasyon döneminde kesinlikle sigara kullanılmaması önerilmektedir. Ancak laktasyon döneminde sigara kullanımı olsa da, annelere bebeklerini emzirmeleri önerilmektedir. Bu bakımdan sağlık çalışanlarının sigara kullanan anneleri sigarayı bırakma konusunda yargılayıcı ve suçlayıcı olmayan yaklaşımlarla, 5A (Ask, Öğren, Advice/Öner, Assess/Ölç, Assist/Önderlik et, Arrange/Örgütüle) tekniğini ve davranışçı yöntemleri kullanarak, postpartum döneme uygun kaynaklarla, ev ziyaretlerini arttırarak veya telefonla sürekli danışmanlık yaparak desteklemesi önem taşımaktadır.

**SONUÇ:** Yenidoğanın sağlıklı gelişimi için anne laktasyon döneminde sigara kullanmamalıdır. Postpartum dönemdeki sigara kullanan anneler sigarayı bırakma konusunda sağlık çalışanları tarafından desteklenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Emzirme, sigara içme, çocuk sağlığı

## The effect of the maternal smoking on the newborn health in the lactation period

**halime Abay, Esra Bükecik, Sevil Şahin, Sena Kaplan, Ayten Ariöz Düzgün**

Ankara Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Ankara, Turkey

**Problem description:** Smoking is becoming increasingly common among women in our country and threatens the health of women and children. Smoking in pregnancy can result in fetal oxygenation insufficiency and toxin exposure resulting in perinatal morbidity and mortality. The rate of smoking cessation in pregnancy in our country (48.8-87.3%) is higher than in other countries. However, it is known that the vast majority (70%) of the mothers who quit smoking during pregnancy, starting cigarette smoking during the first six months of the postpartum period. Considering that 17% of the women who breastfeed in our country use cigarettes, it is important for the postpartum period to make mothers aware of the negative effects on their newborn health.

**AIM:** It is aimed to explain the effect of maternal cigarette smoking on newborn health during the lactation period.

**RESULTS:** The fact that smoking mothers are younger than their non-smokers, their educational status and income levels are lower, their pregnancies are unplanned and they are smoking before/during pregnancy affects the lactation negatively. When these factors are combined with psychological factors such as fear of harm to mother, smokers are reluctant to breastfeed their babies, start to breastfeed later and tend to lose early milk. In addition, it is known that nicotine inhibits prolactin and oxytocin production and reduces the amount of milk. As a matter of fact, the duration and frequency of breastfeeding are lower than those of non smoker mothers. In addition, cigarette smoking causes the milk to have less fat, iodine, vitamins A and E, because the mother has to reduce her appetite by not getting enough nutrition changes the taste of the milk so baby refuses the breast. For all these reasons, smokers mothers seem to be underweight and undergoing growth and development problems.

Studies show that nicotine levels in the milk of smokers' mothers are three times higher than levels the nicotine level in the blood. When the cotinine level (nicotine metabolite) of the infants of the smokers' mothers were examined, it was found that the levels of cotinine were ten times higher than those of the mother's milk-fed nutrition. Smoking and respiratory infections such as bronchitis, asthma, middle ear infections, inflammation of the lungs, inflammation of the respiratory tract such as irritability, restlessness, sleep problems, liver, lung and pancreas damage, intracellular oxidative damage, decrease in glucose tolerance due to high nicotine level and harmful chemicals in infants of smokers and breastfeeding mothers. vomiting, colic, gastroenteritis, sudden death syndrome. In the future, the risk of attention deficiency, hyperactivity and smoking addiction is increasing.

It is recommended that cigarettes should be left in the preconceptional period, never smoking is recommended in the pregnancy in the lactation period. However, whether if cigarette can be used in the lactation period, it is recommended that mothers breastfeed their babies. In this respect, health workers helps smoking mothers in non-accusatory approaches to quit smoking, using 5A (Ask, Advice, Assess, Assist, Arrange) it is important to support them by increasing their home visits or by constantly consulting over the phone.

**CONCLUSION:** For the healthy development of the newborn, the mother should not smoke during the lactation period. Mothers who smoke in the postpartum period should be supported by health workers to quit smoking.

**Keywords:** Lactation, smoking, child welfare

## Dismenore yaşayan kadınların menstrasyon tutumlarının belirlenmesi: Vaka kontrol çalışması

Büşra İrem Şahin<sup>1</sup>, Fatma Gül Başküklekçi<sup>1</sup>, Halime Tophan<sup>2</sup>, Kübranur Çapraz<sup>3</sup>, Sultan Aslan<sup>1</sup>, Zelal Ege<sup>1</sup>, Dilek Coşkun Potur<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Mezunu, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğrencisi, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>EMSEY Hastanesi, Kemik İliği Transplantasyon Ünitesi, İstanbul, Türkiye

<sup>4</sup>Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**PROBLEMİN TANIMI:** Menstruasyon fizyolojik bir olay olmasına karşılık bu süreçte yaşanan olumsuzluklar, rahatsızlıklar ve bilgi eksikliği bireyin cinsel ve üreme sağlığının bozulmasına yol açabilmektedir. Literatüre göre bu olumsuzluklar içerisinde en önemli ve yaygın sorunlarından birisi dismenoredir. Dismenore ağrılı menstruasyon olarak tanımlanmaktadır. Dismenorede ağrının şiddeti hafif olabileceği gibi, bireyin günlük yaşantısını aksatacak kadar fazla da olabilir. Dismenore şiddetli olduğunda ve kadınlar bu sorunlarla baş edemediğinde; beden algısında değişiklik, yaşam aktivitelerinde değişiklik, işteki verimliliği ve çalışma kalitesinde azalma, ekonomik kayıplar ve kaza potansiyelinde artış, kendine olan güvende azalma, toplumsal ilişkilerinin bozulmasına neden olabilmektedir. Bu yüzden dismenore yaşayan kadınların menstruasyona karşı tutumları farklı olabileceği düşüncesinden yola çıkarak araştırma planlanmıştır.

**AMAÇ:** Dismenore yaşayan kadınların menstruasyon tutumlarını belirlemek amacı ile vaka kontrol çalışması olarak planlanmıştır.

**MATERYAL-METOD:** Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde; Anadolu yakasında Kuzey Kamu Hastaneler Birliğine bağlı Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi jinekoloji polikliniklerine başvuran kadınlar oluşturmuştur. Örneklemeye dahil olma kriterlerini karşılayan 1070 kadın alınmıştır. Veri toplama aracı olarak anket formu, Görsel Kıyaslama Ölçeği ve Menstruasyon Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Veri toplama formu 6 Şubat - 14 Nisan 2017 tarihleri arasında uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizinde, yüzdelik, ortalama, ortanca, ki kare, bağımsız gruplarda T Testi, Kolmogrov-Smirnov, Mann-Whitney U, spearman korelasyon testleri kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Dismenore yaşayan ve yaşamayan kadınların, menarş yaşı (sırası ile 12.99 ±1.46; 12.83±1.34) ve menstruasyon sıklığı (sırası ile 27.59 ± 3.85; 28.03 ± 4.14) ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05). Dismenore yaşayan kadınların ağrı şiddeti ortalamaları 6.02 ± 2.29 olarak bulunmuştur. Kadınların %57.4'ü orta, %26.9'u şiddetli, %15.7'si hafif düzeyde ağrı yaşadıkları belirlenmiştir. Dismenore yaşayan kadınların %71'i menstrüel ağrı nedeni ile doktora başvurmamış, %50.7'si ağrı ile baş etme de ağrı kesici kullandığı, ağrı kesici kullananların %70.1'i düzenli olarak aynı ağrı kesiciyi kullandığı belirlenmiştir. Dismenore yaşayan kadınların, dismenore yaşamayan kadınlara göre "Menstrüel Tutum Ölçeği" toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında dismenore yaşamayan kadınların puanları daha yüksek bulunmuş olup aralarındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur (p<0.001). Dismenore sorunu olan kadınların ağrı şiddetleri ile menstrüel tutumları aralarında zayıf güçte, negatif yönde ileri derecede anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.001).

**SONUÇ:** En yaygın görülen menstrüel problem olan dismenore menstrüel tutumu olumsuz etkilemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı, Dismenore, Menstruasyon, Menstrüel Tutum

## Determination of attitudes toward menstruation in women with dysmenorrhea: A case control study

Büşra İrem Şahin<sup>1</sup>, Fatma Gül Başküklekçi<sup>1</sup>, Halime Tophan<sup>2</sup>, Kübranur Çapraz<sup>3</sup>, Sultan Aslan<sup>1</sup>, Zelal Ege<sup>1</sup>, Dilek Coşkun Potur<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Marmara University Faculty of HealthSciences Division of Nursing, Istanbul Tukey

<sup>2</sup>Marmara University Faculty of HealthSciences Division of Nursing Student, Istanbul Tukey

<sup>3</sup>EMSEY Hospital, Bone Marrow Transplantation Unit, Istanbul, Turkey

<sup>4</sup>Marmara University Faculty of HealthSciences Division of Nursing Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Istanbul Tukey

**Problem statement:** Menstruation is a physiological process but problems experienced during this process and lack of knowledge may negatively affect sexual and reproductive health. According to previous research, one of the most important and common problems in this regard is dysmenorrhea. Dysmenorrhea refers to painful menstruation. Pain in dysmenorrhea can range from mild pain to pain that impairs daily functioning. When dysmenorrhea is severe and the sufferer cannot cope with it, the following may occur: changes in body image, changes in activities of daily living, reduced work efficiency and work quality, financial loss, increased probability of accidents, reduced self-esteem, and impaired social relationships. For these reasons, it was hypothesized that women with dysmenorrhea would have different menstrual attitudes.

**OBJECTIVE:** This case control study aimed to determine the menstrual attitudes of women with dysmenorrhea.

**Material-METHOD:** The study universe consisted of women admitted to the gynecology clinic of the Gynecology and Pediatrics Training and Research Hospital which is affiliated with the Southern Public Hospitals Union in Istanbul (Anatolian site). A total of 1070 women who met the inclusion criteria were included in the sample. Data was collected between February 6th and April 14th, 2017, using a questionnaire form, the Visual Analogue Scale, and the Menstruation Attitude Scale. For statistical analysis, percentiles, means, and medians were calculated and chi square, independent samples t-test, Kolmogrov-Smirnov, Mann-Whitney U, and spearman correlation analysis were carried out.

**RESULTS:** Age at menarche (12.99 ±1.46; 12.83±1.34 respectively) and menstruation frequency (12.99 ±1.46; 12.83±1.34 respectively) were not significantly different in women with and without dysmenorrhea (p>0.05). Mean pain severity score of women with dysmenorrhea was 6.02 ± 2.29. Among the women, 57.4% reported moderate pain, 26.9% severe pain, and 15.7% mild pain. It was found that 71% of women with dysmenorrhea did not consult a doctor and 50.7% used analgesics. Among women using analgesics, 70.1% regularly used the same painkiller. Women with dysmenorrhea had lower Menstrual Attitude Scale scores than women without dysmenorrhea and this difference was highly significant (p<0.001). In women with dysmenorrhea, there was a weak negative correlation between pain severity and menstrual attitudes (p<0.001).

**CONCLUSION:** Dysmenorrhea, which is the most common menstrual problem, has a negative impact on menstrual attitude.

**Keywords:** Pain, Dysmenorrhea, Menstration, Menstrual Attitude

## Doğum'a hazırlık eğitimine katılan babaların doğum'a eşlik etmeleri ve lohusalık sürecindeki yaşadıkları durumlar

Ayça Demir Yıldırım<sup>1</sup>, Tuğba Yılmaz Esencan<sup>2</sup>, Özlem Karabulut<sup>2</sup>, Döne Abbasoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Kadıköy Toplum Sağlığı Merkezi*

<sup>2</sup>*İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

**AMAÇ:** Bu çalışma; doğuma hazırlık sınıfında eğitim almış ve eğitim almamış olan babaların doğuma aktif katılıp katılmamaları ve lohusalık sürecindeki durumlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

**YÖNTEM:** Kontrol gruplu yarı deneysel olarak planlanan araştırmanın evrenini İstanbul ilinde bir eğitim ve araştırma hastanesinin doğuma hazırlık sınıfına katılan tüm babalar, örneklemini ise, Nisan 2016-Ekim 2016 tarihleri arasında 6 haftalık eğitim uygulamasını tamamlayan 34 deney ve eğitim almamış 35 kontrol olmak üzere 69 baba oluşturdu. Verilerin toplanmasında 32 sorudan oluşan ön test ve 12 sorudan oluşan son test kullanıldı. Veriler doğum sonu 6. haftada ön test ve 6. ayda son test uygulaması (telefon, mail ve yüz yüze görüşme) ile toplandı. Araştırma verileri SPSS 23.0 paket programında analiz edilmiştir. Kategorik değişkenlerin gruplar arası karşılaştırılmasında X2 testi uygulanmış ve beklenen değerlerin %20'den fazlasının 5'den küçük olması durumunda Fischer kesin ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak "p<0.05" kabul edilmiştir

**BULGULAR:** Araştırmaya katılan babaların yaş ortalaması 32±2.9 (min:27, max:29) dur. Babaların eğitim durumları ile eğitime katılma durumu arasında istatistiksel bir anlamlılık yoktur (p>0,05). Gelir durumu arttıkça doğuma hazırlık eğitimlerine katılma oranı artmaktadır (p<0,05). Araştırmaya katılan babalardan doğuma hazırlık eğitimi alanlar ile almayanlar babalar arasında, doğum hakkında eğitim almış olma ve doğum anında eşinin yanında olma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,005). Doğumdan sonraki lohusalık döneminde doğuma hazırlık eğitimi alan babaların almayan babalara göre destek olma oranı daha yüksek ve depresyon problemi neredeyse hiç yaşanmadığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Eşi ile olan ilişkisi açısından pozitif yönde etkisi olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

**SONUÇ:** Babaların doğuma hazırlık eğitimine katılımlarının, doğum anında eşlerinin yanında olmalarını ve lohusalık sürecinde daha fazla destek olarak depresyon sorunlarının yaşanmamasını sağladığını düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Doğuma hazırlık eğitimi, babaların eğitime katılımı, lohusalık dönemi, doğuma katılma.

## Birth concomitance of fathers attending birth preparatory courses and their status during the maternity period

Ayça Demir Yıldırım<sup>1</sup>, Tuğba Yılmaz Esencan<sup>2</sup>, Özlem Karabulut<sup>2</sup>, Döne Abbasoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Kadıköy Public Health Center*

<sup>2</sup>*İstanbul Zeynep Kamil Gynecological and Pediatric Training and Research Hospital*

**AIM:** This study is planned to determine the active participation of fathers to birth, those of whom completed birth preparatory courses and whom did not, and their situations during the maternity period.

**METHOD:** The universe of the study whose control group is planned semi-experimental is composed of fathers attending birth preparatory courses of a training and research hospital in İstanbul. The sample of the study is 69 fathers, 34 of whom completed 6-week course between April 2016-October 2016 and 35 out of 69 did not, taken as a control group. In data collection a 32-question pre-test and a 12-question for-test have been used. The pre-test is applied in the sixth week after the birth and the for-test is applied in the sixth month after the birth via e-mail, telephone and face-to-face interview. The data have been analyzed by using the statistical software SPSS 23.0. The inter-group comparison of the categorical variables have been implemented by using X2 test whereas in the situation of more than the 20 percent of the expected values smaller than 5, Fischer's exact chi-square test is implemented. The level of statistical significance is accepted as "p < 0,05".

**FINDINGS:** The mean age of the fathers participating in the study is 32±2.9 (min:27, max:29). There is no statistically significant relationship between the fathers' level of education and their attendance to the courses (p>0,05). Rate of course participation increases with the level of individual income (p<0,05). There is a statistically significant positive relation between fathers' course participation and their concomitance to wives during birth (p<0,005). Fathers who completed birth preparatory courses encourage their wives in the maternity period more than the ones who did not and there is nearly no depression problem in the course-taking-fathers group, as well (p<0,05). No positive influence on the relation between the couples (p>0,05).

**CONCLUSION:** We think that; fathers' birth preparatory course attendance ensures their concomitance to their wives at the time of birth and secures to prevent depression via encouraging their wives during the maternity period.

**Keywords:** Birth preparatory course, fathers' course attendance, maternity period, participating in birth.

## Tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarının gebelikte kullanımı

Mustafa Kılavuz<sup>1</sup>, Filiz Okumuş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Prof. Dr. Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

<sup>2</sup>Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları dünyada en çok kadınlar tarafından kullanılmaktadır. Kadınlar özellikle bebekleri üzerine olabilecek zararlı etkilerden dolayı gebelik döneminde kimyasal ilaçları bırakıp tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarına yöneldiği bilinmektedir. Ülkemizde tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları alanında ilk düzenleme 1991 yılında çıkarılan "Akupunktur Tedavi Yönetmeliği" ile oluşturulmuştur. Sağlık Bakanlığı'nın, Ekim 2014 yılında yayımladığı "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" ile bu alan yeni bir boyuta taşınmıştır. Ancak Türkiye'de kadınların gebelik döneminde tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarını kullanmaları hakkında yeterli literatür verisi bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı; Türkiye'de gebelik döneminde tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarının kadınlar tarafından kullanımının belirlenmesidir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Araştırmanın evrenini İstanbul'da bir eğitim araştırma hastanesine gebe polikliniğine başvuran kadınlar oluşturmaktadır. Veriler, Aralık 2016-Şubat 2017 tarihleri arasında gebe polikliniğine başvuran ve gebeliği 25'inci haftayı geçen 350 gebeden elde edilmiştir. Araştırma verileri yarı-yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak araştırmacı tarafından yüzyüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada elde edilen bulgular değerlendirilken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma, frekans) yanı sıra niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki Kare testi, Fisher-Freeman-Halton Test, Fisher's Exact test ve Continuity (Yates) Düzeltmesi kullanılmıştır. Anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Araştırmaya katılan gebelerin yaşları ortalaması  $26.75 \pm 4.9$ 'dur. Gebelerin %12'sinin alerji öyküsü, %12'sinin geçirilmiş bir operasyonu, %6.3'ünün sürekli kullandığı bir ilaç ve %5.7'sinin kronik bir hastalığı vardır. Alternatif sağlık yaklaşımlarını bilgi edinme kaynakları incelendiğinde %82'si ailesinden, %65.1'i medya-televizyon veya internetten, %41.7'i kitap-dergi veya gazeteden, %36.3'ü sağlık çalışanlarından, %34'ü arkadaşlarından ve %15.4'ü okuldan tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarını öğrenmiştir. Tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarını kadınların %82.3'ü bitkileri, %81.4'ü duayı, %68.3'ü vitaminleri, %45.1'i masajı, %32.6'sı aromaterapi yöntemini, %22.6'sı hidroterapi/kaplıca yöntemini, %15.4'ü resim/müzik/sanat-dans terapisini, %12.3'ü özel diyetleri, %8.30'ü akupunktur, %7.70'i meditasyonu, %3.40'ı yoga, %2.6'sı terapotik dokunmayı, %1.4'ü biyoenerjiyi, %1.4'ü refleksoloji yöntemini, %1.1'i hipnozu, % 1.1'i reiki yöntemini, %0.6'sı akupressür yöntemini ve %0.60'ı kayropraksi yöntemini kullanmaktadır. Ayurveda, homeopati, osteopati ve ozon tedavisi yöntemleri ise bilinmesine rağmen kullanılmamaktadır. Araştırmaya katılan gebelerin, eğitim düzeyleri, çalışmaları ve gelir düzeyleri arttıkça sağlık yaklaşımlarını bilme ve kullanma oranları artmaktadır.

**SONUÇ:** Gebeler, tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları hakkında bilgilerinin daha çok aile çevresinden almakta ve sağlık çalışanlarından bilgi alma oranı oldukça düşük bulunmuştur. Çoğunlukla bitkisel yöntemler, dua, vitamin takviyeleri ve masaj gebeler tarafından bilinmekte ve kullanılmaktadır. Gebelerin eğitim ve gelir düzeyleri arttıkça tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarını bilme ve kullanma oranları artmaktadır. Tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları kullanmak isteyen gebelere bu konu hakkında bilgi verilmeli, gebeye en uygun yaklaşım kadın sağlığı hemşiresi ile birlikte seçilmelidir. Hemşirelerin, bilimsel olarak kanıtlanmamış olan sağlık yaklaşımlarını önermeleri uygun değildir. Bu sebeple tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımları konusunda araştırmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Alternatif Tıp, Tamamlayıcı Tıp, Tamamlayıcı Terapiler

## Complementary and alternative health care approaches during the pregnancy

Mustafa Kılavuz<sup>1</sup>, Filiz Okumuş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Training and Research Hospital, İstanbul

<sup>2</sup>Istanbul Medipol University, Health Sciences College, İstanbul

**INTRODUCTION AND THE OBJECTIVE OF THE STUDY:** The complementary and alternative health care approaches are utilized mostly by women worldwide. It has been recognized that women stop using the chemical medicinal products especially during pregnancy due to the potentially harmful effects on the fetus and therefore, they head for the complementary and alternative health care approaches. In our country, the first regulation on the complementary and alternative health care approaches was issued in the year 1991 by the "Acupuncture Regulation". This was escalated to a new platform by the "Regulation for Traditional and Complementary Medicine Practice" issued by the Ministry of Health in October 2014. However, there is not sufficient information in the literature on the use of the complementary and alternative health care approaches by pregnant women in Turkey. The aim of this study is to determine the use of the complementary and alternative health care approaches by women during pregnancy in Turkey.

**MATERIALS AND METHODS:** The universe of the study comprised of the women who presented to the pregnancy outpatient clinic at a training and research hospital in İstanbul. The study was conducted with 350 volunteering women over the 25th week of gestation who presented to the pregnancy outpatient clinic between December 2016 and February 2017. The data collection was performed by the investigator by means of a face to face interview technique using a semi-structured interview form. IBM SPSS Statistics 22 (SPSS IBM, Turkey) software was used for statistical analysis to assess the data obtained in this study. The descriptive statistical methods were used and presented as means, standard deviations, and frequencies. Chi-square test, the Fisher Freeman Halton Test, Fisher's Exact test, and Yates's correction for continuity was used to compare the quantitative data. The significance was evaluated at a p value  $< 0.05$ .

**RESULTS:** The mean age of the pregnant women participating in the study was  $26.75 \pm 4.9$ . The medical histories of the participating pregnant women revealed that 12% of them had allergies, 12% underwent surgeries in the past, 6.3% received continuous treatments by drugs, and 5.7% had chronic diseases. The investigation on their resources to receive information on the alternative health care approaches demonstrated that the resources of information were the families in 82%; mass media, television, or internet in 65.1%; books, magazines or newspapers in 41.7%; health care professionals in 36.3%, friends in 34%; and schools in 15.4%. The ratios of the types of the complementary and alternative health care approaches used by the women were plants 82.3%, prayers 81.4%, vitamins 68.3%, massaging 45.1%, aromatherapy 32.6%, hydrotherapies or spa 22.6%; drawing, music, art or dance therapies 15.4%; special types of diets 12.3%; acupuncture 8.30%, meditation 7.70%, yoga 3.40%, therapeutic touch 2.6%, bioenergy 1.4%, reflexology 1.4%, hypnosis 1.1%, reiki 1.1%, acupressure 0.6%, and chiropraxy 0.60%. Ayurveda, homeopathy, osteopathy, and ozone therapies have not been used although they are known. As the education and income levels, as well as their professional statuses were observed at higher levels, their knowledge and use of medical approaches increased.

**CONCLUSION:** Pregnant women were mostly informed of the complementary and alternative health care approaches in the family surroundings. The rate of information flow from the health care professionals were found to be substantially low. Most commonly herbal methods, prayers, vitamin supplements, and massaging were known and used among the pregnant women. As their education and income levels were observed at higher levels, their knowledge and use of medical approaches increased. Pregnant women, who would like to utilize complementary and alternative health care approaches must be provided with the relevant information and the most appropriate approach must be selected in the presence of the maternity nurses. It is not appropriate for the nurses to recommend any health care approaches not proved scientifically. Therefore, clinical studies should be performed in the area of complementary and alternative healthcare approaches.

**Keywords:** Alternative Medicine, Complementary Medicine, Complementary Therapies

## Perineal ağrı algısının erken postpartum dönemdeki emzirme öz-yeterliliğine etkisi

Zümrüt Bilgin<sup>1</sup>, Hediye Arslan Özkan<sup>2</sup>, Seda Küçükoglu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul

<sup>2</sup>Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

<sup>3</sup>Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Problemin Tanımı:** Emzirmenin yenidoğanın gelişimi ve sağlığını olumlu etkilemesinin yanında, anne-bebek bağlanmasını da etkilediği bilinmektedir. Erken postpartum dönemdeki emzirmeyi etkileyen pek çok faktörden biri annelerin özellikle erken postpartum dönemde perineal bölgede değişik derecelerde algıladıkları ağrıdır, ciddi derecede ağrı algılayan ya da baş etmede güçlük yaşayan annelerin emzirme öz yeterliliği olumsuz etkilenmektedir.

**AMAÇ:** Bu çalışma annelerin perineal ağrı algısının erken postpartum dönemdeki emzirme öz-yeterliliğine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Tanımlayıcı ve kesitsel türde olan araştırma 15 Nisan 2016-30 Aralık 2016 tarihleri arasında yapılan çalışmanın evrenini, İstanbul'daki bir doğum ve kadın hastalıkları hastanesinde postpartum bakım hizmeti alan anneler, örneklemini, epizyotomili vajinal doğum yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 154 anne oluşturdu. Hastaneden etik kurul onayı ve kurum izni alındı. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan "Bilgi Formu", ve "McGill Kısa Form" ölçüm aracı kullanılarak toplandı ve bilgisayar ortamında ortalama, standart sapma, yüzdelik, tek yönlü varyans analizi yapılarak değerlendirildi.

**BULGULAR:** Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması 27,34±5,6, gebelik sayısı ortalaması 2,25±1,4, doğum sayısı ortalaması 1,88±1,1'dir. Kadınları %35,7'si ilköğretim mezunu, %7,1'inin çalıştığı, %24,7'sinin geliri giderinden düşük, %11'inin sigara kullandığı, %7,1'inin tedavi gerektiren bir hastalığı olduğu belirlendi. Annelerin %66,9'unun anne sütü eğitimi aldığı, %18,2'sine travayda herhangi bir ilaç verilmediği, %57,8'inin doğuma ilişkin olumlu deneyim yaşadığı, %32,5'inin fiziksel olarak yorgun olduğu, %7,1'inin sıkıntısı ve endişesi olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan annelerin postpartum McGill Ağrı Anketi (Kısa Form) puan ortalaması 11,30±11,30, en düşük puan 0 (sıfır), en yüksek puan ise 45 olduğu saptandı.

McGill Ağrı Anketinin toplam ağrı puan ortalaması 11,30±11,30 duyuşal boyut ortalamasının 8,76±7,95, ağrının algısal boyut ortalamasının 2,53±3,84 olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan annelerin postpartum emzirme öz-yeterlilik puanı ortalaması 61,45 ±8,79 minimum 14, maksimum 70'dir.

Annelerin perine bölgesindeki ağrıya katlanmakta güçlük çekmesiyle emzirme öz-yeterliliği arasında fark olduğu belirlendi ( $\chi^2=11,566;p=0,003$ ). Annelerin perine bölgesindeki ağrıya katlanmakta güçlük çekmesiyle McGill Ağrı Anketinin duyuşal boyutu ve McGill Ağrı Anketinin algısal boyutu arasında anlamlı ilişki olduğu saptandı (sırasıyla:  $\chi^2 =22,865;p 0,000$ ), ( $\chi^2 =34,527;p,000$ )'dir.

**SONUÇ:** Annelerin çoğunluğunun anne sütü eğitimi aldığı, yarısının doğuma ilişkin olumlu deneyim yaşadığı, üçte birinin erken postpartum dönemde fiziksel olarak yorgun olduğu, çok azınının endişesi olduğu belirlendi.

Araştırmaya katılan annelerin postpartum McGill Ağrı Anketi toplam puan değerinin en düşük (0 puan) en yüksek (45 puan) olduğu saptandı. Araştırmaya katılan annelerin perine bölgesindeki ağrıya katlanmakta güçlük çekmesi ile emzirme öz-yeterlilik puan ortalaması arasında ilişki olduğu belirlendi. Bu durum annelerin perine bölgesindeki ağrı algısının emzirme öz yeterliliğini etkilemiş olduğunu göstermektedir. Annelerin perine bölgesindeki ağrıya katlanmakta güçlük çekme ile McGill Ağrı Anketi duyuşal boyutu puan ortalaması ve algısal boyutu puan ortalaması arasında anlamlı ilişki olduğu saptandı.

Sonuç olarak perine bölgesindeki ağrıya katlanmada güçlük çeken annelerin emzirme öz yeterliliklerini olumsuz yönde etkilenmiş. Özellikle erken postpartum dönemde perine bölgesi ağrısıyla baş etmede güçlük yaşayan annelerin ağrısını hafifletecek ve emzirmeyi olumlu yönde etkileyecek ebelik/hemşirelik bakım uygulamalarına önem ve öncelik verilmesini önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** ağrı algısı, emzirme, öz-yeterlilik



## Effect of perineal pain perception on suckling self-sufficiency in early postpartum period

Zümrüt Bilgin<sup>1</sup>, Hediye Arslan Özkan<sup>2</sup>, Seda Küçüköğlü<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Marmara University Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Istanbul

<sup>2</sup>Yeditepe University Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Istanbul

<sup>3</sup>Zeynep Kamil Women and Children Diseases Education and Research Hospital, Istanbul

**Definition of the Problem:**It is known that the breastfeeding affects the mother-infant attachment as well as positively affecting the development and health of the newborn. Many factors in the early postpartum period may also affect suckling. One of these is the pain that the mothers perceive at different levels in the perineal region, especially during the early postpartum period. Breast self-efficacy of mothers who perceive severe pain in the perineal region or who have difficulty coping is adversely affected.

**OBJECTIVE:** This study was planned to determine the effect of perineal pain perception on maternal self-efficacy in early postpartum period.

**MATERIALS-METHODS:** The descriptive and cross-sectional study was conducted between 15 April 2016 and 30 December 2016. All the mothers who took the universe of work, postpartum care in a birth and gynecology hospital in Istanbul; the sample consisted of 154 mothers who had an episode of vaginal delivery and agreed to participate in the study. Ethical board approval and institutional permission were obtained from the hospital. The data were collected using the "Information Form" prepared by the researchers, and the "McGill Short Form measurement tool. The data were evaluated in the computer environment and mean, standard deviation, percentile, one way ANOVA was performed.

**FINDINGS:** The average age of the participating mothers was 27,34±5,6, the average number of pregnancies was 2,25±1,4 and the number of births was 1,88±1,1. It was determined that 35.7% of the mothers were primary school graduates, 7.1% worked, 24.7% lower than the income expense, 11% used cigarettes, and 7.1% was a disease requiring treatment.

It was found that 66.9% of the mothers had breast milk education, 18.2% did not give any medication on labor, 57.8% had a positive experience about birth, 32.5% were physically tired, 7,1 is the problem and concern.

Mothers who participated in the study were found to have a postpartum McGill Pain Questionnaire (Short Form) average score of 11,30±11,30, the lowest score of 0 (zero) and the highest score of 45. The mean total pain score of the McGill Pain Questionnaire was 11,30±11,3 sensory dimension average of 8,76±7,95 and perceptual dimension of pain was 2,53±3,84. The mean postpartum breastfeeding self-efficacy score of the mothers participating in the study is 61,45 8,79 minimum 14, maximum 70.

It was determined that there was a difference between the self-efficacy of breastfeeding ( $\chi^2 = 11.566$ ,  $p = 0.003$ ) and difficulty in folding the pain in the perineal region of the mothers.

It was found that there was a significant relationship between the sensory dimension of the McGill Pain Questionnaire and the perceptual dimension of the McGill Pain Questionnaire ( $\chi^2 = 22,865$ ;  $p,0,000$ ) ( $\chi^2 = 34,527$ ;  $p, 000$ ).

**CONCLUSION:** It was determined that the majority of the mothers had breastfeeding education, half had a positive experience with birth, and one third was physically tired and worried about the early postpartum period.

Mothers who participated in the study were found to have the lowest (0 points) highest score (45 points) in postpartum McGill Pain Questionnaire. It was determined that the mothers who participated in the study had a relationship between the difficulty of completing the pain in the perineal region and the average breast-feeding self-efficacy score.

This suggests that perineal pain perception in the mothers affected breastfeeding self-efficacy. It was found that there was a significant relationship between the difficulty of the mothers completing the pain in the perineal region and the mean score average of the McGill Pain Questionnaire and the perceptual dimension score.

As a result, breastfeeding self-efficacy of mothers suffering from pain in the perineal region was negatively affected. Especially in the early postpartum period, perineal region pain will ease the pain of the mothers who have difficulty in initiative and we recommend giving importance and priority to midwifery and nursing care practices that affect breastfeeding positively.

**Keywords:** breastfeeding, postpartum pain, self-sufficiency

## Özel bir hastanede uygulanan gebe okulu programının gebelerin bilgi düzeyine etkisinin belirlenmesi

Deniz Gülen, Çiğdem Patan, Hatice Karabuğa Yakar  
Anadolu Sağlık Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi  
Gebze Kocaeli

**AMAÇ:** Çalışmamız, doğum öncesi verilen gebe okulu programının gebelerin bilgi düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**MATERYAL-METOD:** Araştırma özel bir hastanede Eylül 2017-Aralık 2017 tarihleri arasında, gebe okulu eğitimlerine başvuran 38 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Yarı deneysel planlanan araştırmada; veriler "Sosyo-Demografik ve Obstetrik Bilgi Formu" ile "Bilgi düzeyini ölçen anket formu" ile toplanmıştır. Eğitim programı 3 hafta sürmüştür. Her bir program 7-14 kişi sayısı arasında tutulmuştur.

**BULGULAR:** Yaş ortalaması 31.3 olan gebelerin çoğunluğu üniversite mezunu olup (%55.0) %89.4'ü çalışmaktadır. Gebelerin %89.0'unun ilk gebeliği olup, %94'ü planlı gebeliktir. Gebelikte oluşan şikayetlerle başatme başlığı altında "Göğüslerdeki hassasiyeti hafifletmek için yapılacak uygulamalarla ilgili olarak" sorusuna verilen doğru yanıtta ön test-son test puanlamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Doğum eylemi başlığı altında "Doğum ağrıları sırasında gebe ne zaman ıkmalıdır" sorusuna verilen doğru yanıtta ön test-son test puanlamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Doğum eylemi başlığı altında; "Doğumun başladığını gösteren belirti ve bulgular"ı soran açık uçlu soruya verilen doğru yanıt ön test puanlarında %74 iken, son test puanlarında bu oran %95 bulunmuştur. "Üreme Organ Yapı-İşleyişi ve Gebeliğin Oluşumu" konusunda gebelerin eğitim öncesi ve sonrası alınan puanları karşılaştırıldığında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır. Gebelerin %76'sı eğitim programından memnun kaldıklarını ifade etmişlerdir. Gebelerin %54'ü bebek bakımı; %40'ı nefes egzersizleri konularının kendilerine olumlu katkı sağladıklarını ifade etmişlerdir. Gebelerin %98'i hastanelerde bu tür programların olması ve sürekliliğinin sağlanması gerektiğini belirtmişlerdir.

**SONUÇ:** Eğitim sırasında gebelerin ilgisinin doğum eylemi-bebek bakımı üzerine yoğunlaştığı gözlemlenmiştir. "Üreme Organ Yapı-İşleyişi ve Gebeliğin Oluşumu" konularında eğitim öncesi ve sonrası alınan puanların anlamlı çıkmamasının nedeninin bu durum olduğu düşünülmüştür. Çalışma bulguları doğrultusunda; eğitim içerik ve süreleri gelen geri bildirimler doğrultusunda düzenlenmiştir.

Gebenin düzenli doğum öncesi eğitim programlarına katılması, sağlıklı gebelik ve doğum geçirmesini, risklerin erken farkedilmesini, sağlıklı bebek dünyaya getirmesini sağlar. Sağlık kurumlarında bu tür eğitim programlarının devamlılığı ve geliştirilerek sürekliliğinin sağlanması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebe, Nefes, Emzirme, Eğitim, Gebeokulu

## The knowledge level effects of pregnant women after pregnancy education course applied in a private hospital

Deniz Gülen, Çiğdem Patan, Hatice Karabuğa Yakar  
Anadolu Sağlık Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi  
Gebze Kocaeli

**OBJECTIVE:** This study is investigating the knowledge level of pregnant woman before birth at pregnancy education course.

**METHODS:** This study performed to 38 pregnant woman who is applied to pregnancy education course at a private hospital between September 2017- December 2017. At quasi-experimental investigation, datas were collected by sociodemographic and obstetric knowledge form and determination of intellectual level survey form. Pregnancy education courses were continued 3 weekend and each groups were growded around 7-14 person.

**RESULTS:** The average age was 31,3 years old, most of them was graduated from university (%55) and %89 of them have active jobs. At the title of coping with the complaints of pregnancy, there were significant positive differences between pre and post test points at the questionnaire which was about application to relieve the sensitiveness of breast ( $p<0,05$ ). At the title of birth process, there were a significant positive differences between pre- and post test points at the questionnaire which was about timely correct to exert one strength when bearing a child ( $p<0,05$ ). And also for the title of birth process, at the open answered question of sign and symptom of start point of birth process, correct answer ratio were 74% at the pre course test but the correct answers ratio increased to 95% at the post course test results. At the title of anatomy and function of genitourinary system and fertilization process, there were no significant difference between pre and post test results. 76% of course attendees were satisfied with the overall course after finishing the pregnancy education course. 54% of course attendees were declared have positive effect about taking baby care and 40% of course attendees were declared have positive effect about breathing exercise. 98% of course attendees stated that such programs should be continuously provided in hospitals.

**CONCLUSION:** At this study, it is observed that the pregnant woman gives intense attention to birth process and baby care. This situation was thought as a main reason of the non- significant difference between pre- and post points about anatomic and function genitourinary system and fertilization process. The study data results were collected from education content and feedbacks. To attending continuously to pregnancy education course, will provide healthy pregnancy, will improve healthy birth process and will help to detect early risk factors. Health providers should support and improve this kind of education courses.

**Keywords:** Pregnant, Breath, Breast-feeding, Education, Pregnant School

## Stomanın kadın cinsel yaşamına etkisi

**Cemile Çelebi, Züleyha Seki**

*Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Muğla*

Stoma, gastrointestinal sistem ve üriner sistem ile ilgili çeşitli hastalıklar nedeniyle boşaltımı sağlamak için bağırsağın geçici ya da sürekli olarak karın duvarına ağızlaştırıldığı yapay bir açıklıktır. Stoma, bireylerin daha uzun süre yaşamalarını sağlamak, yaşam kalitelerini arttırmak, sağlıklı ve üretken bir yaşama dönemlerine yardımcı olmak için açılmaktadır. Ancak, stoma açılması kadının fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden sağlığını olumsuz yönde etkiler. Stoma açılması durumunda görülen psikososyal sorunlar; beden algısının bozulması, benlik saygısında azalma, sızıntı ve koku korkusu nedeniyle içe kapanma, sosyal izolasyon, depresyon, eş uyumu problemleri ve cinsel işlev bozukluklarıdır. Cinsellik; doğum öncesinde başlayıp kişinin değerleri, inanışları, fiziksel yönü ve yaşadığı kültüre göre şekillenen bir kavramdır. Cinsel sağlık ise; cinsel açıdan bedensel, duygusal ve toplumsal tam bir iyilik hali olup, kadın erkek, genç yaşlı bütün insanlar için temel bir hakktır. Dünya Sağlık Örgütü sağlıklı cinselliği "somatik, emosyonel, entelektüel ve sosyal bileşikleri pozitif yönde bütünleştiren, zenginleştiren ve kişiliği, iletişimi, sevgiyi geliştiren bütünlük" olarak tanımlamaktadır. Cinsellik ve cinsel sağlık, yaşam kalitesinin önemli bir göstergesidir. Temel insan gereksinimlerinden biri olan cinsellik, stoma ameliyatı sonrasında da devam etmesi gereken önemli bir yaşam aktivitesi olmasına karşın, kadının cinsel yaşamını ve yaşam kalitesini önemli düzeyde olumsuz yönde etkiler. Stomalı kadınlarda yaşanan cinsel sorunların temeli genellikle duygusal kökenlidir. Kadınlar kendilerini karşı cinsle beğendiremeyeceklerini, kadınlık görevlerini yerine getiremeyeceklerini ve üreme yeteneklerini kaybettiıklarını düşünürler. Kadınların stoma sonrası değişen beden imgesine uyumu; olgunlaşma, deneyim ve ruhsal durumla şekillenir. Literatürde stomalı bireyler üzerinde yapılan çalışmalarda stomanın; partner ilişkisini, cinsel işlevi, cinsel doyumunu, cinsel aktivite sıklığını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Stoma nedeniyle yaşanan cinsel sorunlar; kadınların yaşam kalitesini, sosyal ilişkilerini, tedaviye uyumlarını, eş uyumlarını ve cinsellik konusundaki tutumlarını etkiler. Stomalı kadının yaşam kalitesini arttırabilmek için fizyolojik, psikososyal sorunlarının yanı sıra cinsel sorunlarının belirlenmesi ve bu yönde cinsel danışmanlık yapılması gereklidir. Bu bağlamda, bakım, eğitim ve danışmanlık gibi rolleri olan stoma bakım hemşireleri ön plana çıkmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** cinsel sağlık, kadın cinsel yaşamı, stoma

## Stoma's effect on women sexual life

**Cemile Çelebi, Züleyha Seki**

*Department of Surgical Nursing, Mugla Sıtkı Kocman University Health Sciences Faculty, Mugla, Turkey*

Stoma is an artificial opening to the abdominal wall, due to various diseases related to the gastrointestinal system intestine and uriner system to provide drainage; can be temporarily or permanently. Stoma opens to help individuals live longer, raise their quality of life, and help them return to a healthy and productive life. However, the opening of the stoma affects the physiological, psychological and social well-being of the woman in a negative way. Psychosocial problems in the case of stoma opening; impairment of body sensation, decrease in self-esteem, inward closure due to fear of leakage and smell, social isolation, depression, spouse adjustment problems and sexual dysfunctions. Sexuality; It is a concept which starts at the birth and is shaped by the values, beliefs, physical direction and culture of the person. Sexual health is a kind of physical, emotional and social well being in terms of sexuality and is a fundamental right for all men, women and young-old people. The World Health Organization defines healthy sexuality as "the entity that integrates, enriches, communicates and develops love in a positive way, with somatic, emotional, intellectual and social components". Sexuality and sexual health are important indicators of quality of life. Sexuality, one of the basic human needs, is an important life activity that must be continued after the stoma operation, but it significantly affects the sexual life and quality of life of the woman in a negative way. The basis of the sexual problems experienced in women with stomach is usually emotional origin. Women think that they ill never make their opposite sexes like them, can not perform their feminity and lose their reproductive ability. Adaptation of body image to women after post-stoma is shaped by maturation, experience and mood. Studies on stomatologic individuals in the literature; the result was that the stoma affected the partner relationship, sexual function, sexual satisfaction and frequency of sexual activity. Sexual problems caused by stoma; affect women's quality of life, social relations, treatment compliance, partner cohesion and attitudes towards sexuality. In order to increase the quality of life of a woman with stoma, it is necessary to determine sexual problems as well as physiological, psychosocial problems and sexual counseling in this direction. In this context; stoma care nurses with roles such as care, education and counseling are at the forefront.

**Keywords:** sexual health, female sexual life, stoma

## Uterin atoni olgusunda watson'ın insan bakım modeline göre hemşirelik süreci

İlknur Demirhan<sup>1</sup>, Semra Tuncay<sup>2</sup>, Sevil Şahin<sup>1</sup>, Sena Kaplan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

**Problem Tanımı:** Hemşirelik modelleri hemşirelik uygulamalarını sistematize etmek için bir çerçeve oluşturmaktadır. Ayrıca sistematik düşünmeyi geliştirmekte ve profesyonel bir dil kullanılmasını sağlamaktadır (1). Son dönemlerde oldukça yaygın olarak kullanılan modellerden biri olan Watson'ın İnsan Bakım Modeli (İBM), bakım uygulamalarında düzenliliği ve sürekliliği sağlayan, bir yapı ve disiplin oluşturan hemşirelik modellerindedir. İnsan bakım süreci; zihnin, beden ve ruhun uyumuna ve bakım ilişkisi kapsamında konforun nasıl sağlanacağına, şefkat ve empatinin nasıl sunulacağına dair bilgileri içermektedir. İBM'nin temel aşamaları; iyileştirme süreçleri, kişilerarası bakım ilişkisi ve bakım durumudur (2-5).

**AMAÇ:** Bu çalışma, Watson'ın İBM'nin uterin atonili örnek bir olgu ile açıklayarak, hemşirelik uygulamalarında model kullanımının gerekliliğini vurgulamak ve bakım alanlarında kullanılmasını sağlamak amacıyla yapılmıştır.

**BULGULAR:** 35 yaşındaki kadın olgu M.A., evli, lise mezunu ve ev hanımıdır. Kilosu 118 kg, boyu 161 cm'dir. Hasta obstetrik hikayesinde vajinal yol ile 4700gr ve 4750 gr ağırlığında, miadında iki bebek dünyaya getirdiği ve her iki doğumda da atoni öyküsü olduğunu ifade etmiştir. Herhangi bir sistemik hastalık ya da kaza geçirmemiş, sürekli kullandığı bir ilaç, sigara ve alkol gibi alışkanlıkları bulunmamaktadır. M.A., 18.01.2018 tarihinde, saat 13.20'de hastanenin acil polikliniğine başvurarak sancılarının başladığını ve suyunun geldiğini ifade etmiştir. Yapılan vajinal muayenesinde efasman %80, dilatasyonu 4cm olduğu, aktif amniyon akışının olduğu, gelen mayinin berrak olduğu tespit edilmiştir. USG ölçümünde gebelik haftası ile uyumlu, NST de fetal hareketleri izlenen hasta miadında sancılı gebelik ve membran rüptürü tanısı ile doğum sonu yatışı kabul edilmiştir. Doğum salonunda hasta kabulünde damar yolu açılıp doğum salonu travaya yatışı sağlanmıştır. Hastaya augmentasyon başlanmıştır. Saat 16.00'da yapılan muayenesinde açıklık 7-8 cm, efasman %80 iken, saat 17.00'da yapılan muayenesinde servikal açıklık ve efasmanı tama ulaşmıştır. Saat 17.15'te 4500gr ağırlığında, 52cm boyunda, 8 (1.dk) ve 10 (5.dk) apgar skorlu, epizyotomili vajinal yol ile kız bebek dünyaya gelmiştir. Hastanın saat 20.10'da epizyotomi onarımı ve gerekli kontroller yapıldıktan sonra servise transferi yapılmıştır. Serviste yatan hastanın saat 20.15'te aşırı kanaması olması nedeniyle uterin masaj yapılmış, RL 1000cc içine 20 Ü synpitan eklenerek yarım saat içerisinde gönderilmiştir. Vital bulguları sık aralıklarla takip edilmiştir. Postpartum 16. Saatte idrar çıkışı olan, Hg değeri normal olan hasta postpartum 24. saatte taburculuğa hazırlanmıştır. Taburculuk için antibiyotik, antiemetik, analjezik tedavisi verilmiştir.

İnsan Bakım Modeline Göre Olgunun Değerlendirilmesi

İnsan bakım modeline göre olgunun değerlendirmesi Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1.** Modelin aşamalarına göre hastada uygulanan hemşirelik girişimleri. (2,3,4)

Süreç Basamakları	İyileştirme Süreçleri	Hemşirelik Girişimleri
1. süreç	İnsancılık-adanmışlık değerler sistemi	M.A.'ya ilgili, içten, anlayışlı ve sabırlı bir yaklaşım sergilenir. Hastaya ismi ile hitap edilir. Sağlık öyküsü kapsamlı bir şekilde değerlendirilerek doğum sonu takibi yapılır. Takibi yapılırken mahremiyete özen gösterilir.
2. süreç	İnanç ve umut aşılama, onurlandırma	Doğum deneyiminin kadın için anlamı, beden imajı ve iyilik hali üzerindeki etkisi sorgulanır. Sağlık durumu ile ilgili soru sorması, korkularını ve düşüncelerini ifade etmesi konusunda cesaretlendirilir. Tedavi ve bakımda olumlu sonuçlar alacağı konusunda motive edilir. Mevcut sağlık sorunu ile baş etme konusunda desteklenir.
3. süreç	Duyarlılık	M.A'nın genel durumuyla ilgili bilgi düzeyi ve kendi uygulamaları saptanarak eksik olduğu uygulamalar belirlenir. Lohusanın yaşantısına, bilgi ve inanışlarına duyarlı olunur. Bebeğin ve kendi bakımına yönelik uygulamaları değerlendirilir. Bebeğini sık sık emzirmesi yönünde teşvik edilir.
4. süreç	Yardım edici-güven verici bakım ilişkisi geliştirme	Kaygılarını ve korkularını aktarması için, A.B. ile güven verici bir iletişim kurulur. İhtiyaç duyduğu bakım uygulamaları yapılarak, kendisinin bu uygulamalara katılması sağlanır.
5. süreç	Olumlu ve olumsuz duyguların kabul edilmesi, duygu ve hislerin ifadesi	Hastaya duygularını ve doğum sonu kanamaya yönelik var olan korkularını ifade etmesi için yeterli zaman tanınır, içten bir şekilde dinlenir ve merak ettiği sorular yanıtlanır.
6. süreç	Problem çözme	Postpartum dönemde involüsyon süreci ile ilgili bilgiler verilir. Postpartum kanamaya yönelik tedavi ve uygulamalar anlatılır. Uterin masaj, uterusun tonusu ve seviyesi, kanama/ped takibi, miksiyon ve emzirmenin önemi hakkında bilgiler verilir.
7. süreç	Öğretme ve öğrenme	Hastaya eğitim gereksinimleri ve bireysel özellikler doğrultusunda öz bakım ve postpartum bakımı konusunda eğitim verilir. Bakımda perine hijyeni, epizyotomi bakımı, meme bakımı, egzersiz, emzirmenin önemi hakkında açıklama yapılır. Emzirmenin, uterin masajının postpartum kanama bakımından önemi anlatılır.
8. süreç	İyileşme çevresi oluşturma	Fiziksel, duygusal ve ruhsal açıdan kendini rahat hissedebileceği sakin, sessiz, mahremiyet açısından uygun bir çevre oluşturulur. Ağrıya yönelik öncelikle ilaç dışı yöntemlerle (dikkati bebeğine çekme, kulaklıkla müzik dinleme gibi), yanıt alınmadığı durumlarda ise analjeziklerle ağrı kontrolü sağlanır.
9. süreç	Temel gereksinimlere yardım	Lohusa kadının fiziksel, ruhsal ve duygusal gereksinimleri belirlenir. Bebeğini emzirmesine yardım edilir. Kendisine zaman ayrılarak mevcut durumu ile ilgili hissettiklerini ve gereksinimlerini ifade etmesi için desteklenir. Emosyonel destek verilir. Eşinin ve yakınlarının da kadına destek olması istenir.
10. süreç	Güçlere olanak sağlamak	Kadının özgüveni arttırmak ve morali yükseltmek amacıyla tüm süreç basamakları ve eğitimler uygulanır. Geleceğe yönelik bakış açısı sorular, bebeğiyle ilgili duygularının farkında olması sağlanır.

**SONUÇ:** Hemşirelik uygulamalarında hemşirelik kuramlarının kullanılması, kuramın test edilmesine ve gelişmesine, bunun yanı sıra hemşirelik mesleğinin gelişmesine de katkı sağlamaktadır. Bu olgu sunumunun, daha nitelikli bir hemşirelik bakımı sunulmasına yardımcı olması bakımından klinikte modelin uygulanabileceği sonucuna varılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** İnsan bakım Modeli, hemşirelik süreci, doğum sonu dönem, atoni kanaması

## Nursing process in uterine atony cases according to watson's human caring model

**İlknur Demirhan<sup>1</sup>, Semra Tuncay<sup>2</sup>, Sevil Şahin<sup>1</sup>, Sena Kaplan<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Health Sciences, Turkey

<sup>2</sup>Zekai Tahir Burak Women's Health Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

**INTRODUCTION:** Nursing model create a framework that enables systematizing nursing practices. They also allow developing systematic thinking and use of a professional language (1). Watson's Human Caring Model (HCM) is a recently popular model which ensures regular and uninterrupted care practices, and provides structure and discipline. The human caring process offers information on how to provide comfort in the scope of harmony between mind, body and spirit, and caring relationship, in addition to showing how to offer compassion and empathy. Basic stages of HCM are improvement processes, interpersonal caring relationship and care status (2-5).

**AIM:** The aim of this study was to emphasize on the necessity of models in nursing practices and support their use in the context of care by explaining Watson's HCM with a uterine atony case.

**RESULTS:** M.A. is a 35 year old female case, married, high school graduate, homemaker. Weight 118 kg, height 161 cm. In her obstetrical history, she states that she had given birth to two mature babies weighing 4700 gr and 4750 gr and she had a history of atony during both births. She hadn't experienced any systemic disease or accident. She is not on regular medication. She doesn't have smoking, drinking or similar habits. On 18.01.2018 at 13:20, M.A. was admitted to the emergency polyclinic at the hospital and stated that her water broke. Vaginal examination indicated 80% effacement, 4 cm dilatation, presence of active amniotic flow, and clear fluid discharge. USG measurements were in conformity with gestational week, the patient has been admitted for delivery with painful term pregnancy and membrane rupture after monitoring her fetal movement in NST. Necessary blood and urine test were not requested from the patient who had a blood pressure of 133/78 mmHg, pulse 108/min., and temperature of 37.8°C while entering the delivery room, as she had an appointment at 17.01.2018. Examination at 16:00 indicated 7-8 cm of opening and 80% effacement, meanwhile examination at 17:00 indicate that cervical opening and effacement were at full. At 17:15, a female infant weighing 4500 gr, 52 cm high, with apgar scores of 8 (1 min) and 10 (5 min) was born through episiotomy for vaginal birth. At 20:10, the patient was transferred to the ward after episiotomy repairs and necessary checks were complete.

**At 20:15,** the patient was admitted to the ward and uterine massage was given due to excessive bleeding, RL 1000cc was mixed with 20U synpitan and administered for half and hour. Vital signs were monitored regularly. The patient had urine discharge 16th hour post-partum and was prepared for discharge at 24th hour post-partum as her Hg value was normal. Antibiotic, antiemetic, analgesic treatments were administered for discharge.

Assessment of the Case according to the Human Caring Model

Table 1 shows case assessment according to the human caring model.

**Table 1.** Nursing Interventions at the Patient according to Stages of the Model. (2,3,4)

Process Steps	Treatment Processes	Nursing Interventions
1st process	Humane-dedicated values system	Approaching M.A. in an interested, sincere, understanding and patient manner. Calling the patient by her name. Detailed examination of her health history and postpartum follow-up. Respecting her privacy during follow-ups.
2nd process	Inspiring faith and hope, honoring	Questioning the meaning of childbirth experience for women and its impact on body image and well-being. Encouraging the patient to ask questions about her health and share her thoughts and fears. Motivating the patient in terms of seeing positive results after treatment and care. Supporting the patient in handling her current medical issue.
3rd process	Sensitivity	Establishing M.A.'s own practices and level of knowledge in terms of her general condition in order to detect any deficiencies in the practices. Tolerating lifestyle, knowledge and belief of the patient who has given birth. Assessment of practices regarding herself and the infant. Encouraging the patient to breastfeed frequently.
4th process	Developing a supportive and assuring care relationship	Establishing a relationship based on trust with A.B. in order to encourage her to express her anxieties and fears. Offering care practices she needs and encouraging her to participate in these practices as well.
5th process	Accepting positive and negative emotions, expressing emotions and feelings	Giving the patient enough time for her to express her feelings and fears towards post-partum bleeding, listening to her attentively and answering any question she might have.
6th process	Problem-solving	Providing information regarding the involution process during post-partum period. Describing treatments and practices related to post-partum bleeding. Informing the patient about the importance of uterine massage, uterus tonus and level, bleeding/pad monitoring, micturation and breastfeeding.
7th process	Teaching and education	Educating the patient about self-care and post-partum care based on her education needs and individual characteristics. Explaining the importance of perineal hygiene, episiotomic care, breast care, exercise, and breastfeeding in care. Explaining the importance of uterine massage in terms of post-partum bleeding.
8th process	Creating and environment of healing	Creating a peaceful, silent, private environment where the patient can feel physically, emotionally and mentally comfortable. Pain management without medication (such as diverting attention to the baby, listening to music via headphones) or pain control through analgesic meditation where patient isn't responding.
9th process	Helping in basic requirements	Identifying physical, mental and emotional needs of the patient who has given birth. Helping in breastfeeding the baby. Supporting the patient to spend some time for herself and express her feelings and requirements in terms of her current condition. Giving emotional support. Advising her husband and relatives to support the patient.
10th process	Enabling empowerment	Going through all process steps and training in order to boost the patient's self-confidence and raise her morale. Asking about the patient's attitude towards the future and helping her realize her feelings towards her baby.

**CONCLUSION:** Applying nursing models during nursing practices contributes to testing and development of models in addition to development of the nursing profession. We can conclude that this case presentation can be applied to the model in clinical settings in order to support provision of a better qualified nursing care.

**Keywords:** Human Care Model, nursing process, postpartum period, atony hemorrhage

## Menopozal sıcak basması ölçme araçları

**Burcu Dişli<sup>1</sup>, Nevin Hotun Şahin<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Beykoz Üniversitesi, Ameliyathane Hizmetleri Programı, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Menopoz, kadınların çoğunun yaşam kalitesini olumsuz etkileyen faktörlerle ilişkilidir. Sıcak basması da bu faktörlerden bir tanesi olmakla beraber menopoz döneminde kadında görülen, yüz, boyun ve göğüste derinin al basması ve terlemenin eşlik ettiği aralıklı sıcaklık hissidir. Genellikle sıcak basmasının 30 saniyeyle 5 dakika arasında sürdüğü, günde 1 ile 50 atak arasında değişiklik göstererek geceleri veya stres anında daha da sıklığı ve şiddetlendiği belirtilmiştir. Literatürde göre menopoz dönemindeki kadınların %55'inin sıcak basması yaşadıkları ve ülkemizde de kadınların %80'inin sıcak basmasından şikâyet ettikleri bilinmektedir. Sıcak basması ölçümünde subjektif sıcak basması günlükleri veya vazomotor monitörler kullanılmaktadır. Bu yöntemlerin yanı sıra parmak sıcaklığının ve kan akımın ölçümüyle de sıcak basması ölçülebilmesine rağmen cilt iletkenliği ölçümlerine göre daha az öngörülmesi yöntemler olduğu bilinmektedir. Ayrıca literatürde çeşitli sıcak basması ölçme araçları kullanılmaktadır. "Günlük Sıcak Basması Günlükleri, Kadın Sağlığı Anketi, Greene Klimakterik Cetveli, Sıcak Basmasıyla İlişkili Günlük Müdahale Skalası, Menopozal Yakınma Tarama Listesi, Visual Analog Skala(VAS), Vazomotor Yakınmaların Günlük Yaşam Üzerine Etkilerini Belirleme Çizelgesi, Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği, Kupperman İndeksi, Sıcak Basması İnanç Ölçeği, Menopoz Özgü Yaşam Kalite Ölçeği" mevcut ölçme araçlarıdır. Günlük Sıcak Basması Günlükleri, vazomotor semptomun sıklığını ve şiddetini kaydederek araştırmacının vazomotor sıklığını ve vazomotor indeks skorunu hesaplamasını sağlar. Kadın Sağlığı Anketi orta yaşta kadınların emosyonel ve fiziksel sağlığını ölçen anketir. Greene Klimakterik Cetveli, menopoz öncesi ve sonrası farklı semptomlardaki değişiklikleri değerlendirmek için kullanılabilir. Sıcak Basmasıyla İlişkili Günlük Müdahale Skalası, sıcak basmasının genel yaşam kalitesi ve dokuz spesifik aktivite üzerine etkisini ölçen bir ölçektir. Menopozal Yakınma Tarama Listesi, kadınların menopoz döneminde "Yakınma Durumunu", "Endişe Durumunu" ve "Öneri Alma Durumunu" sorgulamaktadır. Visual Analog Skalası (VAS), sayısal olarak ölçülemeyen sıcak basması, terleme ve gece terlemesinin şiddetinin sayısal olarak ölçülmesini sağlayan bir ölçme aracıdır. Vazomotor Yakınmaların Günlük Yaşam Üzerine Etkilerini Belirleme Çizelgesi, kadınların vazomotor yakınmalarının günlük yaşamını nasıl etkilediği ölçmekte olup 11 yaşam aktivitesi ve genel yaşam kalitesi sorgulanmaktadır. Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği, menopozal yakınmaların şiddetini ve yaşam kalitesine etkisini ölçülmesini sağlayan bir ölçektir. Kupperman İndeksi, menopozal özgü vazomotor yakınmaları ve yakınmaların şiddetini ölçen bir ölçme aracıdır. Menopoz Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği, vazomotor, psikososyal, fiziksel ve cinsel olmak üzere dört alt boyuttan oluşan bir ölçektir. Literatür incelendiğinde 11 tane menopozal sıcak basması ölçme aracına rastlanmıştır. Bu ölçme araçlarından iki tanesi literatüre dayalı Türkçe olarak hazırlanmış olmakla beraber 7 tanesi yabancı literatürden Türkçe'ye uyarlanmıştır. Bu sonuçlar ışığında literatürümüzde daha spesifik menopozal sıcak basması ölçme araçlarının geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Sıcak Basması, Ölçme Araçları, Menopoz, Kadın

## Menopausal hot flash measurement tools

**Burcu Dişli<sup>1</sup>, Nevin Hotun Şahin<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Beykoz University, Programme of Operating Room Services, İstanbul, Turkey

<sup>2</sup>Istanbul University, Department of Obstetric-Women Health and Diseases Nursing, İstanbul, Turkey

Menopause is associated with factors that negatively affect the quality of life of most women. Hot flash is one of these factors and it is a feeling of intermittent warmth that is seen in women during menopause and also accompanied by blushing and sweating on face, neck and chest. Generally it is stated that the hot flash continues from 30 seconds to 5 minutes, varies from 1 to 50 attacks per day. The attacks increase during stressful time and the night. According to the literature, it is known that 55% of menopausal women experience hot flashes and 80% of women complain about hot flashes in our country. Subjective hot flash diary or vasomotor monitors are used in the measurement of hot flash. In addition to these methods, it is known that measurements of finger temperature and blood flow can be used to measure hot flash, but they are less predictive than skin conduction measurements. Beside, various hot flash measuring instruments are used in the literature. Daily Diary of Hot Flashes, Women's Health Questionnaire, Greene Climacteric Scale, Hot Flash Related Daily Interference Scale, Menopausal Complaint Screening List, Visual Analog Scale (VAS), The Menopause Rating Scale, Schedule of Determining the Impacts of Vasomotor Effects on Daily Life, Kupperman Index, Hot Flush Beliefs Scale, The Menopause Specific Quality of Life Questionnaire are the available measurement tools. Daily Diary of Hot Flashes allow the investigator to calculate the vasomotor frequency and vasomotor index score by recording the frequency and severity of the vasomotor symptom. Women's Health Questionnaire is a questionnaire that measures the emotional and physical well-being of middle-aged women. The Greene Climacteric Scale can be used to assess changes in different symptoms before and after menopause. Hot Flash Related Daily Interference Scale measures effects of hot flashes on overall life quality and nine specific activities. Menopausal Complaint Screening List evaluates the "Complaints Status", "Concern Status" and "Recommendation Status" of women during the menopause period. Visual Analog Scale (VAS) is a measurement tool that allows numerical measurement of the severity of non-measurable hot flashes, perspiration and night sweats. Schedule of Determining the Impacts of Vasomotor Effects on Daily Life measures how daily life of women are affected by their vasomotor complaints and it queries 11 life activities and general quality of life. The Menopause Rating Scale is a measure that measures the severity of menopausal complaints and their impacts on quality of life. Kupperman Index is a measurement tool that measures complaints of menopausal vasomotor symptoms and their severity. The Menopause Specific Quality of Life Questionnaire is a measurement tool that consist of four sub-dimensions, vasomotor, psychosocial, physical and sexual. When the literature was examined 11 menopausal hot flash measurement tool were found. Two of these measurement tools has been prepared in Turkish based on literature and 7 of them have been adapted to Turkish from foreign literature. In the light of these results, more specific menopausal hot flash measurement tools need to be developed in the literature.

**Keywords:** Hot Flash, Measurement Tools, Menopause, Women

## Serviksin prekanseröz lezyonlarının tarama ve erken tanısında güncel yöntemler

**Davut Şahin**

*Acıbadem Sağlık Grubu*

Servikal kanserlerin tarama ve erken tanılanmasında en başarılı ve yaygın yöntem PAP smear testidir. Dr. Georgios Papanikolaou geliştirdiği PAP smear testinde servikal sürüntü lamlara direkt yayılır (konvansiyonel sitoloji) ve PAP boyası ile boyanır. Konvansiyonel sitolojide kalın yayma, inflamasyon, kanama, yetersiz fiksasyon ve aşırı mukus gibi nedenler mikroskopik değerlendirmeyi zorlaştırabilir. Bu güçlükleri ortadan kaldırmak için 90'lı yıllarda sıvı bazlı sitoloji (SBS) yöntemleri geliştirilmiştir. SBS büyük ölçüde konvansiyonel sitolojinin yerini almıştır. SBS'lerde servikal örnek lamlara yayılmaz, fiksatif özel sıvı içerisine konur. Özel cihazlar bu örnekten yüksek kaliteli preparatlar hazırlar. SBS yönteminde alınan örneğin bir kısmı rezerv olarak saklanır. Bu rezervden gerekirse yeni preparatlar hazırlanabilir veya HPV tip tayini yapılabilir.

Servikal displazi ve karsinomların % 95-100 kadarında etken Human Papilloma Virüs (HPV) olup, 14 farklı yüksek riskli HPV tipi vardır. Servikal kanserlerde %60 etken HPV 16, % 10 HPV 18 dir. PAP Smearde atipik hücre görülen hastalarda HPV bakılmasına refleks test denir. Aynı örnekten PAP smear testi ve HPV tayini yapılmasına co-test denir.

Günümüzde servikal kanserlerin tarama ve erken tanısında giderek artan sıklıkta PAP smear testi ve HPV testleri birlikte kullanılmaktadır. Amerikan Kanser Derneği, Amerikan Kolposkopi ve Servikal Patoloji Derneği ve Amerikan Klinik Patoloji Derneği bu taramaları ilişkin kuralları tabloda özetlenmiştir. Sadece HPV testleri ile tarama tartışmalı olup, kabul görmemiştir.

**Anahtar Kelimeler:** HPV testi, konvansiyonel sitoloji, PAP smear testi, Serviks Kanseri

## Current methods in early diagnosis and screening of precancerous lesions of the cervix

**Davut Şahin**

*Acıbadem Health Group*

**OBJECTIVE:** To discuss current methods for early diagnosis and screening of cervical cancer

Cervical cancer screening successfully reduced the incidence of cervical cancer and mortality. PAP smear test developed by Georgios Papanikolaou. Cervical specimens are spread directly to the glass lam and stained with PAP stain (conventional cytology). In conventional cytology (CS); inflammation, hemorrhage, poor fixation, and excessive mucus are factors that make microscopic evaluation difficult. Due to the difficulties in CS, liquid-based cytology (LBC) techniques have been developed in the 90's. Nowadays, LBC is used instead of CS in increasing frequency. In LBC the cervical specimens do not spread to the slides, they are placed in fixative (special preservative liquid).

Human Papilloma Virus (HPV) is the causative agent of cervical dysplasia and carcinomas in 95-100% of cases. In 60% of cervical cancers, the causative agent is HPV type 16, 10% HPV type 18. Today, the PAP smear test is used most often in the early diagnosis and screening of cervical cancers. Smear and HPV tests are used together in increasing frequency. Both the PAP smear test and the HPV assay from the same sample are called co-test. Guidelines for the Screening and Early Diagnosis of Cervical Cancer is summarized in Tables in according to American Society for Colposcopy and Cervical Pathology and American Society for Clinical Pathology Cervical carcinoma screening with only HPV test is controversial and is not accepted today.

**Keywords:** conventional cytology, cervical ca, HPV testi, PAP smear test;

## Mastektomi olan kadınlarda psikososyal sorunlar ve hemşirelik girişimleri

Aytuğ Türk, Nezihe Uğurlu

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Muğla

Meme kanseri, dünyada kadınlarda en sık görülen, aynı zamanda akciğer kanserinden sonra ikinci en sık ölüme neden olan kanser türüdür. Kadınlardaki kanserlerin tümünün %33'ünden ve kanserle ilişkili ölümlerin %20'inden sorumludur. Kansere bağlı ölümlerde ise, akciğer kanserinin arkasından 2. sırada gelmektedir.

Ülkemizde de meme kanseri, kadınlar arasında görülen kanserler içinde %25 oranı ile ilk sırada yer almakta olup görülme yaşı giderek düşmektedir. Mevcut verilere göre Türkiye'de meme kanseri sıklığının doğu bölgelerinde 20/100.000, batı bölgelerde ise 40-50/100.000 oranlarında olduğu tahmin edilmektedir.

Cerrahi girişim bilinen en eski kanser tedavi yöntemidir. Yan etkileri nedeniyle diğer tedavi yöntemlerine nazaran, hastalar tarafından cerrahi girişim daha kabul edilebilir bir tedavi olarak kabul edilebilir olmasına karşın; bu görüş göğüs kanserinin en radikal tedavi araçlarından biri olan mastektomi uygulamasında, vücut fonksiyonlarının ve dış görünüşün değişime uğraması nedeniyle değişebilmektedir. Çünkü mastektomi, vücudun varlığının, cinsellik ve maternal boyutlarının, uygulanan kadın tarafından tekrar tekrar sorgulanmasına neden olabilmektedir. Cerrahi girişim sonrası, kadının var oluşu, çevresiyle iletişimi, üretkenliği ve cinselliği açısından büyük önem taşıyan bedeninin bir bölümünün kaybı, biyo-psiko-sosyal dengenin bozulmasına bağlı olarak çeşitli psikososyal sorunlara neden olabilir.

Mastektomi sonrası ortaya çıkabilecek başlıca psikososyal sorunlar; anksiyete, depresyon, suçluluk, çaresizlik duygusu, hayal kırıklığı, beden imajında bozulma, benlik saygısında azalma, estetik sorunlar, sosyal izolasyon, cinsel sorunlar, rol kaybı, nüks ihtimaline bağlı korku, ve ölüm korkusu olarak sıralanabilir.

Mayerie ise, mastektomi ve meme koruyucu tedavinin psikososyal sonuçlarını altı kategoride toplamıştır. 1. Psikolojik uyum (Depresyon, öfke, anksiyete, stres gibi olumsuz duygular) 2. Evlilik ilişkileri ve cinsel uyum (Evlilik doyumu ve cinsel işlevler) 3. Sosyal uyum (Sosyal işlevler ve grup içindeki davranış/duygu) 4. Beden/kendilik simgesi (Beden imgesi/doyumu, kendilik imgesi/doyumu) 5. Kanserle ilgili konular (Kanserin yenileyebileceği korkusu/kaygısı) 6. Genel uyum (Diğer faktörlerin bileşkesi ve yaşam kalitesi)

Mastektomi sonrası hemşirelerin danışmanlığı ve desteği yaşanan psikososyal sorunların azaltılması ve ortadan kaldırılması yönünden önemlidir. Psikososyal sorunlara yönelik uygulanabilecek hemşirelik girişimleri; bütüncül bakım anlayışı içerisinde emosyonel destek odaklı bireysel görüşmeler, aile terapileri ve danışmanlığı, psiko eğitim grupları, destek grupları, bilişsel-davranışçı terapiler ve telefon danışmanlığı olarak sıralanabilir. Uygulanan bu girişimlerin, hastaların depresyon ve anksiyete düzeylerini azaltmada, yaşam kalitelerini artırmada, hastalıkla ilgili bilgi, baş etme ve hastalığa uyum düzeylerini artırmada ve semptom yönetiminde olumlu yönde katkıları olduğu belirtilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Mastektomi, Psikososyal Sorunlar, Hemşirelik Girişimleri

## Psychosocial problems and nursing activities in women with mastectomy

Aytuğ Türk, Nezihe Uğurlu

Muğla Sıtkı Koçman University, Department of Mental Health and Diseases Nursing, Muğla

Breast cancer is the most common type of cancer in women in the world and the second most common cause of death after lung cancer. It is responsible for 33% of all cancers in women and 20% of cancer-related deaths. In cases of cancer-related deaths, lung cancer comes in second place after cancer.

In our country, with a 25% rate of cancer seen among breast cancer among women is on the first place in the onset age is falling steadily. Mevcut according to data on the incidence of breast cancer in Turkey eastern part of 20 / 100,000, while in the western region of 40-50 / 100,000 is estimated to be in the ratio.

Surgical intervention is the oldest known cancer treatment method. Although side effects may be regarded as acceptable treatments by patients compared to other treatment methods, this view can change due to changes in body functions and external appearance during mastectomy, which is one of the most radical treatment tools for breast cancer. Because mastectomy can cause the presence of the body, sexuality and maternal dimensions to be repeatedly questioned by the practicing woman. After surgical intervention, the loss of a woman's existence, communication with her environment, a part of her body that is of great importance in terms of sexuality and sexuality can lead to various psychosocial problems due to impairment of bio-psycho-social balance.

Major psychosocial problems that may arise after mastectomy can be listed as anxiety, depression, guilt, feelings of helplessness, frustration, deterioration in body image, decrease in self esteem, aesthetic problems, social isolation, sexual problems, loss of role, fear due to relapse and fear of death.

Mayerie collects psychosocial outcomes of mastectomy and breast-conserving treatment in six categories. 1. Psychological harmony (depression, anger, anxiety, negative feelings like stress) 2. Marriage relations and sexual adaptation (marital satisfaction and sexual functions) 3. Social adaptation (social functions and behavior / emotion within group) 4. Body / (Body Image / Satisfaction, Self Image / Satisfaction) 5. Cancer Issues (Cancer Fear / Anxiety) 6. General Adjustment (Composition of other factors and quality of life)

The counseling and support of the nurses after the mastectomy is important in terms of reducing and eliminating the psychosocial problems experienced. Nursing interventions for psychosocial problems; individual counseling focused on emotional support, family therapies and counseling, psychoeducation groups, support groups, cognitive-behavioral therapies and telephone counseling. It is stated that these initiatives are contributing positively to reducing the depression and anxiety levels of the patients, increasing the quality of life, increasing the level of information about the disease, coping and adaptation to the disease and symptom management.

**Keywords:** Mastectomy, Psychosocial Issues, Nursing Interventions



## İstanbul ilinde gebelikte fekal inkontinans sıklığı ve ilişkili faktörler

Demet Avcı Alpar<sup>1</sup>, Nevin Hotun Şahin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

Bu çalışmanın amacı gebelik döneminde sağlık ekibi tarafından ihmal edilen bir konu olan fekal inkontinans sıklığının ve risk faktörlerinin belirlenmesi ile koruma/önleme, tedavi ve bakıma ilişkin veri tabanı oluşturmasına katkı sağlanmasıdır.

İstanbul ilinde yaşayan gebeleri temsil edecek bir prevalans ve risk belirleme çalışmasıdır.İstanbul ilinde yaşayan kadınlar çalışmanın evreni kabul edilmiştir. TÜİK'in "Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2011" verileri esas alınarak toplam evren 6.708.450 olarak belirlenmiştir. Örnek araştırmalar incelendiğinde incelenen konunun tüm toplumda görülme sıklığının %2-3 civarında olduğu görülmüştür.  $P=0,03\pm 0,01$  ( $\alpha=0,05$  için ) %95 güven aralığında  $CI=0,02\pm 0,04$  olarak belirlenmiş ve örneklem için  $n=1119$  gebe kadın ile görüşülmesi kararlaştırılmıştır. Belirlenmiş denek sayıları tabakalı olarak hesaplanırken çıkan küsürlü sayılar yukarı yuvarlanmış ve toplam denek sayısı  $n=1140$  gebeye ulaştırılmıştır. Gebelere ulaşmak için İstanbul ili, İlçe Merkez ASM'leri (Aile Sağlığı Merkezleri) seçilmiştir. Toplam 39 ASM belirlenmiştir.

08.04.2013 -08.08.2013 tarihleri arasında örnekleme seçilmiş gebe sayısı kotası dolasına kadar rasgele gönüllü olan gebelere dair veriler araştırmacının geliştirdiği "Gebelikte Fekal İnkontinans Sorgulama Formu" yanında "Bristol Görsel Feçes Skalası" ve "Wexner Kontinans Değerlendirme Skalası" yapılmış görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Veriler değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma) yanı sıra, grupların benzerliğinin analizinde ve ikili grup karşılaştırmalarında bağımsız gruplarda t-testi, tanımlayıcı özelliklerin karşılaştırılmasında ki kare analizi, gruplar arasındaki çoklu karşılaştırma analizleri için logistic regresyon analizi kullanılmıştır.

Çalışmada gebelik süresince dışkılama ve gaz problemleri nedeniyle duygusal/ psikososyal değişiklik varlığı sorulduğunda gebelerin %5,4 ( $n=62$ ) var, %94,6 ( $n=1078$ ) yok olarak ifade etmiştir.Gebelik süresince dışkılamaya engel olamama ya da kazara dışkılama varlığı sorulduğunda gebelerin %0,7'si ( $n=8$ ) var, %99,3 ( $n=1132$ ) yok olarak ifade etmiştir.Gebelik süresince dışkılama veya gaz problemleri nedeniyle sosyal hayatta sorun varlığı sorulduğunda gebelerin %11,1'i ( $n=127$ ) var, % 88,9'u ( $n=1013$ ) yok olarak ifade etmiştir.

Wexner Kontinans Değerlendirme Skalası Toplam Puanı "0 ve 5 puan" arasında bulunan %88,2 oranında ( $n=1.005$ ), "6 puan ve üzeri" aralığında olanlar ise %1,8 ( $n=135$ ) oranında olduğu bulunmuştur.

Çalışma sonucunda; daha önce doğum yapmış olma, sosyo ekonomik düzeyin düşük olması, önceki doğum hikayesinin normal vajinal doğum olması, müdahale hikayesi ve hemoroid veya anal fissür varlığının fekal (anal)inkontinans görülme olasılığını arttırdığı bulunmuştur.

Wexner inkontians skorları ile gebelerin çoklu parametreleri arasında ilişki değerlendirilmesi için Lojistik Regresyon Testleri uygulanmıştır. Model ile (Nagelkerke R Square=0,641) %64,1 oranında inkontinans olmayı açıklamaktadır.

Çalışmamızda fekal inkontinans görülme sıklığını hemoroid /anal fissür varlığı 30,511 kat; gebelikte alınan kilonun 13kg'nin üzerinde olması 1,847 kat; eğitim düzeyinin lise altında olmasının 0,464 kat ve üriner inkontinans problemi varlığının eşlik ettiği durumda 0,142 kat oranında arttırdığı görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Fekal İnkontinans, Anal İnkontinans, Gebelik, Prevelans, Risk Faktörleri

## The frequency of fecal incontinence and related factors in pregnancy in the city of İstanbul

Demet Avcı Alpar<sup>1</sup>, Nevin Hotun Şahin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Istanbul University, Institute of Health Sciences, Women Health and Disease Nursing Department, Istanbul, Turkey

<sup>2</sup>Istanbul University, Florence Nightingale Faculty of Nursing, Women Health and Disease Nursing Department, Istanbul, Turkey

The aim of this study is to contribute to the establishment of the database of prevention / precaution, treatment and care by determining the frequency and risk factors of fecal incontinence, which is a neglected subject of the health care team during pregnancy period.

This is a prevalence and risk identification study to represent the pregnant women living in the city of İstanbul. Women living in the city of İstanbul has been accepted as the universe of the study. Based on the "Adress Based Population Registration System Results(TUİK), 2011" data of İstanbul, total number of the universe was determined as 6.708.450. Subject frequency tends to be 2-3% in the whole society in similar researches.  $CI=0,02\pm 0,04$  was determined ( $P=0,03\pm 0,01$  for  $\alpha=0,05$ ) in 95% confidence interval and  $n=1119$  pregnant women was found decided to be interviewed for the sample size.

Ascending numbers were rounded upwards and total number of subjects reached to  $n=1140$  pregnant. While calculating the number of determined subjects as stratified, District Center ASMs (Family Health Centers)in İstanbul Province, were chosen to reach the pregnant. A total of 39 ASMs were determined.

The "Bristol Visual Fecal Scale","Wexner Continence Scale" "Fecal Incontinence Questionary For Pregnancy (developed by the researcher) " forms were used to collect data by interview method, for the randomized volunteers between 08.04.2013 -08.08.2013. T-test was used in independent groups, qui-square analysis for comparing descriptive features, logistic regression analysis in multiple comparison analyzes between groups for similarity for evaluation of data besides descriptive statistical methods (frequency, percentage, arithmetic mean and standard deviation).

5.4% ( $n=62$ ) of the pregnant expressed at presence of emotional / psychosocial changes due to defecation and gas problems during the pregnancy, whereas 94.6% ( $n=1078$ ) expressed none. Involuntary or accidental defecation during pregnancy was present in 0,7% ( $n=8$ ) of pregnant and absent in 99.3% ( $n=1132$ ). Social life problems due to defecation or flatus incontinence during pregnancy was present in 11.1% ( $n=127$ ), and absent in 88.9% ( $n=1013$ ) of pregnant.

Total Score of "Wexner Continence Assessment Scale" of "0 and 5 points" was found in 88.2% ( $n=1.005$ ) and total score of "6 points and over" in 1.8% ( $n=135$ )

The previous parity, vaginal delivery, the intervention story during delivery, the presence of hemorrhoids or anal fissures, low socioeconomic levels were found to increase the likelihood of having fecal (anal) incontinence regarding this study.

Logistic Regression Tests were applied to evaluate the relationship between Wexner inkontians scores and multiple parameters. The model (Nagelkerke R Square=0.641) describes the incontinence rate as 64.1%. The incidence of fecal incontinence was found to be increased 30,511 times by hemorrhoid / anal fissure presence, 1,847 times by overweight( over 13kg gained while pregnancy), 0,464 times by low grade education (high school education and lower) and 0,142 times by urinary incontinence presence in our study.

**Keywords:** Fecal Incontinence, Anal Incontinence, Pregnancy, Prevalance, Risk Factors

## Kozmetik jinekolojik cerrahilerin kadın sağlığına etkisi ve hemşirenin rolü

Pınar Uzunkaya, Ayşe Sevim Akbay, Çiğdem Yücel

Hacettepe Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı, Ankara

**PROBLEMİN TANIMI VE AMAÇ:** Günümüzde, bireylerin sosyoekonomik düzeylerinin artması ve küreselleşmenin bir sonucu olarak, estetik görünüm ön plana çıkmış ve kozmetik cerrahi sektörüne olan talep artmıştır. Genellikle yüz bölgesi, gözler, dudak ve burun gibi bedenin görünen kısımlarına kozmetik cerrahi işlemleri yapılmasının yanı sıra, genital organlar için de bu tür kozmetik cerrahlere başvurulmaktadır. Literatürde kadınların kozmetik jinekolojiye başvurma nedenleri ve bu işlemlerin sonuçlarını inceleyen çalışma sayısı giderek artmaktadır. Bu nedenle bu bildirinin amacı, güncel literatür bilgileri ışığında, kadınların kozmetik jinekolojiye başvurma nedenlerini incelemek ve kozmetik jinekolojinin kadın sağlığına etkileri ve hemşirenin rolünü tartışmaktır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu derleme, "Kozmetik jinekoloji", "Kozmetik jinekolojik cerrahi", "Kozmetik jinekoloji ve kadın sağlığı", "Kozmetik jinekoloji ve hemşirelik" anahtar kelimeleri kullanılarak ve konu ile ilgili literatür bilgileri incelenerek hazırlanmıştır.

**BULGULAR:** Kozmetik jinekolojik cerrahiler; vulvar/vajinal skarlar, üriner inkontinans, fekal inkontinans ve konjenital anormallikler gibi nedenlerle yapılabilirken aynı zamanda kadının cinsel açıdan rahat hissetmesini sağlamak, yaşam kalitesini arttırmak ve cinsellikten doyum almayı arttırmak gibi nedenlerle de yapılmaktadır. Ayrıca kadınların partnerlerinin cinsel haz duygusunu artırmak için de vajinoplasti gibi kozmetik jinekolojik cerrahlere başvurduğu belirtilmektedir (Goodman ve ark, 2010). Anatomik ve fizyolojik endikasyonlar dışında kadının jinekolojik kozmetik cerrahlere başvurmaya yol açan en büyük etken, medya araçları yoluyla 'normal genital organ' algısının oluşturulmasıdır. Özellikle magazin dergilerinde ve internette yer alan yazılı ve görsel materyallerde cinsel organların normal görünüm ve işlevlerine yönelik yanlış bilgiler yer almakta ve bunlara yönelik yeni standartlar oluşturularak estetik bir tanımlama yapılmaktadır. Koning ve ark. (2009)'nın yaptığı çalışmada; kadınların %50'sinin en az ayda

bir kez vulvasını gözlemlediği ve bu kadınların %50'sinin vulvasının görünümünden memnun olmadığı belirlenmiştir (Koning ve ark, 2009). Yaşlı kadınların da jinekolojik kozmetik cerrahi düşündükleri ancak işlemlerin maliyetinin yüksek olması nedeniyle başvurmadıkları saptanmıştır (Yurteri- Kaplan ve ark, 2012). Literatürde, jinekolojik kozmetik cerrahilerin yararları ve uzun vadeli sonuçlarına (özellikle psikososyal sonuçlar) ilişkin doğru, güvenilir ve kanıt düzeyi yüksek çalışmalar bulunmamaktadır. Goodman ve ark (2010)'nın yaptığı çalışmada; jinekolojik kozmetik cerrahilerin ağrı, aşırı kanama, yara iyileşmesinde gecikme ve enfeksiyon gibi komplikasyonlarının yanı sıra, cerrahi sonrası beden dismorfik bozukluk, depresyon ve intihar gibi etkilerinin de olabileceği belirlenmiştir. Kanıt kalitesi sınırlı bazı çalışmalarda da, kozmetik jinekolojik cerrahinin cinsel tatmini artırdığı saptanmış; ancak, cerrahi öncesi ve sonrası cinsel tatmin düzeyleri karşılaştırılmamıştır (Miklos ve Moore, 2008; Alter, 2008; Rouzier ve ark, 2000). Bunlara ek olarak; kadın cinselliğinin, anatomik, fizyolojik ve psikososyal faktörlerin etkileşimini içeren karmaşık bir işlev olduğu ve labia hipertrofisi veya genital prolapsus gibi anatomik bir sorun gelişmedikçe cinsel isteksizlik ve orgazm zorluklarını azaltmada kozmetik jinekolojinin etkili olmadığı belirtilmektedir (Pardo ve ark, 2006). Bu nedenle, kozmetik jinekolojik cerrahilerin nötr/olumsuz etkilerinin olabileceği belirtilmektedir.

**SONUÇ:** Toplumlarda, estetik ve güzellik ile ilgili standartlar, diğer kozmetik cerrahilerde olduğu gibi kadınların jinekolojik kozmetik cerrahlere de yönelmesine yol açmaktadır. Bu cerrahilerin bazı komplikasyonları ve uzun dönem etkileri, kadın sağlığı açısından risk oluşturmaktadır. Kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hemşirelerin temel sorumluluklarından birisidir. Bu nedenle hemşireler, kozmetik jinekolojik cerrahlere başvuran kadınların beklentilerinin gerçekçi olup olmadığını değerlendirmeli, bu kadınlara iyi bir danışmanlık (özellikle cinsel danışmanlık) hizmeti vermeli, psikososyal değerlendirme yapmalı ve hemşirelik bakımının holistik yönünü ön planda tutarak yaklaşmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kozmetik jinekoloji, kadın sağlığı, hemşirelik.

## Effect of gynecological cosmetic surgeries on women's health, and role of nurses

**Pınar Uzunkaya, Ayşe Sevim Akbay, Çiğdem Yücel**

*Department of Obstetric and Gynecology Nursing, Hacettepe University, Ankara, Turkey*

**DESCRIPTION OF PROBLEM AND PURPOSE:** Today, aesthetic appearance has come to the forefront and the demand for cosmetic surgery industry has increased as a result of increasing socioeconomic levels of individuals and globalization. Cosmetic surgery is generally performed on visible parts of the body such as facial area, eyes, lips and nose, but is also applied to genital organs. Literature studies about the reasons why women refer to cosmetic gynecology and results of these procedures have been increasing gradually. Therefore, it is the purpose of this paper to examine why women refer to cosmetic gynecology and to discuss the effect of cosmetic gynecology on women's health as well as role of nurses in the light of current literature knowledge.

**Tools and METHOD:** This compilation was prepared by using keywords such as "Cosmetic gynecology", "Gynecological cosmetic surgery", "Cosmetic gynecology and women's health", "Cosmetic gynecology and nursing" and reviewing relevant literature knowledge.

**FINDINGS:** Gynecological cosmetic surgeries can be performed for reasons such as vulvar/vaginal scars, urinary incontinence, fecal incontinence and congenital abnormalities, but at the same time can be performed in order to make women feel sexually comfortable, increase their life quality and sexual satisfaction. In addition, it is also stated that women refer to gynecological cosmetic surgeries such as vaginoplasty in order to increase sexual satisfaction of their partners (Goodman et al., 2010). Apart from anatomical and physical inductions, the biggest factor which directs women to refer to gynecological cosmetic surgeries is the 'normal genital organ' perception created by media tools. There are misinformation about normal appearance and functions of genital organs in written and visual materials especially in magazines and internet, and an aesthetical description is made by creating new standards based on these. In the study conducted by Koning et al. (2009), it is stated that at least 50% of women observe their vulvas at least once a month, and

50% of these women are not satisfied about how their vulva looks (Koning et al., 2009). It is also seen that older women also consider gynecological cosmetic surgery, however they do not refer since the cost of such procedures is high (Yurteri- Kaplan et al., 2012). In the literature, there are not any accurate and reliable studies with high evidence level in terms of benefits and long term results (especially psychosocial results) of gynecological cosmetic surgeries. In the study conducted by Goodman et al. (2010), it was stated that gynecological cosmetic surgeries can have complications such as pain, excess bleeding, delay in healing of wounds and infection as well as effects such as post-surgery body dysmorphic disorder, depression and suicide. In some studies with limited evidence quality, it was detected that cosmetic gynecology increases sexual satisfaction; however sexual satisfaction levels before and after surgery are not compared (Miklos and Moore, 2008; Alter, 2008; Rouzier et al., 2000). In addition to these, it is indicated that women's sexuality is a complex function which involves anatomical, physiological and psychosocial factors, and cosmetic gynecology is not effective for mitigating sexual anorexia and orgasmic dysfunction unless an anatomical problem such as labia hypertrophy or genital prolapse occurs (Pardo et al., 2006). Therefore, it is stated that gynecological cosmetic surgeries can have neutral/negative effects.

**CONCLUSION:** Aesthetic and beauty standards in societies cause women to also refer to gynecological cosmetic surgeries in addition to other cosmetic surgeries. Some complications and long term effects of these surgeries constitute risks in terms of women's health. Protection and improvement of women's health is one of the essential responsibilities of nurses. Therefore, nurses must assess whether the expectations of women referring to gynecological cosmetic surgeries are realistic or not, provide good consultancy (especially sexual consultancy) service for those women, conduct a psychosocial assessment, and have an approach which prioritizes holistic aspect of nursing care.

**Keywords:** Cosmetic gynecology, women's health, nursing.

## Üriner inkontinanslı kadınların ruhsal durumlarının ve cinsel fonksiyonlarının değerlendirilmesi

**Neriman Güdücü, Neslihan Keser Özcan**

*İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul*

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Üriner inkontinans, Uluslararası Kontinans Topluluğu (International Continence Society-ICS) tarafından her türlü istemsiz idrar kaçırma yakınması olarak tanımlanmıştır. Dünyada kadınlarda inkontinans prevalansı ile ilgili %4,5 ile %53 arasında değişen oranlar, Türkiye’de ise %20-25 arasında olduğu bildirilmiştir. Üriner inkontinans, sürekli idrar kaçırma ve kötü kokma korkusu, kendini yetersiz, kirli hissetme, benlik saygısında azalma, beden imajında bozulma, damgalanma, utanma, mutsuzluk, kızgınlık, gerginlik, anksiyete, depresyon, cinsel istekte azalma ve cinsel aktiviteden kaçınma gibi olumsuz psikososyal etkiler oluşturmaktadır. Araştırma İstanbul’da bir üniversite hastanesinde ürojinekoloji polikliniğine başvuran üriner inkontinanslı kadınların ruhsal durumlarının ve cinsel fonksiyonlarının çeşitli demografik ve obstetrik özellikler açısından değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Tanımlayıcı-kesitsel nitelikte olan bu çalışma, Mart - Kasım 2012 tarihleri arasında, bir üniversite hastanesinde ürojinekoloji polikliniğine başvuran, cinsel aktif, iletişim engeli olmayan, yakın zamanda önemli bir tıbbi müdahaleyi gerektirecek fiziksel/psikiyatrik hastalığı bulunmayan 300 üriner inkontinanslı kadınla yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında literatür doğrultusunda ve uzman görüşü alınarak hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD), Ruhsal Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) ve Pelvik Organ Prolapsusu/ Üriner İnkontinans Cinsel Fonksiyon Soru Formu (PISQ)’nun 12 soruluk kısa formu kullanılmıştır. Çalışma için gerekli kurum izni ve etik kurul izni alınmıştır.

**BULGULAR:** Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamaları  $49.68 \pm 8.54$  olarak bulunmuş olup, %46,3’ü anksiyete, %37,3’ü ise depresyon açısından risk grubu içinde bulundu. En fazla miks inkontinans tanısının olduğu, miks inkontinansa sahip kadınların cinsel işlevlerinin stres inkontinansı olan kadınlardan, anksiyete ve depresyon durumlarının ise, urge inkontinansı olan kadınlardan daha kötü olduğu bulundu. PISQ toplam puan ortalaması 31,50, anksiyete ölçek puan ortalaması 9,44, depresyon puan ortalaması 6,80, SCL-90 ölçeği genel belirti düzeyi (GSI) toplam puan ortalaması 0,72 ve alt belirti boyutları arasında en yüksek puan ortalamasının somatizasyona (SOMA) ait olduğu bulundu. Kadınların üriner inkontinanstan en fazla sosyal ve cinsel yaşamlarının etkilendiği, cinsel yaşamlarına, sosyal yaşamlarına ve aile yaşamlarına yansıyan sıkıntı düzeyleri arttıkça da cinsel fonksiyonlarının kötüleştiği, anksiyete, depresyon ve ruhsal belirti puanlarının da arttığı saptandı. Kadınların ilişki sıklığı arttığında cinsel fonksiyonlarının kötüleştiği belirlendi.

**SONUÇ:** Kadınların cinsel işlev fonksiyonlarında bozulma arttıkça, anksiyete ve depresyon görülme riskinde ve ruhsal belirti düzeylerinde artış olduğu; anksiyete ve depresyon puanları arttıkça ise, diğer tüm ruhsal belirti düzeylerinde de artış olduğu belirlendi. Bu bağlamda, üriner inkontinansa bağlı cinsel yaşamın ve ruhsal durumun olumsuz etkilenmesini önlemek için hemşire/ebelerin eğitici, bakım verici ve araştırmacı rollerini etkin şekilde kullanmaları gerektiği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, cinsel fonksiyon bozukluğu, depresyon, üriner inkontinans

## Assessment of mental status and sexual function of the women with urinary incontinence

**Neriman Güdücü, Neslihan Keser Özcan**

*Istanbul University, Faculty Of Health Sciences, Midwifery Department, Istanbul*

**PROBLEM DEFINITION AND OBJECTIVE:** Urinary incontinence was defined by the International Continence Society (ICS) as any involuntary incontinence complaint. The prevalence of urinary incontinence in women by about 4.5% in world proportions ranging from 53%, while in Turkey was reported to be between 20-25%. Urinary incontinence causes negative psychosocial effects such as continuous urinary incontinence and fear of bad smell, self-insufficient, feeling dirty, decreased self-esteem, deterioration of body image, stigmatization, shame, unhappiness, anger, tension, anxiety, depression, decreased sexual desire and avoidance of sexual activity. The study was planned to assess the mental status and sexual functions of women with urinary incontinence who applied to a urogynecology clinic of a university hospital in Istanbul in terms of various demographic and obstetric characteristics.

**MATERIAL-METHODS:** This descriptive, cross-sectional study was conducted with 300 patients with urinary incontinence who applied to a urogynecology clinic of a university hospital between March and November 2012, were sexually active, had no communication disabilities and no physical / psychiatric illness requiring a major medical intervention in the near future. In the collection of the data, the Personal Information Form, Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD), Psychological Symptom Screening List (SCL-90-R) and a 12-item short form of the Pelvic Organ Prolapse / Urinary Incontinence Sexual Function Questionnaire (PISQ) was used. The institutional permission and ethics committee permission were obtained for study.

**RESULTS:** The average age of the women was  $49.68 \pm 8.54$ , 46.3% of them were found in the risk group for anxiety 37.3% of them were found in the risk group for depression. The most common was diagnosis of mixed incontinence. It was found women with mixed incontinence had worse sexual function than women with stress incontinence and those with anxiety and depression were worse than women with urge incontinence. It was found that the average total score PISQ was 31.50, the average anxiety rating scale score was 9.44, the average depression score was 6.80, the total average score of SCL-90 scale global severity index (GSI) was 0.72, the highest ratings average among sub-symptom dimensions was somatization (SOMA). Women had the most social and sexual lives affected by urinary incontinence. It has been found that the levels of distress reflected on women's sexual lives, social lives and family lives increased, their anxiety, depression and mental symptom scores also increased. It has been determined when the frequency of sexual intercourse of women increased, deterioration of the sexual function of women increased.

**CONCLUSION:** It has been determined that when deterioration of the sexual function of women increases, the risk of anxiety and depression and levels of psychological symptoms were increased; when anxiety and depression scores increased, all other levels of psychiatric symptoms increased. In this context, nurses and midwives should use their roles as trainers, caregivers and researchers effectively in order to prevent negative effects of urinary incontinence on sexual life and mental status of their patients.

**Keywords:** Anxiety, sexual dysfunction, depression, urinary incontinence

## Sezaryen: Etik bir bakış

**Ayşe Sevim Akbay, Pınar Uzunkaya**

*Hacettepe Üniversitesi, Doğum Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD, Ankara*

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Sezaryen, anne ve bebeğin hayatını kurtaran önemli bir cerrahi girişimdir. Fakat dünya'nın çeşitli bölgeleri ve Türkiye'de sezaryen oranları artmaktadır ve gereksiz uygulamaların da zararı olmaktadır. Ayrıca sezaryen uygulamalarında etik sorunlar da oluşmaktadır. Bu nedenle, bu bildirinin amacı, sezaryen uygulamasına yönelik etik sorunları değerlendirmek ve etik bir bakış açısı kazandırmaktır.

**YÖNTEM:** Bu çalışma derleme, konuyla ilişkili "Sezaryen", "etik", "hemşirelik" gibi anahtar kelimeler kullanılarak ve konu ile ilgili derlemeler ve literatür bilgileri incelenerek hazırlanmıştır.

**BULGULAR:** Dünya'da sezaryen oranı %17 olup DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) Avrupa bölgesi ve üst gelir grubu ülkelerde sezaryen oranı artmaktadır. Türkiye'de ise, 2013 yılında TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) verilerine göre %48, 2016 daki TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu 2016) verilerine göre %53'tür. Verilere göre, son üç yılda Türkiye'de sezaryen oranının arttığı görülmektedir. Doğum korkusu, doğum sürecindeki oluşan sorunlar, vajinal doğumun uzun sürmesi, doktorların ticari kaygıları gibi bazı nedenlerle hem doktorların hem de kadınların ve ailelerinin tercihleri sezaryen oranlarındaki artışa katkı sağlamıştır. Sezaryen oranlarındaki artış; bazı etik sorunların (adalet, eşitlik, özerklik, yararlılık) yaşanmasına neden olabilmektedir. Bu artış sağlık hizmetlerindeki kaynakların doğru kullanımında belirsizlik oluşturabilir. Çünkü vajinal doğum yapabilecek gebelere de sezaryen yapılmaktadır. Bunun yanı sıra, doktor istemine bağlı sezaryenlerde kadının otonomisi ve özerkliğine saygı açısından etik ikileme neden olmaktadır; çünkü kadın istemediği halde doktor istemiyle sezaryen olmaktadır. Ya da tam tersine kadın istediği halde sezaryen olamamakta, zorla vajinal doğum yaptırılmaktadır. Bu kararlar kadının ve bebeğin sağlığı için olsa da, kadının özerkliği sağlanmamaktadır. Bu kararlarda durum kadın ve ailesine açık bir şekilde anlatılmalı yarar-zarar olasılıkları hakkında kadın ve ailesi bilgilendirilmelidir. Yarar sağlama ve zarar vermeme ilkeleri açısından bakıldığında da doğum şeklinin dikkatli bir şekilde planlanması gerekir. Doğum şekli, anneyi, fetüsü ve hekimi olumlu ya da olumsuz etkileyebileceğinden anne ve fetüs için gelişebilecek komplikasyonlar açısından sağlık sonuçlarını değiştirebilecektir. Vajinal doğumun yapılabileceği durumlarda, sağlıklı ve doğru bir doğum şekli yarar sağlama ve zarar vermeme bağlamında düşünülmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda, doğuma yardımcı personelin paternalist yaklaşımdan ziyade, temelde zarar vermemeyi içeren etik bir değerlendirme yapması, bu durumu da gebe ve ailesine açık bir şekilde ifade etmesi gerekmektedir. Gebelik döneminde de annenin ve ailesinin her konuda bilgilendirilmesi ve eğitim verilmesi önem kazanmaktadır.

**SONUÇ:** Sezaryen, gittikçe artan bir doğum şekli olması ile sağlık personeli açısından daha fazla etik duyarlılığa sahip olmayı gerektirir. Bu doğrultuda, sağlık profesyonellerinin sezaryene yönelik etik bakış açısı kazanması, buna yönelik toplumu da bilinçlendirmesi gerekmektedir. Doğum şekline yönelik tüm kurum ve kuruluşlarda, tıbbi politika ve prosedürler geliştirilmesi, etik ilke ve sezaryen endikasyonları konusunda personelin düzenli eğitilmesi gerekmektedir. Ayrıca hemşirelerin doğum öncesi dönemde kadın ve ailesini doğum şekline yönelik bilgilendirmesi ve danışmanlık yapması önerilmektedir. Hastanelerde de doğum odalarının düzenlenmesi ve gebe için uygun ortam oluşturulması gerekmektedir. Ayrıca personelin de gebeye nasıl davranılması hakkında eğitilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sezaryen, etik, hemşirelik.

## Cesarean: An ethical perspective

**ayşe Sevim Akbay, Pınar Uzunkaya**

*Department of Obstetric and Gynecology Nursing, Hacettepe University, Ankara, Turkey*

**PROBLEM DEFINITION AND OBJECTIVE:** The caesarean section is an important surgical procedure saving lives of mother and baby. But in Turkey and the various regions of the world the caesarean ratios are increasing and they are harmful in unnecessary applications. In addition, there are ethical problems in caesarean applications. For this reason, the purpose of this report is to evaluate the ethical issues related to caesarean implementation and gain an ethical perspective.

**METHOD:** This study was prepared by using key words such as "Caesarean", "ethics", "nursing" related to the subject and examining the related compilations and literature information.

**RESULTS:** The caesarean rate in the world is 17% and it is increasing in WHO (WHO) European region and upper income group countries. In Turkey, in 2013, according to data by TNS (Turkey Demographic and Health Survey) caesarean rate was 48%, according to the TSI in 2016 (Turkey Statistical Institute 2016) it was 53%. According to this data, the caesarean rate has increased in Turkey in the last three years. Reasons like fear of birth, problems in the birth process, prolonged vaginal birth, and commercial concerns of physicians has contributed to the increase in the preference for caesarean section for both physicians, women and their families. Increase in caesarean rates; can cause some ethical problems (justice, equality, autonomy, usefulness). This increase may cause uncertainty in the correct use of resources in health services. Because caesarean section is also made for pregnant women who could have vaginal delivery. In addition, there is ethical dilemma in respect to autonomy of women in caesarean sections connected to the doctor's request; because even if the woman does not want to have caesarean section she may be given one with the doctor's will. Or, on the contrary, the woman might not be given a caesarean birth when she wants it and instead forced for a vaginal birth. Even though, these decisions are for the health of the woman and the baby, the autonomy of the woman is not protected. In these decisions, the situation should be clearly communicated to the woman and her family, and the woman and her family should be informed about the likelihood of harms and benefits. When looking from the perspective of the principles of benefiting and not harming, it is also necessary to carefully plan the way of birth. Because the way of delivery can affect the mother, fetus and physician positively or negatively, it can change the health outcomes in terms of the complications that can develop for mother and fetus. When a vaginal birth is possible, a healthy and accurate way of delivery should be considered in the context of providing benefit and not harming. In this direction, instead of a paternalistic approach it is necessary for the delivery staff to make an ethical assessment that basically consists of not harming, and it is necessary to express this to the pregnant woman and the family clearly. During pregnancy, it is also important to inform and educate the mother and her family in every subject.

**RESULT:** With the increasing trend toward the caesarean section as a delivery way, it needs to have more ethical sensitivity from health personnel. In this direction, it is necessary for health professionals to gain ethical point of view towards caesarean and to inform the society. In all institutions and organizations medical policies and procedures about birth should be developed, and staff should be regularly trained about ethical principles and caesarean indications. It is also recommended that nurses inform and advise women and family about the way of delivery in the prenatal period. In hospitals, it is also necessary to organize the birth rooms and create a suitable environment for the pregnant woman. In addition, staff should be educated about how to treat the pregnant woman.

**Keywords:** Cesarean, ethics, nursing.

## Doğum şekli ve maternal bağlanma

Elif Zahide Çelebi<sup>1</sup>, Filiz Okumuş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Istanbul Medipol Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı*

<sup>2</sup>*Istanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Bağlanma kavramı ilk olarak Bowlby'nin Londra Çocuk Rehberliği Kliniğindeki (1944) yaptığı incelemeler sonucunda ortaya çıkmıştır. Bağlanma Bowlby'e göre konfor, güvenlik ve destekten oluşan duygusal bir bağlıdır. Maternal bağlanma; Bowlby tarafından, anne ve çocuk arasında sıcak, sürekli, yakın bir ilişkinin olması ve bu ilişkiden anne ve çocuğun doyum alması şeklinde tanımlanmaktadır. Temeli yaşamın ilk yıllarında atılan anne ve bebek arasındaki bağlanma, çocuğun zihinsel sağlığı üzerinde doğrudan etkiye sahiptir. Bağlanmayı kolay doğum, sağlıklı gebelik, gebeliğin planlı olup olmadığı, sağlıklı bebek, destek sistemleri gibi birçok faktör etkilemektedir. Bunlardan birisi de doğum şeklidir. Literatürde anne-bebek bağlanmasını değerlendirmek amacıyla çeşitli ölçekler kullanılmaktadır. En çok kullanılan ölçekler; "Maternal bağlanma ölçeği", "Cranley bağlanma ölçeği" ve "Postpartum Bağlanma Ölçeği"dir. Bu derlemenin amacı literatür ışığında maternal bağlanma ile doğum şekli arasındaki ilişkiyi incelemektir.

**METOD:** Bu çalışma, Science Citation Index (Web of Science), Ebsco Host, Springer Link CINAHL, Medline (Ovid), Science Direct, Cochrane, Proquest, ULAKBİM veri tabanları kullanılarak "maternal bağlanma", "doğum şekli", "maternal bağlanma ölçeği" ve "bağlanma kuramı" anahtar kelimeler kullanılarak 2010-2017 yılları arasında yayınlanan makalelere ulaşılarak gerçekleştirilmiştir. "Maternal bağlanma ölçeği", "Cranley bağlanma ölçeği" ve "Postpartum Bağlanma Ölçeği" ölçeklerinin kullanıldığı 10 adet makale derleme kapsamına alınmıştır.

**BULGULAR:** Anne- bebek bağlanması üzerine yapılan çalışmalar, doğum sonrası ikinci günden altıncı aya kadar uzanan farklı süreçlerden yürütülmüştür. Hergüner ve ark. (2013) doğum şekli ile doğum sonrası depresyon, algılanan sosyal destek ve maternal bağlanma arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Örnekleme beşinci ayda yenidoğan kliniğine genel muayene için başvuran, 40 vajinal doğum, 40 sezaryen olan toplam 80 anne oluşturmuştur. Çankaya ve ark. (2017) maternal bağlanma çalışmasını doğum sonu 4-6 aylık 170 vajinal doğum, 57 sezaryen toplamda 227 anne ile yapmıştır. Her iki çalışmada doğum şekli karşılaştırıldığında vajinal doğum yapanların maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puan sezaryen olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur. Lai ve ark. (2015), Örün ve ark (2013) tarafından yapılan çalışmalar postpartum erken dönemlerde (2-3. Gün) anne-bebek bağlanmasını araştırmıştır. Yeşilçınar ve ark. (2016) tarafından yapılan çalışmada postpartum dönemde kadınlar tarafından algılanan sosyal destek, yorgunluk seviyeleri ve anne bağlanma arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır. Postpartum ilk günlerde ve doğumdan 30-40 gün sonra annelerin maternal bağlanma düzeyleri incelenmiştir. Çınar ve ark. (2015) 1-2 aylık, Durualp ve ark. (2017) ve Mutlu ve ark. (2015) 1-4 aylık, Kırcı ve Savaşer (2017) 4 aylık bebeği olan annelerde çalışma yapmışlardır. Taffzoli ve ark. (2012) tarafından yapılan çalışmada maternal bağlanma ve maternal bağlanma davranışı arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmış, Cranley maternal-fetal bağlanma ölçeği kullanılmıştır. Örnekleme 44 sezaryen olan, 56 vajinal doğum yapmış kadın oluşturmuştur. Çalışmalarda maternal bağlanma ile doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Vajinal doğum ve sezaryen olanların maternal bağlanma ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları birbirine yakındır.

**Sonuç:** Yapılan literatür incelemesinde doğum şekli ile maternal bağlanma ilişkisini araştıran çalışmaların doğum sonra farklı zamanlarda yapıldığı göze çarpmaktadır. Çalışmaların çoğu doğum şekli ile maternal bağlanma arasında ilişki bulunmadığını göstermekte, çok az çalışmada doğum şekli ile maternal bağlanma arasında ilişki olduğu bildirilmiştir. Doğum şekli ve maternal bağlanma arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için kanıt düzeyi yüksek randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** bağlanma kuramı, doğum şekli, maternal bağlanma, maternal bağlanma ölçeği

## Method of delivery and maternal attachment

Elif Zahide Çelebi<sup>1</sup>, Filiz Okumuş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Istanbul Medipol University, Nursing Department*

<sup>2</sup>*Istanbul Medipol University School of Health Sciences*

**Introduction and purpose:** The concept of attachment first emerged as a result of Bowlby's examination of the London Children's Guidance Clinic (1944). Attachment According to Bowlby, comfort is an emotional link between security and support. Maternal bonding; It is defined by Bowlby that there is a warm, continuous, close relationship between the mother and the child and that the mother and the child are satisfied with this relationship. The attachment between the mother and the baby, founded in the first years of the life of the foundation, has direct influence on the child's mental health. It is influenced by many factors such as easy birth, healthy pregnancy, whether or not the pregnancy is planned, healthy baby, support systems. One of these is the way of birth. Several scales are used in the literature to evaluate mother-infant attachment. The most commonly used scales are; "Maternal attachment scale", "Cranley attachment scale" and "Postpartum attachment scale". The purpose of this review is to examine the relationship between maternal attachment and the way of delivery in the light of literature. Method This study is carried out, between 2010-2017, reaching the articles published and using the key words; "maternal attachment", "method of delivery", "maternal attachment scale" and "attachment theory", and databases; the Science Citation Index (Web of Science), Ebsco Host, SpringerLink CINAHL, Medline (Ovid), Science Direct, Cochrane, Proquest and ULAKBİM. Ten articles were included in the compilation that used "Maternal attachment scale", "Cranley attachment scale" and "Postpartum attachment scale".

**Findings:** The studies on mother-infant attachment have been carried out in different periods of time from the second post-natal period up to the sixth month. Hergüner et al. (2013) examined the relationship between the method of delivery and postpartum depression, perceived social support, and maternal attachment. The sample consisted of 80 mothers with 40 vaginal deliveries and 40 cesarean, who applied to the newborn clinic for general examination at the fifth month. Çankaya et al. (2017) performed maternal attachment studies with 170 vaginal, 57 cesarean deliveries of 4-6 months postpartum, 227 mothers in total. Compared to the method of birth in both studies, the score of the maternal attachment scale of vaginal deliveries was found to be statistically significant and higher than that of cesarean section. Lai et al. (2015), and studies by Örün et al. (2013) investigated maternal and fetal attachment in the early postpartum period (Day 2-3). Yeşilçınar et al. (2016) aimed to determine the relationship between social support, exhaustion levels and maternal attachment perceived by women in the postpartum period. The maternal attachment levels of the mothers were examined in the first days postpartum and 30-40 days after birth. Çınar et al. (2015), 1-2 months, Durualp et al. (2017) and Mutlu et al. (2015) 1-4 months, and Kırcı ve Savaşer (2017) have worked in mothers who had 4-month-old babies. Taffzoli et al. (2012) used the Cranley maternal-fetal attachment to investigate the relationship between maternal attachment and maternal attachment behaviors. The sample consisted of 56 vaginal and 44 cesarean deliveries. There was no statistically significant relationship between maternal attachment and method of birth in the studies. Vaginal birth and cesarean section scores on a maternal attachment scale are close to each other.

**Result:** In the literature review, it is seen that the studies investigating the relationship between maternal attachment and birth method have been performed at different times after birth. Most of the studies shown that there is no relationship between the method of birth and maternal attachment, and few studies report a relationship between maternal attachment and method of delivery. There is a need for high level of evidence, randomized and controlled studies to establish the relationship between birth pattern and maternal attachment.

**Keywords:** attachment theory, maternal attachment, maternal attachment scale, method of delivery

## Gençlerde sağlık arama davranışı ve etkileyen faktörler

Havva Yeşildere Sağlam<sup>1</sup>, Elif Gürsoy<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya Sağlık Yüksekokulu, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

**GİRİŞ-AMAÇ:** Dünyada 10-24 yaş grubu genç nüfus 1.8 milyar olup, 1.4 milyar genç gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır. Dünya gençler için dinamik bir değişim ortamıdır. Gençlik genellikle sağlıklı bir dönem olarak düşünülmesine rağmen üreme sağlığı ve cinsel sağlık ile ilgili önemli sağlık riskleri açısından gençlerin savunmasız olduğu bir yaşam evresi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda derleme gençlerin sağlık arama davranışı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu derleme, veri tabanlarından yapılan literatür taraması sonucu oluşturulmuştur.

**BULGULAR:** Bu dönemde yaygın olarak görülen problemlere bakıldığında: cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, HIV / AIDS, istenmeyen gebelikler, erken evlilikler, adolesan gebelikler ve güvensiz kürtajlar öne çıkmaktadır. Cinsel aktivitenin ergenlik döneminde yaygın olduğu bilinmektedir. Sahra altı Afrika, Latin Amerika ve Karayipler ile Güney Orta ve Güneydoğu Asya'da altı milyonun üzerinde planlanmamış gebelik olduğu tahmin edilmektedir. Ayrıca istenmeyen gebeliklerin %90'ı modern kontraseptif yöntem kullanmayan ergenlik çağındaki kadınlarda görülmektedir. Genel olarak, her yıl 1000 doğumdan %44'ü ve anne ölümlerinin % 14'ü 15-19 yaş grubu adolesanlar tarafından gerçekleşmektedir. Dünya çapında yaklaşık 1.300.000 ergen kız ve 7.80.000 ergen erkek HIV ile enfekte olarak yaşamaktadır. Verilerden de anlaşıldığı gibi savunmasız bir grup olan gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin hizmetlerine olan ihtiyaçları oldukça önemlidir. Ancak bu nüfus grubunun ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz olduğundan, bu fırsat sıklıkla kaybedilmektedir. Gençler, özellikle cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri ile ilişkili konularda yardım istemekte zorlanırlar. Sağlıkla ilgili endişelerle karşı karşıya kaldıklarında genellikle sağlık bakımını gayri resmi olarak ararlar. Ya da, ebeveynleri, arkadaşları veya güvendiği diğer kişiler gibi kendilerini yakın insanlardan yardım isteyebilirler. Bunun yanı sıra internet taramaları ile kendi kendine yardım uygulamalarını üretirler. Kennedy ve diğ.(2013) çalışmasında sağlık hizmetine erişimi engelleyen en önemli faktörler sosyo-kültürel normlar ve tabulardır. Helamo ve diğ.(2017) çalışmasında ergen ve genç dostu üreme sağlığı hizmetlerinin kullanım düzeyi çok düşük (38.5%) olduğu ve gençlerin bu tür hizmetlerin olduğundan haberdar olmadıkları görülmüştür. Gençlerin sağlık hizmetlerinin kullanımındaki en büyük engeller gizlilik, yargılayıcı tutumlar, utanç, damgalanma, gelir durumu, tıbbi sigortanın olmaması veya maliyet, mevcut hizmetlere ilişkin bilgisizlik ve sağlık çalışanlarına güven eksikliğidir.

**SONUÇ:** Bu dönemde sağlıklı davranışların desteklenmesi, kişilerin hayat boyu daha iyi sağlığa sahip olması ve gelecekte sağlık hizmetleri gereksinimini azaltılması açısından kritik öneme sahiptir. Gençlerin sağlığını desteklemek, gençlerin tüm sağlık hizmetlerine ulaşımının sağlanması anlamına gelmektedir. Bu nedenle gençlere yönelik sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Genç dostu sağlık hizmetleri etkili, erişilebilir, adil, güvenli, maliyeti uygun ve güler yüzlü personele sahip olmalıdır. Ayrıca hizmetlere başvuran kişilerin bireysel ihtiyaçları karşılanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Etkileyen Faktörler, Genç, Sağlık Arama Davranışı

## Health Seeking Behavior in Young People and Affecting Factors

Havva Yeşildere Sağlam<sup>1</sup>, Elif Gürsoy<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dumlupınar University, Kutahya Health College, Obstetrics and Gynecology Nursing Department

<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department

**INTRODUCTION-OBJECTIVE:** The young population in the 10-24 age group in the world is 1.8 billion and 1.4 billion young people lives in developing countries. The world is a dynamic environment for young people. Although youth is generally not considered as a healthy period, it is a life cycle in which young people are vulnerable to significant health risks related to reproductive health and sexual health. In this context, review is done with the aim of determining the health seeking behavior and the affecting factors of the young people.

**MATERIALS-METHODS:** This review was formed the result of the literature search on the databases.

**RESULTS:** Given the common problems in this period, sexually transmitted infections, HIV/AIDS, unplanned pregnancies, early marriages, adolescent pregnancies and unsafe abortions stand out. Sexual activity is known to be common in adolescence. It is estimated that there are over six million unplanned pregnancies in Sub-Saharan Africa, Latin America and the Caribbean, and South Central and Southeast Asia. In addition, 90% of unplanned pregnancies are seen in adolescent women who do not use the modern contraceptive method. In general, adolescents in the 15-19 age group are experiencing 44% of all births and 14% of maternal deaths each year. Approximately 1.3 million adolescent girls and 7.80 million adolescent men worldwide live infected with HIV. As it is understood from the data, the needs of the vulnerable group of young people for their sexual health and reproductive health services are very important. However, this opportunity is often lost if it is inadequate to meet the needs of this population group. Young people find it particularly difficult to ask for help in matters related to sexual health and reproductive health services. When they are concerned about health, they usually call the health care informally. Or, they may ask for help from people close to them, like their parents, friends, or other people they trust. Besides, they also produce self-help applications by internet browsing. In Kennedy et al. (2013), the most important factors impeding access to health care are socio-cultural norms and taboos. Helamo et al. (2017) found that the level of use of youth and adolescent-friendly reproductive health services was very low (38.5%) and that young people were not aware that such services were available. The biggest obstacle to the use of youth health services is the lack of confidentiality, judicial attitudes, shame, stigmatization, income status, lack of medical insurance or cost, lack of information about existing services and lack of trust in health care workers.

**CONCLUSION:** Supporting healthy behaviors during this period is critical that people having better health for life and reducing the need for health care in the future. Supporting the health of young people means ensuring access to all health services for young people. For this reason, there is a need for the development of health services for young people. Young-friendly health services should have efficient, accessible, fair, safe, cost-effective and friendly staff. In addition, the individual needs of people who apply for services should be met.

**Keywords:** Affecting factors, Young People, Health Seeking Behavior

## Benign sıklık mastaljili kadınlarda beslenmenin etkisi: Vaka-kontrol çalışması

Cemile İdiz<sup>1</sup>, Coşkun Çakır<sup>2</sup>, Abdulhakim İbrahim Ulusoy<sup>3</sup>, Ufuk Oğuz İdiz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul*

<sup>2</sup>*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul*

<sup>3</sup>*Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul*

**PROBLEMİN TANIMI ve AMAÇ:** Mastalji kadınlarda sık gözlenen bir şikayettir. Sıklık mastalji adet döngüsünün hormonal değişiklikleri ile ilişkilendirilmektedir. Sigara içimi, kafein, oral kontrasepsiyon ve egzersiz, premenstrüel mastalji için literatürde en çok belirtilen faktörlerdir ancak bu konudaki tartışmalar devam etmektedir. Bu çalışmada, sıklık mastalji ilişkilendirilen beslenme faktörlerini araştırmayı amaçladık.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışmaya dahil edilen hastalar iki gruba ayrıldı. Aralık 2015 ile Mayıs 2017 tarihleri arasında, mastalji grubu meme hastalıkları polikliniğine mastalji nedeniyle başvuran kadınlardan ve kontrol grubu ise meme ağrısı olmadan genel cerrahi polikliniğine başvuran kadınlardan seçildi ve bu olgu kontrol çalışmasına dahil edildi. İki taraflı meme ağrısı yaşayan ve menstrüasyon süresi boyunca aylık olarak yedi günden fazla süren, sıkıştırıcı tarzda, ağırlık hissi uyandıran veya ağrılı memeye sahip hastalara sıklık mastalji tanısı konmuştur. Yaş, vücut kütle indeksi, eğitim durumu, mastalji süresi, görsel analog skala (VAS) ağrı skoru (0-10), doğum sayısı, oral kontrasepsiyon kullanımı, egzersiz alışkanlıkları, kahve içme, siyah çay içme (bitkisel veya yeşil çay dahil değildir), alkol ve su tüketimi, sigara içimi öyküsü ve fast-food ve tatlı yeme alışkanlıkları bir anket kullanılarak incelendi.

**BULGULAR:** Mastalji (n = 256) ve kontrol (n = 200) grubu yaş ortalamaları sırasıyla  $35.9 \pm 11.0$  ve  $36.6 \pm 10.6$  yıl idi. Mastalji grubunda, sıklık mastalji süresi  $22.8 \pm 33.0$  ay, ortalama VAS skoru  $4.0 \pm 2.1$  idi. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, mastalji grubunda vücut kitle indeksi (p <0.001) ve ortalama doğum sayısı (p <0.001) daha yüksekti. Sigara alışkanlıkları, alkol, siyah çay tüketimi ve oral kontraseptif kullanımı gruplar arasında benzerdi. Mastalji grubunun eğitim durumu kontrol grubuna göre daha düşüktü. Mastalji grubunda fast-food (p <0.001) ve tatlı yeme (p <0.001) oranları kontrol grubuna göre daha düşüktü. Ayrıca, mastalji grubunun kontrol grubuna göre daha az su (p = 0.004) ve kahve (p <0.001) içtiği ve daha fazla egzersiz yaptığı (p <0.001) gözlemlenmiştir.

**SONUÇ:** Mastaljinin nedenleri net olarak bilinmemektedir. Bazı yayınlarda beslenme ile ilgili faktörler suçlanmasına rağmen çalışmamız gibi bazıları ise net bir ilişki saptayamamıştır. Çalışmamız beslenme ile mastaljinin genel olarak düşündüğünden daha çok daha az ilişkili olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Beslenme, kafein, meme ağrısı, sigara, sıklık mastalji



## The role of nutrition in women with benign cyclic mastalgia; Case-control study

Cemile İdiz<sup>1</sup>, Coşkun Çakır<sup>2</sup>, Abdulhakim İbrahim Ulusoy<sup>3</sup>, Ufuk Oğuz İdiz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Internal Medicine, Istanbul University, Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey

<sup>2</sup>Department of General Surgery, Istanbul Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

<sup>3</sup>Department of General Surgery, Okmeydani Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

**BACKGROUND and OBJECTIVE:** Mastalgia is a common complaint in women. Cyclic mastalgia is related to the hormonal changes of the menstrual cycle. Smoking, caffeine, oral contraception, and exercise are the most cited factors for premenstrual mastalgia in the literature, but remain controversial. In this study, we aimed to investigate the most often proposed nutritional factors for cyclic breast pain.

**MATERIALS-METHODS:** Patients who were included to the study were divided into two groups. The mastalgia group was selected from women admitted to the breast surgery outpatient clinic with mastalgia, and the control group was selected from the women who were admitted to the general surgery outpatients without breast pain between December 2015 and May 2017 and included in this case-control study. Cyclic breast pain was diagnosed in those patients who reported having bilateral breast pain and feeling dull, heavy or aching breasts, lasting longer than seven days, monthly around the time of menstruation. The age, body mass index, educational status, duration of breast pain, visual analog scale (VAS) pain score (0 to 10), number of births, the use of oral contraception, exercise habits, drinking coffee, black tea (not any herbal or green tea), alcohol, and water, smoking history, and eating of fast food and desserts were examined using a questionnaire.

**RESULTS:** The mean age of mastalgia (n = 256) and control (n = 200) patients were  $35.9 \pm 11.0$  and  $36.6 \pm 10.6$  years, respectively. In the mastalgia group, the mean duration of cyclic breast pain duration was  $22.8 \pm 33.0$  months, and the mean VAS score was  $4.0 \pm 2.1$ . Compared to the control group, the body mass index ( $p < 0.001$ ) and mean number of births ( $p < 0.001$ ) were higher in the mastalgia group. Smoking habits, alcohol and black tea consumption, and oral contraceptive use were similar between the groups. The mastalgia group had a lower educational status than the control group. The mastalgia group had lower fast food ( $p < 0.001$ ) and dessert eating ( $p < 0.001$ ) rates than the control group. Also, the mastalgia group drank less water ( $p = 0.004$ ) and coffee ( $p < 0.001$ ), and exercised more ( $p < 0.001$ ) than the control group.

**CONCLUSION:** The causes of mastalgia remain contraventional. Our data supports some of the published studies, but not others. We propose that nutritional factors contribute less to the risk of mastalgia than is generally thought.

**Keywords:** Breast pain, caffeine, cyclic mastalgia, nutrition, smoking

## Kadınların kişilik özellikleri cinsel yaşam kalitesini etkiler mi?

Rojjin Mamuk<sup>1</sup>, Ergül Aslan<sup>2</sup>, Nezihe Kızılkaya Beji<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağıcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Kadınların yaşam kalitesinin önemli bir bileşeni olan cinsellik, yaşamın devam ettirilmesi için zorunlu olmayan fakat neslin devamı için gerekli olan bir aktivitedir. Cinselliğin etkileyen faktörleri genel olarak; fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel olarak gruplamak mümkündür. Bu psikolojik faktörlerden biri olarak kabul edilen 'kişilik özelliklerinin' cinsel yaşama dair etkilerini inceleyen sınırlı sayıda yayın bulunmaktadır. Bu çalışmada, kadınların kişilik özelliklerinin cinsel yaşam kalitesine olan etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışmanın örnekleme basit rastlantısal yöntemle oluşturulmuştur. İstanbul'da bulunan bir Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 306 kadın ile çalışma yürütülmüştür. Örneklem kabul kriteri olarak; 18 yaş ve üstü olmak, cinsel aktif olmak, gebe olmamak, bilinen fiziksel, psikolojik ve cinsel herhangi bir sağlık sorununun olmaması ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmak olarak belirlenmiştir. 15 Aralık 2013 ile 15 Mart 2015 tarihleri arasında yürütülen çalışmada, veri toplama aracı olarak Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K), Cervantes Kişilik Ölçeği (CKÖ), Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (Female Sexual Function Index-FSFI) ile araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan Katılımcı Tanılama Formu kullanılmıştır. Çalışmaya başlamadan önce etik kurul onayı alınmış, görüşmeler kadınların mahremiyetinin korunabileceği bir ortamda katılımcıların kendi bildirimine dayalı olarak gerçekleştirilmiştir. Okuma yazma bilmeyen kadınlara araştırmacı yardımcı olmuştur. Veriler SPSS 21.0 paket programında sayı, yüzdelik, aritmetik ortalama, ki-kare, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis analiz teknikleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Katılımcıların yaş ortalaması 32.56±7.65 (min:18-maks:54) ve yarıya yakın bir kısmının (%42.2) 29-39 yaş aralığında, %36.9'unun üniversite mezunu olduğu, yarıdan fazlasının (%57.5) çalıştığı ve gelirin giderine (%52.9) denk olduğu belirlendi. Ayrıca ortalama gebelik sayısının 2.42±1.54 (min:1-maks:13), doğum sayısının 2.05±1.20 (min:1-maks:9) olduğu ve kadınların %45.4'ünün normal spontan vajinal doğum yaptığı belirlendi. Kadınların eşlerinin ise yaş ortalamasının 36.92±9.02 (min:20-maks:70), yarıdan fazlasının (%54.2) üniversite mezunu ve tamamına yakınının çalıştığı saptandı. Çalışmaya katılan kadınların FSFI puanı ortalamasının 25.01±6.87 ve CYKÖ-K ortalamasının ise 75.04±19.68, CKÖ genel puan ortalaması dışa/içe dönük olma boyutunda 13.19±5.78; duygusal denge /nörotizm boyutunda 17.46±6.02 ve tutarlı/tutarsız olma boyutunda 20.45±4.83 olarak belirlendi. Çalışmada üniversite mezunu ve gelir düzeyi yüksek, çalışmakta olan kadınlar daha dışa dönük kişilik özelliği sergilediği saptandı. Kadınların CKÖ dışa/içe dönük olma ve duygusal denge/nörotizm boyutunun puanları ile hem CYKÖ-K'nin toplam puanı hem de FSFI ölçeğinin toplam ve alt boyut puanları arasında zayıf düzeyde, negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca üniversite mezunu ve gelir düzeyi yüksek olan kadınların CYKÖ-K ve FSFI'dan anlamlı olarak daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur (p<0.05).

**SONUÇ:** Üniversite mezunu, çalışan ve gelir düzeyi yüksek olan kadınlar daha dışa dönük kişilik özelliğine sahiptir. Bu kadınların cinsel işlevleri daha iyi düzeyde ve cinsel yaşam kalitesi daha yüksektir.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsellik, cinsel yaşam kalitesi, kadın, kişilik özellikleri

## Do personality traits of women affect their sexual quality of life?

Rojjin Mamuk<sup>1</sup>, Ergül Aslan<sup>2</sup>, Nezihe Kızılkaya Beji<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Obstetrics and Gynaecology, Bağıcılar Training and Research Hospital, University of Health Sciences, Istanbul, Turkey.

<sup>2</sup>Department of Women Health and Diseases Nursing, Florence Nightingale Faculty of Nursing, İstanbul University, İstanbul, Turkey

<sup>3</sup>Faculty of Health Sciences, Biruni University, İstanbul, Turkey

**PROBLEM DEFINITION AND PURPOSE:** Sexuality, an important component of women's quality of life, is an activity that is not essential for the maintenance of life but is necessary for the continuity of a generation. Factors affecting sexuality can generally be classified as physiological, psychological and sociocultural factors. There are limited publications examining the effects of 'personality traits' considered to be one of these psychological factors, on sexual life. In this study, it was aimed to determine the effect of personality traits of women on their sexual quality of life.

**MATERIAL-METHOD:** The sample of this descriptive type of study is formed by the simple random sampling method. The study was conducted with 306 women who were registered to a Family Health Center in Istanbul. Inclusion criteria of the sample were being 18 years and over, being sexually active, not being pregnant, having no known physical, psychological and sexual health problems and volunteering to participate in the study. In the study conducted between December 15, 2013 and March 15, 2015, the Sexual Quality of Life-Female Questionnaire (SQLO-F), the Cervantes Personality Scale (CPS), Female Sexual Function Index (FSFI) and Participant Identification Form which was prepared by researchers were used as data collection tools. Prior to the study, the ethics committee approval was obtained and interviews were conducted based on the participants' own statements in an environment where the privacy of women could be maintained. The researcher helped illiterate women. The data were evaluated using number, percentage, arithmetic average, chi-square, Mann Whitney U test and Kruskal Wallis analysis techniques in SPSS 21.0 package program.

**FINDINGS:** It was found that the average age of the participants was 32.56±7.65 (min:18-max:54), approximately half of them (42.2%) were in the age range of 29-39, 36.9% were university graduates, more than half (57.5%) worked and 52.9% of them had an income equal to expenses. It was also determined that the average number of pregnancies was 2.42±1.54 (min:1-max:13), the average parity was 2.05±1.20 (min:1-max:9) and 45.4% of the women had normal spontaneous vaginal delivery. The average age of spouses of the women was found to be 36.92±9.02 (min:20-max:70), more than half (54.2%) were university graduates and nearly all of them worked. The average FSFI score of the women participated in the study was 25.01±6.87 and the average SQLO-F score was 75.04±19.68, the general average CPS score was 13.19±5.78 in the introversion domain, 7.46±6.02 in the emotional stability/neuroticism domain and 20.45±4.83 in the insincerity domain. In the study, it was found that graduate women and working women with higher income exhibited more extraverted personality traits. It was determined that there was a weak, negative, statistically significant relationship between women's CPS introversion and emotional stability/neuroticism domain scores and both SQLO-F total score and total and subscale scores of FSFI. In addition, it was found that university graduates and women with high income had significantly higher scores from SQLO-F and FSFI (p<0.05).

**CONCLUSION:** Women who are university graduates, who are working and who have a high level of income have more extraverted personality traits. These women have a better level of sexual function and a higher sexual quality of life.

**Keywords:** Sexuality, sexual quality of life, personality traits, women,

## Yurtdışındaki hemşirelik uygulamaları ve rolleri

Zeynep Kırıkkaleli<sup>1</sup>, Nevin Şahin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Lefke Avrupa Üniversitesi, Lefke, KKTC.

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Günümüzün hemşirelik uygulamalarını anlamak için hemşireliğin tanımlarını, alanlarını, kapsamını, uygulamaları için düzenlemeleri, uygulama eylemlerini ve mevcut klinik uygulama standartlarını incelemek gerekmektedir. Tüm bu alanlar hemşirelik uygulamalarının nasıl olması gerektiğini yansıtmaktadır. Hemşirelik uygulamalarının optimizasyonu ise eğitim ile sağlanabilmektedir. Hemşirelerin almış oldukları ileri eğitim hemşirelik bilgisinin içselleştirilmesini ve sezgisel davranmalarını sağlar. Hemşireler bu bilgi ve sezgileri sayesinde uygulamaları sırasında bütüncül bakım sağlayarak dokunmuş oldukları hayatların yaşam kalitesini artırır. Hemşireler uygulama yaparken rollerini etkin şekilde kullanmakta ve sıklıkla bir uygulama sırasında birden fazla rolü yerine getirmektedir. Roller ise bakım verici, vaka yöneticisi, rehabilite edici, karar verici, iletişimci, eğitici - öğretici, savunucu, danışman, değişim ajanı, lider, yönetici, araştırmacı ve sağlık politikalarını etkileme rolü olarak sıralanabilmektedir. Bu çalışmada yurtdışındaki kadın sağlığı hemşirelik uygulamaları ve rolleri incelenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, Hemşirelik uygulamaları, Hemşirelik rolleri.

## Women health nursing abroad practices and roles

Zeynep Kırıkkaleli<sup>1</sup>, Nevin Şahin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>European University of Lefke, Lefke, KKTC.

<sup>2</sup>Istanbul University, İstanbul.

In order to understand today's nursing practices, it is necessary to examine definitions, fields, coverage, practices for regulations, implementation actions and existing clinical practice standards of the nursing. All of these fields reflect how nursing practices should be. Optimization of nursing practices can be achieved through education. Advanced education that nurses have received provides internalization and intuitive behavior of nursing knowledge. Through this knowledge and intuition, nurses provide holistic care during their practice and increase the quality of life they have worn. Nurses use roles effectively when practicing and often perform multiple roles during an application. Roles can be listed as role of affecting caregiver, case manager, rehabilitator, decision maker, communicator, educator - instructor, advocate, consultant, change agent, leader, manager, investigator and health policies. In this study, women's health nursing practices and their roles in foreign countries were examined.

**Keywords:** Nursing, Nursing practices, Nursing roles.

## 15-49 Yaş evli çiftlerin aile planlaması tutumları ve ilişkili faktörler

Celalettin Çevik<sup>1</sup>, Nuriye Karadağ<sup>2</sup>, Esra Çevik<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Balikesir Üniversitesi Balikesir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

<sup>2</sup>Balikesir Üniversitesi Balikesir Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü

<sup>3</sup>Balikesir İl Sağlık Müdürlüğü

Üreme, çiftlerin her ikisinin de katılımıyla olanaklı olmasına karşın, üreme sağlığı ile ilgili sorumlulukları dünyanın birçok yerinde sadece kadınlar yerine getirmektedir. Türkiye'de de üreme sağlığı hizmetlerinde hep kadınlar hedef alınsa da erkeğin üreme sağlığına katılımının düşük olduğu bu nedenle erkeklerin AP konusunda sorumluluk almaları kadın ve erkeklerin aile planlamasına yönelik tutumlarının saptanması önem taşımaktadır.

Bu çalışmanın amacı Balikesir il merkezinde yer alan Gündoğan Mahallesi'nde 15-49 yaş evli çiftlerin aile planlaması tutumlarının ve ilişkili faktörlerin saptanmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışma Haziran-Ağustos 2017 tarihleri arasında 1. Gündoğan ve Gümüşçeşme mahallerinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenin bu mahallelerde yaşayan 15-49 yaş 4039 kadın, örnek büyüklüğünü "Aile Planlaması Tutum Ölçeği" puanı ( $118.9 \pm 18.6$ ) dikkate alınarak %95 güven düzeyinde, %80 güç, %4 sapma ve 1.5 desen etkisi kullanılarak 420 kişi oluşturmaktadır. Örnek grubuna çok aşamalı küme örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır. Küme büyüklüğü 10 olarak belirlenmiş ve 420 örnek büyüklüğü hesabıyla 42 küme belirlenmiştir. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından anket formu aracılığıyla 15-49 yaş kadınlar ve eşleriyle evlerinde yüz yüze görüşme yöntemiyle yürütülmüştür. Araştırmanın bağımlı değişkeni aile planlaması tutum ölçek puanı, bağımsız değişkenleri ise yaş, cinsiyet, eğitim durumu, aile tipi, sağlık güvencesi, evlilik yaşı, gebelik öyküsüne ilişkin sorulardır.

**Aile Planlaması Tutum Ölçeği:** Kadınlar ve eşlerinin AP'ye yönelik

tutumlarını ölçmek amacıyla Örsal ve Kubilay (2007) tarafından geliştirilen Aile Planlaması Tutum Ölçeği kullanılmıştır. APTÖ 34 maddeden oluşan 1'den 5'e kadar puanlanan 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçek toplumun AP'ye ilişkin tutumu, AP yöntemlerine ilişkin tutumu ve gebeliğe ilişkin tutumu olmak üzere üç alt boyuta sahiptir. Ölçeğin alt boyutlarından en az 15 en fazla 75 puan, "AP Yöntemlerine İlişkin Tutumu" alt boyutundan en az 11 en fazla 55 puan "Gebeliğe İlişkin Tutum" alt boyutundan en az 8 en fazla 40 puan alınabilir. Ölçekten toplama en düşük 34, en yüksek 170 puan alınmaktadır. Ölçekten daha yüksek puan almak daha olumlu AP tutumu anlamına gelmektedir. Veriler araştırmacılar tarafından kişilerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzdeler, normallik varsayımı sağlandığından t testi, Tek Yönlü Varyans Analizi ile değerlendirilmiştir. Analizler SPSS 24. 0 programında yapılmış tip 1 hata 0.05 kabul edilmiştir.

**BULGULAR:** Araştırma grubunda toplumun aile planlaması yöntemine ilişkin tutumu alt boyut puanı  $44.13 \pm 3.04$ , aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutum alt boyut puanı  $38.98 \pm 4.56$ , gebeliğe ilişkin alt boyut puanı,  $28.53 \pm 3.21$ , ölçek toplam puanı  $109.32 \pm 2.13$ . Katılımcıların %50.0'i kadın, olup yaş ortalaması  $33.43 \pm 4.28$ 'dir. Kişilerin %38.1'i 15-29 yaş grubunda, %46.0'i çalışan, %58.6'sı ilköğretim mezunu, %54.0'i 20-29 yaş aralığında evlenmiş, %79.5'si sağlık güvencesi olan, %63.8'i çekirdek aile yapısındaki kişilerden oluşmaktadır. AP tutum ölçeği puan ortalaması 15-29 yaş grubunda, erkeklerde, ilköğretim mezunu kişilerde, 15-19 yaş arasında evlenen kişilerde, çalışanlarda, sağlık personelinin danışmanlık alanlarda anlamlı olarak yüksektir ( $p < 0.05$ ). Küretaj olma durumuna, çocuk sayısına göre istatistiksel anlamlı fark yoktur ( $p > 0.05$ ).

**SONUÇ:** Katılımcıların aile planlamasına yönelik tutumlarının iyi düzeyde olduğu, cinsiyet, öğrenim durumu, evlilik yaşı, sağlık çalışanından danışmanlık alma durumunun aile planlamasına yönelik tutumlarını etkilediği bulunmuştur. Aile planlamasına ilişkin tutumların davranışa dönüşebilmesi için eğitim durumlarının yükseltilmesi, evlilik yaşının artırılması ve eğitim programı danışmanlık verilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile planlaması, kadın, erkek, aile planlaması tutumu

## Family planning attitudes and related factors of 15-49 years married couple

Celalettin Çevik<sup>1</sup>, Nuriye Karadağ<sup>2</sup>, Esra Çevik<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Lecturer, PhD.

Balikesir University, School of Health, Nursing Department

<sup>2</sup>Lecturer Balikesir University, School of Health, Midwifery Department

<sup>3</sup>Balikesir Provincial Health Directorate, Balikesir

**INTRODUCTION:** Although reproductive is possible with the participation of both couples, only women fulfill their responsibility for reproductive health in many parts of the world. In Turkey, though he always women targeted in reproductive health services was low participation of men in reproductive health therefore take responsibility for the API of men it is crucial to determine their attitudes towards family planning, men and women.

The purpose of this study is to determine the family planning attitudes and related factors of married couples aged 15-49 at Gündoğan Mahallesi in Balikesir province center.

**MATERIALS AND METHODS:** This cross-sectional study was carried out in the 1st Gündoğan and Gümüşçeşme sites between June and August 2017. 4039 women aged 15-49 years living in these areas constitute 420 people using 95% confidence level, 80% power, 4% deviation and 1.5 pattern effect considering sample size as "Family Planning Attitude Scale" score ( $118.9 \pm 18.6$ ). The sample group was achieved by multi-stage cluster sampling method. The cluster size was set to 10 and 42 clusters were calculated with 420 sample size calculations. Survey data were conducted by researchers through face-to-face interviews with women and their spouses 15-49 years old through their questionnaire form. Dependent variables of the study were family planning attitude scale score, independent variables were age, gender, educational status, family type, health insurance, marital age, gestational age. Family Planning Attitude Scale: "Family Planning Attitude Scale" developed by Örsal ve Kubilay (2007) was used to measure the attitudes of women and

their partners towards AP. APTÖ is a 5-point Likert-type scale that scored up to 5 points, consisting of 34 items. The scale has three sub-dimensions, the attitude of the population to the AP, the attitude to the AP methods and the attitude to the pregnancy. At least 15 and at most 75 points from the subscales of the scale and at least 11 and 55 points from the "Attitudes towards AP Methods" subscale. At least 8 and at most 40 points can be taken from the subscale of "Attitudes towards Gestation". The lowest total score is 34 and the highest score is 170. A higher score on the scale means more positive AP behavior. The data were collected by the researchers face to face. In the analysis of the data, t-test was evaluated by one-way ANOVA because the assumption of number, percentage, normality was obtained. Analyzes Type 1 error 0.05 was accepted in the SPSS 24.0 program.

**RESULTS:** In the study group, the attitude subscale score of the family was  $44.13 \pm 3.04$  for the family planning method, attitude subscale score  $38.98 \pm 4.56$  for the family planning methods, subscale score for the pregnancy,  $28.53 \pm 3.21$ , total scale score  $109.32 \pm 2.13$ . 50.0% of the participants were women and the average age was  $33.43 \pm 4.28$ . 38.0% of the persons were in the 15-29 age group, 46.0% were working, 58.6% were primary school graduates, 54.0% were married in the age range of 20-29 years, 79.5% had health insurance and 63.8% people. The AP score was significantly higher in the 15-29 age group, in the males, in the primary school graduates, in the 15-19 year olds, in the employees, and in the consultants of the health personnel ( $p < 0.05$ ). There was no statistically significant difference between curettage and child number ( $p > 0.05$ ).

**CONCLUSIONS:** Participants' attitudes towards family planning were found to be at a good level, and gender, education status, age of marriage, and health counseling were found to affect attitudes towards family planning. It is proposed that the educational attitudes should be increased, the age of marriage should be increased and counseling should be given in order to turn the attitudes towards family planning into behavior.

**Keywords:** Family planning, female, male, family planning attitude

## Balikesir’de yarı kentsel bir bölgede yaşayan kadınlarda aile planlaması hizmet kullanımı ve karşılanamayan gereksinim

Nuriye Karadağ<sup>1</sup>, Celalettin Çevik<sup>2</sup>, Esra Çevik<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Balikesir Üniversitesi Balikesir Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü

<sup>2</sup>Balikesir Üniversitesi Balikesir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

<sup>3</sup>Balikesir İl Sağlık Müdürlüğü

**GİRİŞ:** AP, bütün çiftlerin ve bireylerin istedikleri zaman ve sayıda çocuğa sahip olmaya, doğumların arasını belirlemeye serbestçe ve sorumluca karar vermeleri ve bu amaçla bilgi, eğitim ve araçlara sahip olmaları diğer bir deyişle doğurganlığın düzenlenmesi için sunulan hizmetlerin tümüne verilen isimdir. Her yıl binlerce anne ve çocuk, AP uygulamalarından yeterince yararlanamadıkları için ölmektedirler. Bu anne ve çocuk ölümleri, çok genç ve ileri yaşta, çok sık aralıklarla ve fazla sayıda yapılan doğumlardan kaynaklanmaktadır.

Bu çalışmanın amacı Balikesir il merkezindeki yarı kentsel bir bölgede yaşayan 15-49 yaş kadınların aile planlaması yöntem kullanımı plansız gebelik oranının saptanmasıdır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Balikesir il merkezinde yürütülen bu kesitsel araştırmada örnek büyüklüğü, karşılanamayan gereksinim prevalansı %6, %95 güven düzeyinde, %80 güç, %4 sapma ve 1.5 desen etkisi kullanılarak 210 kişiden oluşmuştur. Örnek grubuna çok aşamalı küme örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından anket formu aracılığıyla 15-49 yaş kadınlarla yüz yüze görüşme yöntemiyle yürütülmüştür. Araştırmanın bağımlı değişkeni aile planlaması yöntem kullanımı ve plansız gebelik oranıdır. Bağımsız değişkenleri ise yaş, cinsiyet, eğitim durumu, aile tipi, sağlık güvencesi, evlilik yaşı, çocuk sayısı, gebelik öyküsüne ilişkin sorulardır. Veriler araştırmacılar tarafından 15-49 yaş kadınlarla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzdeler Ki-kare test, Fisherin kesin testi kullanılmıştır. Analizler SPSS 24.0 programında yapılmış tip 1 hata 0.05 kabul edilmiştir.

**BULGULAR:** Araştırma grubunun yaş ortalaması 31.65±8.12 olup %24.3’ü çalışan, %73.3’ü ilköğretim mezunu olan, %82.9’u çekirdek aile yapısına sahip, %20.1’i düşük yapan, %62.7’si üçten fazla çocuğu olan kişilerden oluşmaktadır. Araştırma grubundaki kişilerin %83.8’i son gebeliğinin planlı olduğunu, %71’i aile planlaması yöntemi kullandığını, %57.6’sı modern yöntem kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların %78.1’i herhangi bir aile planlaması yöntemini bildiğini, %57.1’i aile planlaması konusunda bilgiyi sağlık personelinden edindiğini, %33.8’i kullanmayı bıraktığı bir yöntem olduğunu belirtmiştir. AP yöntem kullanma durumu 40 yaş ve üzeri kişilerde, lise mezunu kişilerde, geniş aile yapısındaki kişilerde, sağlık güvencesi olanlarda, çalışanlarda, sağlık çalışanlarında AP danışmanlık hizmeti alanlarda anlamlı olarak yüksektir (p<0.05). Evlilik yaşı, gelir, küretaj olma ve kişinin AP yönteminin kullanmasını uygun gördüğü cinsiyet düşüncesine göre istatistiksel anlamlı fark yoktur (p>0.05).

Karşılanamayan aile planlaması gereksinimi, 20-29 yaş arasında evlenenlerde, çalışanlarda, küretaj olmayanlarda, AP yöntemi kullananlarda anlamlı olarak yüksektir (p<0.05). Yaşa, çocuk sayısına, sağlık personelinden danışmanlık alma durumuna göre istatistiksel anlamlı fark yoktur (p>0.05).

**SONUÇ:** Araştırma grubunun yaklaşık dörtte üçü aile planlaması hizmeti kullanmaktadır. Aile planlaması yöntem kullanımını yaş, eğitim durumu, aile tipi, sağlık güvencesi, çalışma durumu etkilemektedir. Yöntem kullanımı yüksek olsa da karşılanamayan gereksinim oranı da yüksektir. Sosyodemografik olarak dezavantajlı kadınlara yönelik yürütülecek politika ve programların yaşama geçirilmesi, erken evliliklerin önüne geçilmesi, temel ve orta eğitimin sağlanması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile planlaması, karşılanamayan gereksinim, yarı kentsel bölge.

## Family planning service use and unmet needs in women living in a semi-urban area in Balikesir

Nuriye Karadağ<sup>1</sup>, Celalettin Çevik<sup>2</sup>, Esra Çevik<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Lecturer Balikesir University, School of Health, Midwifery Department

<sup>2</sup>Lecturer, PhD. Balikesir University, School of Health, Nursing Department

<sup>3</sup>Balikesir Provincial Health Directorate, Balikesir

**INTRODUCTION:** family planning is the name given to all the services provided for organizing the fertility in order to have the time and number of children that all couples and individuals want, decide freely and responsibly to determine between births and to have knowledge, education and tools for that purpose. Every year thousands of mothers and children die because they can not get enough from AP applications. These maternal and child mortalities are due to very young and advanced age, very frequent intervals and too many births. The aim of this study is to determine the rate of unplanned pregnancy using the method of family planning for women aged 15-49 living in a semi-urban region in the city center of Balikesir.

**MATERIALS AND METHODS:** In this cross-sectional study conducted in Balikesir province center, sample size was formed from 210 individuals using the effect of unmet needs, 6%, 95% confidence level, 80% power, 4% deviation and 1.5 pattern effect. The sample group was achieved by multi-stage cluster sampling method. Survey data were collected by researchers through face-to-face interviews with women aged 15-49 through a questionnaire. Dependent variable of research is family planning method usage and unplanned pregnancy rate. Independent variables are age, gender, educational status, family type, health insurance, age of marriage, number of children, pregnancy story. The data were collected by researchers face to face with women aged 15-49 years. In the analysis of the data, numbers, percentages Chi-square test, Fisher's exact test were used. Analyzes Type 1 error 0.05 was accepted in the SPSS 24.0 program.

**RESULTS:** The average age of the study group is 31.65 ± 8.12, which is composed of 24.3% working, 73.3% primary school graduates, 82.9% having a core family structure, 20.1% low and 62.7% having more than three children. 83.8% of the study group stated that the last pregnancy was planned, 71% used the family planning method and 57.6% used the modern method. 78.1% of the participants stated that they knew any method of family planning, 57.1% said they were informed about family planning and 33.8% said they stopped using it. The use of AP method was significantly higher in those who were 40 years old and above, high school graduates, large family members, those with health insurance, employees, and health care workers with AP counseling services (p <0.05). There was no statistically significant difference according to the marital age, income, curettage, and the gender of the person that the AP method was appropriate to use (p > 0.05). The unmet need for family planning was significantly higher in married women aged 20-29 years and in those who did not have curettage (p <0.05). There was no statistically significant difference according to the age, number of children, health counseling status (p > 0.05).

**CONCLUSION:** About four quarters of the research group uses family planning service. The use of the family planning method depends on the age, educational status, family type, health insurance, working status. Although the use of the method is high, the unmet need rate is also high. It is important to implement the policies and programs that will be carried out for socio-demographically disadvantaged women, to prevent early marriages, to provide basic and secondary education.

**Key words:** Family planning, unmet need, semi-urban area.

## Kadınların PAP smear testi yaptırmaya durumlarının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi

Eda Cangöl<sup>1</sup>, Seda Söğüt<sup>1</sup>, İlknur Çakır Dolu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi, Çanakkale, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

**AMAÇ:** Bu çalışmada, kadınların Pap Smear testi yaptırmaya ilişkin inançlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bu çalışma tanımlayıcı bir araştırma olarak, Nisan- Haziran 2016 tarihleri arasında, Bir devlet hastanesinin jinekoloji polikliniklerine başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden 620 kadın ile yürütüldü. Veriler "Veri Toplama Formu" ve "Sağlık İnanç Modeli Ölçeği" kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesi, SPSS for Windows 16.0 istatistik paket programında tanımlayıcı istatistikler (ortalama, sayı, yüzdelik gibi) ve ki-kare testi kullanılarak analiz edildi. İstatistiksel önemlilik için  $p < 0.05$  değeri kabul edildi. Uşak Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı ve kurum izni alındı.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 37,66 (SS: 9,43 Min: 19,00, Max: 59,00)'dur. Katılımcıların %90,32'si evli, %45,32'i ilköğretim mezunu ve %58,23'ü ev hanımı idi. Çalışmaya katılan kadınların %49,3'ü (n=306) en az bir kere papsmear testi yaptırmıştı. Çalışmada incelenen değişkenlerle papsmear testi yaptırmaya durumları arasındaki ilişki incelendiğinde yaş, menopoz, gebelik, düşük, kürtaj, doğum, doğum ve çocuk sayısı ile kanser hakkında bilgi alma durumlarının papsmear testi yaptırmaya durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştı ( $p < 0.05$ ). Kadınların Servikal Kanser ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Alt Boyutları puanları incelendiğinde en yüksek puanı sağlık motivasyonu, papsmear yarar/ sağlık motivasyonu ve rahim ağzı kanseri ciddiyet algısı alt boyutlarından aldıkları görülmüştü. Katılımcıların eğitim durumları ile papsmear yarar/ sağlık motivasyonu algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış ve özellikle okur- yazar olmayan kadınların papsmear yarar/ sağlık motivasyonu algılarının diğer gruplara göre düşük olduğu bulunmuştu ( $X^2=41,843$ ;  $SD=4$ ;  $p=,000$ ). Katılımcıların gelir durumları ile papsmear yarar/ sağlık motivasyonu algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış, gelir durumu arttıkça papsmear yarar/ sağlık motivasyonu algıları daha yüksek olduğu saptanmıştı ( $X^2=28,599$ ;  $SD=2$ ;  $p=,000$ ).

**SONUÇ:** Bu çalışma sonucunda kadınların pap smear testi yaptırmaya oranının önceki yıllara göre artmakla birlikte halen yaptırmayan kadın sayısı da oldukça yüksek olduğu görülmüştür. Papsmear testi yaptırmaya durumu ile birçok değişken arasında anlamlı ilişki olduğu tanımlanmış, pap smear testi yaptırmaya durumunu önemli derecede etkileyen düşük papsmear yarar/ sağlık motivasyonu algısının özellikle düşük eğitim düzeyi ve gelir grubundaki kadınlar arasında yaygın olduğu anlaşılmıştır. Bu çalışma verilerinin kadınların papsmear testi yaptırmaya oranının artmasına yönelik planlanacak girişimler için değerli bir kaynak olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Pap Smear test, servikal kanser, Sağlık İnanç Modeli

## Evaluation of women having pap smear test by health belief model scale

Eda Cangöl<sup>1</sup>, Seda Söğüt<sup>1</sup>, İlknur Çakır Dolu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çanakkale Onsekiz Mart University, School of Health, Department of Midwifery, Çanakkale, Turkey

<sup>2</sup>Ministry of Health General Directorate of Public Health, Ankara, Turkey

**OBJECTIVE:** The aim of this study was to evaluate the women's beliefs about having Pap Smear test.

**METHOD:** This study was conducted as a descriptive study with 620 women between April and June 2016, who applied to gynecology outpatient clinics of a state hospital and agreed to participate in the study. The data were collected using the "Data Collection Form" and the "Health Belief Model Scale". The evaluation of the data was analyzed using descriptive statistics (such as mean, number, percentage) and chi-square test in the SPSS for Windows 16.0 statistical package program. For statistical significance  $p < 0.05$  was considered acceptable. The ethics committee of Uşak University approved the ethics committee and obtained the institutional permission.

**RESULTS:** The average age of the women participating in the study is 37,66 (SS: 9,43 Min: 19,00, Max: 59,00). 90.32% of the participants were married, 45.32% were primary school graduates and 58.23% were housewives. 49.3% (n = 306) of women participating in the study had had a pap smear test at least once. A statistically significant difference was found between age, menopause, pregnancy, abortion, childbirth, number of births and number of children and status of getting information about cancer by pap smear test ( $p < 0.05$ ). When women's scores were analyzed, the highest score was found to be related to health motivation, pap smear utility / health motivation and cervical cancer severity perception subscales. A statistically significant relationship was found between participants' education status and pap smear utility / health motivation perceptions, and it was found that pap smear benefit / health motivation perceptions of non-illiterate women were lower than other groups ( $X^2 = 41,843$ ;  $SD = 4$ ;  $p = 000$ ). A statistically significant relationship was found between the income status of the participants and the pap smear utility / health motivation perceptions. As the income status increased, the pap smear utility / health motivation perceptions were higher ( $X^2 = 28,599$ ;  $SD = 2$ ;  $p = .000$ ).

**CONCLUSION:** As a result of this study, it was seen that the number of women who did not have pap smear test was higher than previous years. It was identified that there was a significant relationship between the status of Pap smear test and many variables, and it was understood that the low pap smear benefit / health motivation perception, which significantly affected the pap smear test status, was particularly low among the education level and the women in the income group. It is thought that this study data will be a valuable resource for planned attempts to increase the rate of pap smear test for women.

**Keywords:** cervical cancer, Health Belief Model, Pap Smear test,

## Transseksüel bireylerin bakımında etik ilkeler

Nehir Demirel<sup>1</sup>, Nuray Turan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu

<sup>2</sup>Istanbul University, Florence Nightingale Nursing Faculty

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Yapılan epidemiyolojik çalışmalar transseksüalitenin geçmişte düşünülmediği kadar nadir olmadığı ve gerek psikolojik açıdan gerekse toplumsal sonuçları nedeniyle üzerinde önemle durulması gereken konular arasında olması gerektiğini göstermektedir. Sağlık ekibi üyeleri arasında önemli bir yere sahip olan hemşirelerin, etik ilkeler doğrultusunda hümanistik bakış açısı ile transseksüel birey ve ailesine bakım sunması oldukça önemlidir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu makalede, transseksüel bireylerin sağlığını korumaya/geliştirmeye yönelik hemşirelik ve etik ilkeleri doğrultusunda literatür ve araştırma bulguları incelenerek tartışılmış ve uygulamaya yönelik öneriler sunulmuştur.

**BULGULAR:** Cinsel kimlik ve cinsel yönelim terimlerinin birbirinden farklı olduğu dolayısıyla doğumdan sonra belirlenen cinsel kimliğin bireydeki cinsel yönelimle uyumuna kadar durumu cinsiyet değiştirme ameliyatı taleplerinin artmasına neden olmuştur. Transseksüel bireylere uygulanacak bakım ve tedavide amaç; sadece cinsel kimliği değiştirmek değil, kişinin kimliğine ve yaşantısına uyumunu arttırmaktır. Fakat dünyada olduğu gibi ülkemizde gerek toplumsal önyargılar gerekse sağlık bakım sistemine ilişkin durumlar, etik sorunlara yol açmaktadır. Bu sorunların başında; histerektomi ameliyatı olması gereken transseksüel bireylerin kimlikleri dolayısıyla sadece kadınların olduğu servislerde bakım ve tedavinin sürdürülmesi, ameliyat sonrası hassas dönemlerini diğer kadın hastaların önyargılarına maruz kalarak geçirmeleri, daha önce hiç transseksüel bireylere bakım vermemiş sağlık profesyonellerinin deneyimsizliğine ilişkin etik sorunların olması ve kişisel bilgilerin gizliliğinin korunması konusunda risklerin bulunması yer almaktadır. Zor olan bakım ve tedavi süreci, bu bireylerin baş etmek zorunda oldukları sosyo-kültürel ve politiko-ekonomik faktörler ile birlikte daha da ağırlaşmaktadır. Hemşirelik felsefesinde, insana yüklenen anlam ile birey; onuru, saygınlığı, bireyselliği, inançları, değerleri, tutumları, istekleri, tercihleri, beğenilerinin oluşturduğu eşsizliği, bütünlüğü ve hakları ile en yüce varlıktır. Ancak hemşirelik kurum/kuruluşları, transseksüel bireylerin hemşirelik bakımına ilişkin herhangi bir yönerge/yönergeler yayımlamamıştır.

**SONUÇ:** Transseksüel bireyin, farklı tecrübe, değer ve geçmişe sahip olması onları diğer bireylerden ayrıcalıklı kılar ve bakımın bu özellikler dikkate alınarak sunulması gerekir. Bu doğrultuda hemşirelerin transseksüel bireylerle ilgili yasa ve yönetmelikleri takip etmeleri ve hastane politikalarını geliştirmeye yönelik rol ve sorumluluk almaları oldukça önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Transseksüalite, cinsiyet değiştirme, etik, hemşirelik

## Ethical Principles for the care of transgender individuals

Nehir Demirel<sup>1</sup>, Nuray Turan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Maltepe university, Nursing School

<sup>2</sup>Istanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

**PROBLEM DEFINITION AND PURPOSE:** Epidemiological studies show that transsexuals should not be considered as rare as they have been in the past, and should be among the issues that should be emphasized because of their psychological and social consequences. It is very important for nurses, who have an important place among the members of the health care team, to provide care for the transsexual individual and family with a humanistic perspective in the direction of ethical principles.

**MATERIALS-METHODS:** In this article, the relevant literature and research findings on transgendered people's attitudes to protect their health and the responsibilities of the nurses in this regard were examined and discussed, and application-oriented suggestions were offered.

**RESULTS:** Since the terms of sexual identity and sexual orientation are different from each other, the inconsistency of sexual identity after birth with the individual sexual orientation has led to an increase in demands for sex change surgery. The purpose of care and treatment to be applied to transsexual individuals; it is not just changing sexual identity, but increasing the identity and the personality of the person. However, as in the world, social prejudices in our country, as well as health care system situations, lead to ethical problems. At the beginning of these problems; the continuing care and cure in services where only women are involved due to the identities of transsexual individuals who should have hysterectomy operations, the post-operative vulnerability of pregnant women to exposure to prejudices of other female patients, the ethical problems related to the inexperienced health professionals who have never given care to transsexual individuals and the risk of protecting the confidentiality of personal information. The difficult care and treatment process is getting worse with the socio-cultural and politico-economic factors that these individuals have to cope with. In the philosophy of nursing, the individual with the meaning attached to the person; honor, dignity, individuality, beliefs, values, attitudes, desires, preferences, uniqueness, integrity and rights created by their likes. However, nursing institutions / agencies have not issued any guidelines / guidelines for nursing care of transsexual individuals.

**Keywords:** Transsexuality, gender change, ethics, nursing



## Postmenapozal kadınlarda anal inkontinans prevalansları, etiyolojik faktörler ve pelvik taban egzersizlerinin tedavideki etkinliği

Melek Ersoy Cingı<sup>1</sup>, Nuran Kömürcü<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Haliç Üniversitesi

<sup>2</sup>İstanbul Aydın Üniversitesi

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Yaşamı tehdit edici bir durum olmamasına karşın anal inkontinans birey üzerinde sosyal, ekonomik, hijyenik ve duygusal baskı yaratmakta, yaşam kalitesini azaltmaktadır. Bu araştırma, postmenapozal kadınlarda anal inkontinans görülme sıklığını, oluşumundaki etiyolojik faktörleri ve tedavisinde pelvik taban kas egzersizlerinin etkinliğini belirlemek amacıyla yapıldı.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde bir üniversite hastanesi menopoza polikliniğine son beş yılda başvuran postmenapozal hastalardan ulaşılabilen 555 kadın oluşturdu. Araştırmanın örneklemini, retrospektif olarak taranan dosyalardan telefon ile ulaşılan 555 kadının son bir yıl içerisinde istemsiz gaz ya da gaita kaçırma durumu sorgulanarak, anal inkontinans olduğu belirlenen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 26 deney ve 26 kontrol olmak üzere toplam 52 postmenapozal kadından oluştu. Veriler yüzyüze görüşme yoluyla araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu, fekal inkontinans ciddiyet indeksi (FİCİ), fekal inkontinans yaşam kalitesi ölçeği (FİYKÖ) doldurularak ve anal manometre ölçümü yapılarak toplandı. Deney grubunu oluşturan 26 olgu üç ay süreyle pelvik taban kas egzersizleri uygulandı, kontrol grubu ise inkontinans için herhangi bir tedavi almadı. Üçüncü ayın sonunda tüm ölçümler tekrarlandı. Verilerin analizinde; ortalama, yüzdelik, ki-kare, t-testi, Mann Whitney U, Wilcoxon, lojistik regresyon, korelasyon ve varyans analizi testleri kullanıldı.

**BULGULAR-SONUÇ:** Araştırma sonucunda postmenapozal kadınlarda anal inkontinans görülme sıklığı % 9.4 olarak belirlendi. Anal inkontinans ile doğum şekli (p=0.00) ve üriner inkontinans (p=0.00) arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. 12 hafta boyunca pelvik taban kas egzersizi uygulayan grupta FİCİ skorunda azalma (p=0.00) ve FİYKÖ puan ortalamasında artma (p=0.00) olduğu belirlendi. Çalışma verilerine göre, postmenapozal dönemde anal inkontinans varlığında yapılacak pelvik taban kas egzersizleri inkontinansın ciddiyetinde azalma ve yaşam kalitesinde artma sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** anal inkontinans, ciddiyet indeksi, pelvik taban egzersizleri, yaşam kalitesi

## Prevelans of anal incontinence in postmenopausal women, etiologic factors and effectiveness of pelvic floor exercises in the treatment

Melek Ersoy Cingı<sup>1</sup>, Nuran Kömürcü<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Halic University

<sup>2</sup>Istanbul Aydın University

**PRIMARY OBJECTIVE:** Though it is not a life threatening condition anal incontinence results in social, economical, hygienic and emotional distress in elderly people as well as decreased quality of life. This study was planned to investigate the prevalence and etiological factors of anal incontinence in postmenopausal women and the effectiveness of pelvic floor exercises in the treatment.

**METHODS AND PRECEDURES:** The study universe was postmenopausal women admitting to a menopause clinic of a university hospital in Istanbul in the last five years. Patient files were analyzed retrospectively and 555 women who were contacted by phone surveyed for gas or fecal incontinence in the last year. The study group was composed of 52 women who gave consent to enter the study and were assigned to experiment and control groups as 26 women in each group. Data were collected by personal interview by filling a questionnaire, fecal incontinence severity index form (FISI) and fecal incontinence quality of life scale (FIQL) forms and performing anal manometric measurements. All measurements were repeated at the end of three months. In the analysis of data; mean, percentage, ki-square, Mann Whitney U, Wilcoxon, logistic regression, correlation and variance analysis tests were used.

**MAIN OUTCOMES AND RESULTS:** Results of the study revealed 9.4 % anal incontinence prevalence in postmenopausal women. Statistically significant relation with anal incontinence and type of delivery (p=0.00) and urinary incontinence (p=0.00) was determined. In the group performing pelvic floor exercises for 12 weeks FISI score was decreased (p=0.00) and FIQL mean score was increased (p=0.00). According to the results of this study it can be stated that pelvic floor exercises decrease the severity of incontinence and improve quality of life in the post menopausal period.

**Keywords:** anal incontinence, severity index, pelvic muscle exercises, quality of life

## Obezitenin kadınlarda cinsel yaşam kalitesine etkisi

Özlem Karabulutlu<sup>1</sup>, Kerime Derya Beydağ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Kars

<sup>2</sup>Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul

Bu çalışma, obez kadınların cinsel yaşam kalitesini ve etki eden faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki çalışmanın örneklemini, Kars Harakani Devlet Hastanesi kadın doğum polikliniğine Ekim- Aralık 2016 tarihleri arasında başvuran 300 kadın oluşturmuştur. Veriler, sosyo-demografik veri formu ve Türkçe güvenilirlik çalışması Tuğut ve Gölbaşı tarafından 2010 yılında yapılmış olan "Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği" kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı-yüzdeler hesaplamaları Kruskal-wallis, Anova testi ve t testi kullanılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması 37,61±10,41; %79,3'ünün BKİ'si 30-34 arasında (obez) ve %51'i 1-5 yıldır obezdir. Kadınların, %33,7'si beslenme tarzı nedeniyle obez olduğunu, %80'i obezite nedeniyle diyet ya da ilaç tedavisi almadığını ve %73,3'ü evlilikten memnun olduğunu belirtmiştir. Kadınların %46'sı cinsel yaşamını ne iyi ne de kötü şeklinde değerlendirmiş, %56,7'si obezite nedeniyle cinsel yaşantısının değişmediğini belirtmiş ve %60'ı cinsel ilişki sıklığının obezite nedeniyle değişmediğini ifade etmiştir. Kadınların %26'sı kilo nedeniyle cinsel istek azlığı yaşadığını, %46,7'si cinsel ilişki sırasında biraz tatmin olduğunu belirtmiştir. Kadınların CYKÖ puan ortalaması 53,46±15,51 olarak bulunmuştur. Kadınların eğitimi durumu, çalışma durumu, BKİ, kaç yıldır obez olduğu, obezite nedeni ve eşinde obezite sorunu olma durumu ile CYKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Kadınlardan, cinsel yaşamının kötü olduğunu, obezite sonrası cinsel yaşamın çok değiştiğini, cinsel ilişki sıklığının azaldığını, cinsel ilişki sırasında hiç tatmin olmadığını ve cinsel istek azlığı yaşadığını belirtenlerin CYKÖ puan ortalamasının daha düşük olduğu saptanmıştır (p<0,05).

**Anahtar Kelimeler:** Obezite, cinsel yaşam, cinsel yaşam kalitesi

## The effect on sexual life quality in obesity women

Özlem Karabulutlu<sup>1</sup>, Kerime Derya Beydağ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Kars

<sup>2</sup>Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul

A sample of the descriptive and cross-sectional study was prepared by 300 women who applied to the Kars Harakani State Hospital gynecology clinic between October and December 2016. The data were obtained using the socio-demographic data form and the Sexual Quality of Life Questionnaire-Female (SQLQ-F) conducted by Tuğut and Gölbaşı in 2010. In the evaluation of the data, Kruskal-wallis, Anova test and t-test were used for number-percentage calculations.

The mean age of the women included in the study was 37.61 ± 10.41; 79.3% of the subjects had obesity between 30-34 (obese) and 51% were obese for 1-5 years. Women stated that 33.3% were obese due to their eating style, 80% did not receive diet or medication due to obesity, and 73.3% were satisfied with the marriage. Forty-six percent of the women assessed

their sexual life as neither good nor bad, 56.7% stated that their sexual experience did not change due to obesity, and 60% stated that the frequency of sexual intercourse did not change due to obesity. 26% of the women stated that they had a low level of sexual desire due to their weight, 46.7% stated that they were somewhat satisfied during sexual intercourse. The mean

score of the SQLQ-F score of the women was found to be 53,46 ± 15,51. There was no statistically significant difference between the education status of the women, working status, BMI, obesity for many years, obesity cause and maternal obesity problem and SQLQ-F score average (p>0,05). Females were found to have poor sexual life, a high level of post-obesity sexual life, a decrease in the frequency of sexual intercourse, no satisfaction during sexual intercourse, and a lower rate of SQLQ-F score (p <0,05).

**Keywords:** Obesity, sexual life, sexual life quality

## Mülteci gebe ve lohusa kadınlara bakım veren ebe ve hemşirelerin bakım verme ve bakımı sürdürmede yaşadığı güçlükler

Gülnehal Artuğ Cansızlar<sup>1</sup>, Kerime Derya Beydağ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Bu çalışma, mülteci gebe ve lohusa kadınlara bakım veren ebe ve hemşirelerin bakım verme ve bakımı sürdürmede yaşadığı güçlükleri belirlemek amacıyla kalitatif tipte yapılmıştır.

Araştırma evreni, Süleymaniye kadın doğum hastanesinde doğumhane, gebe acil, kadın doğum kliniklerinde çalışmakta olan 25 ebe ve hemşire oluşturmuş, çalışmaya katılmak istemeyen ve yeterli yanıt vermeyen gebelerin örneklem dışında kalması nedeniyle 10 hemşire ve ebe ile çalışma tamamlanmıştır. Kişisel bilgi formu ve görüşme formu hemşire ve ebelerle uygulanmıştır. Veriler, Şubat-Mart 2017 tarihleri arasında, yüz yüze görüşme tekniğiyle ses kaydı yapılarak toplanmıştır. Veriler analiz edilmiş, temalar ve üst temalar oluşturulmuş, araştırma sonuçlarına göre literatür taraması yapılarak yorumlanmıştır.

Araştırmada, hemşire ve ebelerin mülteci gebe ve lohusa kadınlara bakım verme ve bakımı sürdürmede büyük oranda beden dilini kullandıkları, yanlış anlamaların yaşandığı, bakım verirken tükenmiş hissettikleri ve aynı dili konuştukları gebe ve lohusalara bakım vermekten farklı olmadığını belirttikleri saptanmıştır. Hemşire ve ebeler, mülteci hastalara bakım vermenin iş yükünü arttırdığını ve çalıştıkları kurumda bu grup hastalara yönelik bakım verme ve sürdürme konusunda özel bir düzenleme olmadığını ifade etmiştir. Hemşire ve ebeler, 24 saat kurum tercümanı bulundurulması ve sadece mülteci hastalara yönelik hastane açılmasının yaşanan sıkıntılarını gidermede etkili olabileceğini belirtmiştir.

Çalışma sonuçlarına göre mülteci hastalara bakım veren ebe ve hemşirelerin yaşadığı güçlüklerle dair daha kapsamlı çalışmaların yapılması gerekmektedir. Mülteci gebe ve lohusalara bakım veren ebe ve hemşirelerin bakım verme ve bakımı sürdürmede yaşadığı güçlükler sadece hemşire ve ebe açısından değil mülteci gebe ve lohusa açısından da tanımlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Mülteci Gebe, Mülteci Lohusa, Göç ve Hemşire, Göç ve Ebe

## Difficulties experienced in providing and maintaining care by midwives and nurses who care for refugee pregnant and puerperal women

Gülnehal Artuğ Cansızlar<sup>1</sup>, Kerime Derya Beydağ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Süleymaniye Obstetrics and Pediatrics Training and Research Hospital

<sup>2</sup>Okan University Faculty of Health Sciences Nursing Department

The present study was carried out as a qualitative study in order to determine the difficulties experienced in providing and maintaining care by midwives and nurses who care for refugee pregnant and puerperal women.

The study population included 25 midwives and nurses working in the delivery room, pregnancy emergency room, obstetrics and gynecology clinics of Suleymaniye Maternity Hospital. Since the pregnant women who did not want to participate in the study and who did not give adequate responses were excluded from the sample, the study was completed with 10 nurses and midwives. A personal information form and interview form were administered to nurses and midwives. The data were collected with face-to-face interview technique by recording voice between February and March 2017. The data were analyzed, the themes and upper themes were created and they were interpreted by searching the literature according to the results of the research.

The research revealed that the nurses and midwives used their body language to a great extent while providing and maintaining care for refugee pregnant and puerperal women, that misunderstandings were experienced, that they felt exhausted while giving care and they stated that it was not different from caring for the pregnant and puerperal who spoke the same language with them. The nurses and midwives reported that providing care for refugee patients increased the workload and that there was no specific arrangement about providing and maintaining care for this group of patients in their institutions. The nurses and midwives indicated that having an institution translator for 24 hours and founding a hospital for only refugee patients would be effective in eliminating the problems experienced.

According to the study results, more comprehensive studies should be conducted on the difficulties experienced by midwives and nurses caring for refugee patients. The difficulties experienced in providing and maintaining care by midwives and nurses who care for refugee pregnant and puerperal women should be defined not only for nurses and midwives but also for refugee pregnant and puerperal women.

**Keywords:** Refugee Pregnant, Puerperal Women, Migration Midwives, Migration and Nurses.

## Gebelikte Omega-3 den zengin beslenmenin infant sağlığı üzerine olan etkileri

Özlem Naciye Şahin

Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Bebeklerde metabolik sorunların önlenmesinde bebeklerin anne sütü ile beslenmesinin ulusal önemi, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), CDC( Centers for Disease control) ve Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) tarafından deklare edilmiştir (1,2,3). İnsan ve deneysel hayvan çalışmalarında suboptimal nutrisyonel çevre, bebek gelişimin kritik öneme sahip olduğu intrauterin dönemden 2 yaşa kadar olan süreçte, infantil dönem hastalıkları için yatkınlık oluşturmaktadır(4). Adipoz doku gelişimi doğumdan sonraki dönemlerde de devam ettiğinden anne sütü, nutrisyonel ve biyoaktif özellikleri nedeniyle metabolik programlamada etkili olabilir. Annenin beslenemesinden doğan omega(n)-3 çoklu doymamış yağ asitleri(PUFA) düşük düzeylerde olduğunda bebeklerde obezite riski artmaktadır(5). Diğer bir çalışmada infantil adipoz dokunun, maternal BMI den bağımsız olarak, n-6/n-3 PUFA oranındaki artış ile korele olarak ve arttığı gösterilmiştir (6). Çalışmamızda gebeliğinde omegadan zengin ve fakir beslenen gebelerde beslenme özelliklerinin bebek sağlığı üzerine olan etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** 1. Ocak 2017-1. Ocak. 2018 tarihleri arasında laktasyonda olan anneler çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen olgular, omega-3 den fakir (n=50) ve omega-3 den zengin beslenenler (n=50) olmak üzere 2 gruba ayrılmıştır. Çalışmaya dahil edilen annelere anket formu doldurmaları istenmiştir. Anket soruları; annelerin gebelik haftası, anne ve babanın eğitim düzeyleri, gebelik ve laktasyonda çalışıp çalışmadığı, Haftada kaç öğün deniz ürün tükettiği, sezeryan/vajinal doğum şekli, paritesi, annenin vücut kitle indeksi, bebeğin doğumu takiben ilk 24 saatteki tıbbi sorunu olup olmadığı, gebelik veya laktasyon sürecinde günlük çalışma saati, bebeğin doğum kilosu, gelişimsel basamaklarının ayına uygun olup olmadığı, doktor tarafından teşhis almış allerji öyküsü, bebeğin tıbbi geçmişinde önemli hastalık varlığı sorgulandı. Her iki grupta anket sonuçları SPSS ile basit istatistiksel yöntemler ve korelasyon analizi yapılmıştır.

**BULGULAR:** Omega-3 den zengin beslenen grubun %80 'inin üniversite mezunu olduğu izlendi (p<0,05), aynı grupta gebelik çalışma sürelerinin yine omega kullanımı az olan gruba göre anlamlı olarak uzun olduğu izlendi.(p<0,05). Her iki grupta da preterm doğum izlenmez iken, post natal 24 saat içinde nedeni ile yenidoğan yoğun bakıma yatış oranının eşit olduğu izlendi. Annelerin gebeliğin bitiminde bakılan BMI her iki grupta anlamlı olarak farklı idi. Omegadan fakir beslenen grupta BMI, diğer gruba göre anlamlı yüksek bulundu (p<0,05)

**SONUÇ:** Omega-3 den zengin beslenme; annenin vücut kitle indeksi üzerine olan etkisinden dolayı bebeğin metabolik programlanma süreci üzerine de etkili olabilir. Çalışmanın sonuçları diğer yapılacak yeni çalışmalar ile desteklenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Omega-3, obezite, vücut kitle indeksi

## Infant benefits of high omega-3 diet in pregnancy

Özlem Naciye Şahin

Acıbadem University School of Medicine Department of Pediatrics

National importance of breastfeeding for protecting infants from metabolic diseases has been declared by WHO(World health organization) CDC(centers for disease control) and AAP( American Academy of pediatrics) (1,2,3). In animal and human studies, suboptimal nutritional environment has been shown to have a critical importance on susceptibility to infantile diseases starting from fetal life until the age of two(4). As establishment of adipose tissue continues after birth; breastmilk due to its nutritional and bioactive components may be effective in metabolic programming. The risk of obesity in infants has been shown to increase due to the lack of omega (n)-3 (PUFA) due to malnutrition of mothers (5). In another study infantile adipose tissue has been shown to be positively correlated with maternal n-6/n-3 PUFA consumption being only dependent factor(6). In our study we evaluated the infant outcomes of women on high and low omega-3 diet.

**MATERIAL AND METHODS:** 100 women on lactation were enrolled in the study between 1. January. 2017 and 1. January. 2018. Women were grouped according to low (n=50) and high (n=50) omega-3 consumption during pregnancy. Women were asked to fill a questionnaire form. The questions were, weeks of pregnancy period, education status of parents, working status during lactation and pregnancy, number of sea food meal per week, body mass index of mother, medical problems of infant in the first 24 hours after birth, number of working hours in pregnancy and lactation, birthweight of infant, developmental milestones of infant.

SPSS was used for simple statistics and correlation analysis.

**RESULTS:** Women on rich omega -3 diet were mostly a university graduate (80%) which was significant (p<0,05). At the same group of women, working hours in pregnancy were longer when compared to women on omega low diet(p<0,05). On both groups no preterm labor was observed and there was no significant difference in hospitalisation to newborn ICU at the first 24 hours. The BMI of women at the end of pregnancy on both groups were significantly different. BMI of women on omega poor diet was significantly higher when compared to the other group (p<0,05).

**CONCLUSION:** Omega-3 rich diet due to its effect on maternal BMI, may be effective in infants metabolic programming.

**Keywords:** omega-3, obesity, body mass index



I. ULUSLARARASI ve II. ULUSAL  
KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ  
KONGRESİ

23-24 Mart 2018

Marriott Hotel, Şişli, İSTANBUL

**Poster Presentation Abstracts**



## Jinekolojik kanserlerde yaşam tarzı

### Yeliz Varışoğlu

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

Dünya çapında kadınlarda her yıl bir milyondan fazla jinekolojik kanser teşhisi konulmakta ve neredeyse yarısı ölüm ile sonuçlanmaktadır (1). Yaşam tarzı risk faktörleri endometrium kanseri etiolojisinde belirgin bir rol oynamaktadır (2,3).

Bu çalışmanın amacı değiştirilebilir yaşam tarzı faktörleri ve jinekolojik kanser riski, endometrial, yumurtalık ve servikal kanserler olmak üzere jinekolojik kanserin üç ana tipine odaklanarak incelemektir.

1-Obezite: Endometrium kanserinde de aşırı kilo ve obezite arasında bir bağlantı saptanmıştır. Yağlı -beslenme endometrial kanser riskini artırırken, meyve-sebze ağırlıklı beslenme endometrial kanser riskini azaltmaktadır (4). Işık ve ark (2014) endometrium kanserli hastalarla yapıları çalışmada diyabet (%55.9), obezite (%39.7) ve hipertansiyon (%66.9) oranları yüksek bulunmuştur. 213 Endometrium kanserli kadında yapılan çalışmada beden kitle indeksi (BKİ), endometrium kanserli hastalarda düşük yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Endometrium kanseri için haftada 150 dk fiziksel aktivite ile yaşam kalitesi ve BMİ'nin olumsuz etkilerinden korunulabileceği sonucuna varılmıştır (6). Over ve serviks kanserinde yeterli kanıt yoktur ancak obez kadınlar arasında orta derecede artmış servikal adenokarsinoma riski (skuamöz Hücre karsinoması riski) bildirilmiştir (7).

2-Fiziksel Aktivite: Fiziksel aktivite meme, kolon, endometrium, prostat gibi kanserlerin riskini azaltabilir (8). John ve ark (2010) 427 yeni teşhis endometrium kanseri vakalarının içeren bir nüfus tabanlı vaka-kontrol çalışmasına göre; ömür boyu fiziksel aktivite ile azalmış endometrium kanseri riski ilişkili bulunmuştur. Bu bulgular endometrium kanseri riskini azaltmak için fiziksel aktivitenin önemini vurgulamaktadır. Başka bir çalışmada 7 kohort ve 13 vaka kontrol çalışması incelenmiş; orta ve toplam fiziksel aktivitenin endometrium kanseri riskini önemli ölçüde azalttığı, riski >%20-%80 azalttığı bildirilmiştir (10). Yine başka bir çalışmada 213 endometrium kanserli kadından %36'sında alt ekstremitte tutulumu saptanmış ve fiziksel aktivite veya yürüyüşün alt ekstremitte lenf ödemi azalttığı bildirilmiştir (11). Over kanseri ile ilişkili yeterli kanıt yoktur. Primer over kanseri tanısı konulan 600 kadın ile yapılan çalışmada fiziksel aktivitenin over kanseri mortalite oranını %26 oranında daha düşük olduğu saptanmıştır. BMI ile mortalite oranları arasında ilişki anlamlı bulunmamıştır (12). Chih ve arkadaşlarının çalışmasında (2013) ise 348 kadın, fiziksel aktivite düzeyi, oturma zamanı ve ömür boyu fiziksel aktivite durumları uluslararası fiziksel aktivite Anketi (IPAQ) - kısa formu ve pap smear testi ile değerlendirilmiştir. Haftada >42saat uzun süre oturan kadınlarda anormal pap smear riski önemli ölçüde artmış olarak bulunmuştur. Fiziksel aktivitenin etkileri Servikal intraepitelial neoplaziler (CIN) veya servikal karsinogenezis Hormonal ve / veya bağışıklık fonksiyonu yoluyla, ancak birkaç çalışma yapılmıştır (14).

3-Diyet: Endometriyal kanser ve diyet ile ilgili yeterli kanıt yoktur (15). Vaka kontrol çalışmalarından elde edilen sonuçlar yağ ve kolesterolden yüksek yiyeceklerin (örn. Kırmızı et, Margarin ve yumurta) pozitif olarak endometrial kanser ile ilişkili bulunmuştur (15,16-17). Meyve ve sebzeleri de içeren diyet, alkol, süt ürünleri, kalsiyum, yağ ve kolesterol over kanseri riskini arttığını bildiren çalışmalar mevcuttur. (18,19). Diyet servikal karsinogenezide kofaktör olarak görev yapabilir, ancak kanıtlar yeterli değildir (20).

4-Sigara ve alkol: Sigara ile ilgili yeterli kanıt yoktur. Kumar ve arkadaşları alkol tüketimi ve HPV enfeksiyonuarasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir (p<0.001).

**SONUÇ:** Yaşam tarzı risk faktörleri, jinekolojik kanserlerin gelişiminde belirgin bir rol oynamaktadır ve ayrıca hastalık ilerlemesi ve sağkalımı da etkileyebilir. Kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışı kazanması için çalışmalar yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** jinekoloji, kanser, yaşam tarzı, obezite, fiziksel aktivite

## Life style in gynecological cancers

### Yeliz Varışoğlu

Bezmialem Vakıf University, Faculty of Health Science Istanbul

More than one million gynecological cancer diagnoses are placed annually in women worldwide, and nearly half are resulting in death (1). Lifestyle risk factors play a significant role in the etiology of endometrium cancer (2,3).

The aim of this study is to investigate three main types of gynecological cancer, including interchangeable lifestyle factors and risk of gynecological cancer, endometrial, ovarian and cervical cancers.

1-Obesity: In endometrium cancer, a link between overweight and obesity has been found. While fat-feeding increases endometrial cancer risk, fruit-vegetable diet reduces endometrial cancer risk (4). Işık et al (2014) found that diabetes (55.9%), obesity (39.7%) and hypertension (66.9%) were found to be higher in patients with endometrium cancer. 213 It has been determined that body mass index (BMI) is associated with low quality of life in endometrium cancer patients in a study conducted in an endometrium cancer female. It has been concluded that endometrium cancer can be prevented from adverse effects of quality of life and BMI with 150 min of physical activity per week (6). There is insufficient evidence for over and cervical cancer, but moderate increased risk of cervical adenocarcinoma (squamous cell carcinoma risk) among obese women has been reported (7).

2-Physical Activity: Physical activity can reduce the risk of cancers such as breast, colon, endometrium, prostate (8). According to John et al. (2010) 427 a new population-based case-control study of endometrium cancer cases; lifetime physical activity and decreased endometrium cancer risk. These findings emphasize the importance of physical activity to reduce endometrial cancer risk. In another study, 7 cohorts and 13 case control studies were examined; moderate and total physical activity significantly reduced the risk of endometrium cancer and reduced the risk by 20-80% (10). In another study, 36% of 213 endometrium cancer patients had lower extremity involvement and reported lower physical activity or gait lower extremity lymphoedema (11). There is insufficient evidence for over cancer. In studies conducted with 600 women diagnosed with primary cancer, it was found that physical activity had a 26% lower over-cancer mortality rate. The relationship between BMI and mortality rates was not significant (12). In the study by Chih et al. (2013), 348 women were assessed for physical activity level, sitting time, and lifetime physical activity status by the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) - short form and pap smear test. The risk of abnormal pap smear was significantly increased in women who lived > 42 hours a week. Effects of physical activity Cervical intraepithelial neoplasia (CIN) or cervical carcinogenesis Through hormonal and / or immune function, only a few studies have been performed (14).

3-Diet: There is not enough evidence for endometrial cancer and diet (15). Results from case-control studies have been found to correlate positively with endometrial cancer in foods high in fat and cholesterol (eg red meat, margarine and eggs) (15,16-17). There are studies reporting increased risk of diabetes, alcohol, dairy products, calcium, fat and cholesterol overcancer, including fruits and vegetables. (18,19). Diet may serve as a cofactor in cervical carcinogenesis, but evidence is not sufficient (20).

4-Smoking and alcohol: There is not enough evidence for smoking. Kumar and colleagues reported a significant association between alcohol consumption and HPV infection (p <0.001).

**RESULT:** Lifestyle risk factors play a significant role in the development of gynecological cancers and can also affect disease progression and survival. Work should be done for women to gain healthy lifestyle behavior.

**Keywords:** gynecology, cancer, life style, obesity, physical activity

## Taşıyıcı / vekil annelik

Filiz Ünal Toprak<sup>1</sup>, Zekiye Turan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Bolu, Türkiye

<sup>2</sup>Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sakarya, Türkiye

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Günümüzde teknolojinin hızla gelişmesi, toplumsal değişimin ve gelişimin hızlı olması normatif sorunların çeşitliliğini arttırmaktadır. Beden dışında döllenmeye duyulan gereksinim aynı zamanda yeni üreme tekniklerinin de hızla gelişimine neden olmakta ve insanlığın geleceğini etkileyecek boyutlara ulaşmaktadır. Örneğin; infertilite tedavisi amacıyla geliştirilen in vitro fertilizasyon (IVF) ile başlayıp, sperm, yumurta, embriyo bağışi ile taşıyıcı anneliğe kadar uzanan ve toplumsal tartışmalara neden olan tıbbi tedaviler bulunmaktadır. Bu derleme ile taşıyıcı/vekil annelik konusunda farkındalık yaratmak hedeflenmiştir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu derlemede, taşıyıcı / vekil annelik sürecine ilişkinin yapılmış çalışmalar ve derlemeler incelenmiştir.

**BULGULAR:** Sosyoloji, etik, biyoloji ve hukuk gibi birçok alana temas eden taşıyıcı annelik konusu Avrupa Konseyinde "başka bir kimsenin istemi üzerine, hamilelikten önce buna razı olarak çocuğu taşıyan ve doğumdan sonra istem sahibi bu kimseye teslim eden kadındır" şeklinde tanımlanmaktadır. Taşıyıcı annelik yöntemi ülkemiz ve tüm dünyada üzerinde önemli etik tartışmaların yapıldığı bir konudur. Günümüzde taşıyıcı anneliğin yasal olduğu ülkeler bulunmaktadır. Hindistan, Avustralya, Yunanistan, İsrail, İngiltere, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) bu grupta yer alan ülkelerdir. Ülkemizde ise taşıyıcı annelik uygulaması yasaklanmıştır. Almanya'da Schröder ve ark. (2004)'nın tıp eğitimi alan öğrenciler ve farklı grupları karşılaştırdığı çalışmada, öğrencilerin başkası için taşıyıcı anne olmaya sıcak bakmadıkları, evlatlık almaya daha olumlu yaklaştıkları bildirilmiştir. Taşıyıcı anneliğe olumlu yaklaşanlarda "taşıyıcı anne olarak kimi kabul edersiniz" sorusuna verilen yanıtlarda "mutlaka tanımadığım biri" seçeneği %53.3 ile ilk sıradadır. BBC'de yer alan (2013) habere göre bir İngiliz çiftin, Hindistan'dan hiç tanımadıkları iki taşıyıcı anne yardımıyla çift ikiz bebek sahibi olmaya hazırlandığı belirtilmiştir. 36 yaşındaki kadın ve 35 yaşındaki eşinin İngiltere'de iki düşük ve birçok başarısız IVF deneme sonrasında Hindistan'a taşıyıcı anne bulmak için gittikleri söylenmiştir. Çiftin yumurtası ve spermi döllenince oluşan embriyolar hamilelik şansını arttırmak için iki farklı taşıyıcı anneye yerleştirilmiştir. Transfer sonrası iki taşıyıcı anneden de çift kalp atışı gelmiştir. Haberde İngiliz çiftin birkaç ay sonra Hindistan'a giderek 4 bebeği kucaklarına alacağı yazmaktadır.

**SONUÇ:** Doğum ve çocuk sahibi olma tüm toplumlarda karmaşık, köklü ve topluma özgü bir değerler sistemini içeren, kültürel, dini, etik ve yasal boyutu da olan bir konudur. Toplumsal değerlerdeki değişimlerin çok yavaş olması, sosyokültürel belirsizlikler ve taşıyıcı anneliğin ülkemizde yasal olmaması nedeniyle konu ile ilgili yapılan çalışma sayısı yetersizdir. Farklı hedef gruplarda konunun daha ayrıntılı olarak irdelenmesi ve çalışılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Etik, taşıyıcı annelik, vekil annelik, yardımcı üreme teknikleri, yasal durum

## Carrier / surrogate motherhood

Filiz Ünal Toprak<sup>1</sup>, Zekiye Turan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Abant İzzet Baysal University, Bolu Health School, Department of Nursing, Bolu, Turkey

<sup>2</sup>Sakarya University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Sakarya, Turkey

**PROBLEM DEFINITION AND PURPOSE:** Nowadays, increasing the diversity of normative problems by reason of rapid development of technology and the rapidity of social and developmental change. Requirement to fertilization outside the body, at the same time it leads to rapid development of new reproductive techniques and reaches the dimensions that will affect the future of humanity. For example; there are medical treatments which developed for infertility treatment that start with in vitro fertilization (IVF), continue up to sperm, egg, embryo donation and carrier / surrogate motherhood and they causing social discussion. In this review it is aimed to raise awareness about the carrier / surrogate motherhood.

**MATERIALS-METHODS:** In this review, it was investigated studies and reviews about the carrier / surrogate motherhood.

**FINDINGS:** Topic of carrier / surrogate motherhood which contact with in many areas such as sociology, ethics, biology and law discribed by the Council of Europe as "a woman who carries a child for another person and has agreed before pregnancy that the child should be handed over after birth to that person". Surrogate maternity method is a matter of important ethical debates on in our country and all over the world. The countries in this group are India, Australia, Greece, Israel, United Kingdom and United States (USA). Surrogate / carrier maternity practice is forbidden in our country. In the study of Schröder et al. (2004) which conducted in Germany to compare the medical students and different groups has been reported that the students look hot to be a surrogate mother for someone else and they are more positive to adoption. Among the positive approach to surrogate / carrier motherhood, response to the question of "who do you accept as a surrogate/ carrier mother?" it was ranked first with 53.3% option of "Absolutely someone who I never knew". According to the BBC (2013) news, A British couple was prepare to become parents of two sets of twin babies that carried by two Indian surrogate women they have never met. The women aged 36 and the husband aged 35, travelled to India following two miscarriages and several failed attempts at fertility treatment. The couple's eggs and sperm were fertilized to create embryos, which were then implanted in two different surrogates to increase the chances of a pregnancy. After the transfer, it was heard two heartbeats from each two of surrogate. It was written in the news, that the British couples going to India a few months later and will embrace the four babies.

**CONCLUSION:** Birth and having children is a matter which including complex, rooted and collective system of values, also have a cultural, religious, ethical and legal dimension in all community. The number of studies about this subject is insufficient because of the changes in social values are very slow, socio-cultural uncertainties and surrogate / carrier motherhood is not legal in our country. It is recommended that this topic can be examined in different target groups and with more details.

**Keywords:** Ethics, carrier motherhood, surrogate motherhood, assisted reproductive techniques, legal status



## Gebelikte yaşanan gastrointestinal sistem semptomlarının yönetiminde tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı

Aslı Çuhadar<sup>1</sup>, Ayşe Göçer<sup>2</sup>, Bahar Çıtlak<sup>3</sup>, Gülsüm Çelik<sup>4</sup>, Özlem Can Gürkan<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Acıbadem Altunizade Hastanesi, VIP servisi, İstanbul, Türkiye.

<sup>2</sup>Beykoz Devlet Hastanesi, Acil Servis, İstanbul, Türkiye.

<sup>3</sup>Acıbadem Altunizade Hastanesi, Organ Transplantasyon Ünitesi, İstanbul, Türkiye.

<sup>4</sup>Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

<sup>5</sup>Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

Gebelik sırasında büyüyen uterus ve maternal serumda değişen hormon seviyelerinin etkisiyle gastrointestinal sistemde (GİS) meydana gelen değişiklikler nedeniyle gastrointestinal sistem (GİS) şikâyetleri meydana gelir. Dünyada ve ülkemizde, bazı kadınlar GİS şikâyetleri ile baş etmek amacıyla tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemlerini tercih ederler.

Son yıllarda sıklıkla tartışılan TAT yöntemleri, özellikle gebe kadınlar tarafından dikkatli kullanılmalıdır.

**AMAÇ:** Gebelerin TAT hakkındaki bilgi ve tutumları ile GİS semptomları için TAT yöntemlerini kullanma durumlarını değerlendirmektir.

**MATERYAL VE METOD:** Toplam 297 katılımcının yer aldığı, tanımlayıcı kesitsel tipteki çalışma, Ocak 2017 - Şubat 2017 tarihleri arasında, İstanbul'daki bir devlet hastanesinin gebe izlem polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış ve gebelerin karşı tutumları, bilgi düzeyleri ve gastrointestinal sistem şikâyetleri için TAT kullanım durumlarını değerlendirmeyi amaçlayan sorulardan oluşan anket formu kullanılarak elde edilmiştir.

**BULGULAR:** Katılımcıların yaş ortalamasının 29± 5.8 yıl, gebelik haftası ortalaması 38.1± 1.2 haftaydı. Katılımcıların %33.3'ü ilkökul mezunuydu. Katılımcıların gebelik sürecinde yaşadıkları GİS şikâyetleri sırasıyla; mide yanması (%80); bulantı kusma (%68); ağız kuruluğu (%55.6); diş eti kanaması (%52.2); kabızlık (%47.8); hazımsızlık (%43.4) ve diş çürükleriydi (%30). Katılımcıların %57.6'sının TAT yöntemleri ile ilgili hiç bilgisi yoktu. Gebelikte yaşanan GİS şikâyetleri için TAT kullanımı incelendiğinde; bulantı kusma şikâyeti olan katılımcıların %5 oranında tuzlu yiyecekler tükettiği, mide yanması şikâyeti olan katılımcıların %17,2 oranında süt içtiği, hazımsızlık şikâyeti olan katılımcıların %10,1 oranında soda/maden suyu içtiğini ve hemoroid şikâyeti olan katılımcıların %9,4'ünün sıcak su ile oturma banyosu yaptığı belirlendi.

**TARTIŞMA:** Elde ettiğimiz bulgular; katılımcıların büyük çoğunluğunun TAT'ler hakkında bilgi sahibi olmadığını, gebelikte GİS şikâyet yaşama oranının yüksek olduğunu ve kadınların GİS şikâyetleri ile baş etmek amacıyla literatür tarafından desteklenen TAT yöntemlerini kullanmadıklarını göstermiştir. Sağlık çalışanlarının gebe kadınları kanıt temelli TAT yöntemleri hakkında bilgilendirmeleri önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, Gastrointestinal Şikâyetler, Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi

## The use of complementary and alternative treatment methods in the management of gastrointestinal system symptoms during pregnancy

Aslı Çuhadar<sup>1</sup>, Ayşe Göçer<sup>2</sup>, Bahar Çıtlak<sup>3</sup>, Gülsüm Çelik<sup>4</sup>, Özlem Can Gürkan<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Acıbadem Altunizade Hospital, VIP Service, Istanbul, Turkey.

<sup>2</sup>Beykoz State Hospital, Emergency Service, Istanbul, Turkey.

<sup>3</sup>Acıbadem Altunizade Hospital, Organ Transplant Service, Istanbul, Turkey.

<sup>4</sup>Asst.Prof., Faculty of Health Sciences of Marmara University, Nursing Division, Istanbul- Turkey

<sup>5</sup>Asst.Prof., Faculty of Health Sciences of Marmara University, Nursing Division, Obstetrics and Gynecology Nursing Department, Istanbul- Turkey

With the effect of the growing uterus and the changing hormonal levels in the maternal serum during pregnancy, changes in the Gastrointestinal system (GIS) cause gastrointestinal complaints. Some women prefer complementary and alternative treatment (CAT) methods to manage GIS complaints in our country and throughout the world CAT methods, which have been discussed often recently, should be used with care, especially by pregnant women.

**AIM:** The aim is to evaluate the knowledge and attitudes of pregnant women on CAT methods and their status regarding CAT use for GIS symptoms.

**DESING and METHOD:** This descriptive, cross sectional study that was completed through the participation of a total of 297 participants, was performed in the pregnancy monitoring clinic of a public hospital in Istanbul between January 2017 and April 2017. Data was obtained using a questionnaire prepared by the researchers according to literature to evaluate the knowledge and attitudes of pregnant women on CAT methods and their status regarding CAT use for GIS symptoms.

**RESULTS:** The mean age of the participants was 29± 5.8 years with a mean pregnancy week of 38.1± 1.2 week. 33.3% of the participants were elementary school graduates. The most common GIS complaints experienced by the participants were respectively stomach burn (80%), nausea-vomiting (68%), mouth dryness (55.6%), gum bleeding (52.2%), constipation (47.8%, indigestion (43.4%), and dental cavities (30%). 57.6% of the participants didn't have any knowledge on CAT methods. When CAT use for GIS symptoms presenting during pregnancy was examined, participants with nausea-vomiting were found to consume salty foods with a rate of 5%, those with stomach bun were found to drink milk with a rate of 17.2%, those with indigestion were found to drink natural soda with a rate of 10.1%, and those with hemorrhoids were found to have hot water sitting baths with a rate of 9.4%.

**CONCLUSION:** The findings have shown that most of the participants didn't have information on CAT methods, that the rate of GIS complaints was very high in pregnancy, and that women didn't use CA methods supported by literature to manage GIS complaints. It is suggested that health workers should inform pregnant women on CAT methods.

**Keywords:** Pregnancy, Gastrointestinal Symptoms, Complementary and Alternative Therapy

## Doğum sonu sigara relapsının emzirme ve beden kitle indeksi ile ilişki

Mesude Duman<sup>1</sup>, Sermin Timur Taşhan<sup>2</sup>, Yeter Durgun Ozan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Diyarbakır  
<sup>2</sup>Inönü Üniversitesi, Doğum ve Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Malatya

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Gebe olduğunu öğrenen birçok kadın sigarayı bırakmakta, ancak büyük çoğunluğu doğum yaptıktan sonra sigara relapsı olmaktadır. Postpartum sigara relapsının önemli belirleyicilerinden biri emzirme durumudur. Ayrıca kadınların postpartum dönemde vücut şekli ve kilo almaya yönelik endişeleri de sigara relapsını tetikleyebilmektedir. Gebelikte sigarayı bırakıp postpartum dönemde sigara relapsı olan kadınların gebelikte sigarayı bırakma motivasyonlarını postpartum dönemde de sürdürmeleri ve sigara relapsının önlenmesi için, relapsa neden olabilecek risk faktörlerini belirlemeye yönelik daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Bu araştırma, doğum sonu dönemde sigaraya relapsının emzirme ve beden kitle indeksi ile ilişkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu araştırma tanımlayıcı tipte kesitsel bir araştırmadır. Araştırma Kasım 2016- Kasım 2017 tarihleri arasında ülkenin doğusunda bir üniversite hastanesinin çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniklerinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini belirlenen tarih ve yerde hastanenin çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniklerine başvuran, son gebeliğinde sigarayı bırakmış ve postpartum dönemde sigaraya tekrar başlamış olan tüm kadınlar oluşturmuştur. Araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan toplam 111 kadın araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmada veriler literatür doğrultusunda oluşturulan soru formu aracılığıyla araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Veri değerlendirilmesinde; yüzdelik, aritmetik ortalama (M), standart sapma (SD), bağımsız gruplarda t testi, ANOVA ve Multiple Linear regresyon analizleri kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Araştırmaya katılan kadınların %73.9'u 21-34 yaş grubu arasında, ortalama çocuk sayısı 2.7±1.44 ve son doğan bebeklerinin %55'i erkek olup, bebekleri ortalama 10.35±7.34 aylıktır. Araştırmada kadınların sigarayı bıraktıkları gebelik haftası 8.19±5.17, postpartum sigara relapsı haftası 8.47±11.76 olup, kadınların %72.1'i sigarayı kalıcı olarak bırakmak istediğini belirtmişlerdir. Ayrıca kadınların %78.4'ü emzirirken sigara içtiğini belirtmiş, son gebeliklerinde ortalama 13.70 ±5.52 kilo aldıkları saptanmıştır. Araştırmaya katılanların %53.2'sinin doğum sonu kilosu gebelikten önceki kilosundan fazla olduğu saptanmış ve BMI'i ortalaması 24.92±7.48 bulunmuştur. Araştırmada sigarayı kalıcı olarak bırakmayı isteme durumu, emzirirken sigara içme durumu ve son gebelikte alınan kilonun postpartum sigara relapsı için önemli yordayıcılar olduğu tespit edilmiştir.

**SONUÇ:** Postpartum dönemde sigara relapsı olan kadınların özelliklerinin bilinmesi, gebelikte sigarayı bırakmış olan ancak relaps olma yatkınlığı gösteren kadınların sağlık personeli tarafından risk grubu olarak ele alınması açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Beden Kitle İndeksi, Doğum sonu sigara relapsı, Emzirme

## The relationship of postpartum smoking relapse with breastfeeding and body mass index

Mesude Duman<sup>1</sup>, Sermin Timur Taşhan<sup>2</sup>, Yeter Durgun Ozan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dicle University Ataturk School of Health, Diyarbakir  
<sup>2</sup>Inonu University, Birth, Women's Health and Diseases Nursing Department, Malatya

**PROBLEM DEFINITION AND PURPOSE:** Many women who learn that they are pregnant quit smoking, but smoking relapse happens to the vast majority of them after giving birth. One of the important determinants of postpartum smoking relapse is breastfeeding. In addition, the women's concerns about body shape and weight gain in the postpartum period may also trigger smoking relapse. Further studies should be conducted to determine the risk factors that may cause smoking relapse to help the women who quit smoking in pregnancy and who have experienced a smoking relapse in the postpartum period, to continue without smoking and to prevent smoking relapse. This study was conducted as a descriptive study to determine the relationship of smoking relapse with breastfeeding and body mass index in the postpartum period.

**MATERIAL-METHOD:** This study is a descriptive cross-sectional study. The study was conducted between November 2016 and November 2017 in the polyclinics of the children' health and common illnesses of an university hospital in the east of Turkey. The universe of the study consisted of all women who applied to the polyclinics of the hospital in the specified date and place, who quitted smoking in the last pregnancy and started smoking again in the postpartum period. A total of 111 women who met inclusion criteria constituted the sample of the study. In the study, the data were collected by the researcher using the face-to-face interview method with a questionnaire which was prepared in accordance with the literature. The data were evaluated using the analyses of percentage, arithmetic mean (M), standart deviation (SD), independent samples t test, ANOVA and multiple linear regression.

**RESULTS:** 73.9% of the participant women were between the ages of 21-34, the mean number of children of them was 2.7 ± 1.44, and 55% of their last born babies were male and the mean age of babies was 10.35 ± 7.34 months old. In the study, the week of pregnancy period that the women quit smoking was 8.19 ± 5.17, the week of postpartum smoking relapse was 8.47 ± 11.76, and 72.1% of the women stated that they wanted to quit smoking permanently. In addition, 78.4% of the women stated that they smoked while they were breastfeeding, it was found that they gained 13.70 ± 5.52 kg weight in their last pregnancy. It was determined that 53.2% of the participants in the study had a birth weight greater than the previous weight of pregnancy and the mean BMI was 24.92 ± 7.48. In the study, it was determined that the status of wanting to quit smoking permanently, the status of smoking in breastfeeding, and the gained weight during the last gestation are important predictors of postpartum smoking relapse.

**CONCLUSION:** The knowledge about the characteristics of the women who started smoking again in the postpartum period is important in terms of tackling of the women who have quitted smoking in pregnancy but who are prone to relapse as a risk group by health care personnel.

**Keywords:** Breastfeeding, Body Mass Index, Postpartum smoking relapse,

## Gebelerin sağlık uygulamaları ile prekonsepsiyonel bakıma ilişkin farkındalık ve tutumlarının belirlenmesi

**Gamze Acavut<sup>1</sup>, Gülten Güvenç<sup>2</sup>, İlknur Yeşilçınar<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Yüksek Okulu

**PROBLEMİN TANIMI VE AMAÇ:** Prekonsepsiyonel dönem, sağlıklı bir gebelik ve sağlıklı nesiller için önemli bir süreçtir. Prekonsepsiyonel bakım; kadının sağlıklı yaşam ve gebelik çıktılarının iyileştirilmesi için gebelik öncesi dönemde tıbbi, çevresel, davranışsal ve sosyal müdahaleler olarak tanımlanmaktadır. Bu dönemde verilen kaliteli sağlık hizmeti ile maternal ve neonatal sonuçlar iyileştirilebilmektedir. Prekonsepsiyonel dönemde kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları olumlu sonuçlara katkıda bulunmaktadır. Bu nedenle yapılan araştırma ile sağlıklı gebelik çıktıları için gebelikte sağlıklı yaşam uygulamaları ile prekonsepsiyonel bakıma ilişkin farkındalık ve tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Tanımlayıcı olan bu çalışma bir hastanenin gebe polikliniğine gelen kadınlar ile yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini gönüllü olan 202 gebe oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında literatür incelenerek oluşturulan "Gebelik Öncesi Bakım Veri Toplama Formu" ve "Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği (HPQ-II/Health Practices in Pregnancy Questionnaire-II)" kullanılmıştır. Araştırmanın yürütülmesi için etik kurul izni ve kurum izni alınmıştır.

**BULGULAR:** Katılımcıların yaş ortalaması 30,06 ± 5,57, gestasyonel yaş ortalaması 28,68 ± 9,32 olarak belirlenmiştir ve %56,4'ü üniversite mezunudur. Kadınların %78,6'sı gebeliğinin planlı olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca %14,4'ünün düşük öyküsü vardır. %42,8'si gebe kalmadan önce folik asit kullanmaya başladığını ifade etmiştir. Gebelikten önce sigara içenlerin oranı %18,5 iken gebelik sonrası içenlerin oranı %7 olarak bulunmuştur. Gebelerin %61,5'i gebelik öncesi bilgi aldığını belirtmiş, en çok beslenme (%52,5) ve ilaç kullanımına (%38,6) ilişkin bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılar bilgi kaynaklarını %33,7 doktor, %26,7 hemşire/ebe, %14,4 arkadaş, %37,6 internet olarak belirtmişlerdir. Gebelerin ölçekten aldıkları toplam puan ortalaması 121,48 ± 9,57 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca katılımcıların çocuk sahibi olma durumları ve eğitim düzeyleri ile sağlık uygulamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). Hiç çocuğu olmayan kadınların ölçekten aldıkları puan çocuk sahibi olanlara göre daha yüksektir. Ayrıca gebelerin eğitim düzeyi arttıkça ölçekten aldıkları puan da artmaktadır.

**SONUÇ:** Kadınların planlı gebelik oranlarının yüksek olduğu görülse de gebelik öncesi folik asit kullanım oranları aynı ölçüde yüksek değildir. Bu nedenle kadınların gebelik öncesi dönemde folik asit kullanımının desteklenmesi önerilmektedir. Ayrıca gebelik öncesi bakım alma oranlarının çok düşük olması, bilgi alanların da sağlık personelinin ziyade internet kullanımını tercih etmesi sağlık bakım hizmetlerinin sunum şeklinin geliştirilmesi açısından önemlidir. Prekonsepsiyonel danışmanlık ve eğitim ile riskli durumların belirlenerek önlenmesi ve sağlıklı yaşam davranışlarının geliştirilmesi sağlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, sağlık uygulamaları, prekonsepsiyonel bakım

## Determination of pregnancy health practices and awareness and attitudes about preconceptional care

**Gamze Acavut<sup>1</sup>, Gülten Güvenç<sup>2</sup>, İlknur Yeşilçınar<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Gülhane Educational and Research Hospital

<sup>2</sup>University of Health Sciences Gulhane School of Nursing

**AIM:** The preconceptional period is an important process for healthy pregnancy and healthy generations. Preconceptional care; environmental, behavioral and social interventions in the antenatal period to improve the healthy life and pregnancy outcomes of women. The quality of health care provided during this period can improve maternal and neonatal outcomes. Healthy lifestyle behaviors of women in the preconceptional period contribute to positive outcomes. For this reason, it is aimed to determine the awareness and attitudes of healthy life practices and preconceptional caring in pregnancy for healthy pregnancy outcomes.

**METHODS:** This descriptive study was conducted with women who came to a pregnancy outpatient clinic in a hospital. The sample of the study consisted of 202 volunteers. "Preconceptional Care Data Collection Form" and "HPQ-II / Health Practices in Pregnancy Questionnaire-II" were used to collect data. Permission has been obtained from the ethics committee and the institution for the conduct of the research.

**RESULTS:** The average age of participants are 30.06 ± 5.57, gestational age average are 28.68 ± 9.32 and %56.4 of them are university graduates. 78.6% of the women stated that the pregnancy was planned, %14.4 of them had an abortion. 42.8% stated that they started using folic acid before conception. 42.8% stated that they started using folic acid before conception. The rate of smokers before pregnancy was 18.5%, after pregnancy was 7%. In addition 61.5% of pregnant women stated that they had received information before pregnancy and stated that they had information about nutrition (52.5%) and drug use (38.6%). Participants reported that information sources were 33.7% doctors, 26.7% nurses / midwives, 14.4% friends, 37.6% internet. The average score of the pregnant women on the scale was 121.48 ± 9.57. Additionally, statistically significant difference was found between children's ownership status and education levels and health practices of participants (p < 0.05). The percentage of women who have never had children was higher than those who have children. As the level of education of pregnant women increased, the score they get from the scale increased.

**CONCLUSION:** Women have higher planned pregnancy rates but lower folic acid use rates before pregnancy. For this reason, it is recommended that folic acid be used in women before pregnancy. It is important to improve the presentation of health care services as preconceptional care rates are low and information areas prefer to use the internet more than healthcare personnel. Preconceptional counseling and training can be used to identify, prevent and improve high-risk situations.

**Keywords:** Pregnancy, health practices, preconceptional care

## Kavram analizi: enformasyon

Gamze Acavut<sup>1</sup>, İlknur Yeşilçınar<sup>1</sup>, Sevinç Taştan<sup>2</sup>,  
Emine İyigün<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Girne Amerikan Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Yüksekokulu

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Günümüzde enformasyon kavramı sağlık alanında sıklıkla kullanılmaya başlamıştır. Elektronik/web tabanlı kayıt sistemleri, bilgisayar sistemleri, hemşire bilgi sistemleri ve hasta takip sistemleri sağlık hizmetlerinde önemli bir yere sahiptir.Sağlık bakım uygulamalarındaki hızlı değişim, teknoloji kullanımının giderek artması hemşirelik mesleği açısından da enformasyon kavramına önem kazandırmaktadır. Kaliteli ve güvenli hemşirelik bakımı için hemşirelik ve teknoloji bilgisinin, bilgisayar biliminin sentezlenmesi ve kullanıma aktarılması hemşirelikte "enformasyon" kavramının ele alınması yolu ile kolaylaştırılabilir. Bu kapsamda bilgi, bilişim ve teknolojinin etkili kullanımı için enformasyon kavramının detaylı biçimde ele alınması önem taşımaktadır. GEREÇ-YÖNTEM: Walker ve Avant'ın 8 basamaktan oluşan kavram analizi yöntemi kullanılarak enformasyon kavramı açıklanmıştır. Kavramın analizinde Türkçe/İngilizce sözlük tanımları ve ilişkili güncel literatür kullanılmıştır. BULGULAR: Enformasyon kavramının birçok alanda kullanıldığı, sağlık alanında da kullanımının arttığı belirlenmiştir. Enformasyon kavramının; bilgi, veri, kaynak, iletişim, araç, işlemek, depolamak ve çıktı kavramları ile ilişkilendirildiği bulunmuştur. Enformasyon kavramının hazırlayıcı özellikleri 9 faktör ile ilişkilendirilmiştir. Bu hazırlayıcı faktörler ile kavramın 5 farklı sonucuna ulaşılmıştır. Bunlar; 1- Bilgiye Ulaşma, 2- Bilgiyi İşleyerek Veriye Dönüştürme, 3- Kaynakları Etkili Kullanma, 4- Teknoloji ile Bilgi ve Veriye Dayalı Çıktı Elde Etme, 5- Kayıt Tutmadır. Sağlıkta enformasyon kavramının; verilerin analiz edilerek işlenmesiyle ve anlamlı bir biçime getirilerek karar alma sürecinde kullanılması açısından önemli olduğu belirlenmiştir. Bilgiye ulaşma, klinik karar verme, sağlık ve hemşirelik uygulamalarında gelişmeleri takip edebilme ve bakım maliyetlerinin düşürülmesi gibi nedenlerle hemşirelikte enformasyon kavramının önemli olduğu düşünülmektedir. Hemşirelik alanında enformasyon kavramı; hemşirelik-bilgisayar-bilgi biliminin entegre olması ile ortaya çıkmıştır. Bu kavramın ölçümü için kullanılacak bazı ölçeklerin de mevcut olduğu belirlenmiştir. SONUÇ: Enformasyon kavramı genellikle bilişim alanında kullanılan bir kavram olarak kabul görse de sağlık ve hemşirelik alanında da giderek önem kazanmaktadır. Enformasyon kavram analizi ile hemşirelikte bilgiyi öğrenme, veri toplama ve bunları bir süzgeçten geçirerek olumlu bakım sonuçlarına ulaşmanın mümkün olabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Enformasyon, kavram analizi, hemşirelik.

## Concept analysis: information

Gamze Acavut<sup>1</sup>, İlknur Yeşilçınar<sup>1</sup>, Sevinç Taştan<sup>2</sup>,  
Emine İyigün<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Gülhane Educational and Research Hospital

<sup>2</sup>Girne American University School of Nursing

<sup>3</sup>University of Health Sciences Gulhane School of Nursing

**AIM:** Nowadays; information concept is started to be used frequently in healthcare field. The rapid change in healthcare implementation and increase in technology using bring in to prominence to information concept in terms of nursing profession. In order to use effectively knowledge, informatics and technology presenting quality nursing care, enformation concept should be worked through. For this reason, it is aimed to make usable enformation concept for nursing literature and to be examined by using Walker and Avant concept analysis method in this article. **METHODS:** By using Walker and Avant's concept analysis method that consists of 8 steps enformation concept is explained. For analyzing the concept Turkish/English dictionary definitions and recent literature were used. **RESULTS:** It is defined that enformation concept is used in many fields and it's use in healthcare field is increased. It is found that enformation concept is associated to knowledge and data concepts. It is defined that enformation concept in healthcare is important in terms of processing analysed datas and to become meaningful for decision making. Reasons like reaching information, clinical decision making, following the developments in health and nursing practices, to decrease care cost, enformation concept is found important in nursing. Enformation concept in nursing field showed up with integration of nursing-computer-information science. **Conclusion:** Though enformation concept is commonly held that it is a concept that is used generally in informatics area, it also gain importance in health and nursing field gradually. It is thought that, with enformation concept analysis it is possible to get knowledge, collect data and filter them for positive care results.

**Keywords:** Information, concept analysis, nursing.

## Hemşirelerin meslek yaşantısı memnuniyetleri; Diyarbakır ili örneği

Eda Yakıt, Nermin Uyrdağ

Hemşireliğin yüzyıllardır insan sağlığını koruma ve geliştirme için çalışan en eski mesleklerden biri olduğu bilinmektedir. Artan nüfus ve ortalama insan ömrünün uzaması ile birlikte sağlık kurumları sayısının ve niteliklerinin gelişmesi ile orantılı olarak hemşire ihtiyaçları da artmıştır. Bu araştırma çalışan hemşirelerin iş yaşantılarından duyduğu memnuniyetsizlik ve nedenlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma örneklemini Diyarbakır ilindeki bir eğitim araştırma ve kadın doğum ve çocuk hastanesinde çalışan 150 hemşire oluşturmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen 23 soruluk anket formu ile birebir görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında, SPSS 20.0 paket programında yapıldı. Değerlendirme, tanımlayıcı istatistiksel metotlar (yüzdeler, ki-kare analizi) kullanılarak gerçekleştirildi. Çalışmanın etik kurul onayı Dicle Üniversitesi Hastaneleri'nden alınmıştır.

Katılımcı hemşirelerin büyük bir bölümü %75,3'ü kadındı ve yaş ortalamaları 25,27 (min-max=19-51) olarak saptandı. Çalışmamıza katılanların %37,3'ü hemşirelik mesleğini bilerek ve isteyerek seçmişti ve %68'i kendilerini hemşirelik mesleğine uygun olarak gördüklerini belirtti. Mesleğe uygun olmadığı düşünenler büyük oranda psikolojik olarak (%39,5) ve fiziksel olarak (%14,5) kendilerini yeterli bulmadıkları belirlendi. Hemşirelerin %68'i meslek yaşantısından memnun olmadıklarını ve en yüksek oranda iş yaşantısındaki sosyal olanaksızlıklar (%26,6) yer almaktaydı. Hemşirelik mesleğine 20 yıl üzeri devam eden neredeyse yok denecek kadar azdı (%2). Çalışmamızda haftalık 40 saatin üzerinde çalışan hemşireler (%52) çoğunlukta ve yine hemşirelerin büyük bir bölümü mesleki zorluklara rağmen hak ettiğinden az ücret aldığını (%68) bildirdi. Yapılan ki-kare analizinde haftalık çalışması 40 saat olan hemşireler anlamlı oranda mesleğe daha uygun oldukları saptandı ( $p < 0,05$ ). Hemşirelerin büyük bir bölümünün kendilerini hemşirelik mesleğine uygun buldukları ancak iş yaşantısından memnun olmadıkları belirlenmiştir.

Sonuç olarak birçok ülkede yapılan çalışmalarla da görülmüştür ki hemşirelerin evrensel ölçüde benzer sorunları bulunmaktadır. Sorunlar hemşire ihtiyacının aksi olarak çözümlenememektedir. Hasta sayısı, hastane koşulları, iş arkadaşları ile iletişim sıkıntıları ve ekonomik yetersizlikler hemşireleri iş yaşantısından çekilme kararına götürmektedir. Hemşirelerin görevlerinin genişletilmesi konusunun konuşulduğu bu günlerde kamu ve özel kurumların memnuniyetsizlikleri giderici önlemler alınması gerekmektedir. Hemşirelerin iş memnuniyetsizliklerini azaltıcı önlemler alınması hemşirelik mesleğinin geleceği için önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, mesleki memnuniyet, hemşireliğin geleceği

## Nurses occupational satisfaction; summary of Diyarbakir city's research

Eda Yakıt, Nermin Uyrdağ

For centuries It is known that nursing is one of the oldest professions is working for the protection and development of human health

With of the increased population and the prolongation of the average life span, the needs of nurses have also increased in proportion to the development of the number and quality of health facilities

The study's grup consisted of 150 nurses working in an general hospital and gynecology hospital and child hospital. The data were obtained by a questionnaire consisting of 23 questions from nurses who agreed to participate by one-on-one interview on April 2017. The data were evaluated using the SPSS 20.0 package program by using analyzes of percentiles and Chi-square. The data were collected using a 23-question questionnaire form developed by the researchers in accordance with the literature and one-on-one interview method. The study's ethics committee approval was obtained from Dicle University Hospitals.

Most of the participant nurses were women 75.3% and average age was 25.27 (min-max = 19-51). Most of the nurses were working between 1-10 years (75.3%) and weekly work time was mainly 40 hours (48.0%). 37.3% of participants have choosen this profession knowingly and willingly and 68% of them stated that they regarded them as suitable for nursing profession. Those who thought that they were not suitable for this job, do not find themselves sufficient psychologically (39.5%) and physically (14.5%). 68% of the nurses were not satisfied with their professional life, and the main reasons were the social inability (26,6%) and communication problem with team members (26,6%). 67.3% of nurses stated that they are desperates about the future of their profession. In our study, nurses (52%) working over 40 hours per week were in the majority, and a large proportion of the nurses reported that they received less than they deserved despite professional difficulties (68%) In the chi-square analysis, nurses with a 40-hour weekly work time found to be more appropriate for the job ( $p < 0.05$ ). Most of the participating nurses were 75.3% and average age was 25.27 (min-max = 19-51). It has been determined that most of the nurses find themselves suitable for the nursing profession but not satisfied with the work experience.

As a result, it can be seen in studies done in many countries that nurses have similar problems on a universal scale. The number of patients, hospital conditions, communication difficulties with colleagues and economic inefficiencies lead nurses to decide to withdraw from their work experience. Nowadays, when discussing the expansion of the duties of nurses, it is necessary to take measures to eliminate dissatisfaction of public and private institutions. Take measures to reduce job dissatisfaction of nurses are important for the future of the nursing profession.

**Keywords:** Nursing, occupational satisfaction, the future of nursing.

## Sağlık bölümlerinde öğrenim gören kız öğrencilerin genital hijyen davranışları

Eda Yakıt, Neermin Uyrdağ

**AMAÇ:** Bu çalışma bir üniversitenin sağlık alanında eğitim gören kız öğrencilerin genital hijyen davranış ve alışkanlıklarını belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

**YÖNTEM:** Araştırmamız tanımlayıcı tipte olup verilerimiz literatür doğrultusunda geliştirilen; demografik bilgilerini ve genital hijyen konusundaki alışkanlıkları ile ilgili soruları kapsayan, iki bölümden oluşan 27 soruluk anket formuyla birebir görüşme yöntemi ile toplandı. Çalışmamıza sağlık alanında eğitim gören 108 kız öğrenci katıldı. Araştırmanın yapılabilmesi için Dicle Üniversitesi Hastaneleri'nden "Etik Kurul Onayı" ve araştırmaya katılan öğrencilerden yazılı onam alındı. Veriler bilgisayar ortamında bir istatistik programı kullanılarak değerlendirildi.

**BULGULAR:** Kız öğrencilerin ortalama yaşı 19,72'ti, %89,8'i bekar ve %44,4'ü sağlık meslek lisesi mezunuydu. Öğrencilerin; %25,9'u yurtta ikamet etmekte ve %62'si orta düzey gelire sahipti. Tuvaletten sonra genital bölgeyi temizleme ihtiyacı duyanların oranı %98,1'di. Genital bölgeyi önden arkaya doğru temizleyen kız öğrencilerin oranı %79,6, arkadan öne temizleyenlerin oranı ise %16,7 idi. Tuvalet sonrası tuvalet kağıdı kullanmayanların oranı %6,5'ti. Kız öğrencilerin tamamı menstruasyon dönemine girdiklerini ve %77,8'i menstruasyon kanamalarının düzenli olduğunu belirtti. Menstruasyon döneminde bazen banyo yapanlar %26,9, bu dönemde genital bölgeye parfüm uygulayanlar ise %42,6'ydi. Tuvaletten önce ellerini yıkayan öğrencilerin %43,5, tuvaletten sonra ellerini yıkayanların oranı %94,4'ti. Öğrencilerin %82,4'ü 2-3 günde bir ve %50'si ayakta, %47,2'si oturarak banyo yapmaktaydı. Kız öğrencilerin %54,6'sı pamuklu ve %72,2'si renkli iç çamaşırı kullanıyordu. Genital bölgeyi temizleme için en yüksek oranda %27,8'i ağda, %22,2'si jilet kullanıyordu ve %32,4'ü tüylerin çıkmasına bağlı temizleme yaptıklarını belirtti. Genital ve idrar yolu enfeksiyonlarının yaşanmaması için yapılması gerekenler sorusuna verilen cevaplar arasında temizlik ve hijyen en yüksek oranda idi. Çalışmamıza katılan öğrencilerin %58,3'ü genital hijyen konusunda bilgi aldığını bildirdi. Bu konuda en fazla yüksek bilgi edinilen kaynağın %35,2 ile sağlık çalışanları olduğunu belirtti. Kız öğrencilerin %58,3'ü genital hijyen konusunda bilgi almak istediklerini belirttiler.

**Sonuç ve Öneriler:** Sonuçlarımıza göre araştırmamıza katılan kız öğrencilerin büyük bir kısmını sağlık meslek lisesi mezunları oluşturmasına rağmen, genital hijyen alışkanlıkları ve bu konudaki bilgileri beklenen düzeyde bulunmamıştır. Genital bölgeyi uygun şekilde temizleme oranı yüksek olmasına karşın halen arkadan öne temizleyenler azımsanmayacak kadar fazladır. Adet dönemi devam ederken banyo yapanların sayısı yüksektir ancak büyük bir kısmı oturarak banyo yapmaktadır. Adet döneminde veya dışında genital bölgeye parfüm ve bunun gibi alkol içerikli kimyasalların kullanılması alışkanlığının yaygın olduğu görülmüştür. Bunun sebebinin temiz olma kavramının güzel kokma kavramıyla karıştırılıyor olması olduğu düşünülebilir. Araştırmaya katılan kız öğrencilerin renkli iç çamaşırı seçme motivasyonunun daha yüksek olduğu görülmüştür. Bunun sebebi olarak iç çamaşırı sektörünün renkli çamaşırları daha cazip ve albenili sunmasını düşünebiliriz. Genital bölgenin tüylerini temizleme yöntemi olarak geleneksel yöntemlerden ağda ve jiletin tercih edildiği görülmüştür. Ağda özellikle tüylerin yeniden çıkma aşamasında kıl dönmesine, jiletle temizlenme ise bölgeyi travmatize ederek, kanamaya ve enfeksiyonlara yol açabilen bir uygulama olduğundan risk oluşturmaktadır. Genital hijyen konusunda bilgi edinme kaynağı olarak sağlık çalışanları işaret edilmesine rağmen bu konudaki bilgi yetersizlikleri dikkat çekmektedir. Sonuç olarak gelecekte sağlık çalışanı olarak görev alacak kız öğrencilerin bu konuda hem kendi genital sağlıklarını korumak, hem de gerektiğinde sağlık eğitimi vermek pozisyonunda olacaklarından genital hijyen alışkanlıkları konusunda bilgi düzeylerini artırıcı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Genital hijyen, kız öğrenci, sağlık eğitimi

## Genital hygiene behaviours of the female students in health department

Eda Yakıt, Neermin Uyurdağ

**PURPOSE:** This research is made for detecting the female student's genital hygiene behaviours and habits from an university's health department.

**METHOD:** Our research is descriptive type and our data are developed in common with the literature; demographic information and habits related to genital hygiene were collected by means of a one-on-one interview with a questionnaire form consisting of two parts. 108 female students from the health departure attended to our survey. For implementing the study, the approval received from the ethics committee and the university students who joined the survey. The data evaluated by using a statistic program on the computer.

**Obtained RESULTS:** The average age of the students who participated in our research was 19.72 - 89.8% of them were single and 44.4% were graduated from health vocational high school.

25.9% of the student reside in the dormitory and 62% have moderate income. 98.1% of them needed to clean the genital area after the toilet. The percentage of female students who cleaned the genital area from front to back was 79.6%, while the rate of cleaners from back to front was 16.7%. The rate of those who did not use toilet paper after toilet was 6,5%. All female students specified that they enter the menstrual period and 77.8% stated that menstrual bleeding was regular. During menstruation period, 26.9% of them have a bath, while those who applied perfume to the genital area during this period were 42.6%.

43.5% of the students who washed their hands before the toilet, 94.4% of those who washed their hands after the toilet. 82.4% of the students were bathing every 2-3 days, 50% standing, 47.2% sitting. 54.6% of the girls use cotton and 72.2% colored underwear.

For the genital area, 27.8% use wax, 22.2% use razors, and 32.4% said they are cleaning the genital area due to hair growth. Cleansing

and hygiene were the highest among of the answers to the question of what to do in order to avoid genital and urinary tract infections.

58.3% of the students who participated in our work reported that they got information about genital hygiene. The highly information source on this issue was health workers with 35.2%.

58.3% of the female students stated that they wanted to get information about genital hygiene.

**Result and Suggestions:** Despite the fact that most of the girls who participated in our research are health department students, the genital hygiene habits and the information on this subject were not at the expected levels. Despite the high rate of cleansing of the genital area, there are still a few cleaners from the back to the front. The number of bathers is high while the menstrual cycle is ongoing, but most of them are sitting while bathing.

It has been observed that the habit of using alcohol-containing chemicals such as perfume and so on to the genital area is widespread during or out of menstruation period. It can be considered that the reason for this is mixed with the concept of fresh smell.

Girls who choose color lingerie in the research were found to have higher motivation than the others. For the reason we can think of the underwear industry as offering more colorful and colorful lingerie. As a method of cleaning the hair of the genital area, it has been found that waxes and razors are preferred in traditional methods. The wax especially in the genital area is have a risk that the hair rotates during the re-emergence phase and the razor blade cleaning is an application that can traumatize the region and cause bleeding and infections. Although health workers are pointed out as a source of information on genital hygiene, the lack of information on this subject is noteworthy.

As a result, there is a need for female students who will be working as health workers in the future to increase their knowledge level about genital hygiene habits because they will be in the position to protect their genital health and provide health education if necessary.

**Keywords:** genital hygiene, female student, health education

## Perinatal hasta güvenliği'nde hemşirenin rolü

**Sümeyye Bal<sup>1</sup>, Özen Kulakaç<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Samsun

<sup>2</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı, Samsun

Perinatal dönem kadın hayatı ve dünyaya gelmiş yenidoğan için en önemli ve en çok kaybın yaşanabileceği, hemşirenin ve ekibin dikkatli davranmasını gerektirecek bir dönemdir. Bu döneme ilişkin kadın ve yenidoğanın sağlığını koruma ve bakımı için multidisipliner çalışma gerekmektedir. Hekim, hemşire, ebe, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, diyetisyen, biyolog, genetik danışman fizyoterapist uyum içinde her biri kendi alanına özel çalışmalıdır. Bu ekip içerisinde kadın ve yenidoğanla en yakın ve en çok zaman geçiren anne ve bebeğe bakım veren, çevresini düzenleyen, güvenlik önlemlerini elinde tutan kişi hemşiredir. Hemşire kadın ve yenidoğanın bu dönemde güvenliğini sağlamak durumundadır. Perinatal hasta güvenliği hemşireliği anne ve bebeğin bakım sağlamada yeni bir rol olarak gündeme gelmiştir. Gebe/lohusa ve ailesinin yeni duruma fiziksel ve psikososyal yönden uyum sağlayabilmesi için bakım ve eğitim gereksinimlerinin karşılanmasına yardımcı olarak rehber olmalıdır.

Perinatal hasta güvenliği hemşiresinin birincil sorumluluğu, hasta güvenliğini sağlayarak annelere ve bebeklere güvenli bakım sunmaktır. Klinik ve idari sistemler alanında önemli deneyime sahip olmalıdır. Ulusal standartlar ve yönergeler bilgisine hakim olması ve güvenlik bilimi ilkeleri ve uygulamalarını bilmelidir. Elektro fetal monitörizasyon sertifikasına sahip olmalı, normal ve anormal bulguları yorumlayabilmelidir. İletişim becerileri, liderlik ekibi ile işbirliği yapma becerisi ve personel üyeleri ile ekip çalışmasını teşvik etmek tüm bakım sağlayıcıları arasında rol başarısı tüm obstetrik güvenlik programı girişimlerinin başarısıdır. Disiplinlerarası eğitim sağlama ve koordine etme becerisi sağlık kuruluşlarında, programlar sağlayıcılar hakkında akut bir anlayış gerektirir. Hastaları etkileyen tüm kararlarda hasta güvenliğinin birinci önceliğini sağlamak, maliyetleri, üretimi ve algılanan kolaylığı göz önüne alındığından emin olmalıdır. Her kurum için hasta güvenlik hemşireleri bulunmak zorundadır. Aynı zamanda tüm bileşenleri koordine etmelidir.

Hemşirelerin perinatal dönemde kadının, partnerinin ve ailesinin gebeliğe uyumunu sağlayıp, sağlık sorunlarını erken dönemde tespit edip ve buna göre girişim planlaması gerekmektedir. Kadının doğuma yüklediği anlam, doğum şekli tercihi kadınla konuşulup, doğum ağrısıyla baş etme tekniklerinin öğretilip, kadının ve ailesinin doğum sonu dönemde bebeğe adaptasyonunun sağlanması, anne ölümlerine neden olan sorunların önüne geçebilmesine ve lohusa takiplerinin profesyonelce yapılmasını sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Perinatal Dönem, Hasta Güvenliği, Hemşire

## The nurse's role in perinatal patient safety

**Sümeyye Bal<sup>1</sup>, Özen Kulakaç<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Department of Midwifery, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

<sup>2</sup>Department of Birth and Gynecological Nursing, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

The perinatal period is a period in which the most important and the most loss can be experienced for the woman's life and the newborn who comes to the world, the nurse and the team must be careful. Multidisciplinary work is needed to protect and maintain the health of women and newborns in this transition. Physicians, nurses, midwives, social workers, psychologists, dietitians, biologists, genetic counselors and physiotherapists should work in harmony with each other in their respective fields. Within this team, the person who cares for the mother and baby who spend the most time and most time with the woman and the newborn, arranges the environment and holds the security measures in hand. The nurse must ensure the safety of women and newborn during this period. Perinatal patient safety nursing has emerged as a new role in the care of the mother and the baby. Guidance should be guided to help meet the needs of care and education so that pregnancy / family and their families can adapt to the new situation physically and psychosocial.

The primary responsibility of a perinatal patient safety nurse is to provide safe care for mothers and infants by ensuring patient safety. Clinical and administrative systems should have significant experience in the field. They must have knowledge of national standards and guidelines and should be familiar with security principles and practices. They should be able to interpret normal and abnormal findings that have an electro fetal monitoring certificate. Communication skills, the ability to cooperate with the leadership team, and the promotion of staff members and team work are among the achievements of all obstetric safety program initiatives that play a role in all care providers. The ability to provide and coordinate interdisciplinary training requires an acute understanding of the providers of programs in health care organizations. In all decisions affecting patients, it must be ensured that patient safety is the first priority, considering costs, production and perceived ease. Patient safety nurses must be present for each institution. At the same time, all components must be coordinated.

In the perinatal period, nurses need to ensure that the woman, her partner and her family are in agreement with the pregnancy and that they have early health problems and plan the venture accordingly. The meaning that the woman carries on birth, to be taught with the method of choosing a delivery method, to teach the techniques of coping with birth pain and to provide the adaptation of the woman and his / her family to the baby during the postpartum period, to prevent problems that cause maternal deaths and will make sure that the postpartum period follow up is done professionally.

**Keywords:** Perinatal period, patient safety, nursing



## İnfertilite tedavi sürecindeki kadınların fertilitate uyumları ile öz-yeterlilikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi

Yeter Durgun Ozan, Mesude Duman

Dicle Üniversitesi Diyarbakır Atatürk Sağlık Yüksekokulu

**PROBLEMİN TANIMI VE AMAÇ:** İnfertilite öz-yeterlilik, infertilite ve tedavisiyle baş etme yeterliliğini hissetme, kendine güvenme olarak tanımlanmaktadır. İnfertiliteye bağlı olarak gelişen olumsuz etkiler tedavi sürecine uyumu güçleştirmekte ve kadınların infertilite öz yeterlilik algısını düşürmektedir. Kadınların her aşamasında farklı duygulanımlar yaşadığı tedavinin başarıyla sonuçlanması için bu sürece uyum sağlaması ve oluşabilecek olumsuzluklarla baş etmesi gerekmektedir. Kadınlar tedavi sürecine uyum sağladığında öz-yeterlilik algılarının da artacağı düşünülmektedir. İnfertilite alanında çalışan hemşirelerin infertilite sürecinin nasıl bir süreç olduğunu, bu süreçte kadınların nasıl etkilendiğini bilmeleri gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı, infertilite tedavi sürecindeki kadınların fertilitate uyumları ile öz-yeterlilik algısı arasındaki ilişkiyi incelemektir.

**GEREÇ ve YÖNTEMLER:** Çalışma tanımlayıcı tipte kesitsel bir çalışmadır. Araştırma 1 Temmuz 2016-1 Ocak 2017 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusunda bir Üniversite hastanesinin infertilite polikliniğinde yürütülmüştür. İnfertilite tedavi sürecinde olan primer infertil kadınlar, herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir. Belirtilen tarihler arasında 349 kadın infertilite polikliniğine başvurmuştur. Örneklem kriterlerine uyan 230 infertil kadın araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu, infertilite öz-yeterlilik ölçeği ve fertilitate uyum ölçeği kullanılmıştır. Çalışma için etik kurul onayı, araştırmanın yapıldığı üniversite hastanesinden yazılı izin ve kadınlardan sözel izin alınmıştır. Veri değerlendirilmesinde tanımlayıcı özellikler sayı, yüzde, ortalama olarak hesaplanmıştır. Fertilitate uyum ile öz-yeterlilik arasındaki ilişki Pearson Korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan kadınların %53.5'i 26-35 yaş aralığındadır. Kadınların %29.6'sı okur yazardır. Kadınların çoğu sosyal güvencesinin olduğunu (%80.9), çalışmadığını (%89.1) ve gelirlerinin giderlerine eşit olduğunu (%53.5) belirtmişlerdir. Kadınların %47.4'ünün infertilite tanısı süresi 3-6 yıldır ve %41.7'sinin infertilite tedavi süresi 3 yıldan kısadır. Kadınların %59.1'i en az bir kere başarısız tedavi deneyimi yaşamış ve %47'sinin infertilite nedeni kadın faktörüdür. Çalışmaya katılan kadınların fertilitate uyum ölçeği puan ortalaması 23.6 ve infertilite öz-yeterlilik ölçeği puan ortalaması 19.45 olarak bulunmuştur. Kadınların fertilitate uyumları ile öz-yeterlilikleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. (p<0.01).

**SONUÇ:** İnfertilite tedavi sürecindeki kadınların fertilitate uyumları arttıkça öz-yeterliliklerinin de arttığı saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** İnfertilite, uyum, öz-yeterlilik

## The relationship between fertility adjustment and self-efficacy of women in the period of infertility treatment

Yeter Durgun Ozan, Mesude Duman

Dicle University Diyarbakır Atatürk Health School

**DEFINITION OF THE PROBLEM AND PURPOSE:** Infertility self-efficacy is defined as feeling the competence to cope with infertility and its treatment and self-reliance. Negative effects due to infertility make it difficult to adapt to the treatment process and decrease infertility self-efficacy perception of women. For the successful treatment of women with different emotions at every stage, they must cope with the process and cope with the possible negativities. Self-efficacy perceptions are also expected to increase when women adapt to the treatment process. Nurses working in the field of infertility need to know how the infertility process is and how women are affected in this process. The aim of this study is to examine the relationship between fertility adjustment and self-efficacy perceptions of women in infertility treatment.

**MATERIALS-METHODS:** The study is a cross-sectional study of descriptive type. Survey was conducted between 1 July 2016-1 January 2017 at the infertility clinic of a university hospital in eastern Turkey. Primary infertile women with infertility treatment without any psychiatric disorder and volunteers were included in the study. Among the dates mentioned, 349 women applied to the infertility polyclinic. 230 infertile women who met the sampling criteria formed the sample of the researcher. Personal data form, infertility self-efficacy scale and fertility adjustment scale were used as data collection tools. Ethics committee approval, written permission from the university hospital where the research was conducted and verbal permission from the women were received for the study. In data evaluation, the descriptive properties are calculated as number, percentage, average. The relationship between fertility adjustment and self-efficacy was assessed by Pearson Correlation analysis.

**RESULTS:** 53.5% of the women participating in the study are between the ages of 26-35. 29.6% of women are literate. Most of the women stated that they had social security (80.9%), they did not work (89.1%) and their income was equal to the expenses (53.5%). 47.4% of women were diagnosed with infertility for 3 to 6 years and 41.7% of them were infertile treatment duration is shorter than 3 years. 59.1% of women have experienced failed treatment at least one time and the reason of intertibility of 47% of them was women factor. The mean score of infertility adjustment scale was 23.6 and the infertility self-efficacy scale score was 19.45 for women participating in the study. There was a significant positive correlation between fertility adjustment and self-efficacy of women. (P <0.01).

**CONCLUSIONS:** As the fertility adjustment of the women in infertile treatment increased, self-efficacy increased.

**Keywords:** Infertility, adjustment, self-efficacy

## Boşanmanın psikososyal nedenleri

Gülsen Kılınc, İlksen Orhan Ergin, Erman Yıldız

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ABD

Boşanma, evlilik birliğinin yasal olarak sonlanması olarak tanımlanmaktadır. Evlilik eşlerin birbirine yarar sağlaması, birbirine karşı yarar sağlayan eşlerin aynı zamanda topluma da yarar sağlaması için kurulmuş bir kurumdur. Aile eş ve çocuklardan meydana gelen toplumun en küçük parçası olmakla toplumun oluşumunda büyük bir öneme sahiptir. Yirminci yüzyılda aile yaşamındaki tüm değişimler içinde belki de en dramatik olanı boşanma oranlarının artmasıdır. 2016 yılında yayınlanan Evlenme ve Boşanma İstatistiklerine göre (TÜİK) evlenme ve boşanmalar bir önceki yıla göre azalmış, boşanan çiftlerin sayısı 2015 yılında 131 bin 830 iken 2016 yılında %4,3 azalarak 126 bin 164 olmuştur. Kaba boşanma hızı binde 1,59 olarak gerçekleşmiştir. Ülkemizdeki boşanma oranlarının henüz ABD ve birçok Avrupa ülkesine kıyasla çok düşük olduğu görülmektedir. Buna rağmen son yıllarda, özellikle de büyük şehirlerde görülen artan boşanma oranlarının dikkat çekici olduğu; bu nedenle, boşanmanın psikososyal nedenlerinin incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir

Medeni Kanunun "Boşanma" bölümünde; boşanma sebepleri 6 madde olarak belirtilmiştir:

- I. Zina
- II. Hayata kast, pek kötü veya onur kırıcı davranış
- III. Suç işleme ve haysiyetsiz hayat sürme
- IV. Terk
- V. Akıl Hastalığı
- VI. Evlilik Birliğinin Sarsılması

Evlilik birliğinin sarsılması halk arasındaki adıyla "Şiddetli geçimsizlik" dir. İyileşme imkanı olmayan cinsel iktidarsızlıklar, empotans, vaginismus gibi durumların şiddetli geçimsizlik nedeni olabileceği bildirilmektedir. TÜİK tarafından yapılan araştırma sonuçlarında en az bir kez boşanmış bireylerin boşanma nedenleri incelendiğinde; Türkiye genelinde en fazla boşanma nedeni %50,9 ile sorumsuz ve ilgisiz davranma oldu. Bunu, %30,2 ile evin ekonomik olarak geçimini sağlayamama ve %24,3 ile eşlerin ailelerine karşı saygısız davranması sorunu izledi. Boşanma nedenleri cinsiyete göre incelendiğinde; en önemli boşanma nedeni her iki cinsiyette de sorumsuz ve ilgisiz davranma oldu. Bu oran, kadınlar için %61,5, erkekler için ise %40,2 oldu. Kadınlar için sorumsuz ve ilgisiz davranmadan sonra en önemli boşanma nedenleri %42,6 ile evin ekonomik olarak geçimini sağlayamama, %36,4 ile dayak/kötü muamele oldu. Erkekler için sorumsuz ve ilgisiz davranmadan sonra en önemli boşanma nedenleri ise %24,5 ile eşin ailesinin aile içi ilişkilere karışması ve %24 ile eşlerin ailelerine karşı saygısız davranması oldu.

**Anahtar Kelimeler:** Boşanma, boşanmış birey, psikiyatri

## Psychosocial reasons of divorce

Gülsen Kılınç, İlksen Orhan Ergin, Erman Yıldız

Inonu University Faculty of Health Sciences Nursing Department

Divorce is defined as the legal termination of the marriage union. Marriage is an institution established for the benefit of the spouses each other, for the benefit of the spouses who benefit from it, as well as for the benefit of the gathering. The family has a great proposal in the formation of society with being the smallest piece of society that comes from the spouse and children. Perhaps the most dramatic of all the changes in family life in the twentieth century is the increase in divorce rates. According to the Marriage and Divorce Statistics (TUIK) published in 2016, marriages and divorces decreased compared to the previous year, the number of divorced couples in 2015 was 830, while 131 thousand 126 thousand 164 in 2016, a decrease of 4.3%. The crude divorce rate was 1.59 per thousand. Divorce rates in our country are still very low compared to the US and most European countries. Nevertheless, the increasing divorce rates seen in recent years, especially in large cities, are noteworthy; for this reason it is considered important to examine the psychosocial causes of divorce

In the "Divorce" section of the Civil Law; the reasons for divorce are stated as 6 items:

- I. Adultery
- II. Life intending, bad or disgusting behavior
- III. Dealing with crime and life without respect
- IV. Abandonment
- V. Mental Illness
- VI. Shaking the marriage union

The marriage union is shaken by the name of the people "Severe incompatibility" is. It is reported that sexual impotence, impotence, vaginismus, etc., which can not heal, can be the cause of severe incompatibility. When the reasons for the divorce of the divorced individuals are examined at least once in the research results made by TUIK, the more reason for divorce in Turkey was irrelevant and irresponsible act by 50.9%. This was followed by the fact that 30.2% were unable to afford a home economically and 24.3% were disrespectful to their spouses' families. When divorce causes of divorce are examined; the most important divorce is the irresponsible and irrelevant behavior of both genders. This rate was 61.5% for women and 40.2% for men. The most important reasons for divorce after irresponsible and irrelevant treatment for women were the inability to provide an affordable home with 42.6%, beating / ill-treatment by 36.4%. The most important reasons for divorce after being irresponsible and irresponsible for males were 24.5% of the spouses 'involvement in family relationships and 24% disrespectful of their spouses' families.

**Keywords:** Divorce, divorced person, psychiatry

## Gebelik kaybı ve hemşirelik yaklaşımı

**Zehra Kaya, Büşra Yılmaz, Ümran Oskay**

*İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Gebelikler her zaman sağlıklı bir fetüsün doğumu ile değil düşük, terminasyon veya ölü doğumla da sonuçlanabilir. Dünya Sağlık örgütü (WHO) tarafından 22. gebelik haftasından önce, 500 gramdan daha düşük ağırlığa sahip embriyo/fetüs ve eklerinin tamamının veya bir kısmının uterus kavitesi dışına atılması düşük, 22. gebelik haftasından sonra veya 500 gr üzeri doğum ağırlığında kayıplar ölü doğum olarak tanımlanır. Terminasyon ise fetüsün yaşamla bağdaşmayacak çeşitli sağlık sorunlarının ve gen hastalıkları saptanması halinde ve anne sağlığını riske sokacak durumlarda gebelik sonlandırılması işlemidir. Tüm gebeliklerin % 2-3'ü fetal anomalilerden etkilenmektedir. Gebeliklerin %20-25'i ölü doğum ve neonatal ölüm gibi nedenlerle kaybedilmektedir.

Bebeğin geleceğini öğrendiği andan itibaren ebeveynler heyecan ve umutla O'nun geleceği ile ilgili planlar yapmaktadır. Aniden gelen ölüm haberi onların umutlarını kırmakta ve hayallerini yok etmektedir. Bu durum aileler için beklenmedik ve travmatik bir süreçtir. Gebelik kaybı ailenin depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve yas gibi duygusal kriz durumlarını yaşamasına yol açmaktadır. Yapılan bir çalışmada gebelik kaybı yaşayan annelerin %20' sinde post travmatik stres bozukluğu yaşandığını belirtmiştir. Gebelik sonlandırılması uygulanan kadınların %63'ünde travma sonrası stres bozukluğu, %65'inde ise doğum sonrası depresyon bulgularının varlığı belirtilmiştir. Düşüğe bağlı gebelik kaybında ise anksiyete semptomlarının %30-50 arasında değiştiği, depresyon belirtilerinin ise %10-55 oranında olduğu bulunmuştur.

Kayıp bir ebeveyn krizidir ve yalnızca bebeğin ölümü ile sınırlı olmayıp, geleceğe yönelik ümitsizlik ve olumsuz düşünceleri de beraberinde getirmektedir. Yalnızca mevcut gebelik kaybına ilişkin değil aynı zamanda oluşabilecek gebelikler için de endişe sebebi olmaktadır. Yasın süresi ve yaşanma biçimi bireyseldir. Bu yas süreci, fiziksel, zihinsel ve sosyal tepkileri içerir. Annede, kendi sağlığını ihmal etme, enerji kaybı, bağışıklığının düşmesi, yorgunluk ve uyku hali gibi belirtilerle kendini gösterir.

Gebelik kaybına ilişkin baş etme sürecinde sosyal destek oldukça önemlidir. Yapılan bir çalışmaya göre gebelik kaybı yaşayan kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyi düşük bulunmuştur. Ayrıca gebelik kaybı yaşayan annelerin bebeklerinin öldüğünü çevresindeki kişilerle paylaşmaktan çekindikleri ve durumu kabullenmekte zorluk çektikleri belirtilmiştir. Bu zor zaman diliminde onlara yardımcı olacak aile, arkadaş ve sağlık personelinin sosyal desteklerine ihtiyaçları olmaktadır. Eğer kadınlar bu dönemde yeteri kadar sosyal destek alamazlarsa yas karmaşık veya kronik bir sürece dönüşebilir. Aile ve arkadaşlar çoğu zaman bu desteği nasıl sağlayacaklarını bilemezler. Kaybı yaşayan çoğu kadın hemşirelerin, kendileriyle birlikte üzüntü ve yas sürecini yaşamalarını istemektedir. Fakat bu kayıplar hemşirelerin duygusal durumunu önemli ölçüde etkilemektedir. Bu duygusal gerginlikle baş etmede başarısızlık yaşayan hemşirelerin sağlıkları olumsuz etkilenir ve sürekli kaliteli bakım sağlamada isteksizlik ve yorgunluk meydana gelebilir. Hemşire bu kaybı içselleştirmeden aileye uygun ve etkin hemşirelik bakımını sunmalıdır. Ailenin gebelik kaybına ilişkin tepkileri ve bir sonraki gebelik için oluşabilecek endişeleri değerlendirilmelidir.

Hemşireler kaybı yaşayan, aileye yanında bulunduğu, acılarının paylaşıldığını hissettirebilmelidir. Bu bağlamda, hemşireler aileye profesyonel yardım etmede kayıp hakkında aileyi bilgilendirmeli, ailenin bebekleriyle vedalaşması adına bebekleriyle vakit geçirmek isteyip istemediği sorulmalıdır. Ailenin bebeğini görmesi ve vakit geçirmesiyle ilgili çalışmalar devam etmekte ancak net bir kaniya varılamamaktadır. Bu sebeple hemşireler bu konuda ailelere bebeği görmenin olası pozitif ve negatif sonuçlarını anlatmalı ve kendileri için en doğru kararı ver-meleri konusunda ebeveynleri cesaretlendirme-lidirler. Aile, bebeğinin anısına fotoğraf çekmek isterse izin verilmeli ve eğer isterlerse kendileri gibi kayıp yaşayan bireylerle vakit geçirmesine imkan sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Düşük, hemşirelik, ölü doğum, terminasyon

## Pregnancy loss and nursing approach

**Zehra Kaya, Büşra Yılmaz, Ümran Oskay**

*Istanbul University Florence Nightingale Faculty of Nursing,  
Obstetrics and Gynecology Nursing, Istanbul,*

Not everytime pregnancy ends up with a birth of healthy fetus, it can be abortion, termination, or stillbirth. Abortion is defined for embryo or fetus with weighting less than 500 gram before the 22. month of prenancy and all or some of its caries are thrown out of the uterus cavity, stillbirth refers the ones after the 22. Month or above 500 gram by WHO. Also termination is the ending up pregnancy when various health problems and gene disorders that the fetus will not be compatible with life will be detected and the mother's health will be threatened. 2-3% of all pregnancy is affected by abnormality of fetal. 20-25% of pregnancy ends up with stillbirth and neonatal death.

Parents start to dream about their future with enthusiasm and hope from the time they're informed about the fact that they will have a baby. The sudden death news is breaking their hopes and destroying their dreams. This travmatic situation is an unexpected experience for families. The loss pregnancy can cause some emotional crisis such as depression, stress disorder after travma and grief. A study shows that 20% of mothers with experience have stress disorder after travma. For the ones with termination experience, %65 of those have depression after birth while %63 of them have stress disorder after travma. Anxiety symptoms for pregnancy loss due to abortion are 30-50% while depression rate is between 10-15%.

This loss pregnancy is not only a parent crisis about the death of baby but also it is about loosing hopes about future bringing some negative thoughts together. Parents would have worries about their future pregnancy as well as existing ones. The duration and type of this period is personal and individualistic. This grief period includes physical, mental and social reactions. It shows itself for mothers as ignoring her own health, feeling less energetic and resistant, and having desire of sleeping and resting all times.

Social support is so significant for coping with pregnancy loss. According to a research on this topic, the level of social support perceived by women was found quite low. Moreover, mothers have struggle to share this loss with their friend circle and even this condition is hard for them to be accepted. For this difficult time period, they need social supports for their families, their friends, and health workers. If women can not get as much social support as they are during this period, the grief can turn into a complicated or chronic process. Family and friends generally have no idea about what to do this kind of situation. Most mothers with this experience want nurses to have some sadness and grief with themselves. Yet, this period has important and strong influence on the emotional condition of nurses. If they have also challenge when coping with this condition, they would have some health problems and tiredness towards continous and qualified caring. The nurse should present appropriate and effective nursing care to the family without internalizing this loss. Also the reactions of families to pregnancy loss and their future pregnancy should be examined.

Nurses should make families feel the support coming from them to improve their motivaion. In this context, nurses should inform families about professional support and should ask them if parents need an extra time to say goodbye to their babies. Studies on seeing the loss baby one more time and speeding time with the baby have still continued but there is no obvious and exact evidence found yet. Therefore, nurses should tell families abot negative and positive consequences of seeing the baby and encourage them to decide about the best choice for themselves. If families demand to take a picture with the baby, it shoud be allowed and they should have opportunities to share their time with the families having some experience.

**Keywords:** Abortion, nursing, stillbirth, termination,

## Doğum korkusunda sosyal desteğin önemi ve hemşirelik girişimleri

**Aysu Koptur, Tuba Güner Emül**

*Mersin Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Mersin*

Gebelik; kadının anneliğe geçişinde; hormonal, fiziksel, psikolojik ve sosyal değişiklikleri yaşadığı heyecan dolu bir süreçtir. Bu süreç; kadın için hayatının en özel anlarını kapsamaktadır. Bu özel ve heyecan dolu süreçte gebeliğinin nasıl sonlanacağı, doğumunun nasıl gerçekleşeceği gibi belirsizlikler kadının bazı korkular yaşamasına neden olmaktadır. Doğum korkusu antenatal ve postnatal dönemde anne bebek bağlanmasında aksaklıklara, kadında duyu durum bozukluklarına ve doğum esnasında normal bir süreç olan doğum eyleminin akışını bozarak sezaryene neden olabilecek önemli bir konudur. Doğum korkusunu etkileyen faktörler arasında gebenin algıladığı sosyal desteğin önemi dikkat çekmektedir. Yapılan çalışmalarda sosyal desteği iyi olan kadınların doğum deneyiminin daha olumlu olarak değerlendirdikleri saptanmıştır. Bununla birlikte doğumda gebenin desteklenmesi gebelerin analjezi ihtiyacı ve doğumdan memnuniyetsizlikleri azaltmış ayrıca doğum

süreleri de kısaltmış olarak bildirilmiştir. Gebelerin algıladıkları sosyal destek düzeyi arttıkça yaşadıkları doğum korkusu azalmakta olduğu saptanmıştır (McGrath ve Kennell, 2008; Fenwick et al. 2009; Timur ve Şahin 2010 )

Bu bağlamda bir sağlık profesyoneli olan hemşire, sosyal desteğin bireyin yaşamında tuttuğu yerin farkında olmalıdır. Hemşirelerin danışman, eğitici ve savunucu rolleri ile gebeyi desteklemesi ve gebenin yaşadığı doğum korkusunu en aza indirmesi oldukça önemlidir. Doğum korkusunu azaltmaya yönelik doğum öncesi kontrollerde kadına destek olacak bireylerin bulunması ve kadınla birlikte gebelik, doğum ve doğum sonu süreç hakkında eğitilmesi sağlanmalı, gebelerin sosyal destek hastane ve doğum ünitelerinin çiftlerin mahremiyetine uygun şekilde düzenlenmesi gibi girişimlerde bulunulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, Doğum korkusu, Sosyal destek

## The importance of social support in fear of birth and nursing initiatives

Aysu Koptur, Tuba Güner Emül

*Mersin University School of Health*

Pregnancy; in the transition of mother to mother; hormonal, physical, psychological and social changes. This process; It covers the most special moments of your life for a woman. In this special and exciting process the uncertainties such as how the pregnancy will end and how birth will take place cause the woman to live some fear. Fear of birth is an important issue that can cause cesarean section in antenatal and postnatal period by disturbance of maternal infant attachment, emotional disturbances in women and impairing the flow of labor which is a normal process during labor. Among the factors affecting fear of birth is the importance of social support perceived by the pregnant woman. It has been found that women who have good social support evaluate the birth experience more positively. However, the support of the gestational

age at birth reduced the need for analgesia and birth dissatisfaction, and also shortened the birth period. As the level of social support perceived by pregnant women increases, fear of childbirth that they experience is decreasing (McGrath and Kennell, 2008; Fenwick et al., 2009; Timur and Sahin, 2010)

In this context, a nurse who is a health professional should be aware of where social support is in the individual's life. It is very important that the nurses support the pregnancy with counselors, educators and advocate roles and that the worst fear of childbirth is reduced to the least. Attempts should be made to educate the women about the pregnancy, birth and postpartum period and to arrange the social support hospital and delivery units in accordance with the confidentiality of the couples.

**Keywords:** Pregnancy, Fear of birth, Social support

## Doğum sonrası dönemde hemşirelik bakımı ve danışmanlık

Hacer Ataman<sup>1</sup>, Fatma Başar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul*

<sup>2</sup>*Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Kütahya*

Doğum sonrası dönem, yenidoğanın doğumu ile başlayan, kadında genital ve ekstragenital organlardaki değişimi, ailenin psikososyal uyumunu içeren süreçtir. Dünya Sağlık Örgütü doğum sonrası dönemi acil, erken ve geç dönem olarak tanımlamaktadır. Acil dönem doğumdan itibaren ilk 24 saati, erken dönem 2-7 gün arası, geç dönem ise 8. günden 42. güne kadar geçen süreyi kapsamaktadır. Doğumdan hemen sonra geçen süre anne ve yenidoğan için önemli sağlık riskleri oluşturmaktadır. Doğumdan sonraki kanama ve enfeksiyon anne ölümlerine, preterm doğum, asfiksi ve ciddi enfeksiyonlar yenidoğan ölümlerine neden olabilmektedir. Doğumdan sonraki ilk saatler ve günlerdeki uygun bakım ile bu ölümlerin büyük çoğunluğu önlenmektedir. Doğum sonrası 6 haftalık dönemde, anne önemli fiziksel, sosyal ve emosyonel değişimler yaşamaktadır. Anne, herhangi bir sorun yoksa normal doğumdan 12-24 saat sonra, sezaryenle doğumdan 3-5 gün sonra taburcu edilmektedir. Annenin ve yenidoğanın hemşirelik bakımına çok fazla ihtiyacının olduğu doğum sonrası dönemde hemşirelik hizmetleri, önemli uygulama ve izlemleri içermektedir. Bu derleme doğum sonrası dönemde hemşirelik bakımı ve danışmanlığının önemi, zamanı ve içeriğine dikkat çekmek amacıyla yapılmıştır.

Doğum sonrası dönemde hemşirelik bakımında birinci izlem doğumu takip eden ilk 1 saat içinde yapılmalıdır. Hastanın anestezi almasını gerektirecek bir komplikasyon yoksa hasta normal doğumdan hemen sonra, sezaryenle doğumdan 4-8 saat sonra oral beslenebilir. Hastanın genel vücut hijyeni ve perine bakımı sağlanarak, en kısa zamanda annenin bebeği emzirmesi başlatılmalıdır. Hemşire, emzirmeye yardım ederek, anneye emzirme eğitimi vermelidir. İkinci izlem doğumu takip eden ilk 1-6 saatleri arasında yapılmalıdır. Bu dönemde normal doğumda perine bakımı annenin servise kabulünde yapılmalıdır. Doğum sonrası ilk 2 saat içinde anne idrar yapmaya teşvik edilmelidir; 6 saat içinde çıkarılan idrar miktarı

kaydedilerek, izlenmelidir. Doğum sonrası 6 saat içinde idrar çıkışı olmazsa kateter uygulanmalıdır. Aldığı ve çıkardığı sıvı miktarı takip edilmelidir. Doğum sonrası dönemde annenin mümkün olduğu kadar erken mobilize olması sağlanmalıdır. Üçüncü izlem doğumu takip eden ilk 6-24 saatleri arasında yapılmalıdır. Uygun vakalarda sezaryende mesane kateteri postoperatif 8. saatte çıkarılmaktadır. Eğer kateter çıkarılmayacaksa aldığı ve çıkardığı sıvı miktarının takibi ve kaydı yapılmalıdır. Bu izlemde annenin psikolojik durumu da değerlendirilmelidir. Doğum sonrası dönemde primer veya sekonder kanama ya da puerperal sepsis riskini arttıran durumların varlığı kontrol edilmelidir. Lohusa, acilen sağlık kuruluşuna başvurmasını gerektiren tehlike işaretleri konusunda bilgilendirilmelidir. Bu tehlike işaretleri: Vajinal kanamanın doğum sonrasında 20-30 dakika içerisinde 2-3 pedden fazla olması, pıhtılı kanama, sürekli kanama, parlak kırmızı kanama, kanamanın azalmasının devamında tekrar lojia rubranın ortaya çıkması, kanamanın artmasıdır. Konvülsiyon geçirme, solunum güçlüğü, göğüs ağrısı, takipne, öksürük, taşikardi gelişmesi, 38°C'nin üzerinde ateş olması, kötü kokulu akıntı, idrar yaparken ağrı veya idrar kaçırma, şiddetli baş ağrısı, bulanık görme, şuur kaybı gelişmesidir. Bu izlemde anne bebek ilişkisi değerlendirilmeli ve yine annenin bebeğini emzirmesine yardım edilmelidir. Bu dönemde lohusaya verilecek danışmanlık konuları şunları içermelidir: Doğumdan sonra iyileşmenin fizyolojik süreci hakkında bilgilendirme, doğum sonrası dönemde sık karşılaşılan sağlık sorunları ve belirtileri, önemli sağlık sorunları ve belirtileri, anne için beslenme eğitimi, demir ve D vitamini desteği, genel vücut hijyeni, meme bakımı, perine veya yara yeri bakımı, bebek bakımı, anne sütü ve emzirme hakkında bilgilendirme ve destek, uyku ve dinlenmeye yeterli zaman ayrılması, doğum sonrası egzersiz hakkında eğitim, cinsel sağlık/cinsel hayat, aile planlaması danışmanlığı ve uygulaması, sezaryen olan annelerin kontrol zamanları, gerektiğinde hizmet alınacak sağlık kuruluşları hakkında anne, eş ve aile üyelerini bilgilendirmeyi kapsamalıdır. Dördüncü izlem doğumu takip eden 2-5. günler arasında, beşinci izlem doğumu takip eden 13-17. günler arasında, altıncı izlem doğumu takip eden 30-42. günler arasında yapılmalıdır. Doğum sonrası dönemin sağlıklı olarak geçirilmesinde uygun hemşirelik girişimlerinin etkisi büyüktür. Hemşirelik girişimleri, gereksinimleri karşılamaya yönelik olmalıdır. Böylece olası problemlerin giderilmesinde katkı sağlanabilir. Annelerin ve yenidoğan bebeklerin sağlığı, sağlıklı bir geleceğin oluşmasında da önemli bir faktördür.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum Sorası Dönem, Hemşirelik Bakımı, Danışmanlık



## Nursing care and counseling in postpartum period

Hacer Ataman<sup>1</sup>, Fatma Başar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Istanbul Medeniyet University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Istanbul, Turkey

<sup>2</sup>Dumlupınar University, Kütahya School of Health, Department of Nursing, Department of Obstetrics and Gynecology, Kütahya, Turkey

The postpartum period is a process that begins with the birth of the newborn and includes the change in the genital and extragenital organs of the woman and the psychosocial adaptation of the family. The World Health Organization defines the postnatal period as immediate, early and late periods. The immediate postnatal period covers the first 24 hours from birth. The early postnatal period covers the period from days 2 to 7. The late postnatal period covers the period from days 8 to 42. The period immediately after birth constitutes important health risks for the mother and the newborn. While postpartum hemorrhage and infection may lead to maternal deaths, preterm birth, asphyxia and severe infections can cause neonatal deaths. A great majority of these deaths can be prevented with the appropriate care in the first hours and days after birth. In the postnatal 6-week period, the mother experiences significant physical, social, and emotional changes. The mother is discharged 12-24 hours after vaginal delivery and 3-5 days after cesarean section, if there is no problem. In the postpartum period where the mother and the newborn need the nursing care much, nursing services include important practices and follow-ups. This review was conducted to draw attention to the importance, timing, and content of nursing care and counseling in the postpartum period.

The first follow-up in nursing care in the postpartum period should be done within the first hour after birth. If the patient does not have any complication to require anesthesia, the patient can be fed orally immediately after vaginal delivery and 4-8 hours after cesarean section. The mother should start to breastfeed her infant as soon as possible by providing general body hygiene and perineal care. The nurse should give breastfeeding training to the mother by helping her infant to breastfeed. The second follow-up should be done between 1-6 hours after birth. During this period, perineal care for vaginal delivery should be provided when the mother is admitted in the service. The mother should be encouraged to

urinate within the first 2 hours after birth. The amount of urine removed within 6 hours should be recorded and followed. If there is no urine output within 6 hours after birth, a catheter should be inserted. The amount of fluid intake and output should be followed. The mother should be ensured to be mobilized as early as possible in the postpartum period. The third follow-up should be done between first 6-24 hours after birth. In appropriate cases, a bladder catheter is removed at postoperative 8 hours. If the catheter is not removed, the amount of fluid intake and output should be recorded and followed. In this follow-up, the psychological state of the mother should also be assessed. The presence of conditions that increase the risk of primary or secondary bleeding or puerperal sepsis in the postpartum period should be checked. The postpartum woman should be informed about danger signs that urgently need to apply to a health institution. These danger signs are vaginal bleeding more than 2-3 pads within 20-30 minutes after birth, clotted bleeding, continuous bleeding, bright red bleeding, re-emergence of the lochia rubra following the decreased bleeding, and increased bleeding. Other danger signs include convulsion, respiratory distress, chest pain, tachypnea, cough, tachycardia, fever above 38°C, malodorous vaginal discharge, painful urination or urinary incontinence, severe headache, blurred vision, and loss of consciousness. In this follow-up, the mother-infant relationship should be evaluated, and the mother should be helped to breastfeed her infant. Counseling matters to be given to the postpartum woman during this follow-up period should include informing the physiological process of recovery after birth, common health problems and symptoms in the postpartum period, important health problems and symptoms, nutrition education of the mother, iron and vitamin D supplementation, general body hygiene, breast care, perineal or wound care, infant care, informing and support about breast milk and breastfeeding, leaving enough time for sleep and rest, education about postpartum exercise, sexual health/sexual life, family planning consultancy and practice, control times of C-section mothers, and informing the mother, husband and family members about health facilities that provide services if necessary. The fourth follow-up should be performed between days 2-5 after birth. The fifth follow-up should be performed between days 13-17 after birth. The sixth follow-up should be performed between days 30-42 after birth. The appropriate nursing interventions have a great effect on having a healthy postpartum period. Nursing interventions should be designed to meet requirements. Thus, it also contributes to eliminating potential problems. The health of mothers and newborns is also an important factor in creating a healthy future.

**Keywords:** Postpartum Period, Nursing Care, Counseling

## Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet algısı ve aile aidiyeti ilişkisi

Hacer Ataman<sup>1</sup>, Ayşe Okanlı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye*

<sup>2</sup>*İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul*

**AMAÇ:** Çalışma, üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyete ilişkin algıları ile aile aidiyeti arasındaki ilişkiyi incelemek ve sosyodemografik özelliklerin etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Araştırma evrenini bir kamu üniversitesinin 2016-2017 eğitim öğretim yılında tıp fakültesi ve hemşirelik bölümüne devam eden 1. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Örneklem gubunu 1. sınıfa devam eden, Türkçe bilen, iletişim engeli olmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 255 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın türü, tanımlayıcı ve ilişki belirleyici tasarımdadır. Veri toplamada, araştırmacılar tarafından oluşturulan "Öğrenci Bilgi Formu", "Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği" ve "Aile Aidiyeti Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırma verileri, etik kurul ve üniversiteden kurum izni alındıktan sonra toplanmıştır.

**BULGULAR:** Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde; %77.3'ü tıp fakültesine devam etmekte, %53.7'si 17-19 yaş aralığında, %99.2'si bekar, %96.1'i çalışmıyor, %52.5'si ilde doğmuş ve %61.2'si en uzun süre ilde yaşamıştır. Öğrencilerin %74.5'inin ailesinin çocuk sayısı 2-4 arasındadır ve en yaygın (%87.8) aile tipi çekirdek ailedir. Öğrencilerden ailesi ile yaşadığını bildirenlerin oranı %51.0'dır. Anne eğitim durumu en yüksek oranda %32.6 ile ilkökul mezunu, baba eğitim durumu ise en yüksek oranda %39.3 ile üniversite mezunudur.

Annelerin %74.9'u çalışmazken, babaların %78.8'i çalışmaktadır. Öğrencilerin %63.1'i okuduğu bölümü seçmede kendisinin etkili olduğunu, %86.3'ü bölümünü isteyerek seçtiğini ve %17.3'ünün ailesinde şiddet eylemi gerçekleştiği tespit edilmiştir. Ölçeklerin alt boyut ve toplam puan dağılımı incelendiğinde; Aile Aidiyeti Ölçeği toplam puan ortalaması 70.23±9.10, Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması 93.73±18.03 olarak tespit edilmiştir. Her iki ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu saptanmıştır (p<.05, Tablo3). Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçeklerin toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; Aile Aidiyeti Ölçeği ile yaş, medeni durum, çalışma durumu, doğum yeri, şimdiye kadar en uzun süre yaşadığı yer, ailenin çocuk sayısı, baba eğitim durumu, okuduğu bölümü seçmede etkili olan kişi ve aile içi şiddet gerçekleşme durumu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği ile bölüm, yaş, doğum yeri, şimdiye kadar en uzun süre yaşadığı yer, ailenin çocuk sayısı, anne eğitim durumu, anne çalışma durumu, baba çalışma durumu ve bölümünü isteme durumu arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

**SONUÇ:** Dünya Ekonomik Forumu (World Economic Forum, WEF), Küresel Cinsiyet Uçurumu 2016 raporunda Türkiye 130. sırada yer almıştır. Rapordan, Türkiye'de kadın-erkek eşitliğinin en çok sağlandığı alanın sağlık olduğu anlaşılmaktadır. Örneklem grubumuzun aile aidiyeti ve toplumsal cinsiyet algısı puanı yüksek bulunmuştur. Bulgumuz, gelecekte hemşirelik ve hekimlik mesleğine sahip olacak bireyler adına olumlu bir bulgu olarak değerlendirilmektedir. Bu durum, sağlık hizmeti alacak olan birey, aile ve toplum açısından da önemlidir. Benzer çalışmaların diğer öğrenci gruplarıyla da gerçekleştirilmesi, yükseköğretimde öğrencilere toplumsal cinsiyet eşitliğinin önemini vurgulayan eğitim programlarına yer verilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Toplumsal Cinsiyet, Toplumsal Cinsiyet Algısı, Aile Aidiyeti, Hemşirelik

## Relationship on perception of gender and sense of belonging to their family of university students

Hacer Ataman<sup>1</sup>, Ayşe Okanlı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Istanbul Medeniyet University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Istanbul, Turkey

<sup>2</sup>Istanbul Medeniyet University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey

**OBJECTIVE:** The study was conducted to examine the correlation between gender perceptions and family sense of belonging among university students and to assess the effect of sociodemographic characteristics.

**METHODS:** The population of the study consisted of the first-year students who were studying in the faculty of medicine and department of nursing in a public university in the academic year of 2016-2017. The sample consisted of 255 students who knew Turkish, had no communication obstacle, and were voluntary to participate in the study. The design of the study was descriptive and correlational. "The Student Information Form" prepared by the researchers, "Gender Perception Scale", and "Family Sense of Belonging Scale" were used to collect the data. The data of the study were collected after obtaining ethics committee and institutional approvals.

**RESULTS:** Of the students participating in the study, 77.3% attended the faculty of medicine, 53.7% were in the age range of 17-19 years, 99.2% were single, 96.1% were unemployed, 52.5% were born in cities, and 61.2% lived in cities for the longest period of time. Families of 74.5% of the students had two to four children and the most common type of family was the nuclear family (87.8%). 51.0% lived with their family. The educational level of the mothers was primary school at the highest rate (32.6%); whereas, the educational

level of the fathers was university at the highest rate (39.3%). While 74.9% of the mothers were unemployed, 78.8% of the fathers were employed. 63.1% of the students became influential in choosing their department, 86.3% willingly chose their department, and 17.3% had family violence. When subscale and total score distribution of the scales were examined, it was determined that while total mean score of the Family Sense of Belonging Scale was 70.23±9.10, total mean score of the Gender Perception Scale was 93.73±18.03. The correlation between the total scores of both scales was found to be significant ( $p < .05$ , Table 3). When the total mean scores of the scales were compared according to the descriptive characteristics of the students, it was found that there was a significant correlation between the Family Sense of Belonging Scale and the age, marital status, working status, place of birth, residence place for the longest period of time, number of children in the family, father's educational status, person being influential in choosing the department, and family violence status. It was found that there was a significant correlation between the Gender Perception Scale and the department, age, place of birth, residence place for the longest period of time, number of children in the family, mother's educational status, mother's working status, father's working status, and status of willingly choosing the department.

**CONCLUSIONS:** In the World Economic Forum's Global Gender Gap report 2016 Turkey was ranked as 130th. It is understood from this report that the field where gender equality is provided at highest rate is health in Turkey. In the present study, the sample had high scores of the family sense of belonging and gender perception. The result of the present study is considered as a positive finding on behalf of individuals who will become a medical doctor and a nurse in the future. This is also important in terms of the individual, family, and society that will receive healthcare. It is recommended to conduct similar studies with other groups of students and to involve education programs emphasizing the importance of gender equality in higher education.

**Keywords:** Gender, Gender Perceptions, Family Sense of Belonging, Nursing

## Doğum şeklinin üriner inkontinansa etkisi

Çağla Verici<sup>1</sup>, Seda Akgün<sup>1</sup>, Oya Kavlak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Üriner İnkontinans(Üİ), kısaca istemsiz idrar kaçırma olarak tanımlanmaktadır. Üriner inkontinansa sebep olabilen birçok risk faktörü bulunmakla birlikte kadınlarda en belirgin risk faktörleri yaş, gebelik, doğum sayısı ve doğum şekli olarak belirtilmektedir. Doğum şekillerinden; vajinal doğum sırasında fetüsün pelvik tabana baskı uygulaması, annenin ıkınmasına bağlı olarak laserasyonların oluşması ve pelvik taban kaslarının, sinirlerin ve bağ dokularının fazla gerilmesine neden olduğu için burada geri dönüşsüz hasarlara neden olabilmekle birlikte pelvik organ prolapsusu ve üriner inkontinans gelişimine yol açabilmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda derleme, kadınlarda doğum şeklinin üriner inkontinansa etkilerini saptamak ve kıyaslamak amacıyla literatür taranarak derleme şeklinde hazırlanmıştır.

Gözlemsel çalışmalar sezaryenin kısa vadede Üİ riskini azalttığını göstermektedir, ancak bu bulguların klinik önemi bilinmemekle birlikte kanıtı dayalı veriler yetersiz kalmaktadır. Doğum şekliyle üriner inkontinans arasındaki ilişkiyi araştıran Rortveit ve ark.(2003), 65 yaşın altındaki 15.000'in üzerinde kadını içeren kohort çalışmasında; stres üriner inkontinans insidansı nulliparlarda %4,7 doğumlarını sezaryen ile yapanlarda %6,9 doğumlarını vajinal yolla yapanlarda %12,2 olarak bulunmuştur. Sezaryenin üriner inkontinans riskini azalttığına dair henüz randomize çalışma yoktur fakat Hannah ve ark. (2004), 1159 kadınla yapmış olduğu çalışmada; vajinal ve sezaryen doğumun üriner inkontinans açısından farklı sonuçlarının olmadığı rapor edilmiştir. Hermann ve arkadaşlarının (2009) yapmış olduğu çalışma da stres inkontinans görülme sıklığı ve doğum şekli arasında ilişki bulunmamıştır. Barbosa ve ark. (2013) çalışmasında; sezaryen ve vajinal doğum yapan 220 kadının iki yıl sonra üriner inkontinans semptomları, digital palpasyon ve perinometre ile pelvik taban kas disfonksiyonları değerlendirilmiş olup, 2 yıl sonrasında vajinal doğum yapanlarda inkontinans %17, sezaryen doğum yapanlarda %18,9 olarak bulunmuştur. Sezaryen uygulanmasının üriner inkontinans için koruyucu bir faktör olmadığı sonucuna varılmıştır.

Buna karşın; Leijonhufvud ve ark.(2011), 90.000'in üzerinde kadın ile, Torrisini ve ark.(2012) 960 kadın ile, Gyhagen ve ark. (2013) 5236 ileri son doğumundan sonra yirmi yıl geçmiş kadın ile yaptıkları çalışmalarda ve diğer çalışmalarda sezaryen doğumların üriner inkontinansı koruyucu etkisinin olduğu belirtilmiştir. Yapılan çalışmalara bakıldığında çoğunun prospektif, kohort, tanımlayıcı çalışmalar olduğu; sezaryenin üriner inkontinans üzerinde koruyucu etkisinin olduğu yönünde kanıt düzeyinde çalışma olmadığı belirlenmiştir.

Üriner inkontinansın önlenmesinde ve yönetiminde kanıt temelli yaklaşımların etkili olduğu bilinmektedir. Sezaryen doğum, Üİ'nin ötesinde anne ve bebek sağlığını büyük ölçüde olumsuz yönde etkilemektedir. Bu doğrultuda sezaryen doğumlar Üİ'yi önlemek için önerilmemelidir. Kadınlarda, özellikle doğumda kontinansın desteklenmesi için alınan koruyucu önlemler ve Üİ ile ilişkili değiştirilebilir risk faktörlerinin azaltılması Üİ prevalansının azaltılmasında büyük rol oynamaktadır. Dolayısıyla, Üİ gelişimine katkıda bulunan doğum ve doğum sonrası ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesi ve multidisipliner bir yaklaşımla yönetilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Vajinal doğum, Sezaryen, Üriner inkontinans, Doğum şekli

## Urinary incontinence effect of mode of delivery

çağla Verici<sup>1</sup>, Seda Akgün<sup>1</sup>, Oya Kavlak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Institute of Health Sciences Women's Health and Disease Nursing, Ege University, Izmir, Turkey

<sup>2</sup>Nursing Faculty Department of Women's Health and Disease Nursing, Ege University, Izmir, Turkey

Urinary incontinence is briefly defined as involuntary urinary incontinence. While there are many risk factors that can cause urinary incontinence, the most significant risk factors for women are age, pregnancy, number of births and mode of delivery. From birth patterns; the application of pressure to the pelvic floor of the fetus during vaginal delivery can cause irreversible damage to the pelvic organ prolapse and urinary incontinence because it causes lacerations due to mother's strain and excessive stretching of the pelvic floor muscles, nerves and connective tissues. In the light of this information, the review was compiled by compiling a literature review to compare and compare the effects of urinary incontinence on the women.

Observational studies indicate that cesarean section reduces the risk of urinary incontinence in the short term, although the clinical significance of these findings is unknown, but evidence-based data is inadequate. Rortveit et al. (2003) investigated the relationship between birth form and urinary incontinence in a cohort study involving over 15,000 women under 65 years of age; The incidence of stress urinary incontinence was found to be 4.7% in nulliparas, 6.9% in deliveries with cesarean delivery, and 12.2% in those delivering vaginal delivery. There is no randomized study of the caesarean section to reduce the risk of urinary incontinence, but Hannah et al. (2004), working with 1159 women; vaginal and cesarean delivery were reported to have no different outcomes in terms of urinary incontinence. Hermann et al. (2009) found no relationship between incidence of stress incontinence and mode of delivery. Barbosa et al. (2013) study; 220 women with cesarean and vaginal deliveries were assessed for urinary incontinence symptoms, digital palpation and perinatal pelvic floor muscle dysfunction two years later, incontinence was found to be 17% in vaginal deliveries after 2 years and 18.9% in cesarean deliveries. The application of caesarean section was the result of not being a protective factor for urinary incontinence.

Despite that; Leijonhufvud et al (2011), with over 90,000 women, and Torrisini et al (2012) with 960 women, Gyhagen et al. (2013) 5236 had been working with women who had passed twenty years after the last birth, and in other studies it was stated that cesarean births were protective effect of urinary incontinence. When we look at the studies conducted, we find that most of them are prospective, cohort, descriptive studies; cesarean section has not been studied at the level of evidence that it has protective effect on urinary incontinence.

Evidence-based approaches are known to be effective in the prevention and management of urinary incontinence. Cesarean delivery affects maternal and infant health to a large extent negatively beyond urinary incontinence. Cesarean deliveries in this direction should not be offered to prevent urinary incontinence. Preventive measures for promoting continence in women, especially reduction in exchangeable risk factors associated with urinary incontinence, play a major role in reducing the prevalence of urinary incontinence in women. Therefore, it is suggested that risk factors related to delivery and postpartum contributing to the development of urinary incontinence should be determined and administered by a multidisciplinary approach.

**Keywords:** Vaginal delivery, Cesarean, Urinary incontinence, Mode of delivery

## Kadın sağlığında yeni teknolojik trendler

Selin Ahsun, Figen Kazankaya, Gül Ertem

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

**GİRİŞ:** Teknoloji, sağlık bakımının önemli bir unsurudur. Sağlık hizmetleri insan etkileşiminin yanı sıra teknoloji uygulamasıyla ya da her ikisinin kombinasyonu ile oluşur. Bu hizmetler ve sistemlerin organizasyonu ile işleyişinin incelenmesinde, teknolojinin değerlendirilmesi birçok sebeple önemlidir: Teknoloji, mevcut sağlık masraflarının bir bileşenidir. Bu sebeple sağlık teknolojisindeki gelişmeler, sağlık hizmetlerinin düzenlenmesinin yanı sıra ekonomik varlığın da önemli kaynakları olma potansiyeline sahiptir. Ayrıca sağlık uygulamalarını büyük ölçüde etkileyen teknolojilere toplumun da hatırı sayılır bir ilgisi vardır. Buradan hareketle teknolojik gelişmeleri her alanda takip etmek ve yaygınlaştırmak gerekmektedir. Sağlığa dair teknolojik gelişmeler diğer tüm disiplinlerde olduğu gibi kadın sağlığı alanında da kendini göstermektedir.

**AMAÇ:** Bu derleme kadın sağlığı alanında geliştirilmiş yeni teknolojik trendlere dikkat çekmek amacıyla literatür taraması yapılarak oluşturulmuştur.

Teknoloji genel anlamda insanların ihtiyaçlarına yönelik yardımcı araç ve gereçlerin yapılıp üretilmesi için gerekli olan yetenek olarak tanımlanmaktadır. Sağlık alanında kullanılan teknoloji ise; bireylere en yüksek kalitede sağlık hizmeti sunmayı hedefleyen çok yönlü bir sistemdir. Bu sistem tanımına; spesifik araç gereçler, cihaz grupları, bir uzmanlık alanına özgü malzemeler, tanı ve tedaviyi kolaylaştıran teknikler girmektedir. Sağlığın diğer tüm disiplinlerinde olduğu gibi kadın sağlığı alanında da teknoloji kullanımı oldukça geniş yer kaplamaktadır. Son dönemlerde gelişen teknoloji ile kadın sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik birçok ilerleme kaydedilmiştir. Bu gelişimlerden bazıları:

- Endometriozisi olan kadınlarda uterus dışında büyüyen endometrial dokuyu 24 saat gibi kısa bir sürede algılayabilen bir kan testi geliştirilmiştir. Bu test, endometriozis için daha hızlı, daha ucuz ve daha az invaziv girişim gerektiren yeni bir tanı aracı olarak karşımıza çıkmaktadır.
- Ovulasyon dönemini öngörmek, gebe kalmaya engel olabilecek hormonal sorunları belirlemek ve gebeliği teşhis etmek için kullanılmak üzere tasarlanmış, kadınlarda hormon seviyelerini tükürük bazlı cihazla ölçen bir prototip geliştirilmiştir.
- Kadınların kendi kendilerine sürüntü örneği almasına olanak veren ve klamidya, gonore, HPV gibi etkenleri test edebilen bir kit geliştirilmiştir. Bu sayede PAP smear testini utanç verici olduğu için yaptırmaktan kaçınan birçok kadın için de test uygulanabilir hale gelmiştir.
- Mastektomi operasyonlarının artışıyla birçok kadın cerrahi sonrası meme rekonstrüksiyonu yaptırmamak arasında kararsızlık yaşamaktadır. Çünkü onlarca yıldır uygulanan meme implantlarının hazırlığı ağrılı ve rahatsızlık veren, iğne tabanlı doku genişletme sürecinden oluşmaktadır. Oysaki geliştirilen "Needle-Free Breast Reconstruction" tekniği ile dokuyu az miktarda karbondioksit ile genişleten hasta kontrollü bir araç sayesinde iğnesiz bir süreç yaşamak mümkün olmuştur.
- Doğum kontrol yöntemleri için reçete yazdırmayı iş yükü olarak gören kadınlar için "Uber" adı verilen bir uygulama geliştirilmiştir. Kişisel özellikler ile hangi tip kontraseptif yöntem kullanıldığına dair veriler bu uygulamaya girildikten sonra doktor tarafından kişinin adına yazılan reçete önce eczaneye, ardından da bireye ulaştırılmaktadır.

Sonuç olarak; hızla gelişmekte olan teknolojinin kadın sağlığı uygulamalarına olan katkısı yadsınamaz bir gerçektir. Kaydedilen ilerlemeler sayesinde birçok kadın için, sağlığı koruma ve geliştirme davranışları daha kolay yapılabilir hale gelmiştir. Ayrıca geliştirilmiş olan tüm bu uygulamalar, gelecekte atılacak adımlara zemin hazırlayarak alanda yapılacak yeni girişimlere de umut vermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Gelişim, Kadın Sağlığı, Teknoloji

## New technological trends in women's health

Selin Ahsun, Figen Kazankaya, Gül Ertem

Ege University Faculty of Nursing, Department of Nursing for Women's Health and Diseases, Izmir, Turkey

**INTRODUCTION:** Technology is an important factor for health. Health services depend on both human interactions and technology, or a combination of the two. Examining the working of these services and system organization, it can be seen that the evaluation of technology is very important for a number of reasons, and technology is a part of current health expenses. For this reason, developments in health technology have potential as sources not only for the provision of health services but also for economic gain. In addition, society has a substantial relationship with technology which has a great effect on health applications. Therefore, it is necessary to follow and generalize technological developments in all fields. Technological developments in health show themselves in the field of women's health, as they do in other disciplines.

**AIM:** This review was conducted with a scan of the literature in order to draw attention to new technological trends which have been developed in the field of women's health.

Technology is defined in general as the skills necessary to create and produce equipment to help to provide for human needs. Technology used in the field of health is a multi-faceted system aimed at providing the highest quality of health care. This system includes specific equipment, device groups, materials particular to one field of expertise, and techniques which ease diagnosis and treatment. As in all other fields of health, technology is used widely in the field of women's health. Recently developed technology has brought about many advances in the protection and improvement of women's health. These include the following:

- A blood test has been developed which can detect endometrial tissue growing outside the uterus in women with endometriosis in as little as 24 hours. This test is a faster, cheaper and less invasive means of diagnosis.
- A prototype has been developed of a saliva-based device to test the levels of hormones in women, designed for use in predicting ovulation, determining hormonal problems which hinder pregnancy, and in detecting pregnancy.
- A kit has been developed which allows women to take their own swab samples to test for such conditions as chlamydia, gonorrhea or HPV. This enables the many women who avoid testing because they find the PAP smear test embarrassing to be tested.
- With the increase in mastectomy operations, many women are undecided after surgery as to whether to have breast reconstruction. This is because for many decades, preparation for a breast implant has been a painful and discomforting needle-based tissue-broadening process. Now however, it is possible to undergo Needle-free Breast Reconstruction, a technique which is under the control of the patient and uses a small amount of carbon dioxide to stretch the tissue without the use of needles.
- An application called Uber has been developed for women who see getting a prescription for birth control measures as a burden. They enter their personal details and which kind of contraceptive method they wish to use, and the prescription is sent by the doctor first to the pharmacy specified, and then to the person concerned.

**CONCLUSION:** In conclusion, it is undeniably true that rapid advances in technology have made a contribution to women's health. These developments have made it easier for women to maintain and improve their health. In addition, all these developments give hope in preparing the ground for further steps to be taken in the future.

**Keywords:** Development, Women's Health, Technology

## Postpartum kontrasepsiyon ve danışmanlığın önemi

Çağla Verici<sup>1</sup>, Özlem Demirel Bozkurt<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Postpartum dönem (PD), kadınların kendilerinin/bebeklerinin sağlığını ve emzirmelerini etkilemeyecek yüksek etkili korunma yöntemi kullanması gereken bir dönemdir. Ancak dünyada PD'deki her üç kadından ikisinin karşılanmamış aile planlaması (AP) ihtiyacı bulunmaktadır. Gebelik döneminde kadınların kontraseptif yöntemler hakkında bilgi edinmesi ve PD'de kullanmayı tercih edeceği yöntemi belirlemesi, AP'nda karşılanmayan gereksinimlerin azaltılmasında yarar sağlayabilir. PD'de kontraseptif yöntem seçimi; kadının tercihine, cinsel ilişkiye yeniden başlama zamanına, kültürel uygulamalara, emzirme ve tıbbi durumuna göre değişim göstermektedir. Yöntem seçimini etkileyen faktörler göz önüne alınarak verilecek eğitim ve danışmanlık hizmetleri ile çiftlerin aile planlaması ihtiyaçları giderilebilecektir. Bu bilgiler doğrultusunda derleme, postpartum kontrasepsiyon ve danışmanlığın önemine dikkat çekmek amacıyla, literatür taranarak hazırlanmıştır.

Postpartum ilk 24 ay kadınların %60'ı gebelik istememektedir. Bu dönem, kadınların kontraseptif yöntem kullanma konusunda isteklerinin yüksek olduğu bir dönem olarak belirtilmektedir. PD'de kadınların emzirme durumlarına göre kullanabilecekleri etkili ve etkisi sınırlı kontraseptif yöntemler bulunmaktadır. Emziren kadının kullanabileceği etkili kontraseptif yöntemler; rahim içi araç (RİA), enjekte edilen kontraseptifler, implant, mini haplar, kondom, diyafram ve tüpligasyondur. Etkisi sınırlı yöntemler ise; takvim yöntemi, geri çekme, vajinal lavaj, spermisitler ve laktasyonel amenore (LAM)'dir.

Emzirmeyen/emziremeyen kadınlar bu yöntemlere ek olarak kombine oral kontraseptif (KOK) kullanabilmektedir. PD'de RİA, emzirmeye engel olmaksızın gebeliğe karşı uygulandığı andan itibaren koruma sağlamaktadır. Emziren/emzirmeyen kadınlar için sezaryen sonrası dahil, plasentanlık çıkmasından hemen sonra ve ilk 48 saat içinde, ayrıca postpartum dördüncü haftadan sonra uygulanabilir (Kategori1). Yalnız progesteron içeren enjeksiyonlar, implantlar ve mini haplar, emziren kadınlarda postpartum altı haftadan sonra, emzirmeyen kadınlarda ise 21 günden önce ve 21 gün sonra kullanılabilir (Kategori1). Kondom kullanımı, her zaman uygundur (Kategori1). Diyafram ve servikal başlık kullanımı postpartum ilk altı hafta uygun olmamakla birlikte (Kategori4), altıncı haftadan sonra uygundur (Kategori1). Tüpligasyon, postpartum ilk yedi gün ve 42. günden sonra güvenle uygulanabilir (KanıtA). KOK'un düşük dozları da dahil olmak üzere anne sütünün kalite ve miktarını azalttığı belirlenmiştir. Bu nedenle KOK, emziren kadınlarda postpartum altı haftadan önce (Kategori4) kullanılmamalıdır. KOK kullanımı emzirmeyen kadınlar için ise postpartum 21 günden önce, venöz tromboembolizm (VTE) için diğer risk faktörleri yoksa Kategori 3,VTE için diğer risk varsa Kategori 4 düzeyinde uygun değildir. Emzirmeyen kadınlarda KOK kullanımı postpartum 42.

günden sonra uygundur (Kategori1). Etkisi sınırlı yöntemler ise, emzirmeyi etkilemez ancak postpartum kullanımı zor olabilir.

Gölbasi ve ark.(2005) PD'de kadınların sadece %50.5'inin gebelikten korunmak için bir yöntem kullandıkları, kullanılan yöntemlerin ise kondom (%43.1), geri çekme (%35.3) ve RİA (%15.7) olduğu belirlenmiştir. Gebelikten korunmayan kadınların ise; emzirme (%47.1) ve LAM (%21.6) nedeni ile AP yöntemi kullanmadıkları belirlenmiştir. Ayrıca Gılıç ve ark.(2009) çalışmasında PD'de kadınların en çok bildikleri AP yönteminin RİA olduğunu, en çok kullanılan yöntemin ise geri çekme yöntemi olduğunu belirtmektedir. Erenel ve ark.(2011) yaptığı çalışmada; kadınların %94'ünün postpartum ilk altı ay sonunda yöntem kullandığı, en fazla tercih edilen yöntemin kondom (%42) ikinci sırada geleneksel yöntem olan geri çekme (%26.7) olduğu belirtilmektedir. Ayrıca PD'de kullanılan yöntemi seçme nedenleri arasında ilk sırada %21.6 ile yan etkisinin olmaması bulunmaktadır. Baş ve ark. (2012) çalışmasında kadınların tamamı PD'de kontraseptif yöntem kullanmakta, ilk sırada geri çekme, daha sonrasında kondom ve RİA yer almaktadır. Kocaöz ve ark. (2014) çalışmada, doğumdan sonra kadınların en fazla kullanmayı tercih ettiği yöntemin RİA (%34.5) olduğunu belirtmektedir. Baş ve ark.(2014) çalışmasında, PD'de kullanılan kontraseptif yöntemler kondom (%40.5), geri çekme (%26.7) ve RİA (%14) şeklinde sıralanmaktadır. Ayrıca kadınların neredeyse yarısı (%46.8) diğer yöntemleri tercih etmeme nedenleri olarak yan etkilerinin olabileceğini belirtmiştir. Erenel ve ark.(2016) çalışmasında PD'de kadınların %94.9'u yeni bir gebeliğe karar verene kadar kontraseptif yöntem kullanmak istediğini ifade etmiştir. İncelenen çalışmalar sonucunda PD'de en çok tercih edilen kontraseptif yöntemlerin; kondom, RİA ve geleneksel yöntemlerden geri çekme olduğu görülmektedir. Geri çekme yönteminin PD'de hala en fazla tercih edilen yöntem olması karşılanmamış AP ihtiyacını göstermektedir.

Kadınların danışmanlık ihtiyacını gösteren çalışmalara bakıldığında; Barrett ve ark. (2000) kadınların %96'sının sağlık personeli ile AP yöntemleri hakkında görüşüğünü belirtmiştir. Acar (2008) ve Yılmaz Sezer ve ark. (2012) tarafından yapılan çalışmalarda PD'de kadınların cinsel ilişkiye başlama zamanı ve AP yöntemleri hakkında bilgi talep ettikleri görülmektedir. Bu sonuçlar kadınların doğum sonu dönemde AP yöntemleri konusunda sıklıkla bilgiye ihtiyaç duyduklarını göstermektedir.

PD'de etkili kontrasepsiyon, istenmeyen gebelikleri önleme ve yeterli doğum aralığını sağlmasına karşın sonuçlar istenilen düzeyde değildir. Kadınların hastaneden taburcu olmadan önce AP yöntemleri hakkında bilgilendirilmiş olmaları ve kullanacakları yönteme karar vermiş olmaları istenmeyen gebeliklerin önlenmesi açısından önemlidir. Kadınların en çok bilgi gereksinimi olduğu bu dönemde AP'na eşlerin de aktif katılımı sağlanmalı ve etkili kontrasepsiyon yöntemleri kullanılması açısından çiftler teşvik edilmelidir. PD'de kadınlarla en fazla iletişimde olan hemşirelerin eğitim ve danışmanlık rolleri açısından daha fazla sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşirelerin de kanıt temelli güncel bilgiye sahip olmaları, etkili danışmanlık verebilmeleri istenmeyen gebelikleri önleyerek kadın sağlığının korunmasına katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Postpartum dönem, Kontrasepsiyon, Aile planlaması, Aile planlaması danışmanlığı



## The importance of postpartum contraception and counseling

Çağla Verici<sup>1</sup>, Özlem Demirel Bozkurt<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Institute of Health Sciences Women's Health and Disease Nursing, Ege University, Izmir, Turkey

<sup>2</sup>Nursing Faculty Department of Women's Health and Disease Nursing, Ege University, Izmir, Turkey

The postpartum period (PP) is a period in which women should use a highly effective method of protection that will not affect their/their health and breastfeeding. However, in the world, both of the three females in the PP need unmet family planning (FP). Gaining information about contraceptive method (CM)'s in women during pregnancy and determining the method they prefer to use in the PP may help to reduce the unmet needs in FP. Selection of CM in PP; the choice of woman, the time of resumption of sexual intercourse, cultural practices, breastfeeding and medical condition. Considering the factors affecting the choice of the method, the education and counseling services and the FP needs of couples will be eliminated. In order to draw attention to the importance of compilation, postpartum contraception and counseling in line with this information, it was prepared by searching the literature.

Postpartum %60 of women in the first 24 months don't want pregnancy. PP's indicated as a period when women's desire to use the CM's high. PP, there are effective/effective CM that women can use according to their breastfeeding. Effective CM that can be used by breastfeeding women include intrauterine device (RIA), injected contraceptives, implants, mini pills, condoms, diaphragms and tube ligation. The limited methods of action are the calendar method, coitus interruptus, vaginal lavage, spermicides and lactational amenorrhea (LAM). Women who aren't breastfeeding can use combined oral contraceptives (COC) in addition to these methods. PP, RIA provides protection from pregnancy when it's applied to pregnancy without obstructing suckling. For women who don't breastfeed/breastfeed, they can be administered immediately after the placenta, within the first 48 hours, and after the fourth week of the postpartum, including after the cesarean section (Category 1). Only progesterone-containing injections, implants and mini-pills can be used after six weeks of postpartum in breastfeeding women, and 21 days and 21 days after breastfeeding (Category 1). Condom use is always convenient (Category 1). The use of diaphragm and cervical cap isn't appropriate after the first six weeks of postpartum (Category 4), but after six weeks (Category 1). Tube ligation can be safely performed after the first seven days and post day 42 postpartum (Evidence A). COC shouldn't be used in breastfeeding women six weeks before the postpartum (Category 4). For women who don't breastfeed the use of COC, Category 3 isn't appropriate if there is no other risk factor for venous thromboembolism (VTE) before the postpartum 21 days, Category 4 if the risk is other risk for VTE. The use of COC in non-breastfeeding women is appropriate after the 42nd day of the postpartum (Category 1). Affected-only methods don't affect suckling, but postpartum use can be difficult.

Gölbaşı et al. (2005), %50.5 of the women in the PP used a method to protect pregnancy and the used were condom (%43.1), coitus interruptus (%35.3) and RIA (%15.7). It was determined that women who weren't protected from pregnancy didn't use FP method with breastfeeding (%47.1) and LAM (%21.6) reasons. Giliç et al. (2009) report that the most commonly used FP in PP's RIA and the most commonly used method's coitus interruptus. Erenel et al. (2011), %94 of the women stated that they used the of the PP; the most preferred condom (%42) and coitus interruptus (%26.7). Baş et al. (2012), all women use the CM in the PP, with the first coitus interruptus followed by the condom and the RIA. Kocaöz et al. (2014), RIA (%34.5) is the method that women prefer to use the most after delivery. Baş et al. (2014), the CM used in the PP are condom (%40.5), coitus interruptus (%26.7) and RIA (%14). Erenel et al. (2016), %94.9 of women in the PP wanted to use the CM until they decided a new pregnancy. As a result, it's seen that the most preferred CM in the PP are coitus interruptus from condom, RIA and traditional methods. The fact that coitus interruptus's still the most preferred method in the PP indicates the need for unmet need.

When we look at studies showing the need for counseling of women, Barrett et al. (2000), %96 of women reported about FP with health personnel. Acar's (2008), Yilmaz Sezer et al. (2012) studies that have been done in time to start the PP's observed that women's sexual and requested information about FP. These results show that women often need information about postpartum FP.

Effective contraception during the PP, prevention of unwanted pregnancies and adequate birth intervals, but the results aren't at the desired level. It's important for women to be informed about the methods of FP before discharge from the hospital and to decide how to use them in order to prevent unwanted pregnancies. Couples should be encouraged to participate actively in FP and couples should be encouraged to use effective CM in this period when women need the most information. Nurses who have the most communication with women in PP, have more responsibilities in terms of education and counseling roles. Nurses should have current evidence-based knowledge and be able to provide effective counseling will contribute to the protection of women's health by preventing unwanted pregnancies.

**Keywords:** Postpartum period, Contraception, Family planning, Family planning consultancy.

## Kronik hastalığı olan menopoz dönemindeki kadınların sağlık okuryazarlık durumlarının belirlenmesi

Derya Kaya Şenoğlu<sup>1</sup>, Özlem Bulantekin Düzelan<sup>1</sup>, Sibel Sarıkaya<sup>2</sup>, Büşra Özen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

<sup>2</sup>Çankırı Devlet Hastanesi

**Problem Tanımı:** Menstruasyonun bitişi olarak kabul edilen menopoz; kadınların hormonal, fizyolojik ve psikolojik değişiklikler yaşadığı bir dönemdir. Sağlık okuryazarlığı, kişinin doğru bilgi ve hizmete ulaşma becerisini, bu hizmeti kullanabilme yeteneğini, kaynakların doğru kullanılmasını, kendi sağlığı ve toplum sağlığı üzerinde yetkin olmasını güçlendirir. Sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerin sağlık risklerini anlama, farklı tedavi fırsatlarını değerlendirme, sağlık bakım önerilerine uyma konusunda yeteneklerinin daha az olduğu, koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullandığı, gereksiz hastane başvuruları ile harcamalarda artışa, erken teşhis edilebilen durumların sıklığında azalmaya, yüksek morbidite ve mortalite oranlarına yol açtığı belirtilmektedir.

**AMAÇ:** Çalışma menopozal dönemdeki kadınların sağlık okuryazarlığı durumlarını belirlemek için yapıldı.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışma; Çankırı Devlet Hastanesi Dahiliye kliniğinde yatarak tedavi gören ve menopozal dönemde olan 175 kadınla yürütüldü. Araştırma verilerinin toplanmasında bireylerin tanıtıcı özelliklerini içeren 26 sorudan oluşan anket formu ve Sağlık okuryazarlığı ölçeği kullanıldı. Çalışma verileri görüşme tekniği kullanılarak bireylerle yüz yüze konuşarak toplandı. Çalışmaya başlamadan önce Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulundan ve Çankırı Devlet Hastanesi'nden izin alındı. Çalışmadan elde edilen veriler IBM SPSS Statistics Version 20 paket programı ile analiz edildi.

**BULGULAR:** Araştırma kapsamındaki kadınların; %32,0'sinin ilkökul mezunu, % 37,1'inin gelirinin giderden az ve %94,3'ünün sağlık güvencesinin olduğu saptandı. Kadınların yaş ortalaması 61,69±9,36 ve ilk evlilik yaş ortalaması 17,57 ±3,69, idi. Obstetrik özellikleri incelendiğinde ortalama ilk adet yaşının 13,12 ±1,99, menapoz yaşının 47,08±5,85, gebelik sayısının 5,58± 3,37, normal doğum sayısının 3,90 ±2,15, evde yapılan doğum sayısının 3,85±2,55 olduğu saptandı. Kadınların % 91,43'ünün sürekli kullandığı bir ilacı olduğu, % 9,14'ünün sigara kullandığı belirlendi. Çalışmada kadınların % 81,71 doğal ve %17,71 cerrahi olarak menopoza girdiği, % 61,14'ünün bu döneminde menopoza yönelik bilgi almadığı, bilgi alanların % 53,97'sinin doktordan, 19,05'inin hemşireden bu bilgiyi aldığı belirlendi.

Sağlık okur-yazarlığı ölçeği bakımından eğitim durumu incelendiğinde; lise ve üzeri mezun olan katılımcıların puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek saptandı (p<0,05). Meslek değişkeni açısından bakıldığında memur, işçi ve emekli olan katılımcıların sağlık okuryazarlığı puanı ev hanımı olan katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (p<0,05). Araştırmada geliri fazla olan kadınların sağlık okur-yazarlığı puanı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. (p<0,05). Sürekli bir ilaç kullanmayan katılımcıların sağlık okur-yazarlığı puanı ilaç kullananlara göre anlamlı derecede yüksek bulundu (p<0,05).

**SONUÇ:** Araştırma sonuçlarında; eğitim, bir mesleğe sahip olma ve gelir düzeyinin yüksek olması gibi faktörlerin sağlık okuryazarlığını olumlu yönde etkilediği görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık okuryazarlığı, kronik hastalık, menopozal dönem, kadın.

## Evaluation of health literacy situations of menopausal women with chronic illness

Derya Kaya Şenoğlu<sup>1</sup>, Özlem Bulantekin Düzelan<sup>1</sup>, Sibel Sarıkaya<sup>2</sup>, Büşra Özen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cankiri Karatekin University Faculty Of Health Sciences Nursing Department

<sup>2</sup>Cankiri State Hospital

**PROBLEM DEFINITION:** Menopause which is accepted as the end of menstruation; It is a period when women experience hormonal, physiological and psychological changes. Health literacy strengthens one's ability to access the right information and services, the ability to use this service, the right use of resources, and self-health and community health. It is important to note that individuals with low health literacy are more likely to understand health risks, assess different treatment opportunities, have less ability to comply with health care recommendations, use fewer preventive health services, increase spending with unnecessary hospital admissions, decrease the frequency of early diagnoses and higher morbidity and mortality rates.

**MATERIALS-METHODS:** Çankırı State Hospital was carried out with 175 women who were inpatient in the internal medicine clinic and were in menopausal period. In the collection of research data, a questionnaire consisting of 26 questions including the identification characteristics of the individuals and the Health literacy scale were used. The study data was collected using face-to-face interviews with individuals using interview techniques. Before starting to work, permission was obtained from Çankırı Karatekin University Ethics Board and Çankırı State Hospital. Data was analyzed using the IBM SPSS Statistics Version 20 package program.

**RESULTS:** Among the women in the study; 32.0% were primary school graduates, 37.1% had lower income and 94.3% were health insurance. The average age of the women was 61.69 ± 9.36 and the average age of first marriage was 17.57 ± 3.69. When the obstetric characteristics were examined, mean menarche age was 13.12 ± 1.99, menopause age was 47.08 ± 5.85, number of pregnancy was 5.58 ± 3.37, number of normal birth was 3.90 ± 2.15, number of births at home was 3.85 ± 2.55, respectively. It was found out that 91.43% of the women were using drugs continuously and 9.14% were using cigarettes. In the study, it was found out that 81.71% of the women were naturally and 17.71% surgically entered menopause, and 61.14% of them did not receive any information about menopause. It was found out that 53.97% of the women received this information from the doctor, and 19.05 received this information from the nurses.

When educational status is examined in terms of health literacy scale; (p <0,05) were significantly higher than the mean scores of the participants who graduated from high school and over. From the perspective of professional change; healthcare literacy scores of civil servants, workers and retired participants were statistically significantly higher than those of housewives (p <0.05). The health literacy score of the women with high income in the survey was found to be statistically significantly higher. (P <0.05). The health literacy score of the participants who did not use a continuous drug was significantly higher than the drug users (p <0.05).

**CONCLUSION:** Education, having a profession and having a high level of income have a positive effect on health literacy.

**Keywords:** Health literacy, chronic illness, menopausal period, woman.

## Gebelikte beden imajı algısı ve prenatal bağlanmayı etkileyen faktörler

**Didem Simsek Kucukkelepce, Semiha Aydın Özkan, Tuba Koç Özkan**

Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü, Adıyaman, Türkiye

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Prenatal dönem, gebeliğin oluşması ile başlayıp bebeğin doğması ile sonlanan zamanı kapsamaktadır. Bu dönem, fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı, sosyal ilişkilerde, vücut görüntüsünde, aile üyelerinin rollerinde değişiklik yapan ve bu değişimlere uyumu gerektiren önemli bir süreçtir. Prenatal bağlanma ise ebeveynler ve doğmamış çocukları arasında kurulan duygusal bir bağ olarak tanımlanmaktadır. Gebelik sürecinde gebe ve fetüs arasındaki bağlanma bebekle kurulan ilk önemli ilişki olarak tanımlanmaktadır ve doğum sonrasında anne-çocuk ilişkisinde belirleyici olmaktadır. Gebelik dönemindeki fiziksel değişiklikler kadının kendini farklı algılayarak beden imajı algısını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu araştırma gebelerin vücut algıları ve prenatal bağlanmayı etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapıldı.

**YÖNTEM:** Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olup, Haziran-Aralık 2017 tarihleri arasında Güneydoğuda bulunan bir ilin kadın doğum hastanesi Gebe İzlem Polikliniği'ne başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 20. gebelik haftasından büyük 195 gebe ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında Gebe Tanıtım Formu, Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ) ve Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) kullanıldı. Vücut Algısı Ölçeği'nin toplam puanı 40 ile 200 arasında değişmekte olup, ölçekten alınan puanın artması kişinin vücudundan duyduğu memnuniyetin azaldığını göstermektedir. Prenatal Bağlanma Ölçeği'nde ise alınan puanlar 21 ve 84 arasında değişmektedir. Gebenin ölçekten aldığı puanın artması prenatal bağlanma düzeyinin de arttığını göstermektedir. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde Yüzdellik, Ortalama, Standart sapma, t testi ve Pearson korelasyon testi kullanıldı.

**BULGULAR:** Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalamasının 29,71±6,01 ve %55,4'ünün ilköğretim mezunu olduğu bulundu. Gebelerin obstetrik öyküsüne bakıldığında, gebelik sayısının 2,73±1,43 olduğu, çoğunluğunun daha önce kürtaj (%83,6) ve abortus (%76,9) deneyimi yaşamadığı belirlendi. Gebelerin şimdiki gebelikleri incelendiğinde ise, gebelik haftasının ortalama 34,6±4,38 olduğu, %82,1'inin gebeliklerinin planlı ve bebeklerin %43,6'sının kız, %48,2'sinin erkek olduğu saptandı. Gebelerin gebelik süresince ortalama 10,84±6,39 kg. aldıkları ve beden kitle indeksi ortalamalarının 29,33±4,67 olduğu belirlendi. Gebelerin vücut algısı ölçeği toplam puan ortalamasının 94,03±20,35, prenatal bağlanma ölçeğine ait puan ortalamasının 43,84±9,71 olduğu ve aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı. Gebelerin tanımlayıcı özellikleri ile Prenatal Bağlanma Envanteri puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, ilköğretim mezunu gebelerin, üç ve daha fazla gebeliği olanların prenatal bağlanma envanteri puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulundu (p<0,05). Gebelerin yaşı arttıkça prenatal bağlanma envanterinden aldıkları puanın da anlamlı düzeyde arttığı belirlendi (p<0,05). Gebelerin Vücut Algısı Ölçeği puanlarının yaş, gebelik haftası, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve beden kitle indeksinin anlamlı bir etkisi olmadığı saptandı.

**SONUÇ:** Gebelerin vücut algısı ölçeği toplam puan ortalaması ile prenatal bağlanma ölçeğine ait puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı. Gebelerin eğitim düzeyinin yükselmesi prenatal bağlanmayı olumsuz yönde etkilerken, üç ve üzeri gebeliği olan kadınların prenatal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, Vücut Algısı Ölçeği, Prenatal Bağlanma, Hemşirelik

## The perception of body image and factors affecting prenatal attachment in pregnancy

**Didem Simsek Kucukkelepce, Semiha Aydın Özkan, Tuba Koç Özkan**

Adıyaman University Health High School, Department Of Midwifery, Adıyaman, Turkey.

**INTRODUCTION AND AIM:** The prenatal period covers the process which starts with the formation of the gestation and ends with the time of the birth. This period is an important process that includes physiological and social changes, changes social relations, body image, role of family members and creates adaptation to these changes. Prenatal attachment is defined as an emotional connection between parents and unborn children. In pregnancy, the connection between the fetus and the pregnant woman is defined as the first important relationship with the baby and is determinative in postpartum mother-child relationship. Physical changes during pregnancy can affect the body image perception positively or negatively as a result of different perception of the woman. This study was conducted to investigate the factors affecting prenatal attachment and body perception of pregnant women.

**MATERIALS-METHODS:** The research was descriptive and relationship-seeking type and it was performed with 195 pregnant women who accepted to participate in research, were pregnant more than 20th gestational week and applied to Gynecology Obstetrics Polyclinic of a maternity hospital in one of the south-east provinces of turkey between June-December 2017. In collecting the data, Pregnancy Presentation Form, Body Perception Scale (BPS) and Prenatal Attachment Inventory (PAI) were used. The total score of the Body Image Perception Scale ranges from 40 to 200, and the increase in the score from the scale indicates that the satisfaction of the body is reduced. In the Prenatal Attachment Scale, the scores vary between 21 and 84. The increase in the score of pregnant women from this scale indicates that the level of prenatal attachment also increases. The data were collected by the researcher via face-to-face interview method. Percentage, Mean, Standard deviation, T-test and Pearson correlation test were used in the evaluation of the data.

**RESULTS:** The average age of pregnant women participating the study was found to be 29,71±6,01 and 55,4% of these women had primary school graduates. When the obstetric histories of pregnant women were observed, it was determined that the average number of pregnancies was 2,73±1,43 and majority of them have not experienced abortion (%83,6) and abortion (%76,9). When the current pregnancies of pregnant women were examined, it was determined that the mean gestational week was 34,6±4,38, 82,1% of the pregnancies were planned, 43,6% of the babies were girls and 48,2% were boys. It was determined that pregnant women gained an average of 10,84±6,39 kilograms during pregnancy and their body mass index average was 29,33±4,67. It was determined that the mean body weight perception score of pregnant women was 94,03 ± 20,35, the mean score of prenatal attachment score was 43,84 ± 9,71 and there was no significant relationship between them. When the relationship between descriptive characteristics of pregnant women and Prenatal Attachment Inventory scores were examined, it was found that prenatal attachment inventory scores of pregnant women with primary school graduation and those with three or more pregnancies were significantly higher (p <0,05). It was determined that as the ages of pregnant women increased, the score of prenatal attachment inventory increased significantly (p <0,05). It was determined that there was no significant effect of age, gestational week, number of pregnancies, number of living children and body mass index on the Body Perception Scale scores of pregnant women.

**CONCLUSION:** It was determined that there was no significant relationship between the mean score of the Prenatal Attachment Scale and total mean score of Body Perception Scale. While increased education level of pregnant women was affecting prenatal attachment negatively, the prenatal attachment levels of women with three and more pregnancies were found to be higher.

**Keywords:** Pregnancy, Body Perception Scale, Prenatal Attachment, Nursing

## Epizyotomi bakımında kanıta dayalı uygulamalar

**Asuman Çobanoğlu<sup>1</sup>, Merdiye Şendir<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Piraziz/Giresun, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

**AMAÇ:** Bu araştırma epizyotomi bakımında yara iyileşme sürecine ilişkin yapılmış çalışmaları sistematik olarak incelemek amacıyla yapılmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışma 1 Mayıs-1 Temmuz 2017 tarihleri arasında arama motorlarında uluslararası veri tabanları Cochrane, Science Direct, Medline, Medine Complete, CIHANL, Scopus, Academic Search Complete, Coplementary Index ve Ulusal veri tabanlarından ULAKBİM tıp veri tabanı kontrol edilerek yürütülmüştür. Araştırmada "epizyotomi bakımı (episiotomy care) ve epizyotomi yara iyileşmesi (episiotomy wound healing)" gibi anahtar kelimeler kullanılmıştır. Araştırmaya dahil etme kriterlerine uyan toplam 23 yayın çalışma kapsamına alınmış karşılaştırma, sınırlılık ve sonuçlar açısından değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Epizyotomi bakımı ile ilgili çalışmalar; epizyotomi bakımında antiseptik solüsyonların kullanımı, kuru/yaş sıcak-soğuk uygulamaların kullanımı, lazer ve ışık terapisinin ve aromatik yağlar ve fitoterapinin kullanımı olmak üzere 4 başlık altında incelenmiştir. Araştırma kapsamına alınan 23 çalışmanın 17'si deneysel, 6'sı ise yarı deneysel araştırma tasarımı olup çalışmalarda toplam 2.408 lohusa yer almıştır.

**SONUÇ:** Bu literatür incelemesinin sonuçları değerlendirildiğinde epizyotomi yarasının bakımı ile ilgili sınırlı sayıda araştırma bulgusu olduğunu ve bu konuda yeni çalışmaların yapılmasının önemli bir gereklilik olduğunu göstermiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Epizyotomi bakımı, epizyotomi yara iyileşmesi, hemşirelik bakımı

## Evidence-based practices in episiotomy care

**Asuman Çobanoğlu<sup>1</sup>, Merdiye Şendir<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Giresun University Health Sciences Faculty, Nursing Department, Piraziz/Giresun, Turkey.

<sup>2</sup>Health Sciences University Nursing Faculty, Nursing Department, İstanbul, Turkey.

**OBJECTIVE:** The aim of this study was to systematically evaluate the research associated with wound healing process in episiotomy care.

**METHOD:** The search for this study was conducted through the international databases of Cochrane, Science Direct, Medline, Medine Complete, CIHANL, Scopus, AcademicSearch Complete, Complementary Index and ULAKBİM medical database among the National Databases between May 1 and July 17, 2017. "Episiotomy care and episiotomy wound healing" were used as key words during the search. A total of 23 publications compliant with the inclusion criteria were included in the study and were evaluated in terms of comparisons, restrictions, and results.

**FINDINGS:** Studies about episiotomy care were evaluated under four headings such as the use of antiseptic solutions, use of dry/wet and hot and cold applications, laser and light therapy, and these of aromatic oils and phytotherapy in episiotomy care. Among the 23 studies included in this study, 17 were designed as experimental and 6 as half-experimental and a total of 2,408 puerperal women participated in this study.

**CONCLUSION:** The results of this literature review revealed a limited number of research findings on the care of episiotomy wounds and a necessity of performance of new studies on this subject was established.

**Keywords:** Episiotomy care, episiotomy wound healing, nursing care.

## Cinsel yönelim mitleri ve hemşirelik

### Funda Evcili

Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çocuk Bakımı ve Gençlik Hizmetleri, Çocuk Gelişimi Bölümü

Cinsel yönelim, kişinin karşı cins, hem cins, her iki cins hissettiği ya da iki cins de hissetmediği romantik ya da cinsel çekimi ifade eder. Diğer bir deyişle; cinsel yönelim, bireyin cinsel haz ve tatmin nesnesi olarak hangi cinsiyete karşı kendisini yakın hissettiği ile ilişkilidir. Cinsel yönelim, heteroseksüel, homoseksüel, biseksüel olmak üzere üç kategoride ele alınmaktadır. Cinsel yönelim farklılıklarını açıklamaya yönelik geçerli tek bir kuram yoktur. Bir heteroseksüelin karşı cinsiyete karşı cinsel ve romantik çekim duyduğunun açıklanamaması gibi diğer cinsel yönelimlerin nasıl oluştuğu da tam anlamıyla açıklanamamaktadır. Bununla birlikte günümüzde cinsel yönelim farklılıkları, genetik, hormonal, gelişimsel, sosyal, kültürel ve çevresel faktörlerin etkisi ile açıklanmaya çalışılmaktadır. Farklı cinsel yönelimlerin temelinde bu faktörlerden birinin ya da birkaçının kombinasyonunun etkili olabildiğine ilişkin kuramlar bulunmaktadır.

Cinsel yönelimlere ilişkin mitler, cinsel mitler içerisinde önemli bir yere sahiptir. Cinsel yönelim mitleri, cinsel yönelim farklılıklarına ve farklı cinsel yönelime sahip kişilere ilişkin önyargılı, basmakalıp veya yanlış inançlar olarak tanımlanmaktadır. Cinsel yönelim mitlerine farklı sosyokültürel özellikler taşıyan toplumlarda rastlanmaktadır. Birçok toplumda "Eşcinsellik, bir hastalıktır", "Eşcinsellik, tedavi edilebilir", "Lezbiyen, gay ve biseksüel olmak bireylerin bilinçli seçimidir", "Bireyin cinsel yönelimi dış görünüşünden anlaşılır", "Lezbiyenler erkek, geyler kadın cinsiyetine sahip olmak ister", "Çocukken yaşanan cinsel travma bireyin cinsel yönelimini değiştirebilir" gibi cinsel yönelimle ilişkili mitler oldukça yaygındır. Gerçek şu ki; cinsel yönelim, tek başına, bir rahatsızlık / hastalık olarak kabul edilmemektedir. Eşcinsellik, hastalık olarak kabul edilmediği için bir tedavisi de bulunmamaktadır. Cinsel yönelimi değiştirmeyi amaçlayan müdahalelerin işe yaradığını gösteren yeterli kanıt bulunamamıştır. Dahası tüm bu girişimler eşcinsel bireylerin cinsel yönelimlerinde kalıcı değişiklik sağlamamakta, uygulanan kişiye fiziksel, zihinsel ve sosyal problemlere yol açmaktadır. Saldırgan ve suçlayan çevre, fiziksel istismar, aile ve toplumdan dışlanma, izolasyon gibi pek çok faktör eşcinsellerin yaşamlarını sonlandırmalarına alkol ve madde kullanım risklerinin artmasına, akademik başarısızlık yaşamalarına neden olabilmektedir. Günümüzde bireyin, cinsel yönelimiyle ilişkili kendi iradesi ile bilinçli bir tercih yapamayacağı ve cinsel yönelimini irade kullanılarak değiştirmesinin mümkün olmayacağı da kabul edilmektedir.

Lezbiyen, gay ve biseksüellere karşı nefret, korku, hoşnutsuzluk ve ayrımcılık ile kendini gösteren şiddet dolu yaklaşımların temelinde "mitler" yatmaktadır. Cinsel yönelim mitlerinin neden olduğu negatif tutum, farklı cinsel yönelimi olan insanların toplum dışına itilmesine, ayrımcılığa uğramasına, fiziksel ve psikolojik zarar görmesine neden olmaktadır. Lezbiyen, gay ve biseksüel bireylerin önemli bir kısmı bu risklerle karşı karşıyadır. Sağlık profesyonelleri özellikle hemşireler, cinsel yönelim mitlerine yönelik toplumsal farkındalığın geliştirilmesinde, insan hakları ihlallerinin önlenmesinde, bireylerin ve toplumların sağlığının korunmasında anahtar roller üstlenebilirler.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsel Yönelim, Hemşirelik, Mit

## Sexual orientation myths and nursing

### Funda Evcili

Cumhuriyet University, Vocational School of Health Care Services, Child Care and Youth Services, Child Development Department

Sexual orientation refers to the romantic or sexual attraction in which one feels for the opposite sex, the same sex, both sexes or neither sexes. In other words, the sexual orientation is related to the individual's sense of attraction or affinity to either sex as an object of sexual pleasure and satisfaction. Sexual orientation is usually discussed in terms of three categories: heterosexual, homosexual, bisexual. There is no single theory that explains why differences in sexual orientation arise. As it cannot be exactly explained why a heterosexual person feel sexual and romantic attraction to the opposite sex, it is not known for sure how other sexual orientations are formed. However, recently, the differences in sexual orientation have been tried to be explained in view of the effects of genetic, hormonal, social, cultural and environmental factors. The sexual orientations are thought to be formed by a single factor or a combination of these factors.

Myths about sexual orientations have an important place in sexual myths. Sexual orientation myths are defined as prejudiced, stereotypical or false beliefs about differences in sexual orientation. Sexual orientation myths can be found in societies with diverse sociocultural characteristics. In many societies are quite common sexual orientation myths such as "Homosexual people are mentally ill", "Homosexual people can be cured", "Being lesbian, gay and bisexual is a choice / lifestyle", "Sexual orientation is understood from the individual's external appearance", "Lesbians want to be men, gay men want to be women", "Sexual trauma in childhood can change sexual orientation". The truth is that sexual orientation alone can not be considered a disease / disorder. Homosexuality can not be treated and changed since it is not recognized as a disease. There was not enough evidence to show that the interventions aimed at changing sexual orientation turned out to be fruitful. Moreover, all these initiatives and interventions do not permanently change the sexual orientation of homosexual individuals, leading to physical, mental and social problems in the treated individual. Many factors, such as aggressive and blaming social environment, physical abuse, familial and social exclusion, isolation cause homosexuals to commit suicide, take up drinking alcohol and using drugs or substance and have academic failure at school. However, the individual can not make a conscious choice with his or her will related to his or her sexual orientation and can not change his sexual orientation by means of his/her volition. In other words, people can not prefer to be heterosexual or homosexual.

The sexual orientation myths lie on the basis of violent approaches manifested by hatred, fear, displeasure and discrimination against lesbians, gay and bisexuals. Sexual orientation myths cause people with different sexual orientation to be excluded from society, subjected to discrimination and exposed to physical and psychological harm. A significant number of lesbian, gay, and bisexual individuals are challenged by these risks. Health professionals especially nurses can play a key role in increasing social awareness of sexual orientation myths will contribute to the prevention of human rights violations and secure the protection of the individual and public health.

**Keywords:** Sexual Orientation, Nursing, Myths

## Total vajinektomi operasyonu sonrası hemşirelik bakımı: Olgu sunumu

**Meltem Özkaya, Öznur Körükcü**

*Akdeniz Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Antalya*

**GİRİŞ:** Vajinektomi, vajinanın bir kısmının (kısmi vajinektomi) ya da tamamının (total vajinektomi) cerrahi olarak çıkarılması işlemidir.

**AMAÇ:** Total Vajinektomi operasyonu geçiren F. Hanımın hemşirelik bakımını açıklamaktır.

**VAKA:** F. Hanım 80 yaşında ve okur-yazar değildir. Evlilik yaşının 15 olduğunu belirten F. Hanım, iki normal doğum yapmıştır. Eşini 15 yıl önce kaybettiğini belirtmiştir. Yaklaşık 14 senedir hipertansiyon hastası olduğunu belirten F. Hanım, 16 yıl önce de uterus desensus nedeniyle total abdominal histerektomi ameliyatı olmuştur. Menopoz yaşının 50 olduğunu belirten F. Hanım, 2 ay önce vajinasından gelen kötü kokulu ve sarımtırak akıntı nedeniyle Akdeniz Üniversitesi kadın doğum polikliniğine başvurmuştur. Yapılan biyopsi sonucunda F.Hanıma vajina kanseri tanısı konmuştur. Vajina kanseri evreleme amacıyla yapılan PET/CT sonucuna göre sağ anailiak, bilateral internal iliak patolojik boyutta hipermetabolik lenf nodları izlenmiştir. Vajina kanseri olan F.Hanıma 21.12.2017 tarihinde total vajinektomi operasyonu yapılmıştır. Ameliyat esnasında lenf nodlarına metastaz yaptığı fark edilmiştir. Anemisi bulunan F.Hanıma ileri bir tarihte Laparoskopik Lenfadenektomi operasyonu planlanmıştır.

**YÖNTEM:** Vajinektomi olan F. Hanımın, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesinde Total Vajinektomi operasyonu yapılmıştır. F. Hanıma hastanede kaldığı süre boyunca iki günlük bir bakım planı hazırlanmıştır.

**BULGULAR:** Bakımında ele alınan hemşirelik tanıları ve girişimler NANDA' ya (North American Nursing Diagnosis Association) göre planlanmıştır. F. Hanımın öncelikli problemleri "Anemi", "Tromboemboli Riski", "Düşme Riski", "Spiritüel Distress" ve "Öz Bakım Eksikliği" olarak belirlenmiştir. F. Hanım operasyondan sonra ağrısının olmadığını ifade etmiştir. Ameliyattan sekiz saat sonra mobilize olmuştur. F. Hanıma post-operatif dönem 1. günde triflow ile solunum egzersizi yaptırılmıştır.

**SONUÇ:** Kanser tanısı almasının yanı sıra, total vajinektomi ameliyatı olmanın bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz etkilediği bilinmektedir. Ancak, verilen kapsamlı bir hemşirelik bakımının bireylerin kanser sürecinde yaşadıkları geçişi kolaylaştırdığı ve içinde bulunduğu süreç ile baş etmesini güçlendirdiği belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, hemşirelik süreci, vajinal tümörler

## Nursing care after total vaginectomy operation: Case report

**Meltem Özkaya, Öznur Körükcü**

*Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Akdeniz University, Antalya, Turkey*

**INTRODUCTION:** Vaginectomy is the surgical removal of part of the vagina (partial vaginectomy) or complete (total vaginectomy).

**PURPOSE:** The aim of this study is to determine of nursing care of Ms F who had total vaginectomy operation.

**CASE:** Ms F is 80 years old and not literate. Ms F saying that the age of marriage is 15 and had two vaginal deliveries. She said he lost his husband 15 years ago. Ms F said that she had a hypertension patient about since 14 years and had a total abdominal hysterectomy operation due to uterus desensus 16 years ago. Ms F stated that she faced menopause symptoms at 50 age old, and she applied Akdeniz University women's health clinic because of malodorous vaginal discharge. The result of the biopsy is the diagnosis of Ms F vaginal cancer. According to the PET / CT result for vaginal cancer staging, hypermetabolic lymph nodes in the right anterior and bilateral internal iliac pathologic dimensions were observed. Mrs F., who had a vaginal cancer, was operated on 21.12.2017 with total vaginectomy operation. It was noticed that he metastasized to the lymph nodes during surgery. Ms F, who Laparoscopic Lymphadenectomy operation was planned at a later date. Ms F, laparoscopic Lymphadenectomy operation was planned at a later date.

**METHOD:** Ms F's, who had total vaginectomy, total Vaginectomy operation was performed at Akdeniz University Medical Faculty. A two-day care plan was prepared during the period of hospital stay.

**RESULTS:** Nursing diagnoses and interventions dealt with in care are planned according to NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). Mrs F's primary problems were anemia, thromboemboli and risk of falling, spiritual distress and lack of self-care. Mrs. F. stated that she did not have any pain after the operation. She said she was thirsty after the surgery because oral intake did not open. She was mobilized eight hours after surgery. Mrs. F. had a breathing exercise with triflow on the first postoperative day.

**CONCLUSION:** In addition to having a cancer diagnosis, it is known that total vaginectomy surgery negatively affects the physical and psychological health of the individuals. However, it has been determined that the comprehensive nursing care provided makes it easier for individuals to pass through the cancer process and cope with the process they are in.

**Keywords:** Nursing, nursing process, vaginal tumors

## Anne ve yenidoğan için dünya sağlık örgütü postpartum bakım önerileri

**Fatma Zeren, Elif Gürsoy**

*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Eskişehir*

Anne ve bebek ölümlerinin birçoğu postpartum dönemde meydana gelmektedir. Postpartum dönemde görülen anne ölümleri doğum sonu kanama, doğum sonu enfeksiyon, doğum komplikasyonları gibi nedenlerden dolayı meydana gelmektedir. Dünyada anne ölümlerinin %99'u gelişmekte olan ülkelerde görülmekle birlikte, her gün yaklaşık 830 kadın hayatını kaybetmektedir. DSÖ 2015 yılı verilerine göre Türkiye'de anne ölümleri 100.000 canlı doğumda 16 olarak belirtilirken, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2016 verilerine göre, anne ölüm oranı 100.000 canlı doğumda 14.7 olarak bildirilmiştir. Postpartum dönemde meydana gelen anne ölümlerinin yaklaşık yarısı ilk 24 saatte, %66'sı doğum sonu ilk haftada gerçekleşmektedir. DSÖ'nün 2017 raporuna göre; 2016 yılında gerçekleşen yenidoğan ölümlerinin 2.6 milyonunun doğum sonu ilk ayda, 1 milyonunun ise doğum sonu birinci günde gerçekleşmektedir. Dünyadaki anne ve yenidoğan ölümlerinin istenik düzeye ulaşmaması nedeniyle Birleşmiş Milletler bu konuya dikkati çekmek için yeni hedefler belirlemiştir. Bu nedenle 2015-2030 Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri kapsamında anne ölümlerinin dünyada 100.000 canlı doğumda 70'in altına, yenidoğan ölümlerinin ise dünyada 1.000 canlı doğumda 12'in altına indirilmesi hedeflenmiştir. Anne ve yenidoğanın sağlığının iyileştirilmesinde son yıllarda küresel olarak önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Fakat maternal ve neonatal ölümler göz önünde bulundurulduğunda; verilen hizmetlerin niceliğinden daha çok niteliğinin yetersiz olduğu ve bölgeler arasında da farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Bu açıdan maternal ve neonatal ölümlerinin önlenmesinde postpartum bakım niteliği anahtar rol oynamaktadır. DSÖ'ne göre nitelikli postpartum bakımın amacı, anne ve yenidoğanın sağlığını korumak ve geliştirmek, sağlık ve sosyal ihtiyaçlarını gidermeye yardımcı olmak için aile ve toplum desteğini geliştirmektir. Bu amaca yönelik olarak, Dünya Sağlık Örgütü 2013 yılında "Anne ve Yenidoğan İçin Dünya Sağlık Örgütü Postpartum Bakım Önerileri"ni geliştirmiş ve 2017 Mayıs ayında da 2013 rehberinin aynısı tekrar kabul edilmiştir. Bu rehberde postpartum bakıma yönelik öneriler, kanıt düzeylerine göre üç başlık altında toplanmıştır. Bu başlıkların altında ise toplam 12 öneri geliştirilmiştir. Doğum sonrası bakımın sayısı, zamanı ve yeri (3 öneri: doğumdan sonra sağlık kuruluşundan taburcu olmanın zamanı; postpartum ziyaretlerin sayısı ve zamanlaması; postpartum bakım için ev ziyaretleri), yenidoğanın postpartum bakımın içeriği (4 öneri: yenidoğanın değerlendirilmesi; sadece anne sütü ile emzirme; kordon bakımı; yenidoğan için diğer postpartum bakım önerileri) ve annelerin postpartum bakımının içeriği (5 öneri: doğumdan sonraki ilk 24 saat ve doğumdan sonraki 24 saatten sonra annenin değerlendirilmesi; danışmanlık; vitamin A, demir ve folik asit takviyesi; profilaktik antibiyotikler; psikososyal destek) şeklindedir. Bu derlemede; Dünya Sağlık Örgütü'nün 2013 yılında geliştirilen ve 2017 yılında 2013'ün aynısı kabul edilen postpartum bakım önerilerinin anne ve yenidoğan açısından önemini ortaya koymak ve bu rehberin ülkemizde anne ve yenidoğanlara postpartum bakım veren sağlık profesyonellerine, sağlık program yapımcılarına ve yöneticilerine rehberlik etmesi amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** postpartum bakım, rehber, kanıt düzeyleri

## World health organization recommendations on postnatal care of the mother and newborn

**Fatma Zeren, Elif Gürsoy**

*Eskişehir Osmangazi University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Eskişehir*

Many maternal and infant deaths occur during the postpartum period. Postpartum maternal mortality is due to reasons such as postpartum hemorrhage, postpartum infection, birth complications. Although 99% of maternal deaths in the world are seen in developing countries, approximately 830 women lose their lives every day. According to the data of WHO 2015 maternal deaths per 100,000 live births in Turkey and 16 in specifying, Turkish Public Health Institution according to 2016 data, the maternal mortality rate was reported as 14.7 per 100,000 live births. Approximately half of maternal deaths occurring during the postpartum period are in the first 24 hours, 66% of them are born in the first week. According to the WHO 2017 report; 2.6 million of the newborn deaths in 2016 are due in the first month, 1 million of them are born on the first day. Because the deaths of mothers and newborns in the world do not reach the desired levels, the United Nations has set new targets to draw attention to this issue. Therefore, under the United Nations Sustainable Development Goals 2015-2030, it was targeted to reduce maternal mortality to less than 70 per 100,000 live births in the world, and to 12 newborn deaths per 1,000 live births in the world. Significant progress has been made globally in recent years in improving maternal and newborn health. However, when maternal and neonatal deaths are considered; it was determined that the quality of the services provided was more inadequate than that of the quantities and there were differences between the regions. In this respect, the quality of postpartum care plays a key role in preventing maternal and neonatal deaths. According to the World Health Organization purpose postpartum care is to develop family and community support to protect and improve the health of the mother and the newborn. For this purpose, World Health Organization developed "World Health Organization Postpartum Care Recommendations for Mothers and Newborns" in 2013 and the same 2013 guide was accepted again in May 2017. Recommendations for postpartum care in this guide according to evidence levels, they are grouped under three headings. A total of 12 proposals were developed under these headings. Number of postpartum care, time and place (3 suggestions: time to be discharged from health facility after birth, number and timing of postpartum visits, home visits for postpartum care content of newborn's postpartum care (4 suggestions: evaluation of newborn, breastfeeding only, breast care, other postpartum care for neonates)) and the content of postpartum care of the mothers (5 recommendations: the first 24 hours after birth and the mother's assessment after 24 hours after birth, counseling, vitamin A, iron and folic acid supplementation, prophylactic antibiotics, psychosocial support). This review; World Health Organization developed in 2013 and to address the importance of maternal and neonatal proposals for postpartum care, which is considered to be the same as 2013 in 2017, and to provide guidance to postpartum care professionals in our country, health program builders and managers aimed to guide.

**Keywords:** postpartum care, guide, levels of evidence

## Üriner inkontinansda damgalanma ve hemşirenin rolü

Hülya Öztürk<sup>1</sup>, Oya Kavlak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Öğretim Üyesi, İzmir

Üriner inkontinans, yaş ile beraber görülme sıklığı artan, yaşam kalitesinin bozulmasına neden olan, sosyal ve hijyenik problemlere yol açan istemsiz idrar kaçırma durumudur. Kadınlarda görülme sıklığı erkeklerle göre daha fazladır. İnkontinanslı kişilerin birçoğu, sorunları, doğum sonu ya da yaşın ilerlemesiyle birlikte oluşan normal bir durum olarak algılaması, bulgularını önemsememesi, kadının bu durumdan utanması ve damgalanacağını düşünmesi nedeniyle tedavi aramamaktadır. Özellikle kadınlar damgalanma korkusuyla sağlık kuruluşlarına başvurmadıkça kendi içlerine kapanıp sosyal izolasyona da maruz kalmaktadırlar. Bu çalışma üriner inkontinans ile damgalanma arasındaki ilişkinin irdelenmesi amacıyla literatür taranarak düzenlenmiş derleme niteliğinde bir araştırmadır.

Damgalama, bir kişinin ya da grubun, hastalık, etnik köken, fiziksel yetersizlik gibi özelliklerine dayanarak kusurlu, gözden düşmüş ve olumsuz olarak değerlendirilmesidir. Çağdaş teorisyenlere göre üç tip damgalanma tanımlanır. Algılanan-damgalama; damgalayıcı bir olaya maruz kalma korkusu veya kaygısıdır. Kendi kendini damgalama; kişinin damgalanma duygusunu kendine yöneltmesidir. Son olarak da, aktif damgalama; damgalanma davranışları üzerine temellenen ayrımcılık epizodlarını içerir.

Heintz ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışma da üriner inkontinansın yaşlılıkla beraber ilerlediği, %51'inin bu sorunla mücadele ettiği ve sadece %38'inin sağlık kuruluşlarından yardım aldığı tespit edilmiştir. Bu çalışma da üriner inkontinanslı kişilerin yalnızca fiziksel belirtilerini değil damgalanmalara maruz kalacağı korkusuyla tedavi aramaktan da kaçındıkları öğrenilmiştir.

Siddiqui ve arkadaşlarının (2014) sistematik bir çalışmasında 3,676 alıntından edinilen bilgiler doğrultusunda siyahi kadınların üriner inkontinans problemini doğumun tecrübelerinden ve daha önceki cinsel deneyimlerinden kaynaklandığını düşünerek kendilerini suçlu buldukları, bunun yanı sıra Latin kadınlar ise diğer etnik gruplara göre üriner inkontinans durumunu aile üyelerinden daha fazla gizledikleri sonucuna ulaşmışlardır.

Çinli kadınlar üzerinde Wang ve arkadaşlarının yapmış olduğu kesitsel bir çalışma da ise damgalanmanın stres üriner inkontinansı arttırdığı, yaşam kalitesini düşürdüğü ve sağlık çalışanlarının damgalanmayı ortadan kaldırdığı durumda yaşam kalitesini arttırabileceği ve üriner inkontinans şiddetinin azaltacağı düşünülmüştür.

Yine Çin'de Sun ve arkadaşlarının 2011 yılının Mayıs-Ekim ayları arasında stres üriner inkontinanslı 40-65 yaş arası 305 kadınla yaptığı çalışmada üriner inkontinansın sosyal izolasyonu arttırdığı, tedavi alan kesiminde %28'i oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Elstad ve arkadaşlarının inkontinansın etnik durum ve cinsiyet farklılıklarını tanımlamak amacıyla yaptıkları bir çalışmada ise cinsiyette damgalanmaya yönelik fark olmamasına karşın İspanyol kökenli kişilerin inkontinansla ilgili belirtilerini tartışmaya isteksiz oldukları görülmüştür. Ayrıca hemşirelerin inkontinans ile ilgili yaklaşımlarda etnik durumu farklılığını göz önünde bulundurduğu takdirde iletişimde daha başarılı oldukları saptanmıştır.

Araştırmalar gösteriyor ki üriner inkontinans ve buna bağlı gelişen damgalanma ciddi bir sağlık sorunudur. Profesyonel sağlık çalışanı olarak hemşirelerin inkontinanslı bireylere yaklaşımda bireylerin tedavi sürecini olumsuz yönde etkileyen bu durumu göz önünde bulundurmaları ve damgalanma duygusunu da değerlendirmelidir. Böylece de üriner inkontinanslı bireyleri yaşama yeniden kazandırmada önemli bir gelişme sağlanmış olur.

**Anahtar Kelimeler:** İnkontinans ve Damgalanma, Üriner İnkontinans, Üriner İnkontinans ve Hemşirelik



## Stigmatization at the urinary incontinence and roles of nurses

hülya Öztürk<sup>1</sup>, Oya Kavlak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege University Institute of Health Sciences Graduate Student in Nursing for Women's Health and Diseases, İzmir, Turkey

<sup>2</sup>Ege University Faculty of Nursing Department of Women's Health and Diseases Nursing Department, İzmir, Turkey

Urinary incontinence, with the incidence increasing with age, leading to impaired quality of life, is a condition that leads to involuntary leakage of urine social or hygienic problem. The incidence of females is higher than that of males. Many people with incontinence do not seek treatment because they perceive the problems as a normal state with the progress of give to birth or age, do not care about their findings, and they think that they will be embarrassed and stigmatized. Especially women are exposed to social isolation unless they apply to health institutions for fear of stigmatization. This study is a review of the literature to examine the relationship between urinary incontinence and stigmatization.

Stigmatization is the assessment of a person or group as defective, defamatory, or negative, based on characteristics such as illness, ethnicity, and physical disability. According to contemporary theorists, three types of stigma are defined. Perceived-stigma is fear or anxiety of exposure to a stigmatizing event. Self-stigma is conducted of the attitudes stigmatization of one's self. Finally, enacted-stigma is discrimination episodes based on stigmatization behaviors.

A study by Heintz and colleagues founded that 51% of patients with urinary incontinence were struggling with this problem, and only 38% were receiving help from health facilities. In this study, it was learned that patients with urinary incontinence escaped from treatment only because of fear that they would be exposed to stigmatization, not just physical symptoms.

Siddiqui and colleagues (2014) in a systematic study 3,676 excerpt from the information obtained in accordance with black women, urinary incontinence problems the give to birth of experience from and earlier sexual experience in which they find themselves guilty of thinking that arise, In addition, Latin women had a higher incidence of urinary incontinence than other ethnic groups.

A cross-sectional study by Wang and colleagues on Chinese women suggests that stigmatization increases stress urinary incontinence, decreases quality of life, and improves quality of life when health workers remove stigmatization, and reduce urinary incontinence severity.

Another study in China by Sun et al. was contained 305 women among ages of 40-65 with stress urinary incontinence between May and October 2011. The study was determined to increase of social isolation at the women with urinary incontinence, which was determined treaten 28% of women.

In a study by Elstad and colleagues to identify ethnic and gender differences in incontinence, it was seen that Spanish people were reluctant to discuss the indications related to incontinence, although there was no difference in gender stigmatization. It has also been found that nurses are more successful in communication if they consider differences in ethnic status in approaches related to incontinence.

Researches show that urinary incontinence and related stigmatization is a serious health problem. As a professional health worker, nurses should consider this situation that affects the treatment process of the individuals in the approach to the incontinent individuals and evaluate the feeling of stigmatization. Thus, a significant improvement is achieved in reintegrating living persons with urinary incontinence.

**Keywords:** Urinary Incontinence, Incontinence and Stigma, Urinary Incontinence and Nursing

## Erkekler ve acil kontrasepsiyon

Hülya Öztürk<sup>1</sup>, Özlem Demirel Bozkurt<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., Öğretim Üyesi, İzmir

Acil kontrasepsiyon (AK), korunmasız bir cinsel ilişkiden sonra sürdürülmesi kesinlikle istenmeyen olası gebeliğin implantasyon döneminden önce önlenmesidir. Çiftler korunma konusunda bilgili ve istekli olsalar bile planlamadıkları bir cinsel ilişki nedeniyle gebelik riski ile karşı karşıya kalabilirler. Aile planlaması ile ilgili bir yöntemi kullanmayı unutmaya ya da doğru kullanmama söz konusu yöntemin başarısızlığına neden olabilir. AK önerilen şekilde kullanıldığında, istenmeyen gebelik riskini %89-95 azaltmaktadır.

En son ulusal veriler, ABD'deki gebeliklerin neredeyse yarısının istenmeyen gebelikleri oluşturduğunu bildirmektedir. AK'nu, korunmasız cinsel ilişki durumunda önemli bir alternatif olarak görmektedir. Akar ve Tekiner'in (2016) çalışmasında, eczaneden AK ilacını talep edenlerin %53.8 erişkin kadınlar, %29.8 erişkin erkekler, %9.9 ergenlik çağındaki kızlar, %5.3 ergenlik çağındaki erkekler olduğu belirtilmiştir.

Bu derleme, erkeklerin aile planlamasına katılımının önemini ve AK konusunda bilgi, tutum ve erişimlerine yönelik çalışmalar yapılması konusunda farkındalık yaratmak amacıyla literatür taranarak hazırlanmıştır.

İstenmeyen gebeliğin engellenmesine imkân tanıyan, etkili ve güvenli bir yol olduğu kabul edilen AK, sürekli olarak uygulanabilecek bir AP yöntemi değildir. Bu nedenle AK ilacı talep eden bireylere düzenli bir kontraseptif yöntem uygulama konusunda mutlaka uygun danışmanlık hizmetinin verilmesi gerekmektedir. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, kız öğrencilerin %81.4, erkek öğrencilerin %79.5 korunmasız cinsel ilişki sonrası AK kullanımını bildiği, bilgi kaynağının %57.2 sağlık personeli, %52.1 medya olduğu

belirtilmiştir. Rutin ziyaretler sırasında sağlık çalışanları tarafından gençlere AK hakkında eğitim verilmesi, istenmeyen gebeliklerin azaltılması için eşsiz bir fırsat olarak değerlendirilmelidir. AK konusunda kadınlara yönelik eğitimler daha fazla düzenlenmekte, araştırmalar kadınların AK bilgisi ve erişimi üzerine odaklanmaktadır. Peki ya erkeklerin bu konuda bilgisi, tutumu nedir?

Schrager ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışma, çalışmaya katılan erkeklerin AK hakkındaki bilgi düzeyleri kadınlardan daha az olarak bulunmuştur. Erkek üreme bilgisi, tutum ve davranışları, daha genç yaşta cinsel olarak aktif olmasına ve cinsel aktivite oranlarının daha yüksek olmasına rağmen, kadın yaşlılarıyla karşılaştırıldığında çok az bilgi birikimine sahip oldukları görülmektedir. Erkekler ve AK, bilgi tutum ve davranış, erişebilirlik üzerine az sayıda çalışma bulunmaktadır. New York'ta 158 eczane ile yapılan bir çalışmada, erkeklerin partnerleri için eczaneden acil kontrasepsiyon satın almak için gittiğinde, eczanelerden %26.7'sinin satın alacak kişinin bir kadın ya da kadına ait kimlik bilgisinin olmasını istediği, çok az bir kesiminin etkili kullanım zamanı hakkında yanlış bilgi verdiği saptanmıştır.

Üreme sağlığı, cinsel sağlık, aile planlaması, acil kontrasepsiyon kullanımı öncelikle kadın sağlığını korumak, istenmeyen gebelikleri önlemek ve güvenli bir cinsel yaşam için önemli bir o kadar da eğitime son derece gereksinimi olan konulardır. Yapılan araştırmalar, sadece kadınlara yönelik uygulamaların yeterli olmadığını, erkeklerin de AK konusunda bilgi düzeylerinin artırılması gerektiğini göstermektedir.

Özellikle cinsel olarak aktif dönemlerinde erkeklerin aile planlamasına katılımının sağlanması, AK hakkında bilgilerini arttırmaya yönelik eğitimlerin planlanması önemlidir. Erkekleri de eğitimlere dahil ederek acil kontrasepsiyonun sadece korunmasız cinsel ilişki sonrası istenmeyen gebeliği önlemeye yönelik olduğu anlatılmalıdır. Erkeklerin, aile planlaması danışmanlığına yönlendirilerek daha güvenli bir cinsel yaşama ulaşmalarının sağlanması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Erkekler, Acil Kontrasepsiyon, Aile Planlaması

## Men and emergency contraception

Hülya Öztürk<sup>1</sup>, Özlem Demirel Bozkurt<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege University Institute of Health Sciences Graduate Student in Nursing for Women's Health and Diseases, İzmir, Turkey

<sup>2</sup>Ege University Faculty of Nursing Department of Women's Health and Diseases Nursing Department, İzmir, Turkey

Emergency contraception (EC) is the prevention of strictly unwanted potential pregnancy before the implantation period, after an unprotected sexual intercourse. Even if couples are knowledgeable and willing about protection, they may face the risk of pregnancy because of an unplanned sexual intercourse. Forgetting or not correctly using a method related to family planning can lead to failure of the method. When EC is used as recommended, it decreases the risk of unwanted pregnancy by 89-95%.

The latest national data reports that nearly half of pregnancies in USA constitute unwanted pregnancies. People consider EC as an important alternative in case of unprotected sexual intercourse. In the study conducted by Akar ve Tekiner (2016), it was stated that 53.8% of individuals who requested EC medication from the pharmacy were adult women, 29.8% were adult males, 9.9% were adolescent girls and 5.3% were adolescent boys.

This review was prepared by searching the literature in order to raise awareness about the importance of participation of men in family planning and about to work on knowledge, attitude and accesses of EC.

The EC, which is considered to be an effective and safe way to prevent unwanted pregnancy, is not an FP method that can be applied continuously. For this reason, it is certainly necessary to provide appropriate counseling service to the patients who request the EC medication about applying a regular contraceptive method. In a study conducted with university students, it was reported that 81.4% of female students and 79.5% of male students knew the

use of EC after an unprotected sexual intercourse, 57.2% of the information sources were health workers and 52.1% were media. Training of youngs about EC by health professionals during routine visits should be considered as a unique opportunity to reduce unwanted pregnancies. Trainings about EC is organized more for women, and studies focus on women's knowledge and access to EC. What about the knowledge and attitude of men on this topic?

In the study conducted by Schragar et al. (2014), it was found that the EC knowledge level of men participated in the study was lower than that of women. Despite male reproductive information, attitudes and behaviors, being sexually active at younger ages and having higher rates of sexual activity, men were found to have little knowledge when compared to female peers. There are few studies on men and EC, information, attitude and behavior, and accessibility. In a study conducted with 158 pharmacies in New York, it was determined that only 26.7% of the pharmacists wanted to have the identity of a woman when men went to pharmacy to buy emergency contraception for their partners and that very few of them gave wrong information about the time of effective use.

The reproductive health, sexual health, family planning, use of emergency contraception are main important topics for protecting women's health, preventing unwanted pregnancies and for a safe sexual life, and education is highly needed on these topics. Studies conducted show that practices only for women are not enough and that knowledge of men about EC should be increased.

Participation of men in family planning especially in sexually active periods and planning of education for them to increase their knowledge about EC are important. Men should be included in the trainings, explaining that emergency contraception is only aimed at preventing unwanted pregnancy after an unprotected sexual intercourse. Men should be guided to family planning counseling in order to ensure a safer sexual life.

**Keywords:** Men, Emergency Contraception, Family Planning

## Sezaryen doğum sonrası vajinal doğum neden önemli?

Hülya Öztürk<sup>1</sup>, Özlem Demirel Bozkurt<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., Öğretim Üyesi, İzmir

Ülkemizde sezaryen doğum oranı %48 olup, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) hedeflediği ideal sezaryen oranı olan %10-15'ten yüksektir. Belli bir sezaryen doğum hızına ulaşmak yerine, yalnızca ihtiyacı olan kadınlara sezaryen yapılması amaçlanmalıdır. DSÖ, sezaryen doğumun değerlendirilmesi, izlenmesi ve diğer kurumlardaki sezaryen hızları ile zaman içinde kıyaslama yapabilmek için Robson sınıflandırma sistemini önermektedir. Robson Sınıflandırma Sistemi kolay anlaşılabilir ve klinikte uygulanabilir bir sistem olup, doğum eylemine ilişkin riskleri belirlemede bir ilk bakış oluşturmaktadır. Bu sınıflandırma sistemi, kadınların obstetrik özelliklerine göre incelenmesini sağlayan, sezaryen oranlarının ve nedenlerinin belirlenmesinde kullanılan bir yöntemdir.

Günümüzde sezaryen endikasyonlarının en yaygın nedenleri önceki sezaryen sonrası yapılan elektif sezaryen ve ilerlemeyen travaydır. Özellikle bir kez isteğe bağlı sezaryen yapıldıktan sonra, bir sonraki doğumda eski sezaryen endikasyonu gerçekleşmiş olmaktadır. Eski sezaryenli vakaların kontrendikasyonları yoksa normal vajinal yol ile doğum yapabileceği belirtilmektedir.

Bu derleme, sağlık çalışanlarının SSVD konusunda bilgilendirilmesi ve farkındalıklarının artırılmasının önemine yönelik literatür taraması yapılarak hazırlanmıştır.

Dünya'da sezaryen oranlarındaki artışı azaltmada sezaryen sonrası vajinal doğum (SSVD) önemli bir seçenek olarak görülmektedir. Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği (ACOG) 2010 yılında yayınladığı bültende 'bir kez alt segment transvers kesi ile sezaryen doğum yapan hastaların çoğu SSVD için adaydır ve bu hastalara vajinal doğum eylemi önerilmelidir' açıklamasını yapmıştır. Özellikle uygun hasta grubunun bilinmesi ve SSVD için yönlendirilmesinin vajinal doğuma göre çok daha fazla maternal komplikasyonlarla ilişkili olan sezaryen hızını azaltmada önemi ortaya çıkmaktadır. SSVD geçirilmiş sezaryen operasyonu olan hastalarda alternatif bir doğum metodu olabilir. Fakat doğumun bu tipinin riskleri de dikkatlice değerlendirilmelidir. Normal doğum kontrendike ise, normal doğum sonucunda bebekte morbidite gelişimi söz konusu olursa sezaryen uygulanması gerektiği unutulmamalıdır. Ülkemizde sosyal güvenlik kurumu ilk normal doğum teşvik destek miktarını artırmıştır. Bu yaklaşımın özellikle ilk doğumlarda

sezaryenin önlenmesinde ve artan sezaryen oranının ideale ulaşmasında etkili olacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda özellikle ilk doğumunu yapacak gebelerin bilinçlendirilmesi ve desteklenmesi önemlidir.

Bu derleme, sezaryen sonrası vajinal doğumun dikkatli seçilmiş olgularda herhangi bir kontrendikasyon yaşamadan sonuçlanabileceğine, asıl önemli olanın ilk gebeliklerde normal doğumun teşvik edilmesi olduğuna yönelik sağlık çalışanlarında farkındalık yaratmak amacıyla literatür taranarak hazırlanmıştır.

Knight ve arkadaşlarının (2013) İngiltere'de yaptıkları kohort çalışmada, 143.970 kadından %52.2'sinin ikinci doğumunu SSVD olacak şekilde planladığı, toplamda %63.4 oranında başarı sağlandığı belirtilmiştir. Naji ve arkadaşlarının (2013) ABD'de yaptığı çalışmada, ilk doğumunu sezaryen ile yapan kadınlarda transvajinal ultrason kullanılarak sezaryen skar izine bakılmış, skar izi tespit edilmeyen kadınların ikinci doğumlarında SSVD başarı oranı %82 bulunmuştur. Skar izine dayalı yaklaşımın, gebelik sürecinde SSVD'ü denemeye teşvikte önemli bir adım olduğu belirtilmiştir. Das ve arkadaşının (2012) İngiltere'de yapmış olduğu çalışmada, sezaryen ile doğum oranı (%10.2) DSÖ'nün istediği sınırlar arasında olmasına rağmen kişiye özel risk değerlendirmesi ve danışmanlıkla ikinci doğumlarında SSVD denenmiş ve %70 başarı sağlanmıştır.

Sezaryen sonrası vajinal doğumun gerçekleşebilmesi için; Annenin yaşı <40, beden kitle indeksi <30, gestasyon haftası <40, yenidoğanın kilo <4000 gram, fetüs verteks pozisyonunda baş geliş, gebenin daha önceki gebeliklerinde distosiler ve fetal distress gerçekleşmemiş olması gereklidir. En sık komplikasyonu uterus rüptürüdür. Geçirilmiş uterus rüptürü öyküsü olmamalı, sezaryenin alt segment transvers insizyonla yapılmış olmalı, 24 saat fetal monitorizasyonun gerçekleşeceği ortam bulunmalı ve gebenin plenta previa öyküsü olmamalıdır. SSVD'un dikkatli seçilen olgularda, yeterli donanım ve bakım sağlayan tam teşekküllü sağlık kuruluşlarında bireylerden de onay alındığı takdirde uygulanabilir ve kabul edilebilir bir yöntem olduğu, yanı sıra maternal ve fetal riskleri de açıklanmalıdır.

Kadın sağlığı alanında çalışan hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları arasında doğum öncesi bakım ve danışmanlık hizmetleri yer almaktadır. Doğum öncesi danışmanlık, tekrarlayan sezaryen girişimlerinin risk ve faydalarının bireyselleştirilmiş bir değerlendirmesini ve SSVD eylemi planlanmasını içermelidir. Sağlık hizmeti sunucularının, SSVD'un desteklenmesine ilişkin beceri ve güven eksikliği varsa, kadınların tekrarlayan elektif sezaryen seçme olasılığı daha yüksek olacaktır. Öncelikle sağlık çalışanlarının bu konuda bilgilendirilmesi ve farkındalıklarının artırılması gerekmektedir. Sezaryen oranlarının azaltılarak normal doğumun teşvik edilmesinin özellikle kadın sağlığı açısından önemi vurgulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum, Sezaryen, Sezaryen Doğum Sonrası Vajinal Doğum

## Why is vaginal birth after cesarean important?

Hülya Öztürk<sup>1</sup>, Özlem Demirel Bozkurt<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege University Institute of Health Sciences Graduate Student in Nursing for Women's Health and Diseases, İzmir, Turkey

<sup>2</sup>Ege University Faculty of Nursing Department of Women's Health and Diseases Nursing Department, İzmir, Turkey

The rate of cesarean section in our country is 48%, which is higher than the ideal cesarean rate of 10-15% aimed by WHO. Instead of reaching a certain cesarean birth rate, it should be aimed to apply cesarean section only for the women who need it. WHO recommends the Robson classification system for the assessment, follow-up of the cesarean section and the comparison of it in other institutions in terms of cesarean rate over time. The Robson Classification System is an easily understandable and clinically applicable system and provides a first look to determine the risks associated with labor. This classification system enables women to be examined according to their obstetric characteristics and is used to determine the rates and causes of cesarean section. Today, the most common causes of cesarean indications are elective cesarean section after previous cesarean section and non-progressive labor. Particularly once the desired cesarean section is applied, the indication for the previous cesarean section will appear for the next delivery. It is stated that cases who had cesarean section before can deliver by normal vaginal route if they do not have contraindications. This review was prepared by reviewing the literature on importance of informing health workers about VBAC and raising their awareness. VBAC is seen as an important option in reducing the increase in cesarean rates in the world. ACOG stated that 'most of the patients who have delivered by cesarean section with transverse incision once in the lower segment are the candidates for VBAC and vaginal delivery should be recommended for these patients' in their bulletin published in 2010. Particularly the importance of knowing the appropriate patient group and guiding them for VBAC appears to reduce the cesarean rate, which is associated with much more maternal complications than vaginal birth. VBAC can be an alternative method of delivery in patients with previous cesarean operation. However, the risks in this type of delivery should also be carefully assessed. If normal birth is contraindicated, it shouldn't be forgotten that caesarean section should be applied if morbidity develops in baby as a result of normal delivery. In our country, the social security institution has increased the amount of first normal birth incentive support. This approach is considered to be effective in preventing cesarean section particularly at first delivery and in achieving an ideal

cesarean rate. In this context, it is important to support and raise awareness especially in pregnant women who will give birth for the first time. This review was prepared by searching the literature to raise awareness among health workers that VBAC may be concluded without any contraindication in carefully selected cases; and that the most important thing is to encourage normal delivery in the first pregnancies. In a cohort study conducted by Knight et al. England, it was reported that 52.2% of 143,970 women planned to give their second birth as VBAC; and that 63.4% success rate was achieved in total. In a study conducted by Naji et al. The USA, cesarean scar was examined using transvaginal ultrasonography in women who gave their first birth with cesarean section and it was found that the success rate of VBAC in second births of women without scar was 82%. It has been reported that the scar-based approach is an important step in encouraging the attempt of VBAC in gestational period. In the study conducted by Das et al. The UK, although the cesarean section rate (10.2%) was between WHO's desired limits, VBAC was tried for the second births with personal risk assessment and counseling and 70% success rate was achieved. In order for VBAC to be performed, following conditions are necessary: mother age < 40, body mass index < 30, gestational week < 40, newborn weight < 4000 grams, cephalic presentation in fetal vertex position and no dystocia and fetal distress in previous pregnancies. The most common complication is uterus rupture. There should be no history of previous uterus rupture, cesarean section should be performed with lower segment transverse incision, there should be a setting for 24-hour fetal monitoring and the pregnant should not have the history of placenta previa. It should be explained that VBAC is a feasible and acceptable method in carefully selected cases, that it can be applied in fully-functioned health facilities providing adequate equipment and care when approved by the individual, and maternal and fetal risks should also be expressed. Prenatal care and counseling services are among the duties and responsibilities of nurses working in the field of women's health. Prenatal counseling should include an individualized assessment of risks and benefits of repetitive cesarean interventions and planning of VBAC. If healthcare providers are lacking in skills and confidence in supporting VBAC, probability of choosing repetitive elective cesarean sections will be higher in women. First of all, it is necessary to inform health workers about this issue and to raise their awareness. The importance of encouraging normal birth and reducing cesarean rates especially for women's health should be emphasized.

**Keywords:** Birth, Cesarean section, Vaginal Birth After Cesarean section

## Üriner inkontinansda kegel egzersizleri ve cinsel fonksiyon üzerine etkileri

Şeyma Hızarcı<sup>1</sup>, Sena Öztürk<sup>1</sup>, Oya Kavlak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir

Pelvik taban kas yapısı kontinans mekanizması, cinsel sağlık, kronik pelvik ağrı gibi normal durumların sürdürülmesi açısından önemlidir. Pelvik taban kas egzersizleri (PTKE) stres üriner inkontinansda tedavi yöntemi olarak ilk kez 1948 yılında Arnold Kegel tarafından tanımlanmıştır. PTKE, üriner inkontinansda başlıca kullanılan konservatif tedavi yöntemleri arasında en önde gelen yöntemlerden biridir. Cinsel fonksiyon bozukluğu, Dünya Sağlık Örgütü tarafından bireyin umduğu cinsel ilişkiyi yaşayamaması durumu olarak tanımlanmaktadır. Kadında en sık görülen cinsel işlev bozuklukları; seksüel ilgi/istek azalması, uyarılma bozuklukları, orgazm bozuklukları, dispareni, vajinismus ve seksüel kaygı hastalığıdır. Yapılan birtakım çalışmalar üriner inkontinansın cinsel istek ve uyarı kaybı, orgazm durumlarında sorunların meydana geldiğini göstermektedir. Bundan dolayı pelvik taban egzersizleri pelvik prolapsus ve buna bağlı birincil problemleri önlediği gibi cinsel fonksiyon bozukluklarının da gerilemesine yardımcı olur. Sağlık ekibinin önemli bir parçası olan hemşire konu ile ilgili olarak aktif rol ve sorumluluk üstlenmelidir. Pelvik taban kas egzersizlerinin etkili olabilmesi için doğru kasların kasılması ve belirlenmiş egzersiz programına uyulması önemlidir. Kadınlara doğru kasların kasılabilmesi, egzersizlerin sıklığı ve süresini, rutin aralıklarını öğretmek ve egzersize devam etme yönünde teşvik etmek ekibin temel taşlarından olan hemşirenin en temel sorumluluğudur.

Bu derleme üriner inkontinanslı kadınlarda pelvik taban kas egzersizlerinin cinsel fonksiyona etkisinin irdelenmesi amacıyla derleme olarak hazırlanmıştır.

Çalışmalar pelvik taban kaslarının genital uyarılma ve orgazma ulaşmadaki önemine dikkat çekse de literatüre bakıldığında pelvik taban yetmezliği ve bunun cinsel fonksiyon üzerindeki etkisi ile ilgili çalışmalar yeterli değildir. Brakken ve arkadaşları pelvik organ prolapsusu olan kadınlarla yaptıkları çalışmada pelvik taban kas eğitiminin cinsel fonksiyon üzerinde bir etkisi olup olmadığını araştırmışlar; cinsel fonksiyonlarında gelişme olduğunu ifade eden kadınların, pelvik taban kas kuvvetlerinin ve enduranslarının daha iyi olduğunu ifade etmişlerdir. Piassarolli ve arkadaşının yaptığı çalışmada, pelvik taban kas egzersizleri, kas gücünü geliştirdiği için kadınlarda cinsel işlev bozukluklarında başarılı bir tedavi yaklaşımı olarak önerilmektedir. Serati ve arkadaşlarının üriner inkontinansı olan kadınlara, 3 ay boyunca pelvik taban kaslarına uyguladıkları terapinin cinsel fonksiyon gelişimine katkısını araştırdıkları çalışmalarında; hem cinsel disfonksiyon şikayeti olan hem de böyle bir şikayeti olmayan bireylerin cinsel fonksiyonlarında anlamlı bir gelişme olduğunu bildirmişlerdir. Rivalta ve ark.'nın yaptığı çalışmada, cinsel işlev bozukluğu ile üriner inkontinans şikayeti olan ve pelvik taban egzersizlerini uygulayan kadınlarda, kadınların cinsel fonksiyonlarında olumlu yönde gelişme olduğu saptanmıştır. Kanıta dayalı çalışmalar üriner inkontinanslı kişilerde pelvik taban egzersizleri, asiste pelvik taban egzersizleri gibi uygulamaların cinsel sorunların tedavisinde etkili olduğunu göstermekle birlikte konuyla ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Pelvik taban kas egzersizlerinin düzenli olarak yapılması durumunda, pelvik organ prolapsusunun azaldığı, mesane boynu ve üretranın abdominal kavite içinde stabilizasyonunun sağlandığı, pelvik taban hakkında kişinin bilincinin arttığı, üriner inkontinansın önlediği, cinsel problemlerin azaldığı ve cinsel yaşamdan memnuniyetin arttığı görülmektedir.

Pelvik taban bozukluklarında cinsel disfonksiyon sıklıkla karşılaşılan bir durum olmakla beraber yapılan çalışmalar genellikle pelvik taban yetersizliğinin düzeltilmesi ile cinsel fonksiyonların da düzeldiği yönündedir. Üriner inkontinansın önlenmesi ve pelvik taban kas egzersizlerinin öğretilmesi ve teşvik edilmesi multidisipliner bir ekip yaklaşımı gerektirir. Ekibin vazgeçilmez üyelerinden olan hemşirelerin bu alanda danışman, eğitimci, araştırmacı, uygulayıcı ve koordinatör rolleri ile üriner inkontinansın önlenmesinde önemli yere sahiptir.

**Anahtar Kelimeler:** İnkontinans, Pelvik Taban Egzersizleri, Cinsel Fonksiyon

## Effects on urinary incontinence, kegel exercises and sexual function

Şeyma Hızarcı<sup>1</sup>, Sena Öztürk<sup>1</sup>, Oya Kavlak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Institute of Health Sciences Women's Health and Diseases Nursing, Ege University, Izmir, Turkey

<sup>2</sup>Department of Nursing of Women's Health and Diseases, Ege University, Izmir, Turkey

Pelvic floor muscle structure is important in maintaining normal conditions such as continence mechanism, sexual health, chronic pelvic pain. Pelvic floor muscle exercises (PTCA) were first described by Arnold Kegel in 1948 as stress urinary incontinence therapy. PTCA is on the urinary incontinence is one of the most widely used conservative treatment modalities. Sexual dysfunction is defined as the situation in which the World Health Organization can not live an individual's sexual relationship. The most common sexual dysfunctions in women are; sexual arousal / desire loss, arousal disorders, orgasmic disorders, dyspareunia, vaginismus and sexual anxiety. Some studies have shown that the loss of sexual desire and warning of urinary incontinence has caused problems in orgasmic conditions. Therefore, pelvic floor exercises help to regress sexual dysfunction as well as prevent pelvic prolapse and related primary problems. The nurses are important part of the health team, should assume an active role and responsibility in the matter. In order for the pelvic floor exercises to be effective, it is important that the right muscles are contracted and the adjusted exercise program is followed. It is the basic responsibility of the nurse, who is the foundation stone of the team, to encourage women to contract muscles, to teach the frequency and duration of exercises, to keep routine intervals and to continue exercising.

This review was prepared as a review to investigate the sexual function of pelvic floor muscle exercises in women with urinary incontinence.

Although studies point out the importance of pelvic floor muscles in achieving genital arousal and orgasm, studies on pelvic floor insufficiency and its effect on sexual function are not enough. Brækken et al. investigated the effect of pelvic floor muscle training on sexual function in their study of women with pelvic organ prolapse; women who stated that they had improved sexual function, pelvic floor muscle strengths and endurance were better. In a study by Piassarolli et al., Pelvic floor muscle exercises have been proposed as a successful treatment approach in sexual dysfunction in women because they develop muscle strength. Serati et al in their study of women with urinary incontinence to investigate the contribution of therapy to the pelvic floor muscles for 3 months in the development of sexual function; reported that there was a significant improvement in the sexual function of both individuals with and without sexual dysfunctional complaints. In a study conducted by Rivalta et al., It was determined that women who had complaints of sexual dysfunction and urinary incontinence and who underwent pelvic floor exercises had a positive development in sexual function of women. While evidence-based studies show that applications such as pelvic floor exercises and asiste pelvic floor exercises are effective in treating sexual problems in patients with urinary incontinence, more research is needed on the subject. Regular pelvic floor exercises appear to reduce pelvic organ prolapse, stabilize the bladder neck and urethra in the abdominal cavity, increase awareness of the pelvic floor, prevent urinary incontinence, reduce sexual problems, and increase satisfaction with sexual life. Studies in which sexual dysfunction is frequently encountered in pelvic floor disorders are often accompanied by improvement in sexual function as well as correction of pelvic floor insufficiency. Prevention of urinary incontinence and teaching and stimulating pelvic floor muscle exercises require a multidisciplinary team approach. Nurses, who are indispensable members of the team, have an important place in this area to prevent urinary incontinence with the role of counselor, educator, investigator, practitioner and coordinator.

**Keywords:** Incontinence, Pelvic Floor Muscle Exercises, Sexual Function

## Perinatal hasta güvenliği ve hasta güvenliği kültürü

**Sevda Yıldırım, Çiğdem Yücel**

*Hacettepe Üniversitesi, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye*

Gebeliğin 22. haftasından başlayıp, yenidoğan yaşamının ilk haftasına kadar geçen süreyi kapsayan perinatal dönem (Saka, 2012), fizyolojik bir süreç olmasına rağmen sağlık ve hastalık arasında ince çizgiyi daraltmaktadır (Demir ve Şahin, 2014). Oksitosin uygulamasının protokollere uygun yapılmaması, sezaryen doğum oranlarının endikasyona bakılmaksızın artması, operatif vajinal doğumların yönetimi ile ilgili tecrübe yetersizliği, rutin epizyotominin yapılması, ekip çalışması ve iletişim ile ilgili problemler vb. perinatal dönemi riskli hale getirmektedir (Simpson, 2011). Anne, fetüs ve yenidoğanın optimal sağlık bakımı almasında en önemli parçalardan olan perinatal hasta güvenliğinde amaç gebelik, doğum ve doğum sonrası anne, fetüs ve yenidoğanın güvenli bir çevrede bakım almasını sağlamak ve anne-yenidoğan ölümlerini önlemektir (Şahin ve Bilgiç, 2009). Perinatal hasta güvenliğinin sağlanmasına yönelik olarak çeşitli stratejiler bulunmaktadır ve bunlardan biri de perinatal hasta güvenliği kültürünün oluşturulmasıdır.

**AMAÇ:** Her yıl önlenebilir nedenlerle, yüzlerce anne, fetüs ve yenidoğanın hayatını yitirmesine neden olan perinatal hasta güvenliğini olumsuz etkileyen faktörler ve alınabilecek önlemleri tartışmak amacıyla hazırlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** MEDLINE/PubMED, Google Scholar, WHO ve World Bank veri tabanları perinatal hasta güvenliği, hasta güvenliği kültürü anahtar kelimeleri kullanılarak Türkçe ve İngilizce dilinde taranmıştır ve son 10 yılda yayınlanan veriler bu derlemeye dahil edilmiştir.

**BULGULAR:** Amerika'da açılan davaların %50'si, Türkiye'de de %30'u kadın doğum uzmanlarına karşı açılmış durumdadır (Madazlı, 2012). Adli Tıp Kurumuna tıbbi uygulama hatası olup olmadığı yönünde görüş sorulan dosyaların %30'u perinatal ile ilgili olup bunların %90'ını gebelik takibi ve doğumlarla ilgili şikayetler oluşturmaktadır (Birgen, 2014). Dünya Bankası (2015) verilerine göre, Dünya'da yüz bin canlı doğumda anne ölüm hızı 216 olarak belirlenmiştir ve anne ölümlerinin en temel nedenleri aşırı kanamalar, enfeksiyonlar, yüksek kan basıncı, doğum kaynaklı komplikasyonlar ve güvensiz düşüklere. Dünya

genelinde her gün, yaklaşık 830 kadın gebelik ve doğum ile ilişkili önlenebilir nedenler nedeniyle hayatını yitirmektedir (WHO, 2016). Türkiye'de ise, 2014 yılı verilerine göre, annelerin %41'i önlenebilir nedenlerle hayatını yitirmektedir (SB, 2015). Anne sağlığı ve yenidoğan sağlığı da birbiri ile ilişkilidir (WHO, 2016) ve 2015 yılında yaklaşık 2.7 milyon yenidoğan hayatını yitirmiştir (UNICEF, 2015). Perinatal alanda riskli uygulamalardan biri sezaryen doğumlardır. Uluslararası Sağlık Topluluğu, 1985'ten bu yana ideal sezaryen oranlarını % 10-15 arasında olması gerektiğini öngörmektedir. OECD 2015 verilerine göre, OECD ülkelerinde sezaryen doğum oranı %27.9 iken, Türkiye'de %53.1 olarak belirlenmiştir. Perinatal alanda hasta güvenliğini riske atacak diğer konular enfeksiyon (Çakırer, 2010), düşmeler (Monson ve diğerleri, 2008), yüksek riskli ilaçlar arasında yer alan oksitosinin protokollere uygun kullanılmaması (Simpson, 2011), kimliklendirme problemleri (Cengiz, 2014), profesyonel olarak ekip çalışması, iletişim, sertifikasyon programları ve mesleki davranış ile ilgili eksikliklerdir (Simpson, 2011).

**SONUÇ:** Perinatal dönem anne, fetüs ve yenidoğan için riskli bir dönemdir ve her yıl yüzlerce anne ve fetüs önlenebilir hatalar nedeniyle hayatını yitirmektedir. Bu eşsiz yaşam deneyimini gözelemeden ve mutlu sonlandırabilmek için perinatal dönemde hasta güvenliği odaklı sıfır hatayı hedefleyen kaliteli hizmet sunumunu zorunluluktur. Anne, fetüs ve yenidoğan için daha güvenli ve kaliteli bakımın sağlanması için disiplinler arası ekip katılımı, idari destek ve dikkatli planlama gerekmektedir. Perinatal alanda sonuçların iyileştirilmesi ve zarar verme riskini en aza indirmek için, perinatal hasta güvenliği programı, sürdürülebilir stratejileri içermelidir (Clark ve diğerleri, 2008; Pettker ve diğerleri, 2009). Hasta güvenliğinin sağlanmasına yönelik stratejilerden biri de hasta güvenliği kültürünün oluşturulmasıdır. Güvenlik kültürü, "kurumdaki güvenliği geliştirme konusunda neyin önemli olduğu hakkında kurum üyeleri arasında paylaşılan değerler, inançlar ve tutumlar, çalışılan birimler ve sistemlerin etkileşimi ile birlikte geliştirilen davranış normları" olarak tanımlanmaktadır (Pronovost, 2010). Hasta güvenliği kültürünün parçası olarak tanımlanan faktörler arasında entelektüel liderler, ekip çalışması, dürüstlük ve hasta merkezli bir yaklaşım bulunmaktadır (Philibert ve diğerleri, 2012). Sağlık kuruluşlarında hasta güvenliği kültürünün oluşturulmasında en temel koşullar, karşılıklı güvene dayanan kurumsal iletişim, hasta güvenliğinin önemini çalışanlarca benimsenmesi ve kurumsal öğrenme, hasta güvenliğine yönelik uygulamalara aktif katılımın sağlanmasıdır (Akgün ve Alassaf, 2007). Güçlü bir hasta güvenliği kültürü, tüm alanlarda olduğu gibi perinatal alanda da tıbbi hataları en aza indirgeyebilir.

**Anahtar Kelimeler:** perinatal dönem, hasta güvenliği, güvenlik kültürü



## Perinatal patient safety and patient safety culture

**Sevda Yıldırım, Çiğdem Yücel**

*Hacettepe University, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Ankara, Turkey*

The perinatal period, which covers the period from the 22nd week of pregnancy to the first week of newborn's life (Saka, 2012), is a physiological process, but narrows the line between health and illness (Demir, & Şahin, 2014). The fact that the administration of oxytocin is not in accordance with the protocols, the increase of the cesarean birth rates irrespective of the indications, the inadequacy of the experience related to the management of operative vaginal births, the routine episiotomy, the team work, making the perinatal period risky (Simpson, 2011). In perinatal patient safety, which is one of the most important parts of optimal care for mother, fetus and newborn, the aim is to ensure care for mother, fetus and newborn in a safe environment during pregnancy, after birth and postpartum period and prevent maternal and newborn deaths (Şahin, & Bilgiç, 2009). There are various strategies for perinatal patient safety, and one of them is the creation of perinatal patient safety culture.

**AIM:** The aim of this study is to discuss the factors that can affect the perinatal patient safety and can be taken measures, which causes hundreds of mother, fetus and newborn to lose their lives because of preventable reasons every year.

**MATERIALS-METHOD:** MEDLINE/ PubMed, Google Scholar, WHO and World Bank databases were scanned in Turkish and English using perinatal patient safety, patient safety culture keywords, and data published over the last 10 years were included in this review.

**RESULTS:** 50% of cases in the United States and 30% of cases in Turkey has opened against obstetricians (Madazlı, 2012). 30% of the files asked for Forensic Medical Institution for medical application error are related to perinatal and 90% of them are related to pregnancy follow-up and births (Birgen, 2014). According to the World Bank (2015), the maternal mortality rate is estimated to be 216 in one hundred thousand live births in the world and the most common causes of maternal deaths are excessive bleeding, infections, high blood pressure, birth complications and insecure abortion. About 830 women die from pregnancy- or childbirth-

related complications around the world every day (WHO, 2016). In Turkey, according to data from 2014, 41% of mothers lose their lives due to preventable causes (S.B., 2015). Maternal health and newborn health are closely linked (WHO, 2016) and It was estimated that approximately 2.7 million newborn babies died in 2015 (UNICEF, 2015). One of the risky practices on the perinatal area is cesarean births. Since 1985, the international healthcare community has considered the ideal rate for cesarean sections to be between 10-15%. According to OECD data in 2015, the cesarean birth rate in OECD countries was 27.9% and 53.1% in Turkey. Other topics that may threaten patient safety in the perinatal area include infection (Çakırcı, 2010), falls (Monson, et al., 2008), inappropriate use of oxytocin which is a high risk drug (Simpson, 2011), identification problems (Cengiz, 2014), professional teamwork, communication, certificate programs and professional behavior etc. (Simpson, 2011).

**CONCLUSION:** The perinatal period is a risky period for mother, fetus and newborn, and hundreds of mothers and fetuses lose their lives due to preventable errors every year. It is imperative to provide quality service targeting the zero error centered on patient safety in the perinatal period in order to shade this happy life experience and to be happy. Interdisciplinary team participation, administrative support and careful planning are needed to ensure safer and quality care for the mother, fetus and newborn. The perinatal patient safety program should include sustainable strategies to reduce perinatal outcomes and to minimize the risk of harm (Clark et al., 2008; Pettker et al., 2009). One of the strategies for ensuring patient safety is the creation of patient safety culture. The security culture is defined as "the norms of behavior that are developed together with the values, beliefs and attitudes shared among the members of the institution, behavior norms developed with the interaction of the units and systems studied about what is important in developing the security of the institution" (Pronovost, 2010). Factors identified as part of patient safety culture include intellectual leaders, teamwork, honesty, and a patient-centered approach (Philibert et al., 2012). The most basic conditions for constructing patient safety culture in health institutions are institutional communication based on mutual trust, employee adoption of patient safety, and institutional learning, active participation in patient safety practices (Akgün, & Alassaf, 2007). A strong patient safety culture can reduce medical errors the most in the perinatal area as well as in all areas.

**Keywords:** perinatal period, patient safety, safety culture

## Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama sırasında yaşadıkları klinik stres, özgüven ve uygulamadan memnuniyetlerinin belirlenmesi

Şengül Yaman<sup>1</sup>, Sıdıka Pelit Aksu<sup>1</sup>, Filiz Ünal Toprak<sup>2</sup>, Canan Uçakçı Asaloğlu<sup>1</sup>, Esra Arslan Gürcüoğlu<sup>1</sup>, Mehtap Uzun Aksoy<sup>3</sup>, Ayten Şentürk Erenel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Bolu

<sup>3</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Eskişehir

**GİRİŞ-AMAÇ:** Hemşirelik eğitiminin amacı, klinik uygulamada kullanılacak teorik bilgileri ve pratik bilgileri kazanmaktır. Klinik eğitim hemşirelik eğitiminin vazgeçilmez bir parçası olmasına rağmen, öğrenciler için stresli bir deneyim olabilmektedir. Yaşanan stres öğrencilerin klinik memnuniyetlerini düşürerek uygulamadan alınan verimi olumsuz etkileyebilmektedir. Öğrencilerin memnuniyeti arttıkça hemşirelik bakımının kalitesi ve öğrencinin klinik uygulamadaki başarı motivasyonu artmaktadır. Bireyin memnuniyeti arttıkça özgüveni de artmaktadır. Hemşirelikte, kendine güvenin gelişimi, hasta sonuçlarının iyileştirilmesi, etkili performans ve öğrenme süreci için önemli bir noktadır. Bu çalışmanın amacı; hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama sırasında yaşadıkları klinik stres, özgüven ve uygulamadan memnuniyetlerinin belirlenmesidir.

**YÖNTEM:** Araştırma hemşirelik 3. Sınıf öğrencisi 112 kişi ile ön test-son test uygulamalı tanımlayıcı bir çalışma olarak yapılmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu, klinik stres ölçeği, özgüven ölçeği ve klinik öğrenim çevresi ölçeği kullanılmıştır. Testler klinik uygulamanın ilk ve son günü uygulanmıştır. Bulguların istatistiksel analizinde yüzdellik ve anova testleri kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Öğrencilerin yaş ortalaması 20,55±0,88 olup %76,8'i kızdır. %70,5'i Anadolu/fen lisesinden mezun olmuş; %94,6'sı herhangi bir işte çalışmamakta ve %35,7'si devlet yurdunda yaşamaktadır. Öğrencilerin %70,5'i gelirinin giderine eşit olduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerin stajın ilk günü ve son günü açısından klinik öğrenim ölçeği- memnuniyet alt boyutu ön-test ve son-test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı; pagana klinik stres anketi ön-test ve son-test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu; öz güven ölçeği ön-test ve son-test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Pagana klinik stres anketi ön-test puanları ile klinik öğrenim çevresi memnuniyet ölçeği ön-test puanları arasında pozitif yönlü, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu; pagana klinik stres anketi son-test puanları ile klinik öğrenim çevresi memnuniyet ölçeği son-test puanları arasında pozitif yönlü, çok zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu; öz güven ölçeği ön-test puanları ile klinik öğrenim çevresinden memnuniyet ölçeği ön-test puanları arasında pozitif yönlü, çok zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ve öz güven ölçeği son-test puanları ile klinik öğrenim çevresinden memnuniyet ölçeği son-test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı tespit edilmiştir.

**SONUÇ:** Öğrencilerin staj bitiminde, stajın başlangıcına göre daha stresli ve öz güvenlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin klinik stresleri ve özgüvenleri arttıkça klinik öğrenim çevresinden memnuniyet düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, memnuniyet ve özgüvenlerinin artırılabilmesi için uygulama öncesi klinik ortamın tanıtılması; kliniğe özel işlemler, kullanılan araç gereçler, kurallar ve öğrencilerden beklentiler ile ilgili öğrencilerin ayrıntılı olarak bilgilendirilmesi, klinik hemşireleri ve diğer görevliler ile öğrencilerin klinik uygulama öncesinde tanıştırılması, kliniğe çıkmadan önce öğrencilerin simülasyon laboratuvarlarında uygulama becerilerini geliştirmeleri önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik öğrencisi, klinik uygulama, memnuniyet

## Determination of clinical stress, self-confidence and satisfaction of nursing students during clinical practice

Şengül Yaman<sup>1</sup>, Sıdıka Pelit Aksu<sup>1</sup>, Filiz Ünal Toprak<sup>2</sup>,  
Canan Uçakçı Asaloğlu<sup>1</sup>, Esra Arslan Gürcüoğlu<sup>1</sup>,  
Mehtap Uzun Aksoy<sup>3</sup>, Ayten Şentürk Erenel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Obstetric & Gynecological Diseases Nursing,  
Gazi University, Ankara, Turkey

<sup>2</sup>Department of Obstetric & Gynecological Diseases Nursing,  
Abant İzzet Baysal University, Bolu, Turkey

<sup>3</sup>Department of Obstetric & Gynecological Diseases Nursing,  
Eskişehir Osmangazi University, Eskişehir, Turkey

**INTRODUCTION & AIM:** The aim of nursing education is to acquire theoretical knowledge and practical knowledge to be used in clinical practice. Although clinical education is an essential part of nursing education, it can be a stressful experience for students. Clinically experienced stress can negatively affect the clinical satisfaction of the students. As the satisfaction of the students increases, the quality of the nursing care and the student's motivation to success in the clinical practice is increasing. As the satisfaction of the individual increases, self-confidence also increases. In nursing, self-confidence development, improvement of patient outcomes is an important point for effective performance and learning process. The aim of this study is; to determine the satisfaction of nursing students with clinical stress, self-confidence and practice during clinical practice.

**METHOD:** The research was carried out as a descriptive study with pre-test and post-test with 112 students who is in third class in nursing department. Survey form prepared by researchers, clinical stress scale, self-confidence scale and clinical learning environment scale were used to collect data. The tests were performed on the first and last day of clinical practice. Percentage and ANOVA tests were used in statistical analysis of the findings.

**RESULTS:** The mean age of the students is  $20,55 \pm 0,88$  and 76,8% of them are women. 70.5% of them graduated from Anatolian / Science High School; 94.6% did not work in any kind of jobs and 35.7% live in dormitory. There was no statistically significant difference between pre-test and post-test scores of clinical learning scale-sub-scale of satisfaction in terms of students' first day and last day of internship. Pagana clinical stress questionnaire was statistically significant difference between pre-test and post-test scores. Self-confidence scale pre-test and post-test scores were statistically significant. There was a positively, weakly, and statistically significant correlation between Pagana clinical stress questionnaire pre-test scores and clinical learning environment- satisfaction scale pre-test scores. There was a positively, very poorly, and statistically significant correlation between Pagana clinical stress questionnaire post-test scores and clinical learning environment- satisfaction score post-test scores. There was a positive, very poor and statistically significant correlation between self-confidence scale pre-test scores and satisfaction scale pre-test scores from the clinical learning environment, and between the self-confidence scale post-test scores and the satisfaction score of the clinical learning environment no statistically significant correlation was found.

**CONCLUSION:** At the end of the clinical practice, the students were found to be more stressed and had higher self-confidence than the beginning of the clinical practice. As the clinical stress and self-confidence of the students increased, the satisfaction level of the clinical learning environment increased. According to these results, it is suggested that introducing the clinical environment before clinical practice, informing specific procedures of the clinic, tools used, rules and details of the students about the expectations from the students, introducing clinical nurses and clinical staff with the students and students improve their practice skills in simulation laboratories before clinical practice.

**Keywords:** Nursing student, clinical practice, pleasure

## Göç ve kadın üzerine etkileri

**Sevda Yıldırım, Gülten Koç**

*Hacettepe Üniversitesi, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye*

Göç, insanlığın varoluşundan itibaren bütün insanları ve toplumları ilgilendiren, ancak her dönemde farklı nedenler ve kavramlar kümesi ile karşımıza çıkan bir durumdur. Özellikle kadınlar göç sürecinde hem göçmen hem de kadın olarak çifte yük taşımakta ve insan hakları ihlali yönünden savunmasız bir grup olarak karşımıza çıkmaktadırlar (UNFPA, 2014).

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı, göçün kadın üzerine olan çok yönlü etkilerine ilişkin literatür incelemesi yapmaktır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** MEDLINE/PubMED, Google Scholar, WHO ve World Bank veri tabanları göç ve kadın anahtar kelimeleri kullanılarak Türkçe ve İngilizce dilinde taranmıştır ve son 10 yılda yayınlanan veriler bu derlemeye dahil edilmiştir.

**BULGULAR:** Günümüzde kadınlar, uluslararası göç nüfusunun yarısını oluşturmaktadır (Eurostat, 2017) ve kadının göç sonrası durumu, kadının daha önceki konumuna, eğitim durumuna, gittiği yere ve kadının sağlık durumuna göre değişebilmektedir (Boyle ve diğerleri, 2009). Tüm bu faktörlerle birlikte kadın göç sürecinden sosyal yaşam, sağlık ve eğitim gibi çok çeşitli boyutlarda etkilenmektedir. Göç eylemi ile kadınlar içinde yetişmiş oldukları büyük aile çevresinden ve alışkın olduğu toplumsal değerlerden ayrılarak dil ve kültür açısından farklı bir çevreye geçiş yapmaktadır (Güreşçi, 2012) ve bu durum ailenin parçalanmasına, sosyal ağ bağlantılarının azalmasına neden olmaktadır (Akdeniz ve Öz, 2009). Ayrıca, yaşadıkları ayrımcılık, dışlanma ve ekonomik zorluklar nedeniyle kentin en yoksul mahallerinde yaşamaktadırlar (Demir ve Ariöz, 2014) ve göçmenlerin göç ettikleri ülkedeki tutum ve davranışlar göçmenleri giyimini ve dini yaşamlarını değiştirmelerine de neden olabilmektedir (Adida ve diğerleri, 2010). Göç ailelerin eğitimleriyle ilgili sorunları da beraberinde getirmektedir (Kirmayer, 2011). Ailelerin göç ettikleri yerde yetersiz ekonomik durumları nedeniyle kız çocuklarını okutmak istememesi de eğitimin engellenmesine neden olabilmektedir (World Migration, 2005). Bu bağlamda göçmen kadınlar göçmen erkeklere göre daha düşük statülü ve kendi mesleği olmayan işlerde istihdam imkanı bulabilmektedir. Seks ve eğlence sektörü, çocuk ve yaşlı bakımı, ev içi hizmetleri bu sektörlerin başında gelmektedir (Bakar,

2010). Ayrıca göçmen kadınlar, uzun çalışma saatleri, düşük maaş, sağlık sigortasından yoksun çalışma şartları ile de karşı karşıya kalmaktadır (Çaman ve Özvarış, 2010). Göç alan bölgelerde yetersiz sağlık kuruluşu, yetersiz sağlık insan gücü, göçmenlerin gelir düzeyinin düşük olması, yetersiz beslenme, dil problemi, sağlık sigortasının yokluğu, stres (Gümüş ve Bilgili, 2015), hijyenik olmayan ortamlarda yaşama, yaşadıkları bölgenin alt yapısının yetersiz olması (McCann ve diğerleri, 2010) gibi faktörler göçmenlerin sağlığını olumsuz etkilemektedir. Göçmen kadınlar; beslenme bozuklukları, anemi, ishal, sıtma, solunum yolu enfeksiyonları, bulaşıcı hastalıklar, dış sağlığı sorunları gibi sağlık sorunları yaşamaktadır (Adanu ve Johnson 2009; Tommaso ve diğerleri, 2009). Göç eden kadınların sosyoekonomik düzeylerinin düşük olması, daha az prenatal bakım almaları, sigara, alkol vb. madde kullanımı ve sağlıksız ortamlarda doğum yapmaları nedeniyle düşük doğum ağırlıklı bebek, preterm doğum, perinatal mortalite ve konjenital malformasyonlu bebek doğurma, düşük riski (İldan ve diğerleri, 2011), düzensiz adet kanamaları, vajinal enfeksiyon gibi sağlık sorunları da göçmen kadınlarda sık görülmektedir (Taşçı-Duran ve Okçay, 2012). Seks işçiliğine zorlanan kadınlar cinsel istismar, şiddet, HIV/AIDS de dahil olmak üzere cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, jinekolojik sorunlar, istenmeyen gebelikler ve sosyal damgalanma ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Tommaso ve diğerleri, 2009). Göçün kadın üzerine olumlu etkileri de olabilmektedir. Kadınların aile durumunun özellikleri ve göç ettiği yerin durumuna bağlı olarak iş hayatına ve sosyal yaşama katılmalarıyla birlikte özgüvenleri artar ve statüsü de artar (Boyle ve diğerleri, 2009). Kadının çalışma yaşamına katılması, sosyal yaşama katılması, sosyal güvencesinin olması kadının sağlık hizmetleri hakkında bilgisini artırır ve daha iyi hizmet almasını sağlar (Schovers ve diğerleri, 2009). Göç, göçmen ailelerde yeni normları tetikleyebilmekte ve kimi göçmenler göç ettikleri ülkede fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme vb. olumlu sağlık davranışları kazanabilmektedir (Etiler ve Lordoğlu, 2010). Kırsal alandayken çeşitli gerekçelerle okutulmamış kadınlar şehirlere göç ettikten sonra okuma-yazma kursları, toplum okuma merkezleri gibi yerlere devam etmek sureti ile okuma yazmayı öğrenebilmektedirler (Kaya, 2007).

**SONUÇ:** Göç, sebebi ne olursa olsun fiziksel, sosyal ve kültürel olarak bireyleri ve toplumu etkisi altına alan bir olgudur. Göç eden kadınlar ise erkeklere göre göç olgusundan daha fazla ve çok daha çeşitli boyutlarda etkilenmektedir. Bu nedenle göç eden kadınların fiziksel, sosyal, ruhsal ve üreme sağlığının korunması için bütüncül bir yaklaşımla yaklaşılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** göç, kadın, göç ve kadın

## Immigration and effects on women

**Sevda Yıldırım, Gülten Koç**

*Hacettepe University, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Ankara, Turkey*

Migration concerns all peoples and societies since the existence of mankind. Especially women are influenced by immigration process both as immigrants and women and a vulnerable group in terms of human rights violations (UNFPA, 2014).

**AIM:** The aim of this study is to conduct a literature review of the multifaceted effects of migration on women.

**MATERIALS-METHOD:** MEDLINE / PubMed, Google Scholar databases were scanned in Turkish and English using women and immigration keywords, and data published over the last 10 years were included in this review.

**RESULTS:** Today, women constitute the half of the international migration population (Eurostat, 2017) and the post-migration status of women can change according to their previous position, education level, where they went, and the health status of the woman (Boyle et al., 2009). Along with all of these factors, women are affected by immigration processes in a variety of dimensions such as social life, health and education. With the action of migration, women are separated from the large family environment they are trained in and from the social values that they are accustomed to and transitioning to a different environment in terms of language and culture (Güreşçi, 2012) and this situation leads to the disintegration of the family and the decrease of social network connections (Akdeniz, & Öz, 2009). Moreover, they live in the poorest neighborhoods of the city due to discrimination, exclusion and economic difficulties they have experienced (Demir, & Ariöz, 2014) and attitudes and behaviors in the countries where immigrants migrate may also cause immigrants to change their clothing and religious life (Adida et al., 2010). Migration also brings educational problems (Kirmayer, 2011). The inability of families to educate their daughters because of insufficient economic conditions at the place where they migrate can stop education of girls (World Migration, 2005). In this context, immigrant women have a lower status than immigrant men and work in their own non-professional jobs. The sex and entertainment sector, child and elderly care, and

in-home services are leading of these sectors (Bakar, 2010). Migrant women are also faced with long working hours, low salaries and working conditions without health insurance (Çaman, & Özvarış, 2010). Inadequate health organization, inadequate health labor force, low income level of immigrants, poor nutrition, language problem, lack of health insurance, stress (Gümüş, & Bilgili 2015), lack of hygienic environment, inadequate infrastructure of the region where they live (Mccan et al., 2010) have a negative impact on the health of migrants. Migrant women have health problems such as malnutrition disorders, anemia, diarrhea, malaria, respiratory infections, infectious diseases, dental health problems (Adanu, & Johnson 2009; Tommaso et al., 2009). Health problems such as low birth weight infant, preterm delivery, perinatal mortality and congenital malformed infant delivery, abortion risk, irregular (İldan et al., 2011), menstruation, vaginal infection are common in migrant women due to lower socioeconomic levels, less prenatal care, smoking, alcohol and delivery in unhealthy environments etc. (Taşçı-Duran, & Okçay, 2012). Women who forced into sex work are faced with sexual abuse, violence, sexually transmitted infections including HIV / AIDS, gynecological problems, unwanted pregnancies and social stigmatization (Tommaso et al., 2009). Immigration can also have positive effects on women. Depending on the characteristics of the family situation of women and the place where they migrate, women' self-esteem increases and their status increases with participation in work and social life (Boyle et al., 2009). Participation of women in working life, participation in social life and having social security increases the knowledge of women about health services and provides better services (Schovers et al., 2009). Immigration can trigger new norms in immigrant families, and some immigrants may gain healthy behaviors such as physical activity, healthy nutrition, etc. in the country where they migrate (Etiler, & Lordoğlu, 2010). When rural women are immigrated to cities for various reasons, they are able to learn to read and write by going to places such as literacy courses and community reading centers (Kaya, 2007).

**CONCLUSION:** Migration, regardless of the cause, is affects individuals and society physically, socially and culturally. Migrant women, on the other hand, are affected more and more in various dimensions than men immigrants. For this reason, a holistic approach is needed to protect the physical, social, spiritual and reproductive health of migrant women.

**Keywords:** immigration, women, immigration and women

## Üriner inkontinanslı kadınlarda yaşam kalitesi ve risk faktörlerinin belirlenmesi

Figen Kazankaya, Sezer Er Güneri

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Üriner inkontinans (Üİ) hayatı tehdit etmeyen bir hastalık olmasına rağmen kadınların psikolojik, fiziksel, sosyal, iş, eğitim faaliyetlerini etkileyen ve yaşam kalitesini azaltan yaygın bir sağlık sorunudur. Tanımlayıcı ve analitik türdeki bu çalışma; Üİ olan kadınlarda Üİ risk faktörlerini ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Araştırma, Mart 2017 - Haziran 2017 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ürojinekoloji Polikliniği'ne başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 160 kadın ile yürütülmüştür. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan ve toplam 26 sorudan oluşan Birey Tanılama Formu, Ürogenital Distres Envanteri (UDI-6) ve İnkontinans Etki Soru Formu (IIQ-7) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 20.0 Paket Programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı analizlere yönelik sayı-yüzde ve ortalama dağılımları yapılmış, veriler normal dağılım göstermediği için karşılaştırmalara yönelik olarak Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis varyans analizi, korelasyon analizi yapılmıştır. Anlamlılık değeri olarak  $p < 0.05$  alınmıştır.

**BULGULAR:** Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması  $52.77 \pm 10.88$ 'dir. Kadınların, %41.9'u ilköğretim mezunu, %60.6'sı ev hanımı, %45'i obezdir. Araştırmaya katılan hastaların obstetrik ve jinekolojik özellikleri incelendiğinde; kadınların %25.6'sı dört ve üzeri sayıda doğum yapmış, %74.5'i normal doğum yapmış, doğum esnasında %50.3'üne müdahale yapılmış, %21'i dört kilo ve üzerinde bebek doğurmuş, %66.9'u menopoza girmiştir. Kadınlar, üriner

inkontinans risk faktörlerine göre incelendiğinde %47.5'inin alt karın operasyonu geçirdiği, %68.8'inin sıklıkla ağır cisimleri ittiği, %46.9'unun kabızlık sorunu yaşadığı, %70.6'sının her gün kafeinli içecek tükettiği, %14.4'ünün kronik öksürüğü olduğu, %23.8'inin hareketsiz bir yaşam tarzına sahip olduğu görülmüştür. Üriner inkontinans bulgularına göre dağılımı incelendiğinde; kadınların ortalama  $5.06 \pm 5.12$  yıldır Üİ yakınması olduğu, %21.9'unun yakın akrabalarında üriner inkontinans şikayeti olduğu, %36.9'unun bu şikayetlere yönelik tedavi aldığı görülmüştür. Araştırma grubunun UDI-6 ölçeğinin alt boyutlarının ortalamaları incelendiğinde; UDI-6 iritatif/urge semptomlar  $18.81 \pm 8.92$ , UDI-6 stres semptomlar  $16.73 \pm 10.88$ , UDI-6 obstruktif/rahatsız edici semptomlar  $9.58 \pm 9.36$ ; UDI-6 toplam puan ortalamaları  $45.13 \pm 22.65$  olarak bulunmuştur. Kadınların IIQ-7 ölçeğinin alt boyut ortalamaları incelendiğinde, IIQ-7 fiziksel aktivite puan ortalaması  $16.63 \pm 14.51$ , IIQ-7 yolculuk puan ortanca değeri 4.76, IIQ-7 sosyal aktivite/ilişkiler puan ortanca değeri 4.76, IIQ-7 emosyonel sağlık puan ortalaması  $13.08 \pm 12.51$ ; IIQ-7 toplam puan ortalaması  $38.80 \pm 33.22$  olarak hesaplanmıştır. Alkol kullanma, daha önce alt karın operasyonu geçirme, konstipasyon yaşama, kronik hastalık varlığı, hareketsiz yaşam tarzı, idrar kaçırma nedeni ile tedavi görme ile UDI-6 ve IIQ-7 ölçek ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p < 0.05$ ). UDI-6 ile IIQ-7 arasında orta düzeyde ve pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

**SONUÇ:** Kadınların literatürde belirtilen risk faktörlerinin çoğuna sahip olduğu, Üİ şikayetleri ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir. Hemşireler, jinekoloji polikliniğine başvuran tüm kadınları inkontinansa neden olabilecek risk faktörleri açısından değerlendirmeli; fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik etkilerini belirlemelidir. Ayrıca Üİ bulguları ve korunmada gerekli konuları (kegel egzersizleri gibi) hastalara öğretmek danışmanlık hizmetlerinde rol almalıdır. Üİ'nin erken dönemde belirlenmesi ve yeterli danışmanlık sağlanması kadın sağlığının geliştirilmesine önemli katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın, Üriner inkontinans, Yaşam kalitesi

## Determination of life quality and risk factors in women with urinary incontinence

**Figen Kazankaya, Sezer Er Güneri**

*Ege University Faculty of Nursing, Department of Women's Health and Diseases Nursing, Izmir, Turkey*

**PROBLEM DEFINITION and OBJECTIVE:** Urinary incontinence (UI) is a common health problem affecting women's psychological, physical, social, occupational, educational activities and reducing their quality of life despite being a life-threatening disease. This descriptive and analytical study; In women with UI, the aim was to determine the risk factors and quality of life effects of UI.

**MATERIAL-METHOD:** The study was carried out with 160 women between March 2017 and June 2017 who applied to Ege University Medical Faculty Hospital Urogynecology Polyclinic and accepted to participate in the research. The data were collected using the Individual Recognition Form, Urogenital Distress Inventory (UDI-6) and Incontinence Impact Questionnaire (IIQ-7), which were composed of 26 questions prepared by the researchers. The evaluation of the data was done with the SPSS 20.0 Package Program. Mann Whitney U test, Kruskal Wallis analysis of variance, correlation analysis were performed for comparative purposes since the number-percentage and mean distributions for descriptive analyzes were made and the data were not normal distributions. Significance value was taken as  $p < 0.05$ .

**RESULTS:** The average age of the patients participating in the study was  $52.77 \pm 10.88$ . 41.9% of the women are primary school graduates, 60.6% are housewives and 45% are obese. When the obstetric and gynecological characteristics of the patients participating in the study are examined; 25.6% of women gave birth to four or more, 74.5% had normal delivery, 50.3% had intervention at delivery, 21% gave birth to four pounds or more, and 66.9%

entered menopause. When the risk factors for urinary incontinence were examined, 47.5% of the women had undergone abdominal surgery, 68.8% of them were frequently pushing heavy objects, 46.9% had constipation problems, 70.6% had consumed caffeinated beverage every day, 14.4% had chronic cough and 23.8% of them had a still life style. When the distribution according to urinary incontinence findings is examined; 21.9% had complaints of urinary incontinence in their close relatives and 36.9% of them had received treatment for these complaints. When the averages of the subscales of the UDI-6 scale of the research group were examined; UDI-6 irritative / urge symptoms  $18.81 \pm 8.92$ , UDI-6 stress symptoms  $16.73 \pm 10.88$ , UDI-6 obstructive / disturbing symptoms  $9.58 \pm 9.36$ ; UDI-6 total score averages were found as  $45.13 \pm 22.65$ . When the subscales of the women's IIQ-7 scale were examined, the average IIQ-7 physical activity score was  $16.63 \pm 14.51$ , the IIQ-7 travel score median was 4.76, the IIQ-7 social activity / relational score median was 4.76, and the IIQ-7 emotional health average was  $13.08 \pm 12.51$ ; The average score of IIQ-7 was calculated as  $38.80 \pm 33.22$ . There was a statistically significant difference between UDI-6 and IIQ-7 scales and subscales ( $p < 0.05$ ), alcohol use, previous abdominal operation, constipation, chronic illness, sedentary lifestyle, urinary incontinence, There was statistically significant correlation between UDI-6 and IIQ-7 in moderate and positive direction ( $p < 0.05$ ).

**CONCLUSION:** It has been determined that women have a large number of risk factors mentioned in the literature and there is a positive relationship between quality of life complaints and quality of life. Nurses should evaluate all women who admitted to the gynecology clinic in terms of risk factors that may cause incontinence; physical, mental, social and economic influences of the population. In addition, urinary incontinence symptoms and the necessary protection issues (such as Kegel exercises) should take part in teaching counseling services to patients. Determination of urinary incontinence at an early stage and ensure adequate consultation will provide a significant contribution to the development of women's health

**Keywords:** Women, Urinary incontinence, Quality of life

## Yüksek riskli gebelik nedeniyle hastanede yatak istirahatinde olan gebelerin gebeliğe uyum düzeyleri ve etkileyen faktörler

**Şeyma İnciser Paşalak, Kafiye Eroğlu**

*Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul*

Bu çalışma, yüksek riskli gebelik nedeniyle hastanede yatak istirahatinde olan gebelerin gebeliğe uyum düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma, İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniklerinde 03.08.2015-03.05.2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklem grubunu bu kliniklerde yüksek riskli gebelik nedeniyle en az beş gündür kısmi/ tam yatak istirahatinde olan, fetal anomalisi bulunmayan, Türkçe okuma-yazma bilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 68 gebe oluşturmuştur. Araştırma izni için Koç Üniversitesi Etik Kurulu'ndan, ilgili kurumlardan ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerden yazılı onam alınmıştır. Veriler, gebe tanılama formu, Prenatal Distres Ölçeği ve Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, Mann-Whitney U ve ANOVA kullanılmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuca göre gebelerin ortalama 34.1±6.3 yaşında, 6.9±5.3 yıldır evli, 31.5± 4.6 gebelik haftasında ve 6.3±2.3 gündür hastanede yattıkları saptanmıştır. Gebelerin gebeliğe uyumla ilgili PKDÖ puan ortalaması 185.5±34.3 ile düşük bulunmuştur. Kendilerine ait sosyal güvence varlığı ve gebeliğin planlanma durumunun (p<0.05) gebeliğe uyum düzeyini arttırdığı, önceki gebeliklerde hastaneye yatma öyküsünün, hastaneye yatmaya bağlı evden uzak olma ve aileden uzak kalma durumunun gebeliğe uyum düzeyini düşürdüğü belirlenmiştir (p<0.05). Ayrıca prenatal distres puanları artıkça gebelerin uyum düzeylerinin azaldığı (p<0.05) saptanmıştır. Bu nedenle hastanede yatak istirahatinde olan gebelerin gebeliğe uyumlarını artırmada fiziksel şikayetlerinin yanı sıra psikososyal sorunları da içine alan çok yönlü bir hemşirelik bakım modelinin geliştirilmesi ve gerekli girişimlerin yapılması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** riskli gebelik, gebeliğe uyum, yatak istirahati, prenatal distres, prenatal kendini değerlendirme ölçeği

## Determination of adaptation to pregnancy and affecting factors in women who are on bedrest due to high-risk pregnancy

**Şeyma İnciser Paşalak, Kafiye Eroğlu**

*School of Nursing, Koç University, İstanbul, Turkey*

This study was conducted as a cross sectional/ descriptive study to determine the level of adaptation of women who are on bedrest due to high-risk pregnancy to pregnancy and affecting factors. The study was carried out at obstetric clinics in the İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Education and Research Hospital, and the Okmeydanı Education and Research Hospital between 03.08.2015-03.05.2016. The sample of the study constitutes of 68 pregnant women who are on partial/ strict bedrest for at least 5 days at the hospitals due to high risk pregnancy, able to speak and write Turkish, and willing to participate in the study. Required permission from Koc University Ethics Committee and relevant institutions and a written consent from pregnant women were obtained. A pregnant women description form, the prenatal distress scale, and the prenatal self evaluation questionnaire were used to collect data by face to face interviews. Mann-Whitney U and ANOVA tests were used to analyse data. The mean age of pregnant women was 34.1±6.3, duration of marriage was 6.9±5.3 years, average gestational week was 31.5± 4.6 and hospitalization duration was 6.3±2.3day. The mean PSEQ score of adaptation of women to pregnancy was found low as 185.5 ±34.3. It was determined that having own social insurance and the status of having a planned pregnancy increased the level of adaptation (p<0.05). History of hospitalisation during previous pregnancy, being away from home due to staying at hospital, and being away from family were effecting pregnancy negatively. Also, it was found that increased prenatal distress score decreased level of adaptation to pregnancy (p<0.05). As a result, it was recommended to develop a comprehensive nursing care model embracing psychosocial and physical problems to increase adaptation of women who are on bedrest at hospital to pregnancy

**Keywords:** High-risk pregnancy, adaptation to pregnancy, bed rest, prenatal distress, prenatal self evaluation questionnaire



## Baba adaylarının gebelik sürecindeki cinsel yaşantıları

Ahu Aksoy<sup>1</sup>, Duygu Vefikuluçay Yılmaz<sup>1</sup>, Mualla Yılmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre cinsellik; fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerin bileşimi olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla cinsellik, çok boyutlu bir olay olup psikolojik, fizyolojik ve sosyokültürel faktörlerden etkilenmektedir. Gebelik, cinsel ilişki sonucunda oluşmasına karşın, cinsel yaşamın tabu olarak görülmesi nedeniyle çiftler sağlık personellerinden yeterince danışmanlık alamamakta ve cinsellikleri kesintiye uğramaktadır. Cinselliğin gebelikte aksamasının diğer nedenleri enfeksiyon, erken doğum ve erken membran rüptürü gelişme endişesidir. Literatürde bu konuyla ilgili bilgiler artmakta ve çiftlerin kaygıları giderilmektedir. Sağlıklı bir gebelikte çiftlerin cinsel aktivitelerini kısıtladığının gereksiz olduğu bu bilgiler arasında yer almaktadır. Yapılan çalışmalarda cinsel istek, cinsel ilişki sıklığı, orgazm ve memnuniyetin özellikle son trimesterde azaldığı vurgulanmakta ve bunu etkileyen faktörlerin genellikle fetüse zarar verme ve düşük korkusu ayrıca bazı sosyodemografik özellikler olduğu bildirilmektedir. Aslan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, gebelik haftası ilerledikçe cinsel istek, orgazm, memnuniyet ve cinsel uyarılmada önemli bir azalma meydana geldiği vurgulanmıştır. Adınma, gebelik döneminde cinsel ilişki sıklığının azaldığını ve cinsel ilişkiyi başlatan kişinin kadının eşi olduğunu saptamıştır. Aynı çalışmada, fetüse zarar verme ve düşük korkusunun cinsel ilişkiyi etkilediği belirlenmiştir. Fok ve arkadaşları, kadınların gebelikte ve özellikle de üçüncü trimesterde cinsel ilişki sıklığında ciddi bir azalma yaşadığını ve bunu etkileyen önemli faktörlerin ileri yaş gebelik ve nulliparite olduğunu belirtmiştir. Özetle, gebelikte çeşitli nedenlerin yol açtığı cinsel istekte azalma, eşlerin cinsel yaşamlarını etkilemektedir. Gebelik döneminde baba adaylarında da önemli değişiklikler olmaktadır. Bu değişimler arasında ambivalans, eşyle cinsel yaklaşımdan kaçınma, gebeliğe zarar verme korkusu, bebeği kıskanma, anksiyete ve depresyon sayılabilir. Dolayısıyla gebelikte çiftler, duygusal bağ ve yakın fiziksel çekimliliği geliştirmek, cinsel memnuniyeti paylaşmak ve birbirlerinin cinsel gereksinimlerini karşılamak için sağlıklı bir şekilde ilişkilerini sürdürmelidir. Gebelikte cinsel hayatın sürdürülmesinde çiftlerin, profesyonel bir kişinin yardımına ihtiyacı olduğu açıktır. Bu nedenle gebeye iletişim içinde olan hemşireler bu sorunun çözümünde çiftlere yardımcı olmalı ve çiftlerin değişen yeni duruma uyum sağlamalarında rehberlik etmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Babalık, Cinsellik, Gebelik, Hemşirelik.

## Sexual lives of father candidates during pregnancy

Ahu Aksoy<sup>1</sup>, Duygu Vefikuluçay Yılmaz<sup>1</sup>, Mualla Yılmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Gynecology and Obstetry Nursing, Mersin University, Mersin, Turkey

<sup>2</sup>Department of Mental Health and Illness Nursing, Mersin University, Mersin, Turkey

Sexuality according to the World Health Organization; the combination of physical, emotional, intellectual and social aspects of personality, communication and love-enhancing influences. Therefore, sexuality is a multidimensional phenomenon and is influenced by psychological, physiological and sociocultural factors. Although pregnancy occurs as the result of sexual intercourse, couples do not get enough counseling from sexual health personnel and their sexuality is interrupted because sexual life is seen as a taboo. Other causes of sexually abused pregnancy are infection, premature birth, and premature rupture of membranes. In the literature information about this issue is increasing and the concerns of couples are resolved. This information is unnecessary for couples to limit their sexual activities in a healthy pregnancy. It is emphasized that sexual desire, frequency of sexual intercourse, orgasm and satisfaction decrease especially in the last trimester and it is reported that the factors affecting this are generally socio-demographic characteristics and harmfulness of fetuses and low fear. Aslan and his colleagues emphasized that as the gestational week progressed, sexual desire, orgasm, satisfaction and sexual arousal were significantly reduced. Admissions have found that the frequency of sexual intercourse decreases during pregnancy and that the initiator of sexual intercourse is the wife of the woman. In the same study, it was determined that fetal harm and low fear affect sexual intercourse. Fok et al. Stated that women experienced a serious decrease in the frequency of sexual intercourse during pregnancy and especially in the third trimester, and that the important factors affecting this were advanced age pregnancy and nulliparity. In summary, the decrease in sexual desire caused by various causes in pregnancy affects the sexual lives of spouses. There are also important changes in the father candidates during pregnancy period. These changes include ambivalence, avoidance of sexual partner approach, fear of harm to pregnancy, baby jealousy, anxiety and depression. Couples in gestation should therefore maintain a healthy relationship to develop emotional attachment and close physical attractiveness, share sexual satisfaction, and meet each other's sexual needs. It is clear that couples need the help of a professional person in maintaining sexual life in pregnancy. For this reason, the nurses who are in communication with the pregnant should help the couple to solve this problem and guide couples to adapt to the changing new situation.

**Keywords:** Nursing, Paternity, Pregnancy, Sexuality.

## Kadın genital mutilasyonuna bağlı gelişen komplikasyonların yönetiminde dünya sağlık örgütü önerileri-2016

Mehtap Uzun Aksoy<sup>1</sup>, Ayten Şentürk Erenel<sup>2</sup>, Esra Arslan Gürcüoğlu<sup>2</sup>, Sıdıka Pelit Aksu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Eskişehir

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

Genital mutilasyon (GM) bilinen herhangi bir yararı bulunmayan, buna karşın birçok komplikasyona neden olan zararlı bir uygulamadır. Dünyada 200 milyondan fazla kız çocuğu ve kadının GM'ye maruz kaldığı ve 44 milyon kız çocuğunun 15 yaşın altında olduğu tahmin edilmektedir. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri- 5. hedefi kapsamında, 2030'a kadar GM gibi zararlı uygulamaların elimine edilmesi hedeflenmiştir. Tıbbi bir neden olmaksızın dış genital organların kısmen veya tamamen çıkarılması işlemine kadın genital mutilasyonu (KGM) adı verilmekte ve dört tipte sınıflandırılmaktadır. KGM sonrası erken dönemde hemoraji, ağrı, şok, enfeksiyon, üriner problemler ve ölüm gibi durumlara karşılanmaktadır. GM kadınlarda uzamış doğum eylemi, postpartum hemoraji, epizyotomi, sezaryen, laserasyonlar, ölü doğum, erken neonatal ölüm, distosi, sezaryen, hastanede kalma süresinin uzaması gibi obstetrik komplikasyonlara neden olmaktadır. Disparoni, cinsel istek, uyarılma ve memnuniyette azalma, cinsel ilişki sırasında lubrikasyonda azalma ve anorgazmi ya da orgazm sıklığında azalma KGM nedeniyle görülebilecek cinsel sağlık sorunları arasında yer almaktadır. GM kadınları psikolojik yönden negatif etkilemekte, post-travmatik stres bozukluğu, anksiyete ve depresyona neden olmaktadır. Menstrual problemler, vajinal akıntı ve kaşıntı, genital, üriner ve üreme sistemi enfeksiyonları ve ağrılı idrar yapma KGM'nin uzun dönem etkilerindedir. Dünya Sağlık Örgütü, KGM'ye bağlı komplikasyonların yönetiminde kullanılacak 5 öneri ve 8 iyi uygulama beyanı içeren kanıta dayalı bir rehber yayımlamıştır. Bu derlemede GM'ye bağlı sorunların çözümüne yönelik güncel ve kanıta dayalı önerilerin Türkçe'ye çevrilmesi ve böylece hemşirelerin GM konusunda güncel bir kaynağa ulaşabilmesi amaçlanmıştır.

### Deinfibulasyon

**Öneri-1:** Tip 3 FGM'de obstetrik komplikasyonların tedavisi ve önlenmesinde deinfibulasyon (dış genitalleri normal anatomik durumuna döndürmeyi amaçlayan cerrahi tedavi) önerilir. (Güçlü öneri- çok düşük kaliteli kanıt)

**Öneri-2:** Tip 3 FGM'de doğumu kolaylaştırmak için antepartum ya da intrapartum deinfibulasyon önerilir. (Koşula bağlı öneri- çok düşük kaliteli kanıt)

**Öneri-3:** Tip 3 FGM'de ürolojik komplikasyonların tedavisi ve önlenmesinde - özellikle tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonları ve üriner retansiyonda- deinfibulasyon önerilir. (Güçlü öneri, doğrudan kanıt bulunmuyor)

**İyi Uygulama-1:** Deinfibulasyon ameliyatı olacıklara ameliyat öncesi brifing verilmelidir.

**İyi Uygulama-2:** Deinfibulasyon geçiren kız çocuğu ve kadınlara lokal anestezi verilmelidir.

### Mental Sağlık

**Öneri-4:** Anksiyete bozuklukları, depresyon veya post-travmatik stres bozukluğu yaşayan FGM'de bilişsel davranışçı terapi düşünülmelidir. (Koşula bağlı öneri- doğrudan kanıt bulunmuyor)

**İyi Uygulama-3:** GM için herhangi bir cerrahi tedavi almış kız çocukları ve kadınlara psikolojik destek verilmelidir.

### Kadın Cinsel Sağlığı

**Öneri-5:** FGM sonrası cinsel fonksiyon bozuklukların engellenmesinde veya tedavisinde cinsel danışmanlık önerilir. (Koşula bağlı öneri- doğrudan kanıt bulunmuyor)

### Bilgi ve Eğitim

**İyi Uygulama-4:** FGM'de kadınlara kadın sağlığı ve GM ile ilgili bilgi, eğitim ve iletişim müdahaleleri sağlanmalıdır.

**İyi Uygulama-5:** Tip 3 FGM'de deinfibulasyon hakkında sağlık eğitimi sağlanmalıdır.

**İyi Uygulama-6:** Sağlık bakım görevlileri danışanların kolayca anlayabileceği dil ve yöntemleri kullanarak doğru ve net bilgi vermekle yükümlüdür.

**İyi Uygulama-7:** FGM'de bakım verecek sağlık personeline GM tipleri, bunlarla ilişkili erken ve geç dönem sağlık sorunları hakkında bilgi verilmelidir.

**İyi Uygulama-8:** Sağlık çalışanlarına GM hakkında verilen eğitimde GM'yi tıbbileştirmenin kabul edilemez olduğu mesajı net olarak verilmelidir.

GM, Orta Doğu, Afrika ve Asya'da yaygın görülmesine rağmen son yıllarda savaşlara bağlı yaşanan uluslararası göç nedeniyle ülkemizde hemşirelerin genital mutile kadınlar ve kız çocuklarıyla karşılaşabilecekleri düşünülmektedir. Bu derlemenin GM hakkında farkındalık yaratacağı ve güncel öneriler hakkında uygulama/eğitim alanında çalışan hemşirelere kaynak olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sünnet, kadın, kanıta dayalı uygulamalar

## World health organization recommendations for the management of complications from female genital mutilation – 2016

Mehtap Uzun Aksoy<sup>1</sup>, Ayten Şentürk Erenel<sup>2</sup>, Esra Arslan Gürcüoğlu<sup>2</sup>, Sıdıka Pelit Aksu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Obstetric & Gynecological Diseases Nursing, Eskişehir Osmangazi University, Eskişehir, Turkey

<sup>2</sup>Department of Obstetric & Gynecological Diseases Nursing, Gazi University, Ankara, Turkey

Genital mutilation (GM) is a harmful practice that does not have any known health effects, but causes many complications. It is estimated that more than 200 million girls and women in the world today are undergone to GM and the GM is under the age of 15 years for 44 million girls. It is aimed to eliminate harmful practices such as GM/ circumcision until 2030 the scope of Sustainable Development Goals (within the scope of the fifth aim). The process of partly or completely removing external genitalia without any medical cause is called Female Genital Mutilation (FGM) and classifies into four types. Hemorrhage, pain, shock, infection, urinary problems and death are occurred in the early period after FGM. In addition, genital mutilation are important obstetric complications threatening women's life such as prolonged labor, postpartum hemorrhage, episiotomy, cesarean, tearing / lacerations in obstetric tissues, stillbirth, early neonatal death, difficult birth / distosi, cesarean, cause. Disparoni, sexual desire, decrease in arousal and satisfaction, decrease in lubrication during sexual intercourse and decrease in frequency of orgasm or anorgasmia are among the sexual health problems that can be seen due to FGM. It is known that GM affects women negatively in the psychological, and is known to cause post-traumatic stress disorder, anxiety and depression. Long-term effects of FGM include menstrual problems, chronic genital infections, vaginal discharge and itching, urinary and reproductive system infections and painful urination. World Health Organization has published a evidence-based guide containing 5 recommendations and 8 good practice statements to be used in the management of complications caused by FGM. In this review, it is aimed to translate to Turkish the current and evidence-based proposals for the solution of the problems due to GM so that the nurses can get up-to-date information on GM.

### Deinfibulation

**Recommendation-1:** Deinfibulation is recommended for preventing and treating obstetric complications in women living with type III FGM (strong recommendation; very low-quality evidence)

**Recommendation-2:** Either antepartum or intrapartum deinfibulation is recommended to facilitate childbirth in women living with type III FGM (conditional recommendation; very low-quality evidence)

**Recommendation-3:** Deinfibulation is recommended for preventing and treating urologic complications – specifically recurrent urinary tract infections and urinary retention – in girls and women living with type III FGM (strong recommendation; no direct evidence).

**Best Practice Statement-1:** Girls and women who are candidates for deinfibulation should receive adequate preoperative briefing (Best practice statement)

**Best Practice Statement-2:** Girls and women undergoing deinfibulation should be offered local anaesthesia (Best practice statement)

### Mental Health

**Recommendation-4:** Cognitive behavioural therapy (CBT) should be considered for girls and women living with FGM who are experiencing symptoms consistent with anxiety disorders, depression or post-traumatic stress disorder (PTSD) (conditional recommendation; no direct evidence)

**Best Practice Statement-3:** Psychological support should be available for girls and women who will receive or have received any surgical intervention to correct health complications of FGM (Best practice statement)

### Female Sexual Health

**Recommendation-5:** Sexual counselling is recommended for preventing or treating female sexual dysfunction among women living with FGM (conditional recommendation; no direct evidence)

### Information and Education

**Best Practice Statement-4:** Information, education and communication (IEC) interventions regarding FGM and women's health should be provided to girls and women living with any type of FGM (Best practice statement)

**Best Practice Statement-5:** Health education information on deinfibulation should be provided to girls and women living with type III FGM (Best practice statement)

**Best Practice Statement-6:** Health-care providers have the responsibility to convey accurate and clear information, using language and methods that can be readily understood by clients (Best practice statement)

**Best Practice Statement-7:** Information regarding different types of FGM and the associated respective immediate and long-term health risks should be provided to health-care providers who care for girls and women living with FGM (Best practice statement)

**Best Practice Statement-8:** Information about FGM delivered to health workers should clearly convey the message that medicalization is unacceptable (Best practice statement)

**Keywords:** Circumcision, female, evidence-based practice

## Kadın sağlığı hemşireliğinde kanıta dayalı uygulamaların önemi

Ebru Var<sup>1</sup>, Seda Karaçay Yıkar<sup>2</sup>, Evşen Nazik<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Hemşire, Adana

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Adana

<sup>3</sup>Doç. Dr., Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Adana

Sağlık bakımında, kaynakların uygun kullanılması ve daha çok kişiye nitelikli bakım sunulması için en uygun yaklaşım kanıta dayalı uygulamalardır. Kanıta dayalı uygulamaların öneminin artmasının birçok nedeni vardır. Bunlar; hasta bakımında tıbbi hata oranlarının ve hastaların bilgi taleplerinin artması ve sağlık profesyonellerine olan güvenin azalmasıdır. Ayrıca kanıta dayalı uygulamalar bilgi ve karar verme arasındaki bağı güçlendirerek tanı, tedavi ve bakım sürecini bilimselleştirmekte ve profesyonelleştirmektedir. Genel anlamda kanıt, bilinmeyen ya da doğruluğundan şüphe edilen bir şeyin doğruluğunun ispatlanması ya da mevcut inanç veya gerçekleri ispatlama ya da çürütme olarak tanımlanmaktadır. Sağlık alanında ise kanıt, sağlık sistemindeki bir uygulamanın tarihsel ve bilimsel değerlendirilmesine dayandırılan bilgi olarak tanımlanmıştır. Kanıta dayalı sağlık bakımı, bakım ortamlarında hastalara en iyi bakımı sunabilmek için uygun kaynakları, hasta tercihlerini, uzman görüşünü ve bilimsel araştırmalardan elde edilen kanıtları bir araya getirme olarak tanımlanmaktadır.

Sıklıkla sosyal değişim süreçlerinden etkilenen sağlık sektöründe, artan sağlık gereksinimlerinin azalan kaynaklarla nasıl karşılanacağı, kaynakların öncelikle hangi hizmetlere, bölgelere, programlara, hastalara ya da hastalıklara ayrılması gerektiği ile ilgili karmaşık karar verme süreçleri evrensel bir sorun haline gelmiştir. Bu tür karmaşık sistemlerde, sağlık politikasını en iyi şekilde bilgilendiren kanıtın önemi daha da artmaktadır.

Kanıta dayalı uygulamalar sağlık bakımı hizmetlerinin her alanında olduğu gibi kadın sağlığı hemşireleri için de önemli standartlar oluşturmasına yardımcı olmuştur. Bireysel görüşlere dayalı uygulamalar yerini kaliteli klinik deneylerin sistematik inceleme sonuçlarına dayandırılan kanıta dayalı uygulamalara bırakmaya başlamıştır. Böylece kadınlara verilen bakımın kalitesi artarak kadın sağlığının da yükseltilmesi sağlanmaktadır. Kadın sağlığı alanında hizmet veren hemşireler kadının yaşam dönemi ile ilgili sağlık sorunları ve tedavi girişimleri ile yoğun bir şekilde karşılaşmaktadırlar. Yaptıkları uygulamaların kanıt temelli olup olmadığını bilmeleri rutin bakım anlayışı yerine, mesleğin temel felsefesi olan birey merkezli bakımın gelişmesine katkıda bulunacaktır.

Kadın Sağlığı Hemşireliğinde bilimsel yöntem kullanılarak yapılan araştırmalar; gelecekte hemşireleri deneyimlere dayalı kararlardan kanıta dayalı karar verme bilincine taşıyacak ve kendi bilgisini üreten, bilginin bilimsel değeri ve kullanımı konusunda daha fazla sorumluluk alan hemşirelerin sayılarını artıracaktır.

**Anahtar Kelimeler:** kanıt, kanıta dayalı uygulamalar, kadın sağlığı hemşireliği

## Importance of evidence based applications in women's health nursing

Ebru Var<sup>1</sup>, Seda Karaçay Yıkar<sup>2</sup>, Evşen Nazik<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Adana Obstetrics and Pediatrics Hospital Nurse, Adana

<sup>2</sup>Çukurova University Faculty of Health Sciences Nursing Department, Adana

<sup>3</sup>Assoc. Dr., Çukurova University Faculty of Health Sciences Nursing Department, Adana

In health care, the best approach to use resources appropriately and to offer quality care service is defined as the evidence-based practice (EBP). There are many reasons why the importance of EBP has increased which include increase in medical errors, patients' demand for information, and decrease in the confidence in health professionals. Besides, evidence-based medicine strengthens the connection between getting information, and decision-making process, and confers scientific principles, and professionalism to diagnosis, treatment, and care process. In general, evidence is defined as proof of the validity of something unknown or suspected to be true, or as proof or refutation of existing beliefs or facts. In the field of health, evidence is defined as information based on historical and scientific evaluation of an application in the health system. Evidence-based healthcare is defined as to combine appropriate resources, patient preferences, expert opinion and the evidence obtained from scientific research in order to offer optimal care to patients.

In the health sector, which is often affected by social change processes, complex decision-making processes about how to meet increasing health needs with declining resources and which resources should first be allocated to which services, regions, programs, diseases or diseases have become a universal problem. In such complex systems, the evidence that best informs health policy is even more important. Evidence-based practices have helped to establish standards for women's health nurses as well as in all areas of health care services. Practices based on individual views have begun to leave the evidence-based applications based on the results of systematic reviews of quality clinical trials. Thus, quality of care given to women is increased and women's health is increased.

Nurses who provide services in the field of women's health are confronted with health problems and treatment initiatives related to women's life period. Knowing what they do is evidence-based will contribute to the development of an individual-centered care that is the basic philosophy of the profession, rather than routine care.

The main prerequisite of being a Professional women's health nursing is surely to understand the science and scientific method properly and to reflect these to the job. In the future, due to these searches which are done by using scientific methods, nurses will be more aware to make evidence-based decisions rather than experience-based ones. Also, this will cause an increase in the number of nurses who can produce their own knowledge and who can take more responsibility for the scientific value and the use of knowledge.

**Keywords:** Evidence, evidence based practice, women's health nursing

## Trimesterlere göre gebelerin yaşadıkları yakınmaların yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesi

Seda Karaçay Yıkar<sup>1</sup>, Fadime Çakır<sup>2</sup>, Kübra Ece Özkan<sup>2</sup>, Evşen Nazik<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Bilimler, Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

**GİRİŞ:** Gebelik, anne organizmasında çok sayıda önemli anatomik, fizyolojik, biyokimyasal ve psikolojik değişikliklere neden olur. Gebelikte meydana gelen değişikliklere bağlı olarak, gebeler bir takım fiziksel yakınmalar yaşamaktadır. Gebelikte görülen fiziksel yakınmalar, erken ve geç dönem yakınmaları olarak iki bölümde ele alınmakta ve trimesterlere göre de değişiklik göstermektedir

**AMAÇ:** Bu çalışma trimesterlere göre gebelerin yaşadıkları yakınmaların yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**MATERYAL-METOD:** Tanımlayıcı nitelikte olan araştırmanın evrenini 2016-2017 yılında Adana ilinde bulunan bir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi polikliniğinde antenatal takip için başvuran tüm gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, Aralık 2016-Mart 2017 tarihleri arasında belirtilen hastanenin poliklinik hizmetlerine başvuran, araştırma katılım kriterlerine uyan (riskli gebelik tanısı almayan, canlı ve tek fetüse sahip olan, iletişime ve işbirliğine açık olan, türkçe anlayıp konuşabilen), araştırmaya katılmayı kabul eden 384 (I.trimester 89, II.trimester 80, III.trimester 213) gebe oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında gebelerin tanıtıcı ve obstetrik özelliklerini içeren 22 sorudan oluşan "Kişisel Bilgi Formu", gebelerin yaşadığı yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek için "Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin kodlanması ve değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 22.0 paket programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, aritmetik ortalama, standart sapma testleri kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Yapılan çalışmada gebelerin yaş ortalamalarının 25,56±5,44 olduğu, %35,7'sinin ilkokul mezunu olduğu, %90,6'sının ev hanımı olduğu, %46,9'unun eşinin serbest meslekte çalıştığı, %71,1'inin ekonomik durumunu orta olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. Çoğunluğunun (%81,0) gebeliğinin planlı bir gebelik olduğu, %56,0'ının III.trimesterde olduğu ve %37'sinin gebeliğinde yakınma yaşadığı saptanmıştır. Gebelerin I.trimester GYYKEÖ' den aldıkları ölçek puan ortalaması 67,30±26,74, II.trimester ölçek puan ortalaması 64,65±24,93 ve III.trimester ölçek puan ortalaması ise 72,63±24,91 olarak saptanmıştır. Son trimesterdeki gebelerin toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu saptanmıştır.

**SONUÇ:** Gebelerin trimesterlere yaşadıkları yakınmaların yaşam kalitelerini etkilediği belirlenmiştir. Doğum öncesi bakımda gebelikte ortaya çıkan yakınmaların, yaşam kalitesini etkilediği göz önünde bulundurularak hemşireler tarafından değerlendirilmesi antenatal takiplerde bu noktalara dikkat edilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** gebelikte yakınmalar, yaşam kalitesi, trimester

## Accoding to trimester's determination quality of life and complaints during pregnancy

Seda Karaçay Yıkar<sup>1</sup>, Fadime Çakır<sup>2</sup>, Kübra Ece Özkan<sup>2</sup>, Evşen Nazik<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cukurova University Faculty of Health Sciences Head of Obstetrics And Gynecology Nursing, Adana, Turkey

<sup>2</sup>Cukurova University Instutue Medical Sciences, Head of Obstetrics And Gynecology Nursing, Adana, Turkey

**PROBLEM STATEMENT:** Pregnancy causes many important anatomical, physiological, biochemical and psychological changes in maternal organism. Depending on the changes in pregnancy, the pregnancies live a number of physical complaints. Physical complaints seen in pregnancy are treated in two parts as early and late complaints and vary according to trimester.

**AIM:** This study was carried out in order to determine the effect of quality of life on the complaints of the pregnant women according to the trimester.

**MATERIAL-METHODS:** The descriptive researcher's universe constituted all the geologists who applied for antenatal follow-up in a Polyclinic of Obstetrics and Pediatrics Hospital in Adana province in 2016-2017. The sample of the study consisted of 384 patients who were admitted to the outpatient clinic services between December 2016 and March 2017 and who agreed to participate in the study (who did not take risky pregnancy, live and have a single fetus, who are open to communication and cooperation, I.trimester 89, II.trimester 80, III.trimester 213) were pregnant. Consisting of 22 questions including descriptive and obstetric characteristics of the Personal Information Form and Scale of Complaints during Pregnancy and their Effects on Quality of Life (SCPEQL) were used for the collection of data. The coding and evaluation of the data were performed in the SPSS 22.0 package program on the computer environment. Percentage, arithmetic mean, standard deviation tests were used in the evaluation of the data.

**RESULTS:** In the study done, it was found that the mean age of the geographers was 25,56 ± 5,44, 35,7% were primary school graduates, 90,6% were housewives, 46,9% were self- the economical condition of the economy was evaluated as moderate. It was determined that the majority of pregnancies (81.0%) had a planned pregnancy, 56.0% were in the third trimester and 37% had complaints during pregnancy. The average scale score of the pregnants was 67.30 ± 26.74, the mean score of the II.trimester scale was 64.65 ± 24.93 and that of the III.trimester scales was 72.63 ± 24.91. It was determined that the total scores of the geographies in the last trimester were higher and the quality of life was lower.

**CONCLUSION:** It has been determined that pregnants affect the quality of life of complainants with whom they live in the trimesters. It is suggested that nurses should consider this point in antenatal follow-ups considering the grieving complaints in prenatal care affecting the quality of life.

**Keywords:** complaints in pregnancy, quality of life, trimester

## Sağlık sektöründe vardiya usulü çalışan kadınların evlilik uyumları ve cinsel fonksiyonlarının değerlendirilmesi

Evşen Nazik<sup>1</sup>, Sevban Arslan<sup>2</sup>, Seda Karaçay Yıkar<sup>1</sup>, Şeyma Yurtseven<sup>3</sup>, Sevgi Deniz Doğan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Adana,

<sup>2</sup>TürkiyeÇukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

<sup>3</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Adana, Türkiye

**GİRİŞ:** Vardiya sistemiyle çalışmak, beden normal biyolojik ritmine aykırı çalışmasına ve böylece kişinin birçok yönden zarar görmesine neden olup değişkenlik göstermektedir. Özellikle vardiya şeklinde çalışan evli kadınlar geleneksel cinsiyet rollerinden kaynaklanan, eve ve işe ait rollerini yerine getirmeleri sırasında öncelik sorunları ile karşılaşmaktadırlar. Kadınların mesleki yaşamlarının yanı sıra, sosyal rol gereği yükledikleri "anne ve eş" rolünün getirdiği ev içi sorumluluklarının onları daha fazla zorlaması söz konusudur.

**AMAÇ:** Bu çalışma sağlık sektöründe vardiya usulü çalışan kadınların evlilik uyumları ve cinsel fonksiyonlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır

**MATERYAL-METOD:** Tanımlayıcı kesitsel nitelikte olan çalışmanın evrenini Temmuz-Aralık 2017 tarihleri arasında Adana ilinde bulunan bir hastanenin vardiya usulü çalışan 152 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, ise araştırma katılım kriterlerine uyan (evli olan, aktif cinsel yaşantısı olan, herhangi iletişim sorunu olmayan, menopoza girmemiş, psikiyatrik bir hikayesi bulunmayan) araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 117 kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında kadınların tanıtıcı özelliklerini içeren "Kişisel Bilgi Formu", kadınların cinsel fonksiyon bozukluğunu belirlemek amacıyla 'Kadın Cinsel Fonksiyon Ölçeği' (FSFI) ve evlilik uyumlarını değerlendirmek amacıyla 'Evlilikte Uyum Ölçeği' (EOÜ) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmış olup sayı, yüzdeler dağılım, ortalama ve korelasyon testleri kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamalarının 33,15 olduğu, %68,4'ünün hemşire olduğu, %54,7'sinin lisans mezunu olduğu, %65,8'inin ekonomik durumunu orta olarak gördüğü, %91,5'inin çekirdekailede yaşadığı ve %72,6'sının flört ederek evlendiği saptanmıştır. Kadınların cinsellik denilince akıllarına ilk gelen nedir sorusuna %73,5'inin zevk, %66,7'sinin gereklilik, %26,5'inin ağrı, %9,5'inin korku ve %5,1'inin günah şeklinde yanıtladığı saptanmıştır. Kadınların %47,0'ünün cinsel yaşantısından memnun olduğu saptanmıştır. Çalışmada vardiya usulü çalışan kadınların FSFI ölçek puan ortalaması 22,21±8,84 olduğu ve kadınların cinsel işlev bozukluğu olduğunu göstermektedir Sağlık sektöründe vardiya usulü çalışan kadınların EUÖ ölçek puan ortalaması 41,07±11,79 olduğu ve kadınların evlilik uyumlarının düşük olduğu saptanmıştır. Sağlık sektöründe vardiya usulü çalışan kadınların cinsel fonksiyonları ile evlilik uyumları arasındaki zayıf, pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.(r=0,371; p<0,05)

**SONUÇ:** Sağlık sektöründe vardiya usulü çalışmak, kadınların evlilik uyumları ve cinsel fonksiyonlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Kadınların iş yerlerinde vardiya usulü çalışma saatlerinin ve iş yüklerinin azaltılıp; ev içindeki diğer rollerinde daha etkin rol oynayarak aile ve eş ilişkilerinin daha çok artırılması fırsat tanınması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** cinsel fonksiyon, evlilik uyumu, kadın, sağlık sektörü, vardiya usulü

## The marital adjustment of and sexual functions evaluate the women on working shift system in health sector

Evşen Nazik<sup>1</sup>, Sevban Arslan<sup>2</sup>, Seda Karaçay Yıkar<sup>1</sup>, Şeyma Yurtseven<sup>3</sup>, Sevgi Deniz Doğan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cukurova University Faculty of Health Sciences Head of Obstetrics And Gynecology Nursing, Adana, Turkey

<sup>2</sup>Cukurova University Faculty of Health Sciences Head of Surgical Nursing, Adana, Turkey

<sup>3</sup>Cukurova University The Faculty Of Medicine Balcalı Hospital, Adana, Turkey

**Problem Statement:** Working with the shift system causes the body to run counter to its normal biological rhythm, and thus causes the person to suffer from many ailments and vary. Particularly married women working in shifts encounter priority problems during their fulfillment of home and work roles resulting from traditional gender roles. It is the case that the domestic responsibilities of the "mothers and wives" role that women's occupational lives are burdened with due to the side heat and social role make them more difficult.

**AIM:** This study aimed to evaluate the marital adjustment and sexual functions of women working in the health sector in shift work

**MATERIAL-METHODS:** The universe of the descriptive cross-sectional study was composed of 152 women working in a hospital in Adana province between July-December 2017

A total of 117 women who agreed to participate in the study were included in the study, which matched the study participation criteria (married, active sexual experience, no communication problem, no menopause, no psychiatric story). Including the identification characteristics of women in the collection of data Personal Information Form, to determine sexual dysfunction in women Female Sexual Function Index (FSFI) and in order to evaluate marital adjustment Marital Adjustment Scale were used for the collection of data. In the evaluation of the data, SPSS 22.0 package program was used and number, percentage distribution, mean and correlation tests were used.

**RESULTS:** The average age of the women participating in the survey is 33,15, 68,4% are nurses, 54,7% have undergraduate degrees, 65,8% see economical status as medium, 91,5% live in nuclear families and 72.6% of them married by flirting. It was determined that 73.5% of the respondents answered that sexuality is the first reason for their sexuality, 66.7% of the respondents stated that they need it, 26.5% of them felt pain, 9.5% fear and 5,1% answered sin. 47.0% of the women were found to be satisfied with their sexual experience. The mean FSFI scale score for women working shifts was  $22,21 \pm 8,84$ , indicating that women had sexual dysfunction. It was determined that the average score of the women who work in shifts in the health sector was  $41.07 \pm 11.79$  and the marital adjustment of women was low. It was found that there was a weak, positive and meaningful relationship between marital adjustment and sexual functions of women working in shift in the health sector ( $r = 0,371$ ,  $p < 0,05$ )

**CONCLUSION:** Working in shifts in the health sector affects women's marital adjustment and sexual function negatively. In women's workplaces, working hours and workloads are reduced; it is suggested that they will be able to play a more active role in other roles within the home, thereby increasing the opportunities for family and spousal relations to be increased.

**Keywords:** health sector, shift method, marital adjustment, sexual function, women

## Öğrencilerin cinsel sağlığını değerlendirmeye ilişkin tutum ve inançları

Ayşegül Unutkan<sup>1</sup>, Fatma Başar<sup>2</sup>, Hatice Balcı Yangın<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Sağlık Yüksekokulu Ebelik Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Sağlık Yüksekokulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

<sup>3</sup>Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

**PROBLEMİN TANIMI VE AMAÇ:** Hastaların cinsel sağlığının değerlendirilmesi bütüncül bakımın bir parçası olarak görülmektedir. Ancak sağlık profesyonelleri, hastaların cinselliğini değerlendirmenin mesleki sorumlulukları arasında olduğunu belirtmelerine rağmen çoğunlukla bakımlarına dâhil etmemektedirler. Hemşire ve ebelerin cinsel sağlığı değerlendirmelerinin önündeki en büyük engel bu konuda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmamalarıdır. Bu nedenle bu çalışmada hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin cinsel sağlığı değerlendirmeye ilişkin tutum ve inançlarını belirlemek ve bu doğrultuda öneriler geliştirmek amaçlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu araştırma kesitsel tipte tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Ocak-Mayıs 2015 tarihleri arasında Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Sağlık Yüksekokulu hemşirelik ve ebelik bölümlerinde öğrenim gören 1029 öğrenci oluşturmuştur. Evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiş ancak çalışmaya katılmayı kabul eden 796 öğrenciye ulaşılmıştır. Araştırmaya katılım oranı %77,9'dur. Araştırma verileri öğrencilerin sosyo-demografik verilerine ve cinsel sağlığı değerlendirmelerine ilişkin 16 soruluk anket formu ve 'Cinsellik Tutum ve İnançları Ölçeği' kullanılarak toplanmıştır. 'Cinsellik Tutum ve İnançları Ölçeği' Reynolds ve Magnan tarafından 2005 yılında geliştirilmiştir. Ayhan ve arkadaşları tarafından 2010 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır. Cronbach's alpha değeri 0.73 bulunmuştur. Bu çalışmada ise cronbach's alpha değeri 0.71 bulunmuştur. Veriler normal dağılım göstermediği için verilerin değerlendirilmesinde non parametrik testler (Man Whitney U ve Kruskal Wallis) kullanılmıştır. P<0.05 değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları 21,13±1,79'dur. Öğrencilerin %25,3'ü erkek, %74,7'si kadın olup, %37,1'i ebelik, %62,9'u hemşirelik bölümünde öğrenim görmektedir. Öğrencilerin yarısına yakınının (%42,8) cinsel sağlığı değerlendirmeye ilişkin eğitim aldığı, sadece %12,7'sinin daha önce hastalarının cinsel sağlığını değerlendirdiği, sadece %16,8'inin cinsel sağlığı değerlendirme konusunda kendisini yeterli gördüğü, büyük çoğunluğunun (%82,4) cinsel sağlığı değerlendirmenin hemşire ve ebenin sorumlulukları arasında olduğunu düşündüğü ve %70,9'unun bu konuda eğitim almak istediği belirlenmiştir. Öğrencilerin %73,9'u hastanın cinsiyetinin, %72,5'i yaşının, %70,7'si cinsel yöneliminin, %70,9'u medeni durumunun ve %58,9'u tanısının ve uygulanan tedavinin cinsel sağlığı değerlendirmeye ilişkin tutumunu etkileyeceğini belirtmiştir. Öğrencilerin 'Cinsel Tutum ve İnanç Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması 41,63±9,18'dir. Öğrencilerin ölçekten aldıkları puan ortalamaları sosyo-demografik verileri ile karşılaştırıldığında erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre (U=38215, p=0,000) ve hemşirelik öğrencilerinin ebelik öğrencilerine göre (U=52547,5, p=0,000) cinsel sağlığı değerlendirmeye yönelik bariyerlerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Bunların yanında sınıf arttıkça cinsel sağlığı değerlendirmeye ilişkin bariyerlerin anlamlı düzeyde (X<sup>2</sup>=99,363, p=0,000) düştüğü belirlenmiştir. Daha önce cinsel sağlığa ilişkin eğitim alan öğrencilerin almayan öğrencilere göre (U=53873,5, p=0,000), daha önce cinsel sağlığı değerlendirenlerin değerlendirmeyenlere göre (U=21404,5, p=0,000), cinsel sağlığı hemşire ve ebenin sorumluluğu olarak görenlerin görmeyenlere göre (U=24641,5, p=0,000), eğitim almak isteyenlerin istemeyenlere göre (U=39294, p=0,000), kendini cinsel sağlığı değerlendirme konusunda yeterli görenlerde görmeyenlere göre (X<sup>2</sup>=33,737, p=0,000), cinsel sağlığı değerlendirmeye ilişkin engellerinin anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır.

**SONUÇLAR:** Öğrencilerin cinsel sağlığı değerlendirmeye ilişkin engellerinin oldukça yüksek olduğu ve bu konudaki deneyimlerinin sınırlı olduğu görülmektedir. Öğrencilerin cinsel sağlık bakımına ilişkin becerilerini ve gönüllülüklerini artırmak için okulların müfredatlarının yapılandırılması gerekmektedir. Öğrencilerin mezun olmadan cinsel sağlık bakımı konusunda yetkinlik kazanmaları gelecekte sunacakları sağlık bakımının kalitesinin artırılmasına katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** cinsellik, cinsel sağlık bakımı, hemşirelik



## Students' attitudes and beliefs for assessing sexual health

Ayşegül Unutkan<sup>1</sup>, Fatma Başar<sup>2</sup>, Hatice Balcı Yangın<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dumlupınar University Kütahya Health High School Department of Midwifery

<sup>2</sup>Dumlupınar University Kütahya Health High School Department of Obstetrics and Women's Health Nursing

<sup>3</sup>Akdeniz University Nursing Faculty Department of Obstetrics and Women's Health Nursing

**DESCRIPTION OF THE PROBLEM AND OBJECTIVE:** Assessing the sexual health of patients is seen as a part of holistic care. However, health professionals states that assessing the sexuality of the patients is among their professional liabilities although they do not usually include it in their care. The major obstacle for nurses and midwives to assess the sexual health is that they have not enough knowledge and skill about this subject matter. For this reason, in this study, it was aimed to determine the attitudes and beliefs of nursing and midwifery students about sexual health assessment and to develop suggestions accordingly.

**MATERIAL-METHOD:** This research is a cross-sectional descriptive research. Population of the research was composed of 1029 students studying in the nursing and midwifery departments of Dumlupınar University Kütahya Health High School between January and May 2015. 796 students who accepted to participate in the study were reached, although it was aimed to reach all of the population. The ratio for participating in the research is 77,9%. The research data were collected using a 16-item questionnaire related to socio-demographic data and sexual health assessments of the students, and the 'Sexual Attitudes and Beliefs Scale'. Sexual Attitudes and Beliefs Scale was developed in 2005 by Reynolds and Magnan. It was adapted to Turkish by Ayhan et al. in 2010. Cronbach's alpha value was found to be 0,73. Cronbach's alpha value was found to be 0,71 in this study. Non-parametric tests (Man Whitney U and Kruskal Wallis) were used for data evaluation as data did not show a normal distribution. Values of  $p < 0.05$  were considered as statistically significant.

**RESULTS:** Age average of the students participating in the study is  $21,13 \pm 1,79$ . 25.3% of the students are male, 74.7% are women, whereas 37.1% study in the midwifery department and 62.9% study in the nursing department. It was found that only half of the students (42.8%) were trained about assessing the sexual health, only 12.7% of them first assessed the sexual health of the patients, only 16.8% thought that they were competent to assess the sexual health, majority of them thought that sexual health assessments were among the liabilities of the nurse and the midwife, and that 70.9% wanted to receive training in this subject matter. The factors that have an effect on attitude related to the sexual health assessment, and the ratios of the students corresponding these factors are as follows: sex of the patient- 73%; age of the patient - 72,5%; sexual orientation 70,7%; marital status - 70,9% and diagnose and the treatment - 58,9%.

The average score obtained by the students from 'Sexual Attitude and Beliefs Scale' is  $41.63 \pm 9.18$ . When the students' average scores obtained from the scale are compared to their socio-demographic data, it has been seen that barriers for the sexual health assessment were statistically significantly higher in male students than the female students ( $U=38215$ ,  $p=0,000$ ) and in the nursery students than the midwifery students ( $U=52547,5$ ,  $p=0,000$ ). In addition, as the grade of the students is increased, it was determined that the barriers for assessing sexual health were significantly reduced ( $\chi^2=99,363$ ,  $p=0,000$ ). It has been determined that the barriers for the sexual health assessment are significantly lower in the students who were previously trained about sexual health than the students who were not ( $U=53873,5$ ,  $p=0,000$ ), in the ones whose sexual health was previously assessed than the ones whose not ( $U=21404,5$ ,  $p=0,000$ ), in the ones who thought that sexual health was among nurses and midwives' liabilities than the ones who did not ( $U=24641,5$ ,  $p=0,000$ ), in the ones who wanted to be trained than the ones who did not ( $U=39294$ ,  $p=0,000$ ), and in the ones who considered themselves as competent about sexual health assessment than the ones who did not ( $\chi^2=33,737$ ,  $p=0,000$ ).

**CONCLUSION:** It is seen that the barriers of the students for assessing the sexual health are very high and their experience about this subject matter is limited. The curricula of schools need to be structured in order to increase the skills and volunteerism of students for the sexual health care. The fact that the students gain competence in sexual health care before graduating will contribute to increasing the quality of health care that they will offer in the future.

**Keywords:** sexuality, sexual health care, nursery

## Genetik danışmanlık sürecinde hemşirenin rolü

Didem Kıratlı<sup>1</sup>, Meryem Erdoğan<sup>2</sup>, Çiler Elmas<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dr.Behçet Uz Çocuk hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

<sup>2</sup>Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uşak

<sup>3</sup>Karatay Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Konya

Kalıtıl hastalıklarla beraber genetiğin günlük hayatımızdaki rolü gün geçtikçe daha fazla oranda ortaya konmaya başlanmıştır. Toplumda sık rastlanan ve şikayet konusu olan hastalıklarda genetiğin etkisi ile genetik polikliniklerine danışmanlık almak için çok sayıda kişi başvuruda bulunmaya başlamıştır. Genetik ve genomik bilimi alanındaki gelişmelerin sağlık alanına yansımaları hemşirelerin bakım verici, eğitici, danışman ve savunucu rol ve sorumluluklarını etkilemekte ve bu bağlamda hemşirelerde belirli yeterlilikleri gerektirmektedir. Hemşireler mevcut durumu, gereken testlerin avantaj ve dezavantajlarını birey ve aile ile tartışmakta ve anlaşılmasını sağlamakta, genetik hastalık tanısının etkileri ile baş etmelerine yardım etmede, kalıtıl metabolik hastalıklar gibi yaşamı sınırlayan hastalığı olan ve multidisipliner bir yaklaşım gerektiren çocuk ve ailenin bakımını yönetmede etkili bir şekilde rol alabilmektedir. Genetik alanında eğitilmiş hemşirelerin yanı sıra pediatri hemşireleri, ebe ve kadın doğum hemşireleri de tek gen hastalığı olan çocukların ve ailelerinin bakımına katılabilmektedir. Bu derlemede genetik eğitiminin hemşireler için gerekliliği ile ilgili güncel bilgiler ve hemşirelikte genetik eğitiminin önemi tartışılmıştır.

Genetik danışmanlık sunulması gereken ailelere bakım verecek hemşirelerin; aileye yönelik uygulamaları, uygulamaların etik, yasal ve sosyal sonuçlarını ve yapılan testlerin teknik özelliklerini anlayabilmesi gerekmektedir. Amerikan Hemşireler Derneği'nin hemşirelerin genetik ile ilgili bilgi gereksinimlerinin tartışıldığı bir toplantısında tüm hemşirelerin genetik ile ilgili bilgi sahibi olması gerektiği konusunda görüş birliğine varılmıştır. Ulusal İnsan Genom Araştırmaları Enstitüsü 2000 yılında sağlık bakımı için genetiğin önemini vurgulamış ve hemşirelik eğitimi için gereken genetik kapsamın içeriğini tanımlamış ve hemşirelik müfredatına genetik içeriğin eklenmesi ve bu bilginin klinik hemşireleri için kullanılabilir olmasının gerektiğini belirtmiştir. Bazı hemşirelik kuruluşları da hemşirelik eğitiminde genetik bilginin

önemini vurgulamıştır. En önemlilerinden biri olan Amerikan Hemşire Okulları Birliği; İnsan Genom Projesi gibi çalışmaların da artması ile birlikte hemşirelerin genetik hakkında yeterli bilgilerinin olması gerektiği görüşünü belirtmiştir. Hemşirelerin bakım verdikleri bireylerin yaşam şekli, soy geçmişi, genetik öyküsü ve risklerini değerlendirebilmeleri, genetik hastalıkların biyo-psiko-sosyal etkilerini anlayabilmeleri, genetik hastalığı olan çocuk ve ailesine bütüncül bakım verebilmeleri için temel bir genetik bilgiye ve anlayışa sahip olmalarının önemi vurgulanmıştır. Ülkemizde temel sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşireler koruyucu sağlık hizmetlerini sağlayan sağlık çalışanlardır. Bu nedenle genetik tarama ve danışmanlık akraba evliliğinde önemli bir konu olmakla birlikte bu konunun hemşirelik müfredatı içerisinde olmasının önemi de vurgulanmaktadır.

Sonuç olarak; Ülkemizde, hemşirelerin genetik ve genomik alandaki gelişmeleri eleştirel olarak değerlendirebilmeleri, etik yönlerini tanıyabilmeleri, topluma ve bireylere etkili yardım sunabilmeleri için hemşirelik lisans eğitimi programlarının genetik ve genomik bilimi, insan sağlığı üzerine etkileri ve sonuçları ile ilgili bilgi ve beceriler yönünden irdelenmesi, tartışılması ve geliştirilmesi gereklidir. Ayrıca, bu alanlarda görev yapan hemşirelerin danışmanlık, eğitici rollerinde desteklenmesi, birey ve aile için bireyselleştirilmiş bakım sunma becerilerinin geliştirilmesi için mezuniyet sonrası eğitim programlarının sağlanması, görev tanımlarının yapılması ve düzenlenmesi sunulan bakımın güvenli, kaliteli ve etkili olmasını sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** genetik, genetik danışmanlık, hemşirelik

## The role of nursing in genetic consultancy

Didem Kıratlı<sup>1</sup>, Meryem Erdoğan<sup>2</sup>, Çiler Elmas<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dr.Behçet Uz Childhood Diseases and Surgery Training and Research Hospital, İzmir, Turkey

<sup>2</sup>Uşak University Medical Faculty Education and Research Hospital, Uşak, Turkey

<sup>3</sup>Karatay University, School of Health, Konya, Turkey

The role of genetics in our daily lives, with hereditary diseases, has begun to be revealed more and more day by day. A large number of people have begun to be consulted for genetic influences and genetic policlinics counseling in diseases that are common in the society and complaints. Reflections in the field of genetics and genomic science reflect healthcare nurses' role as caring, educative, advising and advocating roles and responsibilities, and nurses need specific qualifications in this context. Nurses current situation, the need to test the advantages and disadvantages of discussing with individuals and families and to promote understanding, in helping to cope with the effects of the diagnosis of genetic diseases, hereditary metabolic diseases with the disease that limits life-like and effective role in managing the care of children and families that require a multidisciplinary approach It may take. In addition to educated nurses in the field of genetics, pediatric nurses, midwives and obstetric nurses can participate in the care of children and their families with a single gene disorder. In this review current knowledge about the necessity of genetic training for nurses and the importance of genetic training in nursing are discussed.

Nurses who will give care to the families that need genetic counseling; the ethical, legal and social consequences of the practices and the technical characteristics of the tests carried out. At a meeting of the American Nurses Association discussing the nurses' knowledge requirements for genetics, a consensus was reached that all nurses should have knowledge of genetics. The National Institute of Human Genome Research in 2000 highlighted the importance of genetics for health care and identified the genetic context required for nursing education and added that genetic content

should be added to the nursing curriculum and this information should be available to clinical nurses. Some nursing organizations also emphasize the importance of genetic information in nursing education. One of the most important is the American Association of Colleges of Nursing (AACN); With the increase in work such as the Human Genome Project, the nurses have suggested that there should be sufficient knowledge of genetics. It was emphasized that nurses should have a basic genetic knowledge and understanding for the people they care for, their family history, their genetic history and their ability to assess their risks, their understanding of the bio-psycho-social effects of genetic diseases, and the holistic care of children and families with genetic diseases. Nurses working in primary health services in our country are health workers providing preventive health services. For this reason, genetic screening and counseling is an important issue in consanguineous marriage and emphasizes the importance of this in the nursing curriculum.

As a result; In our country, nurses should be able to critically evaluate the genetic and genomic developments, gathering and providing effective assistance to individuals, the genetic and genomic knowledge of nursing undergraduate programs, necessary to examine, discuss and develop the effects and results of human health on the basis of knowledge and skills. In addition, provision of postgraduate training programs for the development of nurses working in these areas in counseling, in supporting educational roles, and in providing individualized care for individuals and families, making and arranging job descriptions will ensure that the care provided is safe, quality and effective.

**Keywords:** Genetics, Genetics counseling, Nursing

## Doğum odasında erken ten tene temasın anne-bebek etkileşimine etkisi

**Gülcan Kırdök, Zeynep Daşkan**

*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir*

Doğum hem anne hem de bebek için stresli bir olaydır ve bebeğin anne karnındaki karanlık, sakin ve sıcak ortamı terk ederek yepyeni bir ortama uyum sağlamasını gerektirdiği için yenidoğan için travmatik bir durumdur. Ten tene temas (TTT), bebeğin doğduktan hemen sonra göbek kordonu kesilmeden ve sarılmadan çıplak olarak annesinin çıplak tenine, karnına ya da göğsüne konulması ve en azından ilk emzirme bitene kadar orada kalmasıdır. Ten tene temas ile yenidoğanın bu farklı ortama daha hızlı adapte olması, annenin ise aylardır beklediği bebeği ile iletişiminin en kısa süre de başlatılması sağlanır.

Bu derleme, doğumdan hemen sonra başlatılan ten tene temasın yenidoğan ve anne üzerindeki etkileri konusunda sağlık çalışanları üzerinde farkındalık yaratmak amacıyla literatür tarama yapılarak hazırlanmıştır.

Yenidoğanın dış ortama uyumu anne ve bebek arasındaki ten tene temasla gerçekleşebilmektedir. Anne-bebek ilişkisinin en erken dönemde başlatılması, bebeğin ruhsal ve fiziksel gelişimi ve çocuğun yaşamının ileriki dönemlerinde güven duygusunun kazandırılması için oldukça önemlidir. Doğumdan hemen sonraki zaman periyodu bağlanmanın ve etkileşimin en yoğun yaşandığı dönemdir. Anne-bebek ilişkisinin başlatılması; yenidoğanın uterus dışı ortama uyumunu ve ebeveynlerin yeni rollerine alışmalarını sağlar. Doğumla birlikte anne bebek arasında gelişen bu süreç, kişinin gelişimini, diğer insanlarla ilişkilerini ve uyumunu etkileyerek yaşam boyunca etkinliğini sürdürür. Yaşamın ilk saati içinde yakın temasa dayanan bu uygulama; dokunma, sıcaklık ve koku gibi duyuşsal uyarılar anne yenidoğan davranış etkileşimini kolaylaştırarak başarılı bir emzirmenin başlatılması açısından da önemlidir. Doğumdan hemen sonra emzirme, annenin prolaktin ve oksitosin hormonlarını uyararak süt salınımını olumlu etkiler. Ayrıca salgılanan oksitosin ile doğum sonrası uterus involüsyonunun sağlanmasını ve postpartum kanamanın daha az görülmesini sağlamaktadır. TTT' in plasentanın ayrılmasını da kolaylaştırdığı bildirilmektedir. Bebekte mortalite hızını azaltmakta, bebeğin emme başarısını artırarak hipoglisemiyi önleyip, büyüme ve gelişme hızında iyileşme sağlamaktadır. Bebeğin kalp, solunum hızı ve vücut ısısında stabilizeyi sağlayıp, metabolik adaptasyon sürecini hızlandırmaktadır. Böylece yenidoğanın daha az stresli olduğu ve daha kolay nefes aldığı görülmektedir. Annenin teninden alınan yararlı bakteriler bebeği zararlı mikroplara karşı korumaktadır. Bütün bunların sonucunda annenin doğum sonu memnuniyetinin arttığı tespit edilmiştir. Ten tene temas sağlanan annelerde meme dolgunluğu ağrısının daha az hissedildiği, doğumdan sonraki üçüncü günde anksiyetenin daha az yaşandığı,

sezaryen doğum yapan annelerde postpartum ağrının daha az hissedildiği, ameliyat odası ortamında TTT sağlanmayan annelere göre bu annelerin yaşamsal bulgularının daha stabil olduğu görülmüştür. Dünya Sağlık Örgütü / UNICEF Başarılı Emzirme için On Adım'da önerdiği gibi tüm yenidoğan bebeklerin, doğumdan hemen sonra doğum odasında en kısa sürede TTT bakımı almalarını teşvik etmektedir.

Erken TTT' in anne ve yenidoğan açısından etkilerini değerlendirmek amacıyla 34 çalışmanın incelendiği Cochrane sistematik derlemesinde, doğum sonu emzirme süresi üzerine olumlu etkileri olduğu, anne-bebek bağlanmasını sağladığı, bebeğin ağlama süresini kısalttığı, yenidoğan kalp-solunum sisteminin düzenlenmesinde olumlu etkisi olduğu, buna karşın kısa veya uzun vadede belirgin olumsuz bir etkisi olmadığı belirlenmiştir. ABM (Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol) tarafından doğum sonrasında yapılan K vitamini enjeksiyonu, profilaktik amaçlı göz damlası, el ve ayak izi alma, kilo, boy ölçümü ve banyo gibi bazı rutin uygulamaların doğumdan bir saat sonra yapılması tavsiye edilmektedir. Doğum sonrası anne-yenidoğan etkileşiminin incelendiği bir araştırmada, ülkemizde bu etkileşimin istenik düzeyde olmadığı, ebe/hemşirelerin anne yenidoğan etkileşimini bir an önce başlatmak için erken emzirme, göz göze iletişim, ve TTT konusunda anneleri bilgilendirilmeleri gerektiği belirtilmiştir.

TTT, bebeğin pozitif basınçlı ventilasyona ihtiyaç duyduğu anlarda veya konjenital rahatsızlıklar karşısında bebeği stabilize edene kadar ertelenebilir. Ayrıca doğum sonrasında annenin yorgun düşmesi, sezaryen sırasında annenin hareket özgürlüğünün kısıtlanması ve annenin aldığı anestezi ilaçlarının etkisi altında olması nedeniyle anne bebeğini tutmakta zorlanabilir. Bu durum bebeğin düşmesine veya hava yolunu kapatacak şekilde konumlanmasına neden olabilir. Bu riskler göz önünde bulundurularak uygulama sırasında anne ve bebeğin kontrollü olarak gözlenmesi ve gerekli ihtiyaçlarının karşılanması gerekmektedir. TTT' in güvenli olarak gerçekleştirilebilmesi için sağlık profesyonellerinin alınacak önlemler ve işleyiş hakkında yeterli bilgiye sahip olması gerekmektedir. Sezaryen sırasında ameliyathane ortamında ten temasını sağlamak ayrı bir emek ve zaman gerektirebilir. Bunun için sezaryenden önce anneye TTT ve etkilerinden bahsedilmeli, uygulamanın süreci hakkında anne ile belli bir planlama yapılmalıdır.

Sonuç olarak; TTT' in sağlanmasında ve sürdürülmesinde anne ve bebeğin bakımından sorumlu sağlık profesyonelleri önemli role sahiptir. Yenidoğanın dünyaya merhaba dediği ilk andan itibaren annesi ile bağının koparılmadan sürdürülmesi esasına dayanan anne ve yenidoğanın TTT ihtiyacı ertelenmemelidir. Sağlık profesyonelleri sağlıklı doğan her bebeğin doğduktan hemen sonra annesinin göğsüne konulması ve ilk bakımlarının orada gerçekleştirilmesi için teşvik edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** anne-bebek iletişimi, emzirme etkileri, odada bakım, ten tene temas

## The effect of early skin-to-skin contact in the labor ward on mother-baby interaction

**Gülcan Kırdök, Zeynep Daşkan**

*Ege University Faculty of Nursing, Women's Health and Disease Nursing Department, İzmir, Turkey*

Birth is a stressful event for both mother and baby, and for the newborn, leaving the dark, calm and warm environment of the mother's womb and having to get used to a totally new situation, it is traumatic. Skin-to-skin contact (SSC) means putting the baby naked, immediately after birth and before cutting the umbilical cord or clothing the baby, on to the naked skin of the mother's stomach or breast, and leaving it there at least until the end of the first suckling. SSC enables the baby to adapt more quickly to this new environment, and allows the mother to begin as quickly as possible to communicate with the baby she has long been waiting for.

This review was conducted by scanning the literature with the aim of increasing awareness of health workers on the topic of the effects on mother and newborn of skin-to-skin contact begun immediately after birth.

Adaptation of the newborn to the outside environment can be helped by skin-to-skin contact between the mother and baby, and starting the mother-baby relationship at the earliest possible moment is of the greatest importance for the baby's mental and physical development and for the child to gain a sense of confidence in later life. The period immediately after birth is the time of the greatest bonding and interaction. Initiating the mother-baby relationship is extremely important in helping the baby to adapt to the environment outside the uterus and the parents to accustom themselves to their new role. This process of interaction between mother and child, which begins at birth, will affect the person's development and their relationships with other people throughout their lives. This close contact in the first hour of life, with sensory stimuli such as touching, warmth and smell, make mother-newborn behavioral interaction easier, and are important for beginning successful suckling. Suckling immediately after birth has a positive effect on milk production by stimulating the mother's prolactin and oxytocin hormones. In addition, the secretion of oxytocin helps the involution of the uterus after birth and has been seen to reduce

postpartum bleeding. SSC has been reported to ease the separation of the placenta. It reduces the rate of infant mortality, increases the infant's suckling success and prevents hypoglycemia, and improves the rate of growth and development. It helps to stabilize the infant's heart and breathing rates and body temperature, and speeds up the metabolic adaptation process. In this way, it is seen that the newborn is under less stress and breathes more easily. Useful bacteria acquired from the mother's skin protect the baby from harmful microbes. Moreover, it has been found to increase the mother's happiness after birth. It has been observed that mothers giving skin-to-skin contact feel the weight of full breasts less, experience less anxiety on the third day after birth, feel less postpartum pain from caesarian deliveries, and have more stable vital findings than mothers who have not taken part in SSC. As the WHO and UNICEF state in The First Step in Successful Breastfeeding, it is recommended that all newborn infants should be given SSC as soon as possible after birth while still in the labor ward.

In cases where the baby needs positive pressure ventilation or when there are congenital problems, SSC can be postponed until the infant is stabilized. Also, the mother may have difficulty holding the child when she is exhausted after birth, when her freedom of movement is restricted by caesarian, or when she is under the influence of anesthetics. This may cause the baby to fall, or to be put in a position blocking its airways. Considering these risks, the mother and baby should be monitored closely during SSC, and their needs should be met. In order to carry out SSC safely, health professionals should have adequate knowledge of the precautions to be taken and of the procedure. During a caesarian operation, achieving SSC in the operating theater may necessitate extra effort and time. For this, SSC and its effects should be explained to the mother before the operation, and a clear plan should be made with the mother about the process.

Finally, health professionals who are responsible for the mother and baby play an important role in ensuring and maintaining SSC. From the first moment when the infant greets the world and before its connection with the mother is broken, the need of the mother and baby for SSC should not be delayed. Health professionals should encourage any baby which is born healthy to be placed on the mother's breast immediately after birth, and its first care to be performed there.

**Keywords:** breastfeeding effects, mother-infant interaction, rooming-in, skin-to-skin contact

## Engelli kadınlarda şiddet

**Aylin Taner<sup>1</sup>, Özlem Demirel Bozkurt<sup>2</sup>, Nevin Akdolun Balkaya<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Muğla

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

**PROBLEMİN TANIMI VE AMAÇ:** Engellilik, vücut fonksiyonlarından kaynaklı, bir aktiviteyi gerçekleştirme becerisinde kısıtlılık veya yetersizlik olarak tanımlanmıştır. Nüfus ve Konut Araştırması sonuçlarına göre, en az bir engeli olan nüfus oranı %6.9 iken bu oran erkeklerde %5.9, kadınlarda ise %7.9 olarak saptanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yetişkinlerin yaklaşık %15'inin farklı türde engeli olduğunu, engelliliğe sahip kişileri çoğunlukla kadın ve yaşlı insanların oluşturduğunu; şiddetin fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddet dahil olmak üzere küresel bir halk sağlığı sorunu olduğunu bildirmiştir. Yapılan çalışmalar engelli kadınların engelli olmayan kadınlara göre daha fazla şiddete maruz kaldıklarını göstermektedir. Bu derleme, engelli kadınların şiddete maruz kalma durumuna ilişkin farkındalık yaratmak amacıyla ele alınmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Veri tabanlarında ilgili anahtar kelimeler taranıp, literatür incelemesi yapılarak derleme şeklinde hazırlanmıştır.

**BULGULAR:** Türkiye'nin en önemli sosyal sorunlarından biri olan ve giderek artış gösteren kadına yönelik şiddet ülke, etnik köken, sınıf, din, ekonomik ve sosyal statü gözetmeksizin dünyadaki tüm kadınların karşılaşılabileceği küresel bir problemdir. Kadın sağlığı ve şiddet üzerine yapılan araştırmalarda, şiddetin yaygınlığı ve şiddete karşı tutumun ülkeler hatta bölgeler arası farklılık gösterdiği bilinmektedir.

Kadın cinsiyete sahip olmadan kaynaklanan sorunların yanı sıra bir de fiziksel/duyusal veya mental engele sahip olma, aile içinde ve/veya aile dışında şiddete maruz kalma riskini attırmaktadır. Birleşmiş Milletler (2006) raporuna göre, engelli kadınların yarısından fazlasının engelli olmayan kadınlara göre, hayatlarının herhangi bir noktasında fiziksel istismara maruz kalma oranının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Avrupa Parlamentosu tarafından yayınlanan bir raporda ise, engelli kadınların neredeyse %80'inin şiddet mağduru olduğu ve cinsel şiddete maruz kalma riskinin diğer kadınlara göre dört kat daha fazla olduğu saptanmıştır. İspanya'da yapılan çalışmada, engelli kadınların şiddete maruz kalma oranının, İspanya'nın genel kadın nüfusunda görülen şiddetten daha yüksek olduğu bulunmuştur. Casteel ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada, engelli kadınların, engelli olmayanlara kıyasla dört kat daha fazla cinsel saldırıya maruz kaldığı, istismar edilen kadınların gelir durumlarının daha düşük olduğu, fiziksel bağımlılık düzeyleri ve toplumsal rol ve sorumluluklarının daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Olofsson ve arkadaşlarının (2015) yapmış olduğu araştırmada, işitme engelli kadınların genel engellilere göre daha fazla şiddete uğradığı, fiziksel veya duyuşsal engelliliği olan hem erkek hem de kadınların şiddete maruz kalma ihtimalinin engelli olmayan erkeklerle karşılaştırıldığında daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Arıkan (2001)'in araştırmasında, görme engelli kadınların %77.8'inin duyuşsal/sözel, %30.1'inin fiziksel, %28.8'inin cinsel şiddete uğradığı ortaya çıkmıştır. Bunların yanı sıra, düşük ve orta sınıf ülkelerde, engelli kadınların şiddete karşı savunmasız oldukları ve bazı sosyodemografik ve sosyoekonomik faktörlerin engelli kadınların istismarıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu faktörler; eğitim seviyesinin düşük olması, toplumsal rol ve sorumlulukların fazla olması, gelir düzeyinin düşük olması ve başkalarına daha fazla fiziksel bağımlılığın olmasıdır.

**SONUÇ:** Engelli olmayanlara göre daha fazla şiddete maruz kalma riski bulunan engelli kadınlar; şiddete bağlı olarak daha fazla sağlık sorunlarıyla karşılaşılabilmektedir. Ülkemizde engelli kadınların şiddete maruz kalma durumlarını inceleme ve önlemeye yönelik yeni çalışmalara ihtiyaç vardır. Engellilerin güçlendirilmesi, şiddeti oluşturan faktörlerin tanımlanması ve toplumun bilinçlendirilmesi hususunda sağlık çalışanlarına da önemli sorumluluklar düşmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Engelli, istismar, kadın, şiddet

## Violence in disabled women

Aylin Taner<sup>1</sup>, Özlem Demirel Bozkurt<sup>2</sup>, Nevin Akdolun Balkaya<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mugla Sitki Kocman University, Faculty of Science, Nursing Department, Mugla

<sup>2</sup>Ege University, Faculty of Nursing, Women Health and Disease Nursing Department, Izmir

**DEFINITION OF PROBLEM AND OBJECTIVE:** Disability has been defined as a limitation or insufficiency in ability to perform an activity due to body functions. According to the results of population and housing investigations, the rate of population with at least one handicap was 6.9 %, this rate was found to be 5.9 % in men, whereas 7.9% in women. World Health Organization reported that approximately 15 % of adults had different types of handicaps and majority of handicapped individuals comprised of women and elderly people, and violence including physical, sexual and psychological violence is a serious public health problem. The studies carried demonstrated that disabled women subjected to violence more than other women. This compilation performed to raise awareness about possibility of disabled women to subject to violence.

**MATERIALS-METHODS:** This compilation was formed by scanning relevant key words in data bases and performing a literature review.

**FINDINGS:** Violence toward women, which is one of the most social problems and that show gradual increase in Turkey, is also a global problem that all women in the world can run into regardless of the country, ethnic origin, class, religion, economical and social status. In research carried out on woman's health and violence it was demonstrated that the prevalence of violence and attitude against violence differed among countries and even regions.

Besides the problems resulting from having female gender, to possessing physical/emotional or mental disability increases the risk for being exposed to domestic and/or extra-family violence. According to United Nation's report (2006) in more than half of the disabled women the rate of being subjected to a physical abuse at any time of life was higher than in other normal women. It was established in another report published by European Parliament that almost 80 % of disabled women were violence victims and the risk for being subjected to sexual violence was four folds higher compared to other women. In another study carried out in Spain it was found that, in disabled women the rate of being subjected to violence was higher than the rate observed in overall woman population in Spain. In a study by Casteel et al. (2008) being exposed to sexual violence was four folds higher in disabled women than in normal women; the income levels of abused women were lower, their physical dependency levels and social roles and responsibilities were higher. In a research by Olfsson et al. (2015) it was detected that women with hearing handicap were more subjected to violence than other women with general disability; when compared to normal men, possibility to be subjected to violence was higher in both men and women with physical or sensorial disability. In Arıkan's study (2001) it was revealed that 77.8% of women with visual handicap subjected to emotional/verbal violence, 30.1% to physical violence, and 28.8 % to sexual violence. In addition, it was determined that the disabled women in lower and mid-class countries were defenseless against violence and some socio-demographic and socio-economic factors were related to abusing disabled women. These factors are lower education level, excessive social role and responsibilities, reduced income level and increased physical dependence to others.

**CONCLUSION:** Compared to normal individuals, disabled women at risk of being subjected to violence may more frequently run into violence-related health problems. In our country new studies that will scrutinize possibility of disabled women to be subjected to violence and prevent them are needed. Health workers have important responsibilities in terms of straightening the disabled people, defining the factors that lead to violence and raising awareness in population.

**Keywords:** Abuse, disabled, violence, woman

## Histerektomi sonrası hemşirelik bakımında roy adaptasyon modelinin kullanımı: İki olgu sunumu

Hatice Yüceler Kaçmaz<sup>1</sup>, Gülhan Küçük Öztürk<sup>2</sup>, Özlem Kaplan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi, Cerrahi Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Kayseri

<sup>2</sup>Nevşehir Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Nevşehir

<sup>3</sup>Erciyes Üniversitesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Kayseri

Günümüzde, jinekolojik alanda en sık yapılan operasyonlardan biri histerektomidir. Histerektomi sadece cerrahi bir müdahale değil, aynı zamanda değer verilen bir organın kaybı ve kadını fiziksel, ruhsal ve sosyal bakımdan da etkileyen bir müdahaledir. Bunlara ek olarak malign bir oluşum için histerektomi yapılıyorsa gereksinimler ve bakım daha da karmaşık hale gelmektedir. Bu nedenle histerektomi sonrası bireylere fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin karşılandığı tam bir bakım sunulmalıdır. Roy Adaptasyon Modeli, hemşirelikte yaygın olarak kullanılan modellerden biridir ve bireylerin, ailelerin ve grupların uyum gereksinimlerini belirlemede çatı oluşturmakta ve insanın adaptif sisteminde ve çevrede meydana gelen değişimlere odaklanmaktadır. Modelde, fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılık alanları olmak üzere dört uyum alanı çerçevesinde veriler toplanır. Hemşireler bu uyum alanlarında bireylerin gereksinimlerini karşılamada yardım ederler. Uyarılar odak, etkileyen ve olası uyarılar olmak üzere üç kategoride sınıflandırılır ve uyarılardan yola çıkarak oluşturulan hemşirelik tanıları, hedefleri ve girişimleri doğrultusunda bakım planlanır. Uygulanan hemşirelik girişimlerinin etkinliği ise; girişimlerden sonra hastanın davranışlarının gözlenmesi ve değerlendirilmesi ile ortaya konur. Birey uyumlu davranışta bulunur

ise hemşirelik girişimleri etkili, aksi takdirde etkisiz kabul edilip yeni hemşirelik girişimleri planlanır. Yapılan tüm bu müdahalelerle bireyin yaşadığı duruma adaptasyonu sağlanmaya çalışılır. Kişiyi özgü bakım geliştirilmesini sağlaması ve bakım kalitesini artırmasının yanı sıra hemşirelik uygulamalarının bir modele dayandırılması bu uygulamalarının mesleki boyut içinde değerlendirilmesine olanak sunar ve hemşirelik adına veri tabanı oluşturulmasında bilgi kaynağı oluşturur. Ayrıca hemşirelik bilgisini ve uygulamalarını sistematize ederek hemşireye rehberlik eder ve profesyonel bir iletişim sağlar.

Günümüzde modellere olan ilginin artmasına karşın hemşirelik uygulamalarında modellerin kullanımına fazla rastlanmamaktadır. Bu sunumda serviks kanseri nedeniyle histerektomi olan iki vaka Roy Adaptasyon modeline göre değerlendirilmiş, Roy Adaptasyon Modeli'nin histerektomi sonrası bireyin bakımında kullanımının yararlarını ve hemşirelik bakımında model kullanımına yönelik örnekleri göstermek amaçlanmıştır. Roy Adaptasyon Modeli'ne göre uygulanan bakım planının histerektomi sonrası hastaların fizyolojik, psikolojik ve sosyal uyumunu arttırdığı görülmüştür. Bireyi biyopsikososyal bir bütün olarak ele alan Roy Adaptasyon modelinin, histerektomi sonrası hastalarda kullanılmasının uygun olabileceği düşünülmektedir

**Anahtar Kelimeler:** Histerektomi, Roy Adaptasyon Modeli, Hemşirelik Bakımı



## Use of roy adaptation model in nursing care following hysterectomy; Two case reports

hatice Yüceler Kaçmaz<sup>1</sup>, Gülhan Küçük Öztürk<sup>2</sup>, Özlem Kaplan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Erciyes University, Department of Surgical Nursing, Kayseri

<sup>2</sup>Nevşehir University, Mental Health and Disease Nursing, Nevşehir

<sup>3</sup>Erciyes University, Nursing Main Science, Kayseri

Today, hysterectomy is one of the most frequently performed operation in gynecological field. Hysterectomy is an intervention that causes not only a surgical intervention but also loss of an important organ and effects women emotionally, physically and social. In addition, if hysterectomy is performed for a malignant formation, the needs and care become more complicated. For this reason, complete care must be provided for the physiological, psychological and social needs of the individuals after hysterectomy. Roy Adaptation Model is a model which is used commonly in nursing and it create a structure to determine needs for adaptation of human, families and groups and focus on adaptive system of human and environment alternations. In the model, data are collected in four areas of adaptation, including physiological, self-esteem concept, role function and dependence mutual areas. Nurses help meet the needs of individuals in these areas of adaptation. The stimuli are classified into three categories as focus, affecting, and possible stimuli, and care is planned in the direction of nursing diagnoses, goals and interventions that are generated from the stimuli. The effectiveness of the nursing interventions applied, on the other hand, is revealed through the observation and evaluation of the patient's behaviors after the interventions. If the individual displays an adaptive behavior, the nursing interventions are regarded as effective; otherwise, they are regarded as ineffective and new nursing interventions are planned. Through all these interventions carried out, it is tried to provide the adaptation of the

individual to what he/she is experiencing. In addition to providing development of the individualized care and enhancing the quality of care; basing the nursing practices on a model allows to evaluate these practices from professional perspective and provides a source for the creation of a database for nursing. Besides, it guides the nurse and ensures a professional communication by systemizing the nursing knowledge and practices.

Despite the increasing interest in models today, the use of the models in nursing practice is not found much. In this report, two cases with hysterectomy due to cervical cancer were evaluated according to the Roy adaptation model. The aim of this study is to show the benefits of using the Roy Adaptation Model in the care of the individual after hysterectomy and examples of using the model in nursing care. It was viewed that the care plan applied according to Roy Adaptation Model increased the physiological, psychological and social adaptation of patients after the hysterectomy. It is considered that the Roy Adaptation model, which treats individuals as a biopsychosocial whole, may be suitable for use in patients after hysterectomy.

**Keywords:** Hysterectomy, Roy Adaptation Model, Nursing Care Plan

## İnfertilitede birey merkezli bakım yaklaşımı: Holistik bakım penceresinden

**Mehtap Akgün, İlkay Boz**

*Akdeniz Üniversitesi, Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği  
Ana Bilim Dalı, Antalya*

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** İnfertilite, bireylerin sosyal yaşamlarını, duygusal durumlarını, evlilik ilişkilerini, cinsel yaşamlarını, gelecek planlarını, benlik saygılarını ve beden imgelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bununla birlikte infertil bireylerin karşılanmamış bakım gereksinimleri olduğu ve yüksek kalitede bakıma ihtiyaç duydukları bilinmektedir. İnfertil bireylerin bakım gereksinimlerini karşılamak üzere hemşirelik uygulamalarının holistik bakım felsefesine dayanması gerektiği düşünülmektedir. Bakım kalitesinde hasta merkezli ve birey merkezli bakım olmak üzere iki temel yaklaşım bulunmaktadır. Bu derlemenin amacı, infertil bireylerin bakımında hasta ve birey merkezli bakım yaklaşımlarının uygunluğu konusunda farkındalık oluşturmaktır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu çalışma bir literatür derlemesidir.

**BULGULAR:** "Hasta merkezli bakım", hasta ve klinisyen arasındaki çift yönlü bir iletişim ve etkileşim olarak tanımlanmaktadır. Hasta merkezli bakım yaklaşımı, uygun bakıma ulaşmada, hasta ve yakınlarına klinik karar vermede yardımcı olmak ve gerekli davranış değişikliklerini desteklemek temeline dayanmaktadır. Ancak hasta merkezli bakım yaklaşımında, hastayla yapılan görüşmede öne çıkan hastalıklar ve hastalık öyküsü hastanın öyküsünü görünmez kılmaktadır.

"Birey merkezli bakım", holistik bakım felsefesine dayanmakta, bireylerin değer ve tercihlerinin ortaya çıkartılması, gerçekçi sağlık ve yaşam hedeflerini destekleyerek sağlık bakımının tüm yönlerinin bütüncül bir yaklaşımla ele alınması anlamına gelmektedir. Birey ve sağlık bakım profesyonelleri arasında gelişmiş bir etkileşim, bireyin problemlerini çözme ve gereksinimlerini karşılamada doğru bir tanımlama yapılmasının yanı sıra sunulan hizmete ilişkin hasta memnuniyetini artırması sağlamaktadır.

Hasta merkezli bakım yaklaşımının, her hastaya uygulanabilirliğine ilişkin bazı soru işaretleri mevcuttur. Hastada basit bir hastalık olması halinde bu yaklaşıma gerek duyulup duyulmadığı tartışılırken, birey merkezli bakımda bireyin hastalıktan etkilenme düzeyi belirlenmektedir. Hasta merkezli bakımın, ortak karar alma sürecinde yetersiz olduğu tartışılırken, birey merkezli bakıma bireye özelleştirilmiş bakım sunmaktadır. Klinik karar vermede, birey ekibin bir üyesi olarak görülmekte ve karar alma sürecine aktif katılımı sağlanmaktadır. Hasta merkezli bakımda hasta ile geçirilen sürenin ne kadar olması gerektiğine ilişkin tartışmalar sürerken birey merkezli bakımda zaman sorunu yerine bireyi tanıma yöntemleri kullanılmakta ve bakım kalitesine odaklanılmaktadır. Hasta merkezli bakımda, sağlık bakım profesyonellerinin hastanın somut ve fiziksel sorunlarının ötesinde psikososyal problemleri ile karşılaştığında baş etmede yetersiz kalabileceği düşünülürken, birey merkezli bakımda hastanın sağlığına ve hastalığına ilişkin tüm süreçlerine tanık ve destek olma ön plandadır.

İnfertilite kliniklerinde çalışan sağlık bakım profesyonellerinin birey merkezli bakım yaklaşımını benimsemeleri için birçok neden olduğu düşünülmektedir. Birey - merkezlilik, bakım kalitesinin altı boyutundan biridir. İnfertil çiftlerin üçte birinin tedavisi başarıyla sonuçlanamamakta, yarısı birkaç aydan yıllara kadar devam eden, büyük zararlara neden olan ve psikosomatik yük meydana getiren tanı ve tedavi süreçlerine maruz kalmaktadır. İnfertilite ve tedavisinin fiziksel ve duygusal yükü tedaviyi terk etme oranlarını arttırmaktadır. Bir çalışmada sağlık bakım profesyonelinin empati eksikliği ve tedavinin psikolojik yönlerine yeterli özeni göstermemesi, hastaların tedavi sürecini sona erdirmeye nedenleri olarak saptanmıştır. Son olarak, hastalar tıbbi tedavinin beraberinde, birey merkezli infertilite bakım hizmeti almak istemektedirler.

**SONUÇ:** Sağlık hizmetlerinde biyomedikal modele temelli, sadece hastalık ve teknoloji odaklılığın bakım kalitesine ulaşmanın önünde önemli bir engel olduğu bilinmektedir. Bakım kalitesinin altı yönünden biri olan etkililik kavramı, infertilitede doğumla sonuçlanan tek, sağlıklı bir yenidoğan anlamına gelse de bakım kalitesi bu sonucun çok daha ötesindedir. Birey merkezli bakım yaklaşımının, infertil bireylerin tercih ve ihtiyaçlarının belirlenmesi ve karşılanmasında sağlık bakım profesyonellerine rehberlik edeceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Birey merkezli yaklaşım, biyomedikal model, hasta merkezli yaklaşım, holistik bakım, infertilite.

## Penceresinden person centered care approach in infertility: From holistic care window

**Mehtap Akgün, İlky Boz**

*Department of Obstetrics and gynecology nursing, Akdeniz University, Antalya, Turkey*

**DEFINITION OF THE PROBLEM and AIM:** Infertility affects individuals' social lives, emotional states, marital relationships, sexual lives, future plans, self-esteem and body images negatively. However, it is known that infertile individuals have unmet need for care and need to look at high quality. It is thought that nursing practice should be based on the holistic care philosophy to meet the care needs of infertile individuals. There are two basic approaches to quality of care: patient-centered and person-centered care. The aim of this review is to raise awareness of the suitability of patient and person centered care approaches in the care of infertile individuals.

**MATERIALS-METHODS:** This is a review of the literature.

**RESULTS:** "Patient-centered care" is defined as a two-way communication and interaction between the patient and the clinician. Patient-centered care approach is based on assisting appropriate decision-making, making clinical decisions for patients and their relatives and supporting the necessary behavioral changes. However, in the patient-centered care approach, the disease that emerges from the interview with the patient and the disease story make the story of the patient invisible.

"Person-centered care" is based on the philosophy of holistic care, which means finding out the values and preferences of individuals, supporting realistic health and life goals, and taking a holistic approach to all aspects of health care. An improved interaction between the individual and the healthcare professionals ensures that the individual is able to solve his / her problems and provide a correct definition to meet their needs, as well as to increase patient satisfaction with the service offered.

There are some question marks regarding the applicability of the patient-centered care approach to each patient. In the case of a simple illness in the patient, whether this approach is needed or not is discussed and the level of the individual's influence on the individual is determined in the individual centered care. While it is argued that patient-centered care is inadequate in the joint decision-making process, individual-centered caregivers offer customized care. In clinical decision-making, the individual is seen as a member of the team and is actively involved in the decision-making process. While there are debates about how long patient care should be spent in patient-centered care, individual recognition methods are used instead of time-based care in individual-centered care and the quality of care is focused on. In the case of patient-centered care, it is thought that healthcare professionals may be insufficient to cope with psychosocial problems beyond physical and physical problems of the patient, but it is the preliminary plan to witness and support all the processes related to patient's health and illness in individual centered care.

It is thought that health care professionals working in infertility clinics have many reasons to adopt an individual-centered care approach. Individual - centeredness is one of the six dimensions of quality of care. One third of the infertile couples are exposed to a diagnosis and treatment process that can not be successfully completed, lasting for a few months, causing major damage and causing psychosomatic stress. The physical and emotional burden of infertility and treatment increases the abandonment rates. In one study, the lack of empathy and lack of adequate care for the psychological aspects of treatment were found to be the reason for the patients to terminate the treatment process. Finally, patients are seeking an individual-centered infertility care service with medical treatment.

**CONCLUSIONS:** Biomedical model-based health care is known to be a major obstacle to achieving only the quality of care and technology focus. The concept of efficacy, one of the six aspects of care quality, is a single, healthy newborn that results in infertile birth, but the quality of care is far beyond that. It is believed that the individualized care approach will guide healthcare professionals in identifying and meeting the preferences and needs of infertile individuals.

**Keywords:** Biomedical model, holistic care, infertility, patient - centered care, person-centered care.

## Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin doğum, doğum sonu dönem ve yenidoğana yönelik kanıt temelli uygulamalar hakkında bilgi düzeyi

Öznur Çetin, Zeynep Acungil

Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Tokat

**AMAÇ:** Doğum eyleminde, doğum sonrası dönemde ve yenidoğana kanıttemelli uygulamaların gerçekleştirilmesi ile sağlık profesyonellerinin güvenli ve nitelikli bakım vermesi ve böylece sağlık hizmetlerinin standartlaşması amaçlanmaktadır. Bu sebeple sağlık profesyonellerinde bu farkındalığın öğrencilik döneminde kazandırılması önem arz etmektedir. Bu çalışma, Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin doğum, doğum sonu dönem ve yenidoğana yönelik kanıt temelli uygulamalarla ilişkin bilgi düzeyini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışmanın örneklemini Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ebelik ve hemşirelik bölümü 3. ve 4. sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Ebelik bölümünden 106 hemşirelik bölümünden 167 öğrenci olmak üzere toplamda 273 öğrenci katılmıştır. Araştırmada veriler, demografik bilgileri, mesleki gelişim için kullandıkları yöntemleri, doğum, doğum sonu dönem ve yenidoğan ile ilgili kanıt temelli uygulamalarla ilgili görüşleri içeren 33 sorudan oluşan anket formu ile elde edilmiştir. İstatistiksel analiz SPSS paket programında frekans ve Ki-Kare testi ile değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmamıza katılan öğrencilerin %84'ü kadın, % 61'i hemşirelik bölümü öğrencileridir. Öğrencilerin %49'u 3. sınıf %51'i 4. Sınıf öğrencisidir. "Kanıt temelli uygulamalar ebelik/hemşirelik bakım kalitesinin artması için gereklidir" ifadesine %84'ü evet, %4'ü hayır, %12'si kararsızım cevabı vermiştir. Ebelik bölümü öğrencilerine göre hemşirelik bölümü öğrencileri 'Rutin amniyotomi uygulaması standart doğum eyleminin yönetiminde önerilmemektedir' ifadesine %84'ünün kararsızım cevabı vermesi istatistiksel olarak anlamlıdır ( $X^2=26.303$ ,  $p=0.001$ ). Ebelik bölümü öğrencilerine göre hemşirelik bölümü öğrencileri 'Doğum eyleminde komplikasyonu olmayan gebelerin oral tanesiz sıvı tüketebileceği ancak çorba gibi içerisinde partiküller bulunan sıvılardan kaçınması gerektiği önerilmektedir' ifadesine %96'sının kararsızım cevabı vermesi istatistiksel olarak anlamlıdır ( $X^2=55.073$ ,  $p=0.001$ ). Ebelik bölümü öğrencilerine göre hemşirelik bölümü öğrencileri 'Umbilikal kord doğumdan en az 1 dakika sonra, yaklaşık olarak 1.-3. dakikada kord atımı durduktan sonra klemplenmesi önerilmektedir' ifadesine %91'inin kararsızım cevabı vermesi istatistiksel olarak anlamlıdır ( $X^2=43.105$ ,  $p=0.001$ ). 4. sınıf öğrencilerine göre 3. sınıf öğrencileri 'Umbilikal kord doğumdan en az 1 dakika sonra, yaklaşık olarak 1.-3. dakikada kord atımı durduktan sonra klemplenmesi önerilmektedir' ifadesine %71'inin yanlış cevabı vermesi istatistiksel olarak anlamlıdır ( $X^2=20.998$ ,  $p=0.004$ ). 4. sınıf öğrencilerine göre 3. sınıf öğrencileri 'Mümkün olduğu takdirde annenin 24 saat süresince odada bebek ile sürekli temas halinde olması sağlanmalıdır' ifadesine %82'sinin yanlış cevabı vermesi istatistiksel olarak anlamlıdır ( $X^2=11.036$ ,  $p=0.001$ ). Erkek öğrencilere göre kadın öğrenciler 'Ten tene teması bebeğin ağlamalarını azalttığı, emzirme sonuçları ve kardiyovasküler-solunum sistemi üzerinde pozitif etkileri olduğu bildirilmiştir' ifadesine %89'nun doğru cevabı vermesi istatistiksel olarak anlamlıdır ( $X^2=30.604$ ,  $p=0.001$ ).

**SONUÇ:** Sağlık Bilimleri Fakültesi ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin doğum, doğum sonu dönem ve yenidoğan döneminde kanıt temelli uygulamaları gerekli gördüğü, ebelik ve hemşirelik bakım kalitesinin artması için gerekli buldukları saptanmıştır. Öğrencilerin yetersiz olduğu kısımlarda bilgiye ulaşımın sağlanması, kanıt temelli uygulamaları kullanmaları için motive edilmesi ve sürekli olan eğitim gereksinimlerinin karşılanması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** doğum, doğum sonu dönem, kanıt temelli uygulamalar, yenidoğan

## The Level of Knowledge of Evidence-Based Practices for Labor, Postpartum Period and newborns in students of the faculty of health sciences

Öznur Çetin, Zeynep Acungil

Gaziosmanpaşa University, Faculty of Health Science, Departments of Midwifery, Tokat

**OBJECTIVE:** Health professionals provide safe and qualified care with evidence-based practices in labor, postpartum period and newborn, and thus its aim to standardization of health services. For this reason, it is important for health professionals to gain this awareness during the student period. This study was performed to determine the level of knowledge evidence-based practice for labor, postpartum period and newborns in students of the Faculty of Health Sciences.

**MATERIALS-METHODS:** The sample of the study was midwifery and nursing department 3rd and 4th grade students of Gaziosmanpaşa University Faculty of Health Sciences. 273 students who participated in the study, 106 of them are midwifery students and 167 are nursing students. In the study, data were obtained from a questionnaire consisting of 33 questions including demographic information, methods used for professional development, and opinions on evidence-based practices related to birth, postnatal period and newborn. In the study, data were obtained from a questionnaire consisting of 33 questions including demographic information, methods used for professional development, and opinions on evidence-based practices for labor, postpartum period and newborn. Statistical analysis was evaluated by frequency and Chi-square test in SPSS package program.

**RESULTS:** In this study, 84% of students are female, 61% of students are in the nursing department. 49% of the students are in the 3rd year and 51% are in the 4th year student. "Evidence-based practices are necessary for increasing the quality of midwifery / nursing care" gave 84% yes, 4% no, 12% undecided. According to midwifery students, 84% of nursing students answer to undecided response to 'Routine amniotomy practice is not recommended in the management of standard delivery' which is statistically significantly ( $X^2=26.303$ ,  $p=0.001$ ). According to midwifery students, 96% of the nursing students answer to undecided response to 'It is suggested that pregnant without birth complications can consume liquid without oral granules but should avoid liquids containing particles such as soup' which is statistically significantly ( $X^2=55.073$ ,  $p=0.001$ ). According to midwifery students, 91% of nursing students answer to undecided response to 'Umbilical cord is approximately 1 - 3 minutes after birth, approximately 1 - 3. minute pulse is stopped, then clamping is recommended' which is statistically significantly ( $X^2=43.105$ ,  $p=0.001$ ). According to the 4th grade students, 71% of the 3rd grade students answer to wrongly response to 'Umbilical cord at least 1 minute after birth, approximately 1-3. minute pulse is stopped and then clamping is recommended' which is statistically significantly ( $X^2=20.998$ ,  $p=0.004$ ). According to the 4th grade students, 82% of the 3rd grade students answer to wrongly response to "If possible, the mother should be in constant contact with the baby in the room for 24 hours" which is statistically significant ( $X^2=11.036$ ,  $p=0.001$ ). According to male students, 89% of female students answer to right response to 'Skin contact has been reported to reduce babies' crying, breastfeeding results and positive effects on the cardiovascular-respiratory system' which is statistically significant ( $X^2=30.604$ ,  $p=0.001$ ).

**CONCLUSION:** Students of the midwifery and nursing departments of the Faculty of Health Sciences consider evidence-based practices necessary during birth, postpartum period and neonatal period, and have found it necessary to increase the quality of care for nursing and midwifery. Students be provided to information that they need, be motivated to use the evidence-based practices, and be required the educational needs of the students.

**Keywords:** Birth, evidence based practices, newborn, postpartum period

## Doğum korkusu üzerine psikoeğitim yaklaşımının etkisi: Randomize kontrollü araştırmaların sistematik literatür derlemesi

**Mehtap Akgün, İlkay Boz**

*Akdeniz Üniversitesi, Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği Ana Bilim Dalı, Antalya*

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Doğum korkusunun gebelik sürecini ve doğum eylemi olumsuz etkilediği, sezaryen oranını arttırdığı, daha fazla obstetrik müdahalelere neden olduğu bilinmektedir. Doğum korkusunu azaltmaya yönelik doğuma hazırlık sınıfları, hidroterapi, hipnoz, doula desteği, bilişsel ve davranışsal terapi gibi birçok yaklaşım kullanılmaktadır. Doğum korkusunu azaltmaya yönelik yaklaşımlardan birisi de psikoeğitimidir. Randomize kontrollü çalışmalardan (RKÇ) hazırlanan bu sistematik literatür derlemenin amacı doğum korkusu üzerine psiko-eğitimin etkisinin incelenmesidir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu çalışma bir sistematik derleme şeklinde hazırlanmıştır. Konuya ilişkin literatür taraması literatür taraması Ebsco Host CINAHL, Complete, Medline, Science Direct, Science Citation Index, Springer Link, Ovid, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Networked Digital Library of Thesis and Dissertations, Proquest, ULAKBIM ve YÖK Tez Merkezi veri tabanları üzerinden gerçekleştirilmiştir. Tarama sonucu uluslararası biri deneysel ve sekizi RKÇ olmak üzere dokuz çalışmaya ulaşılmıştır. Konuya ilişkin ulusal bir çalışmaya ulaşılmamıştır.

**BULGULAR:** Elde edilen çalışmaların 2006-2017 yılları arasında Avusturya, Finlandiya, İsviçre, Kanada ve İran'da yapıldığı belirlenmiştir. Yapılan dokuz çalışmadan altısının doğum korkusunu azalttığı, çalışmalardan beşinin doğum korkusunun beraberinde sezaryen oranını azalttığı ve vajinal doğum oranını artırdığı saptanmıştır. Çalışmalardan birinde doğum korkusu yüksek olan kadınlara telefon görüşmesi yoluyla psikoeğitim verilmiştir. Başka çalışmada yüz yüze ve internet tabanlı verilen psikoeğitim ile kadınların doğum korkusunu ve sezaryen tercihini azalttığı bulunmuştur. Gevşeme egzersizlerine ek olarak yapılan psikoeğitim sonucu kadınların doğum korkusunun azaldığı, bununla birlikte maternal uyum düzeyini artırırken postpartum depresyon oranını azalttığı saptanmıştır. Bir çalışmada psikoeğitimin kadınların doğum korkusunun azaldığı ancak karar çatışması ve postpartum depresyon düzeyi üzerine etkili olmadığı belirlenmiştir.

**SONUÇ:** Sonuç olarak doğum korkusu yüksek olan kadınlara verilecek olan psikoeğitimin doğum korkusu, sezaryen oranını ve postpartum depresyon düzeyini azalttığı bulunurken vajinal doğum oranını ve maternal uyumu desteklediği saptanmıştır. Buna ek olarak psikoeğitimin sezaryen oranını azaltması nedeniyle sağlık hizmetlerinde maliyet etkin bir yöntem olduğu düşünülebilir. Ülkemizde doğum korkusu üzerine psikoeğitimin etkileri deneysel olarak incelenebilir. Ayrıca bir metanaliz çalışması ile psikoeğitimin doğum korkusu üzerine etkileri sistematik olarak kanıtlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum korkusu, doğum şekli tercihi, hemşirelik, psikoeğitim, sistematik derleme.

## The effect of psychoeological approach on birthdays: Systematic comparison of randomise controlled research

**Mehtap Akgün, İlkay Boz**

*Department of Obstetrics and gynecology nursing, Akdeniz University, Antalya, Turkey*

**DEFINITION OF THE PROBLEM and AIM:** Fear of birth is known to cause more obstetric interventions, which can negatively affect the gestation period and labor, increase the rate of cesarean section. Several approaches such as birth preparation classes to reduce fear of birth, hydrotherapy, hypnosis, doula support, cognitive and behavioral therapy are used. One of the approaches to reduce fear of birth is psychoeducation. This systematic literature, prepared from randomized controlled trials (RCTs), examines the effect of psycho-education on the intended fear of childbirth.

**MATERIALS-METHODS:** This study is a systematic compilation. Literature review of the subject literature search Ebsco Host CINAHL, Complete, Medline, Science Direct, Science Citation Index, Springer Link, Ovid, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Networked Digital Library of Thesis and Dissertations, Proquest, ULAKBIM and YÖK Thesis Center databases. As a result of the screening, nine international studies were reached, one experimental and eight RCT. A national study on the topic has not been reached.

**RESULTS:** It has been determined that the studies were conducted in Australia, Finland, Switzerland, Canada and Iran between 2006-2017. It was found that six of them had reduced the fear of giving birth, five of them had less fear of labor, decreased cesarean rate and increased the vaginal birth rate. Among the studies, women who had a high fear of childbirth gave psycho education by telephone interview. In another study, face-to-face and internet-based psychoeducation was found to reduce women's fear of birth and cesarean selection. In addition to the relaxation exercises, the fear of childbirth of the women who had psychoeducation decreased, and it was found that decreasing the rate of postpartum depression increases the level of maternal adjustment. In one study, it was determined that psychoeducation decreased the fear of childbirth but did not affect decision conflict and postpartum depression level.

**CONCLUSIONS:** In conclusion, psychoeducation, which is given to women with high birth fear, is believed to reduce the fear of birth, cesarean section and postpartum depression, while supporting vaginal birth rate and maternal adaptation. In addition, psychoeducation can be considered as a cost effective method in health care services because it reduces the rate of cesarean section. The effects of psychoeducation on fear of childbirth in our country can be examined experimentally. In addition, the effects of psychoeducation on the fear of birth can be systematically proven by a meta-analysis study.

**Keywords:** Birth preference, fear of birth, nursing, psychoeducation, systematic review.

## Jinekolojik kanserli kadınların brakiterapi sonrası cinsel işlevinin değerlendirilmesi ve cinsel danışmanlık

Çiğdem Bilge<sup>1</sup>, Büşra Yılmaz<sup>2</sup>, Ümran Oskay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Muğla  
<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

Cinsellik duygusal ve bedensel katılım gerektiren çok boyutlu bir kavramdır. Fiziksel ve ruhsal yönden sağlık durumu, alkol ve madde kullanımı, aile içi ilişkiler, cinsel öyküsü ve kişinin yaşadığı diğer travmatik olaylar cinsel sağlık üzerinde etkilidir. Dünyada kanser vakası sayısı her geçen gün artmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde servikal kanser ikinci en çok görülen kanser türüken, gelişmiş ülkelerde ise endometriyum kanseri en çok görülen jinekolojik kanser türüdür. Jinekolojik kanser semptomları ve tedavisinin cinsel sağlık üzerine etkisi genel olarak göz ardı edilse de cinsellik kadın yaşamının kalitesini artıran bir boyut olarak önemini korumaktadır. Brakiterapi cinsel sağlığı olumsuz etkilemektedir. Beden imajı, cinsiyet rolü, kadın kimliği ve üreme yeteneğini etkileyerek cinselliği yaşamayı etkiler. Brakiterapi sonrası kadınlar cinsel işlev bozuklukları ile baş etmeyi kendi kendine öğrenmek zorunda kalır. Bu zorlu süreçte hemşirelere, kadınların cinsel yaşamlarını değerlendirmede, özellikle cinsel danışmanlık ve rehberlikte, modellerin kullanımı önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Brakiterapi, Cinsel işlev, Danışmanlık

## Evaluation of sexual function of women with gynecological cancer after brachytherapy and sexual counseling

Çiğdem Bilge<sup>1</sup>, Büşra Yılmaz<sup>2</sup>, Ümran Oskay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Muğla Sıtkı Koçman University, Turkey  
<sup>2</sup>Department of Women's Health, Istanbul University, Turkey

Sexuality is a multidimensional concept requiring emotional and physical participation. Physical and mental health status, alcohol and substance use, family relationships, sexual narration and other traumatic events that are affected by the individual have an impact on sexual health. The number of cancer cases in the world is increasing day by day. Cervical cancer is the second most common cancer type in developing countries, while gynecological cancer is the most common endometrial cancer in developed countries. Although gynecological cancer symptoms and the effect of treatment on sexual health are generally ignored, sexuality remains as a dimension that enhances the quality of women's life. Brachytherapy negatively affect sexual health. It affects sex life by affecting body image, gender role, female identity and reproductive ability. After brachytherapy, women have to learn by themselves to deal with sexual dysfunctions. In this challenging process nurses are advised to use models, especially in assessing the sexual lives of women, especially in sexual counseling and guidance.

**Keywords:** Brachytherapy, Counseling, Sexual Functions

## Cinselliğe yönelik inanç tutum ve değerler, mitler

### Evrin Bayraktar

Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum-Kadın Sağlığı Hemşiresi

Cinsellik; doğum öncesi başlayıp ömür boyu devam eden, insanların değerleri, inanışları, duyguları, kişilikleri, sevdikleri ve sevmedikleri şeyler, tutumları, davranışları, fiziksel görünümeleri ve içinde yaşadıkları toplumlara göre şekillenen bir kavramdır. İnsanlık tarihinin başından beri var olan ve insanları birçok açıdan etkileyen fiziksel, ruhsal ve toplumsal iyilik halinin önemli bir elemanıdır. Yani, yalnızca cinsel organları değil, tüm bedeni ve aklı içerir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre cinsellik; fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşur. Cinsel bir varlık olarak insanın sadece bedensel değil; duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğü sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını olumlu yönde zenginleştiren ve arttıran sağlıklılık halidir.

Hem en çok merak edilen, hem de en çok yasaklanan, hem en çok konuşulan hem de aslında hiç konuşulmayan, çok bilindiği iddia edilen ama aslında çok az bilinen, bir yanda övünülen diğer yanda ise aslında çok utarılan bir konu olması nedeniyle cinsellik zorlu bir konudur. Cinsellik; cinsel hazzı ve iki insanın uyum içindeki beraberliğini içeren, sosyal kurallar ve değer yargıları ile belirlenmiş, biyolojik, psikolojik, sosyal yönleri olan özel bir yaşantı olarak tanımlanmaktadır.

Cinsel işlevler, esas olarak merkezi ve periferik sinir sistemi tarafından yönetilmektedir, kişilik özellikleri, duygular, bilişsel işlevler, geçmiş yaşantılar, travmalar, öğrenilmiş davranış modelleri cinselliğe yaklaşımı ve seçimleri de belirler. Kişilerin yetiştiği ve içinde yaşadığı aile, yakın çevre, alt kültür ve toplumsal yapı, gelenekler ile dini inanç ve ahlaki tutumlar da cinsel tutum ve davranışların belirleyicileri arasındadır. Cinsellik çelişkili, kısıtlı, karmaşık bir kavram olduğunda pek çok yanlış inanış da bünyesinde barındırır. Erken yaşta, yanlış kaynaklardan alınan cinsel eğitim, yasaklar, tabular bu yanlış inanışların en büyük nedenlerindedir. Yanlış inanışların en sık görülen çeşidi ise cinsel mitlerdir. Cinsel mitlerin kadın ya da erkek cinselliğinde kalıcı hasarlara neden olmaması ancak, uygun zamanda uygun kişilerce verilen yeterli bir cinsel eğitimle mümkündür. Bu nedenle çocukluktan başlayarak, ergenlik, erişkinlik ve yaşlılığı da içine alan cinsel sağlık eğitimi verilmesi ve sağlık çalışanlarının da bu konuda eğitici ve danışman rollerini üstlenmeleri önem taşımaktadır.

### Kaynaklar

1. CETAD, "Kadında Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Açısından Sağlıklı Yaşlanma" Dosyası, 3. Bilgilendirme Dosyası Basın Bülteni, 2006, İstanbul.
2. Hendrick SS., & Hendrick, C. Love and sex attitudes: A close relationship. In W. H. Jones & D. Perlman Advances in personal relationships, Greenwich, CT JAI Press. 1987;1: 141-169.
3. Moseley A (Çeviri: Süha A.). A'dan Z'ye Felsefe. NTV yayınları, İstanbul, 2010. S. 55-58.
4. Taylor TF. The Origins of Human Sexual Culture, Journal of Psychology & Human Sexuality, 2007;18(2): 69 -105
5. Parrinder G (Çeviri: Elçi N.). Dünya Dinlerinde Cinsel Ahlak. Say yayınları, 1. Baskı, İstanbul, 2003. s. 355-367
6. World Health Organization(WHO). Developing sexual health programmes: A Framework for Action Geneva: 2010.
7. İncesu, C. Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2004; 3, 3-13.
8. İncesu, C. (Ed.), Cinsel İşlev Bozuklukları Monograflar Serisi, İstanbul: Roche Müstahzarları; 2001.s.7-15.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsellik, Cinsel mitler, Cinsel tutum

## Beliefs, attitudes, values and myths related to sexuality

### Evrin Bayraktar

Department Of Nursing, Health Science Faculty University Of Erciyes, Kayseri, Turk

Sexuality; is a concept which starts before birth and continues lifelong and is shaped according to the values, beliefs, emotions, personalities, likes and dislikes, attitudes, behaviours, physical appearances and the societies in which people live. It is an important element of the physical, spiritual and social well-being that exists since the beginning of human history and affects people in many ways. In other words, it includes not only the genitals but all body and mind. According to World Health Organization (WHO), sexuality is the combination of enriching effects of physical, emotional, intellectual and social aspects on personality, communication and love. For the sexual state of human being, it does not mean only the bodily health but also it is the state of health in terms of enriching emotional, intellectual and social integrity while affecting personal development, communication and sharing love positively.

Sexuality is a tough issue due to its being a subject which people are very curious about but also it is prohibited a lot by them, most talked about but not talked about at all, allegedly well known but in fact little known, praised on the one hand but ashamed of on the other. Sexuality is defined as a way of living determined by social rules and judgements besides having biological, psychological and social aspects.

Sexual functions are mainly controlled by the central and peripheral nervous system, and personality traits, emotions, cognitive functions, past experiences, traumas, learned behavioural models determine personal approaches to sexuality and choices. Family, close environment, the subculture and social structure, traditions and religious beliefs and moral attitudes that people are brought up and live in are among the determinants of sexual attitudes and behaviours. When sexuality is considered as a conflicting, limited and complex concept, it contains many false beliefs. Sexual education, bans, taboos taken from wrong sources at an early age are the main causes of these false beliefs. The most common type of false beliefs is sexual myths. Sexual myths do not cause permanent damage to male or female sexuality, but only with adequate sexual education given to the appropriate person at the appropriate time. For this reason, starting from childhood, giving sexual health education including adolescence, adulthood and old age, and health workers taking on the role of educator and consultant in this issue are important.

### References

1. CETAD, "Kadında Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Açısından Sağlıklı Yaşlanma" Dosyası, 3. Bilgilendirme Dosyası Basın Bülteni, 2006, İstanbul.
2. Hendrick SS., & Hendrick, C. Love and sex attitudes: A close relationship. In W. H. Jones & D. Perlman Advances in personal relationships, Greenwich, CT JAI Press. 1987;1: 141-169.
3. Moseley A (Çeviri: Süha A.). A'dan Z'ye Felsefe. NTV yayınları, İstanbul, 2010. S. 55-58.
4. Taylor TF. The Origins of Human Sexual Culture, Journal of Psychology & Human Sexuality, 2007;18(2): 69 -105
5. Parrinder G (Çeviri: Elçi N.). Dünya Dinlerinde Cinsel Ahlak. Say yayınları, 1. Baskı, İstanbul, 2003. s. 355-367
6. World Health Organization(WHO). Developing sexual health programmes: A Framework for Action Geneva: 2010.
7. İncesu, C. Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2004; 3, 3-13.
8. İncesu, C. (Ed.), Cinsel İşlev Bozuklukları Monograflar Serisi, İstanbul: Roche Müstahzarları; 2001.s.7-15.

**Keywords:** Sexuality, Sexual myths, Sexual attitude

## Duygusal özgürleşme tekniği (EFT) kapsamı ve uygulama alanları

Pınar Irmak Vural<sup>1</sup>, Ergül Aslan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*

<sup>2</sup>*İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*

Duygusal Özgürleşme Tekniği (Emotional Freedom Technique-EFT), kişisel negatif duyguların ve buna bağlı oluşan duygusal ve fiziksel rahatsızlıkların iyileştirilmesinde kullanılan, kognitif ve somatik komponentlerden oluşan, enerji psikoterapi türevi bir uygulamadır. Kişide oluşan stres yanıtına karşılık stres hormonları salgılanır ve devamında amigdala ve diğer strese yanıt oluşturan serebral bölümler aktive olur. Bu döngüye müdahale edilmez ise kişide meydana gelen fiziksel ve psikolojik sonuçlar zamanla kronikleşmeye başlar. EFT uygulamasında izlenmesi gereken temel basamaklar mevcuttur; telkin cümleleriyle duyu bedenine (bilinçaltına) mesaj vererek on iki enerji meridyen uç noktasına (akupresür noktaları) tıklamalar yapılır. Uygulama amaçlarına yönelik farklı protokoller bulunmaktadır. Çocuk ve erişkinlerde oldukça yaygın psikolojik ve fiziksel alanlarda EFT uygulaması yapılabilmekte ve yapılmış randomize kontrollü araştırmalarda herhangi bir yan etkisi olduğundan bahsedilmemektedir. EFT uygulaması ile duyguların nasıl hissedildiği ve ifade edildiği fark edilebilmekte, kabul edilebilmekte ve dönüştürülebilmektedir. Bu literatür derlemesinde EFT'nin gelişimi, etki mekanizması ve uygulama alanlarından bahsedilmiştir.

EFT, Amerikalı bir mühendis ve NLP (Neuro Linguistic Programming-Duyu-Dil Programlama) uzmanı olan Gary Craig'in Amerikalı klinik psikolog Roger Callahan'ın Düşünce Alanı Terapisi'nden (Thought Field Therapy - TFT) yola çıkarak geliştirdiği bir yöntemdir. EFT, enerji psikoterapilerinin türevi olan, uygulanması basit bir terapidir. Etkili bir psikoterapi yöntemi olarak klinik sorunlarda başarıyla kullanılan bu tekniğin temel ilkesi, diğer enerji psikoterapileri ile aynıdır. Bireyin sahip olduğu her sınırlayıcı düşünce, rahatsız edici duyu ve anının, bedenindeki enerji akışını bozması ve tıkanıklık yaratması ilkesi temel alınır. Bu ilkeye göre, birey rahat ve gevşek bir durumdayken meridyen sistemindeki elektriksel enerji akışı da rahat ve düzenli olmakta; öfke, üzüntü, stres, hayal kırıklığı gibi duygusal tepkiler bu akışta ani engeller yaratmaktadır. Bireyi engelleyen düşünce, rahatsız eden duyu ya da anıya odaklanarak meridyen sistemi üzerinde yapılan uyarımlar (sıklıkla dokunma yolu ile), bu akışı düzenleyerek bireyin rahatlamasını sağlamaktadır. Meridyen sistemindeki akış rahat ve düzgün olduğunda bireyin zihin, beden ve duyu alanlarında da rahatlama sağlanmaktadır.

Beynin elektromanyetik alanının değişimlerinden gözlenebildiği gibi enerji psikolojisi tedavilerinde gerçekleşen psikolojik değişim çok hızlı olarak gerçekleşebilmektedir. Bazı araştırmacılar enerji psikolojisi tedavisi sırasında kullanılan elektroenselegram (EEG) sonuçlarında beyin dalgası değişimlerini ölçmüştür ve olumlu sonuçlar bulmuştur. Duygusal uyarının akla getirilmesi ile problem yaratan durum ya da çözülemeyen travmatik durum amigdalayı aktive etmekte ve tehdit uyarısı oluşturmaktadır. Seçilen akupunktur noktalarını uyararak zihinde uyarı hala aktif halde tutulurken aynı zamanda uyarı azaltarak deaktive edici sinyaller göndermektedir. Hipokampus anı ya da uyarının stres yanıtı oluşmadan güvenli bir şekilde devreye girme durumunu kaydetmekte ve ilgili stres yanıtını başlatan nöral yolları kalıcı olarak değiştirmektedir.

Erişkinlerde psikolojik sorunlarda tedavi amaçlı olarak; anksiyete, test anksiyetesi, bağımlılık, travma sonrası stres bozukluğu (PTSD), hem bireysel hem de büyük etkili travma olayları, disleksi, akademik performans, kilo kaybı ve aşırma, depresyon, korkular, kalabalığın önünde konuşma korkusu, Fiziksel ve tıbbi tedavi amacıyla da sedef hastalığı, nöbet bozuklukları, fibromiyalji, baş ağrısı, spor performansı geliştirme ve kronik hastalık semptomları gibi konularda EFT uygulamaları literatürde mevcuttur.

Uygulaması kolay, uygulama alanlarının çok yönlü ve yan etkisi olmayan bu tekniğin etkinliğinin daha iyi ortaya çıkarılması için uygulamalar birçok alanda yaygınlaştırılmalı ve kanıt dayalı araştırmalar artırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** duygusal özgürleşme tekniği, enerji psikoloji, eft

## Emotional freedom technique (Eft) scope and practice areas

Pınar Irmak Vural<sup>1</sup>, Ergül Aslan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Medipol University Faculty Of Health Sciences Department Of Nursing*

<sup>2</sup>*İstanbul University Florence Nightingale Faculty Of Nursing Women Health And Diseases Nursing Department*

Emotional Freedom Technique (EFT) is a kind of practice of energy psychotherapy consisting of cognitive and somatic components that are used to improve personal negative emotions and related emotional and physical disorders. Stress hormones are secreted in the brain when a person is stressed, the amygdala and other responsive cerebral segments are activated. If the stress can not be effectively coped with, the physical and psychological consequences that will become chronic in course of time. There are essential steps to follow in EFT; firstly person create a setup sentence for sending a message to the emotional body (subconscious) and then twelve meridians of energy end point (acupressure points) is tapped on. There are different protocols for application purposes. EFT can be performed in psychological and physical areas, which are very common in children and adults, and there is not reported of any adverse effects in randomized controlled trials. In this review, PubMed, Google's Academic and related literature sources were examined and it was determined that the EFT had research results in a variety of subjects. Emotions can be recognized, accepted and transformed with the EFT application.

**Keywords:** EFT, Emotional Freedom Technique, Energy Psychology



## Cerrahi menopoza cinsel yaşam üzerine etkileri

**Meltem Mecdi Kaydırak, Ümran Yeşiltepe Oskay**

*İstanbul Üniversitesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği  
Ana Bilim Dalı*

**PROBLEMİN TANIMI VE AMAÇ:** Premenopozal dönemde üreme organ cerrahisi nedeniyle cerrahi menopoza giren kadınlar hormonal dengesizlikten kaynaklanan fiziksel, cinsel ve duygusal sıkıntılar yaşayabilir. Bu çalışma cerrahi menopoza sonrası kadınların cinsel yaşamındaki değişiklikleri belirleyerek, cerrahi menopoza cinsellik üzerindeki etkilerini tanımlamak amacıyla planlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu çalışma İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda, premenopozal dönemde histerektomi+bilateral ooferektomi veya ooferektomi ameliyatı olarak, menopoza giren ve operasyondan sonra en az 6 ay geçen 20 kadının cinsel yaşamındaki değişiklikleri belirlemek amacıyla fenomenolojik yöntemin kullanıldığı nitel bir çalışma olarak planlandı.

**BULGULAR:** Olguların yaşları 34-63 arasında değişiyordu ve kadınları cerrahi ameliyat ile menopoza girme yaş ortalamaları 41.8±5.18 olarak saptandı. Çalışmaya katılan kadınların 18'i histerektomi+bilateral ooferektomi, 2'si ooferektomi sonucu menopoza girdiğini ve kadınların 9'u bir süre hormon tedavisi kullandığını belirtti. Çalışmada cerrahi menopoza sonrası kadınlarda menopoza semptomlarının yanı sıra beden imgesi değişiklikleri ve eşlerin cinsel yaşamına ilişkin olumsuz etkilerini ortaya koyan temalarda belirlendi. Çalışmaya katılan kadınlar menopoza sıcak basması (n:13), vajinal kuruluk (n:13), cinsel istekte azalma (n:12) ve kilo alma (n:10) gibi şikayetler yaşadıklarını belirtti. Olguların 6'sı cerrahi menopoza bağlı doğurganlık kaybı nedeniyle kadınlık duygusunda azalma yaşadığını bildirdi.

**SONUÇ:** Cerrahi menopoza birlikte organ kaybı yaşanması, aniden ve erken yaşta menopoza girmek sorunları daha şiddetli ve karmaşık hale getirmektedir

**Anahtar Kelimeler:** Menopoz, Cinsellik, Postmenopoz

## The effects of surgical menopause on sexuality

**Meltem Mecdi Kaydırak, Ümran Yeşiltepe Oskay**

*Istanbul University, Florence Nightingale Faculty of Nursing*

**OBJECTIVE:** Many women experience some physical and emotional symptoms during menopause caused by hormonal imbalance. The study was planned to determine the changes of sexuality and problems about sexual life in women after surgical menopause. **Material and Materials-METHODS:** Phenomenologic method was used in this qualitative study and the study was conducted in Istanbul University Istanbul Medical Faculty Department of Obstetrics and Gynecology Unit with 20 women who selected with purposive sampling method among patients who applied surgical menopause in premenopause period

**RESULTS:** Ages of cases were between 34 and 63, and the mean ( $\pm$  SD) age of surgical menopause was 41.80  $\pm$  5.18 years. It was found that of women in the study group, 18 women had total abdominal hysterectomy and 2 women had oophorectomy. The 9 of women took a hormone replacement therapy for a time in menopause. In our study identified topic that include women's body image changes, general symptoms, effects on sexual life between women and their partners. It was fact that women reported vaginal dryness (n:13), hot flashes (n:13), loss of libido (n:12), weight gain (n:10), atrophy (n:3) in the study group. The 6 of women thought loss of their reproductive.

**Conclusions:** In addition to this, loss of organs by living with surgical menopause, suddenly enter menopause at an early age, and makes these problems more complex.

**Keywords:** Menopause, Sexuality, Postmenopause

## Gebelikte meme kanseri: ne kadar farkındayız?

### Filiz Ünal Toprak

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu Sağlık Yüksekokulu,  
Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı,  
Bolu

**AMAÇ:** Gebelik döneminde meme kanserinin oluşması oldukça nadir bir durum olmakla birlikte, günümüzde daha fazla kadının annelik yaşını kişisel ve mesleki nedenlerle ertelemesi, meme kanseri ve gebeliğin beraber görülme olasılığını arttırmaktadır. Bu derleme ile gebelikte meme kanseri konusunda farkındalık yaratmak hedeflenmiştir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Derlemede, gebelik döneminde meme kanseri tanısı alan hastalara uygulanan tedavilerin anne ve bebeğin genel durumuna etkisini belirlemeye yönelik yapılmış olan çalışmalar ve derlemeler incelenmiştir.

**BULGULAR:** Kadınların çocuk doğurma yaşının artması, gebelik ve erken postpartum dönemlerinde meme kanseri ile daha sık karşılaşmalarına neden olmaktadır. Gebelik ve emzirme dönemi kadın ve ailesinin birlikte değişim gösterdiği önemli süreçlerdir. Bu dönemde kanser gibi zor bir hastalıkla mücadele etmek bireylerin günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkileyebilmektedir. Gebelikte ilişkili meme kanseri, gebelik veya postpartum birinci yılda tanılanan meme kanseri olarak tanımlanır. Meme kanserlerinin %3'ü 23-47 yaş arasındaki gebe kadınlar arasından tanı almaktadır. Meme kanserinin gebelik dönemindeki insidansı 1/3000 olarak belirlenmiştir. Gebelikte en sık görülen meme kanseri tipi, invaziv duktal karsinomdur. Tanılamanın

erken evrede yapılması ve tedavinin erken başlatılması prognoz açısından oldukça önemlidir. Ancak gebelik döneminde meme kanseri çoğunlukla geç dönemde fark edilmektedir. Bunun nedenleri arasında gebeliğin immunsupresif etkisi, gebeliğe bağlı anatomik ve fizyolojik değişiklikler, meme kanserinin gebelikteki yüksek östrojen düzeyinden olumsuz etkilenebilmesi gibi faktörler rol oynamaktadır. Gerek hasta gerekse sağlık profesyonelleri tarafından meme dokusundaki gebeliğe bağlı oluşan fizyolojik değişikliklerin ön planda tutulması nedeniyle tanı almak gecikmektedir. Gebelik sırasında tanı almış meme kanserli hastalara, cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi tedavileri uygulanabilir. Farklı tanı ve terapötik yöntemlerin yararları ve riskleri hem anne hem de fetüs için dikkatle değerlendirilmelidir. Gebelikte kanser prognozu değişmemekle birlikte tedavi sırasında fetüsün büyümesi, gelişimi ve yaşama kabiliyeti göz önünde bulundurularak tedavinin planlanması gebelik ve kanser vakalarındaki en önemli problemdir. Yaşam beklentisi, gebelik süresinden kısa olduğu düşünülen bir kadına tahliye seçeneği sunulmalıdır. Bu nedenle gebeliğin sonlandırılması kadın ve eşinin kişisel kararıyla uygulanabilmektedir.

**SONUÇ:** Ortaya çıkan kompleks durumdaki vakada; tıbbi, ahlaki, psikolojik ve dini konular meme kanseri olan gebeyi etkilemekte ve travmaya yol açabilmektedir. Meme kanseri tanısı alan gebenin tedavi süreci ve bakımı; obstetrisyenler, onkologlar, radyasyon onkologları, cerrahlar, pediatristler, genetikçiler, psikologlar, hemşireler ve klinik farmakologlardan oluşan multidisipliner bir ekiple yürütülmelidir. Gebelikte kanser teşhisi konmuş kadınların desteklenmesinde temel amaç, bütüncül, bireyselleştirilmiş ve destekleyici bakım sağlamak olmalıdır. Bu bakım, gebelik ve kanser yolculuğu boyunca kadınlara ve ailelerine karar vermede yardımcı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Farkındalık, Gebelik, Meme Kanseri

## Breast cancer in pregnancy: how much we are aware?

**Filiz Ünal Toprak**

*Abant İzzet Baysal University, Bolu Health School, Department of Women's Health and Diseases Nursing, Bolu, Turkey*

**PURPOSE:** The occurrence of breast cancer during pregnancy is a very rare event, but today more and more women are postponing their mother's age for personal and professional reasons, increasing the likelihood of breast cancer and pregnancy being seen together. In this review it is aimed to raise awareness about breast cancer in pregnancy.

**MATERIALS-METHODS:** In the review, studies and comparisons have been made to determine the effects of treatments applied to the patients who were diagnosed with breast cancer during the pregnancy period on the general condition of mother and baby.

**FINDINGS:** Increasing age of childbearing causes women to encounter breast cancer more frequently during pregnancy and early postpartum periods. Pregnancy and breastfeeding are important processes in which women and their families show changing together. Fighting a difficult illness like cancer in this period can negatively affect the daily life activities of individuals. Pregnancy-related breast cancer, pregnancy or postpartum is defined as breast cancer diagnosed in the first year. 3% of breast cancers are diagnosed among pregnant women aged 23-47 years. The incidence of breast cancer during pregnancy was determined to be 1/3000. The most common type of breast cancer in pregnancy is invasive ductal carcinoma. Early diagnosis of the diagnosis and

early initiation of treatment is very important in terms of prognosis. However, during pregnancy, breast cancer is often noticed in the late period. These include immunosuppressive effects of pregnancy, anatomical and physiological changes due to pregnancy, and negative effects of breast cancer on gestational high estrogen level. Diagnosis is delayed because of physiological changes due to pregnancy in the mammary tissue are kept in the anterior part by both patient and health professionals. Patients diagnosed with breast cancer during pregnancy, surgery, chemotherapy and radiotherapy treatments may be applied. The benefits and risks of different diagnostic and therapeutic methods should be carefully assessed for both the mother and the fetus. Although the prognosis of cancer does not change during pregnancy, the planning of treatment considering the growth, development and viability of the fetus during treatment is the most important problem in cases of pregnancy and cancer. An evacuation option should be offered to the pregnant woman whose life expectancy is short than pregnancy. For this reason, the termination of pregnancy can be done with the personal decision of the woman and her partner.

**CONCLUSION:** In the resulting complex situation; medical, moral, psychological and religious issues can affect the pregnancy with breast cancer and cause trauma. Treatment process and care of the pregnant woman with breast cancer; multidisciplinary trials should be conducted by obstetricians, oncologists, radiation oncologists, surgeons, pediatricians, genetics, psychologists, nurses and clinical pharmacologists. The main objective in supporting women diagnosed with cancer in pregnancy should be to provide holistic, individualized and supportive care. This care will help to decide on women and their families during pregnancy and cancer travel.

**Keywords:** Awareness, Pregnancy, Breast Cancer

## Obesite ve yoga

**Meryem Erdoğan<sup>1</sup>, Çiler Elmas<sup>2</sup>, Didem Kıratlı<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Karatay Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Araştırma Görevlisi

<sup>3</sup>Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**AMAÇ:** bu derlemenin amacı yapılan çalışmalar, literatür bilgisi ve meta-analizler değerlendirilerek yoganın obesite üzerine etkisinin incelenmesidir.

**YÖNTEM:** Derleme en son literatür bilgisi, derlemeler, yapılan çalışmalar ve meta-analizlerden yararlanılarak hazırlanmıştır.

**BULGULAR:** Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre şişmanlık ve obesite sağlığı bozabilen anormal veya aşırı yağ birikmesi olarak tanımlanır. Dünyada 2014 yılında 18 yaşından büyükler arasında 1.9 milyar yetişkin kilolu ve 600 milyon kişi obezdir. Ülkemizde ise obezite oranı 2008 yılında %15.2 iken 2014 yılında %19.9'a ulaşmıştır. Türk erişkin toplumunda obezite özellikle kadınlarda % 30 gibi kritik oranlara erişmiştir. Obezite, kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon, diyabet, bazı kanser türleri, solunum sistemi hastalıkları, kas-iskelet sistemi hastalıkları gibi pek çok sağlık probleminin oluşmasına zemin hazırlamakta, hayat kalitesi ve süresini olumsuz yönde etkilemektedir. Obesitenin temel nedeni aşırı yemek yeme ve fiziksel aktivite arasındaki dengesizlik yani enerji alımı ile enerji yakma arasındaki dengesizliktir. Obesitenin tedavisinde tüm tıbbi kılavuzlar fiziksel aktiviteyi en önemli tedavi seçeneği olarak tavsiye etmektedir. Obesite tedavisinde son zamanlarda yoga ön plana çıkmaktadır. Eski bir Hint felsefecisine göre "yoga" kişisel gelişim ve refahı artıran bir uygulamadır. Yoga felsefi bir görüş olmasına rağmen din değildir, ancak ruhani yollar ile tamamlanır. Yoga basit ve ekonomik olmasının yanı sıra birçok sağlık sorununun tedavisinde adjuvan bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir. Yoga Avrupa ve Kuzey Amerika'da meditasyon, nefes kontrolü ve düzgün fiziksel postür ile ilişkilidir. Buna bağlı olarak yoga terapileride genelde bu üç temel unsur üzerine odaklanmıştır. Suchetha ve ark (2011) yaptığı bir çalışmada yoga terapisi uygulanan bir grubun vücut kitle indeksinde,

açlık kan şekeri ve tokluk kan şekeri seviyelerinde düşme saptanmıştır. Ayrıca total antioksidan seviyesinde önemli artış bulunmuştur. Shinde ve ark (2013) yoga ve aerobik arasındaki farkı belirlemek amacıyla bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışma sonucu da düzenli yoganın kilo azaltmada ve pulmoner sistemin düzenlenmesinde faydalı olduğu belirlenmiştir. Gadhama ve ark (2015) yaptığı bir çalışma sonucunda 3 ay düzenli yoga yapanların diastolik kan basıncı, sistolik kan basıncı ve vücut kitle indeksinde azalma olduğu saptanmıştır, buna bağlı olarak hipertansiyon olan hastalarda doktor kontrolünde uygulanması önerilmiştir. Dhananjai ve ark (2013) obez bireylerde anksiyete ve depresyonun azaltılmasında yoganın etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları randomize kontrollü çalışma sonucunda; yoganın obez bireylerde anksiyete ve depresyonu azalttığı belirlenmiştir. Romy ve ark (2016) kilolu kişilerde yoganın etkisini araştırmak için yaptıkları meta analiz sonucunda yoganın çocuklarda ve adolesanlarda etkisini gösteren bir çalışma bulunamamıştır. Buna karşın sağlıklı erişkinlerde yoga kiloyu azaltmada güvenli ve etkili bir yöntem olarak belirlenmiştir. Rioux ve Ritenbaugh (2013) in sistemik review sonucunda genel olarak yoga terapisinin kilo azalmasında ve vücut kompozisyonunda düzelme olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yoganın kilo kaybında etkin olmasında 5 anahtar uygulama belirlenmiştir. Bunlar; 1- yoga sıklığını artırmak, 2- yoganın uygulama süresini uzatmak, 3- yogayı bir diet bileşeniyle birleştirmek, 4- yoga uygulamasının yerleştirilmesi, kapsamının artırılması ve 5- yogayı evde uygulamalarla birleştirmek.

**SONUÇ:** Toplum sağlığının en önemli göstergelerinden biri kadın sağlığıdır. Günümüzde toplum ve kadın sağlığını önemli ölçüde etkileyen rahatsızlık obesitedir. Yoga obesitenin önlenmesi, azaltılması ve obesite sonucu oluşabilecek hastalık riskinin azaltılmasında önemli rol oynamakta ve yaşam kalitesini artırmaktadır. Obesite ülkemizde de son yıllarda popüler aktivitelerden biri olmuştur. Buna rağmen katılım ve uygulama alanları oldukça düşüktür ve azdır. Obesite ve birçok hastalığın önlenmesi ve yaşam kalitesini artıran yoga terapisine ülkemizde de gereken önem verilmelidir. Ayrıca özellikle sağlık yüksekokullarında seçmeli ders olarak verilmeli daha fazla kişiye ulaşımı sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** obesite, yoga, kilo kaybı, kadın sağlığı

## Obesity and yoga

**Meryem Erdoğan<sup>1</sup>, Çiler Elmas<sup>2</sup>, Didem Kıratlı<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>*Uşak University Medical Faculty Education and Research Hospital*

<sup>2</sup>*Karatay University, Healty Collages, Research Assistant*

<sup>3</sup>*Dr. Behçet Uz Children's Diseases and Surgery Training and Raeseearch Hospital*

**AIM:** The purpose of this study is to examine the effects of yoga on the obesity by evaluating literature knowledge and meta-analyzes.

**METHOD:** The studies were prepared by benefitting from the latest literature information, compilations, studies and meta-analyzes.

**RESULTS:** According to the World Health Organization (WHO), fatness and obesity are defined as abnormal or excessive fat accumulation that can impair health. In 2014, 1.9 billion adults are overweight and 600 million people are obese among adults over the age of 18 around the World. In our country, while the obesity rate was 15.2% in 2008, it reached 19.9% in 2014. In the Turkish adult population, especially in women obesity has reached a critical rate at 30%. Obesity lays the groundwork for the posing of many health problems such as cardiovascular diseases, hypertension, diabetes, certain types of cancer, respiratory system diseases, musculoskeletal system diseases and affects the quality and duration of life negatively. The main cause of obesity is the imbalance between overeating and physical activity, that is, the imbalance between the taking energy and burning energy. important treatment option. In the treatment of obesity, all medical guidelines recommend physical activities as the most. In the treatment of obesity, yoga has come into prominence recently. According to an ancient Indian philosopher, "yoga" is an application that increases personal development and wellbeing. ways. Yoga is simple and economical, and it is considered as an adjunct method in the treatment of many health problems as well. Although yoga is a hilosophical view, it is not a religion, but it is complemented by spiritual Yoga is associated with meditation, breath control and physical posture in Europe and North America. Accordingly, yoga therapies generally focus on these three basic elements. In a study conducted by Suchetha and Ark (2011), it was found out that there was a decrease in fasting blood glucose and satiety blood glucose levels in the body mass index of a group of yoga

therapists. There was also a significant increase in total antioxidant levels. Shinde and Ark (2013) conducted a study to determine the difference between yoga and aerobic. As a result of this study it was determined that regular yoga is beneficial in reducing weight gain and regulating the pulmonary system. Gadham and Ark (2015) figured out in their study that people who did regular yoga for 3 months had a decrease in diastolic blood pressure, systolic blood pressure, and body mass index, and therefore it is recommended to do under doctors' care in patients with hypertension. As a result of a controlled study which was done (2013) to determine the effect of yoga on the anxiety and depression in obese individuals by Dhananjai and Ark, It has been determined that yoga reduces anxiety and depression in obese individuals. As a result of meta-analysis to investigate the effect of yoga on overweight people by Romy and Ark (2016), they could not find a study that showed the determined that yoga is a safe and effective method for reducing weight in effect of yoga on children and adolescents. On the other hand, it was healthy adults. At the end of systemic review by Rioux and Ritenbaugh (2013), it was reported composition. In addition, five key applications have been identified for the that yoga has a significant role in weight reduction and improvement in body yoga with home practices. frequency, 2- to prolong yoga application time, 3-to combine yoga with a diet component, 4- to embed yoga practice, and to increase its scope 5- to combine effectiveness of Yoga to lose weight. These are; 1- to increase doing yoga, 2- to prolong yoga application time, 3-to combine yoga with a diet component, 4- to embed yoga practice, and to increase its scope 5- to combine yoga with home practices.

**RESULT:** One of the most important indicators of community health is women's health. Obesity is a discomfort that affects the health of society and women today. Yoga plays an important role in avoiding obesity and reducing the risk of being obesity, and it increases the quality of life. Obesity has been one of the most popular activities in our country in recent years. However, participation and application areas are very low and few. The essential importance in our country should be given to Yoga therapy which prevents obesity and many diseases and also increases the quality of life. Besides, as an optional subject, it should be taught especially in Medical Collages.

**Keywords:** obesity, yoga, weight loss, women's health

## Annelik ideolojisi oosit kriyoprezervasyon teknolojisini kullanan kadınlarda nasıl şekillenmektedir?

Mehtap Akgün<sup>1</sup>, Tuğçe Atasayar<sup>2</sup>, İlkay Boz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum Ve

Kadın Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

<sup>2</sup>Antalya Özel Anadolu Hastanesi, Antalya

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Son yıllarda doğum yapan kadınların yaş dağılımlarının anlamlı bir şekilde değiştiği ve ilk çocuğun doğumunda kadının ortalama yaşının giderek arttığı bilinmektedir. İleri yaşta anneliğe doğru bu eğilim, birçok klinik ve akademik endişenin odak noktası olmuştur. Araştırmalar ileri yaşta gebe kalma şansının düştüğünü, gebeliğin düşükle sonuçlanma ve riskli gebelik ihtimalinin arttığını göstermektedir. Oosit nakli ile gebelik şansının devam ettiriliyor olması bir şans olarak değerlendirilmektedir. Donasyon dışı oosit nakli, oosit kriyoprezervasyonu ile söz konusu olmaktadır. Oosit kriyoprezervasyonu sosyal ve tıbbi nedenlerle tercih edilebilen bir yöntemdir. Ülkemizde 2013 yılından bu yana uygulanmaktadır. Ancak bu yöntem ve sonucunda gerçekleşecek gebelikte ilgili kadınların psikososyal hazır oluşu yeterince açığa çıkartılan bir olgu değildir. Bu derlemenin amacı, oosit kriyoprezervasyon teknolojisini kullanan kadınlarda annelik ideolojisinin nasıl şekillendiği sorusuna yanıt aramaktır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu çalışmada, oosit kriyoprezervasyonu kullanan kadınların deneyimlerini inceleyen nitel araştırmalarda kadınların annelik ideolojisi değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Bu konuda yapılan iki nitel çalışmaya ulaşılmıştır. İngiltere'de 2017 yılında yapılan bu çalışmada sosyal nedenlere oosit kriyoprezervasyon teknolojisini kullanan kadınların deneyimlerini incelenmiş, yedi temaya ulaşılmıştır. 'Gecikmiş anneliği reddetme' temasına ilişkin bir katılımcı 'Medyanın aslında ileri yaş çocuk sahibi olan kadınları yanlış yönlendirdiğini düşünüyorum. Kariyeri nedeniyle bebek sahibi olmaktan vazgeçmiş tek bir kadın biliyorum.', başka

bir katılımcı ise '...benim için annelikten vazgeçmenin bencil bir şey olmadığını söyleyebilirim. 20'li yaşlarımda doğru yerde ve doğru zaman olsaydım hamile kalırdım.' şeklinde düşüncelerini ifade etmiştir. Katılımcılar doğru zaman ve kişi ile birlikte hazır oluşluk içinde çocuk sahibi olmanın önemi vurgulamıştır. 'Annelik beklentileri' adlı temaya ilişkin bir katılımcı 'Bu yaşta önceki yaşlarımdan daha fazla çocuk büyümek için iyi bir durumdaydım. Bir bebeğim olsai ki yıl boyunca partiye gidemem şeklinde düşünmüyorum.' şeklinde bir yine çocuk sahibi olmanın zamanlamasını kendi yaşam tarzına göre belirlemek istediğini vurgulamıştır. 'İstikrar ve güvenlik' temasına ilişkin bir katılımcı 'Sanırım, şimdi mali açıdan bir çocuğa bakım verme becerisine sahibim. Bunu 20'li yaşlarımda yapabilir miydim?' şeklinde kendi ve çevresel şartlarının çocuk sahibi olmak için uygunluğunu vurgulamıştır. Doğru partnerin önemini bir katılımcı 'Benim için çocuk sahibi olmak, bir aile olmakla ilişkili, çocukların anlamı ile ilgilidir. Çocuk sahibi olmak aşkın sonucudur, seksüel bir aktivitenin değil.' şeklinde ifade etmiştir. 'Annelik yolları' temasına ilişkin bir katılımcı düşüncelerini 'Bir ilişkinin parçası olarak bir çocuğa sahip olmak istiyorum.' şeklinde ifade etmiştir. Son olarak 'ebeveynlik ideolojileri' temasına ilişkin bir katılımcı düşüncelerini 'Sanırım anne olmak için en iyi yol bu. Ama bazen çevrem bakıyorum. Tanrım..Herkesin çocuğa sahip olduğunu...kariyer, para ve güzel bir ev sahibi olamamanın onları rahatsız etmediğini görüyorum.' şeklinde ifade etmiştir. Kadınların çocuk sahibi ve anne olma konusunda düşüncelerinden gebeliğin bir bencillik nedeniyle ertelenmediği ve annelik ideolojisinin büyük ölçüde hazır oluşa temelli olduğu anlaşılmaktadır. İsrail'de 2017'de yapılan nitel bir çalışmada tıbbi nedenlerle oosit kriyoprezervasyon teknolojisini kullanan kadınların deneyimleri incelenmiş, bilgi, erişilebilirlik, fiziksel konfor, maliyet, koordinasyon ve entegrasyon olmak üzere beşi sistem; adölesan konular, erkek partnerin katılımı, aile katılımı, oosit kriyoprezervasyon kararı ve emosyonel destek olmak üzere beşi insan kaynaklı toplam 10 tema elde edilmiştir. Tıbbi nedenlerden dolayı oosit kriyoprezervasyon teknolojisini kullanan kadınların deneyimleri incelendiğinde karşılanmamış bakım gereksinimlerinin olduğu saptanmıştır.

**SONUÇ:** Bu kadınlarının deneyimlerinin anlaşılması hemşirelik bakım yönetiminin çerçevesini belirlemek anlamında önemlidir. Ülkemizde bu alanda nitel ve nicel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Annelik ideolojisi, oosit kriyoprezervasyon.

## How is maternal ideology shaped in women using oocyte cryopreservation technology?

Mehtap Akgün<sup>1</sup>, Tuğçe Atasayar<sup>2</sup>, İlkay Boz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Akdeniz University, Antalya, Turkey

<sup>2</sup>Antalya Private Anatolian Hospital, Antalya, Turkey

**DEFINITION OF THE PROBLEM:** It is known that the age distributions of women who gave birth in recent years changed significantly and the average age of women increased gradually in the birth of the first child. This tendency towards mothers of advanced age has been the focus of many clinical and academic concerns. Research shows that the chance of being pregnant at an advanced age falls, the pregnancy is likely to result in a lower rate and the risk of pregnancy increases. Oocyte transplantation is considered as a chance for the chance of pregnancy to be maintained. Non-donor oocyte transplantation is implicated by oocyte cryopreservation. Oocyte cryopreservation is a preferred method for social and medical reasons. It has been implemented in our country since 2013. However, the psychosocial readiness of women in relation to this method and the resulting pregnancy is not a sufficiently clear phenomenon. The purpose of this review is to seek answers to the question of how maternal ideology is shaped in women using oocyte cryopreservation technology.

**MATERIALS-METHODS:** In this study, maternal ideology of women was assessed in qualitative research that did not examine the experience of women using oocyte cryopreservation.

**RESULTS:** Two qualitative studies have been carried out in this regard. In this study conducted in England in 2017, the experiences of women using oocyte cryopreservation technology for social reasons were examined and reached to seven themes. A participant on the theme of 'rejecting the late mother', "I think that the media is actually misleading women who have children of advanced age. I do not know one woman who gave up being a baby owner because

of her career.", another participant says "... I can say that giving up maternity for me is not selfish. I would be pregnant if I was in the right place and the right time in my 20's." Participants emphasized the importance of having children in the right time and personality in ready-made form together with the person. A participant on the theme 'Maternity expectations', "I was in a good position to raise more children at this age than my previous ages. I do not think that I can not go to the party for two years if I have a baby." she emphasized that he wants to determine the timing of having a child by his own way of life. A participant on the theme of 'stability and security', "I think I now have the financial ability to care for a child. Can I do this in my 20s?", and emphasized the suitability of their own and environmental conditions for having children. One participant in the importance of 'the right partner', "For me, having children is about children, meaning being associated with being a family. Having a child is the result of love, not a sexual activity." One participant mentions about the theme 'maternal routes' as "I want to have a child as part of an association." Finally, one participant thinks about the theme of 'parenting ideologies', "I think that's the best way to be a mother. But sometimes I look around. My God... I see that everybody has a child... career, money, and being a beautiful homeowner do not bother them." It is understood that women are not postponed due to selfishness of their pregnancy from their thoughts about being a child and being a mother, and that the motherhood ideology is based on a large degree of readiness. In a qualitative study conducted in Israel in 2017, the experiences of women using oocyte cryopreservation technology for medical reasons were examined and the five systems including information, accessibility, physical comfort, cost, coordination and integration; adolescent subjects, male partner participation, family participation, oocyte cryopreservation decision, and emotional support. When the experience of women using oocyte cryopreservation technology for medical reasons is examined, it has been determined that unmet need for care.

**CONCLUSIONS:** An understanding of the experience of these women is important to determine the context of nursing care management. Qualitative and quantitative studies in this area are recommended in our country.

**Keywords:** Motherhood ideology, oocyte cryopreservation.

## Yenidoğanın emzirilmesinde ulusal ve uluslararası rehber önerilerinin incelenmesi

Öznur Yaşar<sup>1</sup>, Gül Ertem<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Balikesir Üniversitesi Balıkesir Sağlık Yüksekokulu

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

**GİRİŞ:** Anne sütü; yenidoğanda optimum büyüme ve gelişme için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, biyoyararlılığı yüksek, sindirimi kolay doğal bir besindir. Anne sütü ve emzirmenin hem bebek, hem de anne için, başta beslenme olmak üzere, sağlık, bağışıklık, gelişimsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden çok sayıda yararları vardır. Bebek için akut ve kronik hastalık riskini azaltır, bağışıklık sistemini güçlendirir, büyüme ve gelişmesini sağlar, anne bebek bağıni güçlendirir. Anne için faydaları ise başta doğum sonu dönem olmak üzere doğum sonu kanamayı azaltır, meme, endometrium ve over kanserine karşı anneyi korur, osteoporoz ve endometriozise karşı koruyucudur. Ek olarak yapılan son çalışmalarda emzirmenin ilk altı ayda analjezik olduğu, anne sütü ile beslenen bebeklerin hiperaktivite skorlarının düşük olduğu ve zeka testlerinde daha iyi olduğu bulunmuştur Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 (TNSA-2013) verilerine göre Türkiye’de emzirme süresi 16.7 ay, sadece anne sütü ile beslenme oranı ise %30 olarak bulunmuştur. Kanıta dayalı uygulama (KDU), en iyi bakımı sunabilmek için uygun kaynakları, hasta tercihlerini, klinik uzman görüşünü ve bilimsel araştırmalardan elde edilen kanıtları bir araya getirme olarak tanımlanmaktadır. Kuruluşlar ya da derneklerce edilebilen en iyi kanıtlardan yapılan bir sentezle hazırlanan kanıta dayalı uygulama rehberleri ya da bakım protokolleri sağlık personelinin uygulamaları için geçerli ve test edilmiş araçlardır.

**AMAÇ:** Anne sütü ile beslenme önerilerinin kanıta dayalı olarak incelenmesidir.

**YÖNTEM:** 01 Nisan 2017-10 Nisan 2017 tarihleri arasında Türkiye’de Sağlık Bakanlığı (SB) tarafından hazırlanan Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve National Institute tarafından hazırlanan rehberler incelenmiştir.

**BULGULAR:** Bu rehberlere göre; Emzirme desteği ile ilgili öneriler; emzirme desteği, bakımın bulunduğu yere bakılmaksızın yapılmalıdır, kadınlar, doğumdan sonra mümkün olan en kısa sürede bebeği ciltten cilde temas ettirmeye teşvik edilmelidir, sınırsız anne sütü ile besleme sıklığı ve süresi teşvik edilmelidir. Kadınlara iyi bağlanma, yerleştirme ve başarılı beslenme göstergelerinden haberdar edilmelidir. Kadının bebeği için yeterli süt üretme yeteneğine güvenmesini sağlamak için güvence verilmelidir. Anne sütü dışındaki sıvılarla destekleme önerilmez. Engorjman önerileri; Kadınlar, doğumdan sonra ya da doğumdan yaklaşık 3 gün sonra göğüslerinin hassas ve ağrılı olabileceği konusunda uyarılmalıdır. Bir kadının göğüslerini kısıtlamayan iyi oturan bir sütyen giymesi önerilmelidir. Engorjman tedavisinde ise etkilenen göğüsten uzun süre emzirme dahil olmak üzere sıklıkla sınırsız emzirme, gerekirse elle göğüs masajı ve analjezikler önerilebilir. Meme ağrısı önerileri; kadınlar, meme uçları ağrılı veya çatlaklıysa muhtemelen memenin hatalı bir şekilde tutturulduğundan haberdar edilmelidir. Yeniden konumlandırdıktan sonra meme başı ağrısı devam ederse, pamukçuk için değerlendirme düşünülmelidir.

**SONUÇ:** Kadın sağlığı alanında çalışan hemşireler ve ebeler gebelik süreci boyunca ve postpartum dönemde annenin daima yanında olarak tedavi, bakım ve eğitim desteğinden sorumludur, anne ve bebek sağlığı için çok önemli olan emzirmenin teşvik edilmesi ve sürdürülmesinde kadın sağlığı hemşireleri ve ebeler de büyük roller düşmektedir. Hemşire ve ebeler çalıştığı alanda bilimsel gelişmeleri takip ederek buna uygun bakım ve danışmanlık hizmetlerini sürdürmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, Bakım, Hemşirelik, Kanıta dayalı uygulama

## Examination of national and international guide propositions about breast-feeding newborn

Öznur Yaşar<sup>1</sup>, Gül Ertem<sup>2</sup>

<sup>1</sup>University of Balıkesir Health High School of Balıkesir

<sup>2</sup>Ege University Nursing Faculty

**INTRODUCTION:** Breast milk is the health food which includes all the liquid, energy and nutritional elements that is necessary for the optimum growth and development of neonatal, is high in terms of bioavailability, and is digestible. Breast milk and breast-feeding have various benefits in terms of health, immunity, development, psychology, social and economic; notably nourishment, both for maternal and infant. It diminishes the risk of acute and chronic diseases for infant, strengthens immune system, provides the growth and development of infant, and strengthens maternal-infant bonding. With regards to maternal benefits, notably postpartum period; it reduces postpartum hemorrhage, protects maternal against breast, endometrium and ovary cancer, and it is a protector against osteoporosis and endometriosis. Additionally, in the recently conducted researches, it has been found out that breast-feeding is analgesic in the first six months, hyperactivity scores of infants fed with breast milk are low, and they are better at intelligence tests. According to Population and Health Research of Turkey 2013 (PHRT-2013), it has been ascertained that breast-feeding duration in Turkey is 16.7 months and the rate of feeding only with breast milk is 30%. Evidence based practice (EBP) is defined as bringing available sources, patient preferences, clinical expert opinion and the evidences obtained from scientific researches together so as to provide the best care. Evidence based practical guides prepared with a synthesis composed through the best evidences that can be obtained by institutions or associations, or care protocols are valid and tested tools for the practices of health care providers.

**OBJECT:** It is the evidence based examination of breast-feeding propositions.

**METHOD:** Postpartum Care Management Guide prepared by Ministry of Health in TURKEY between the dates of 01 April 2017 and 10 April 2017, and the guides arranged by World Health Organization and National Institute have been analysed.

**FINDINGS:** According to the guides, the propositions related to breast-feeding support; breast-feeding support should be given without considering the location where the care is provided, women should be encouraged to make skin-to-skin contact for infants as soon as possible after delivery, the frequency of unlimited breast-feeding and breast-feeding duration should be promoted. Women should be informed about the indications of well bonding, placing and successful nourishment. Women should be reassured that they should trust their sufficient milk producing capacity for their infants. Supporting with the liquids, except from breast milk, is not recommended. Engorgement propositions; women should be warned about the fact that their breast may be sensitive and painful after delivery or approximately 3 days before delivery. Women should be recommended to wear a snug bra not tightening their breasts. In engorgement treatment; frequently unlimited breast-feeding including long term breast-feeding from the affected breast, breast massage by hand if necessary and analgesics can be recommended. Mammalgia propositions; women should be informed that breast is possible to be delinquently fastened if nipple is painful or fissured. If tit pain remains, an evaluation for moniliaisis should be considered.

**CONCLUSION:** Nurses and midwives working in the field of women's health are responsible for treatment, care and training support by accompanying with maternal all the while during pregnancy and postpartum period. Women's health nurses and midwives play great parts in the matter of the encouragement and maintenance of breast-feeding that is crucial for maternal-infant's health. Nurses and midwives should resume care and consultancy service in accord with the scientific developments in the fields that they work.

**Keywords:** Word breast-feeding, nursing care, evidence based practices



## Emzirmeyi etkileyen estetik kaygılar

Duygu Güleç Şatır, Sezer Er Güneri

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İzmir

Kadın yaşam evreleri içerisinde rollerini gerçekleştirirken, bir dizi fizyolojik değişiklikler yaşar. Kadının önemli geçiş dönemlerinden birisi de üreme dönemi içinde yer alan laktasyon dönemidir. Son yıllarda, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu bebeklerin, ilk altı ay içerisinde sadece anne sütü ile beslenmeleri, tam emzirmenin sağlanması gerektiğini vurgulamaktadır. Anne sütünün bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirmesi, akut ve kronik birçok hastalıktan koruması gibi birçok yararı mevcuttur.

Yaşamın ilk altı ayında sadece anne sütüyle beslenme (tam emzirme) oranı dünya genelinde benzer (%38) düzeylerdedir. Anne sütüyle beslenmenin sürdürülmesi açısından az gelişmiş ülkeler diğer ülkelere göre daha başarılıdır. Ülkemizde emzirme süresi ortalaması 16,7 aydır. Doğumdan sonra ten temasının sağlanamaması, bebekte sağlık sorunları, doğumda uygulanan müdahaleler, annenin doğum sonu sağlık sorunları, annenin işe erken başlaması gibi faktörler emzirmeyi etkilemektedir. Annelerin emzirmemesi ya da emzirmeyi erken bırakmasını etkileyen önemli bir faktör de bugüne kadar az değinilmiş olan annenin beden imajı ve estetik kaygıdır. Ancak bu kaygıları destekleyen az sayıda kanıt bulunmaktadır.

Emzirmeyi etkileyen beden imajı ile ilgili araştırmalardan Pisacane ve ark. (2004) çalışmasında 496 yeni annenin %73'ü gebelik sonrası memelerin görünümünde değişiklik olduğunu bildirmiştir. Bu oran emziren annelerde %75 iken, emzirmeyenlerde %69 olduğu için istatistiksel açıdan bu fark anlamlı bulunmamıştır. Yazarlar, İtalya'da annelerin doğum sonrası meme boyutu ve şeklinde değişme olduğunu belirttiklerini ancak bu değişimin emzirmeyle ilişkili görülmediğini belirtmişlerdir. Kimani-Murage'nın (2015) çalışmasında Kenya'da kadınların DSÖ'nün emzirme önerilerini gerçekleştirilmesini etkileyen faktörlerin araştırıldığı nitel çalışmada seks işçisi olan kadınlar memelerinin sarkması nedeniyle iş kaybı yaşama endişelerinin olduğunu belirtmiştir. Ayrıca genç ve yalnız anneler de memelerin sarkması gibi vücut imajı ile ilgili endişelerinin emzirme uygulamalarını etkilediğini belirtmiştir. Barnes (1997), vücut şekli ile daha fazla endişesi olan gebelerin doğum sonrası emzirmekten yana olmadıklarını, Nabulsi'nin (2011) Lübnan'da emzirme hızlarının düşük olmasının nedeni ile ilgili yaptığı nitel çalışmada doğum sonrası birinci ayda emzirmeyi kesen bir annenin "emzirmenin meme şeklini değiştireceğini ve sarkacağını" söylediğini saptamıştır. Katılımcıların yarısı da emzirmenin kilo kaybı ve meme sarkmasına neden olacağına ilişkin endişelerinin olduğunu belirtmiştir.

Rinker ve ark. (2008) gebelik sonrası meme sarkmasında risk faktörlerini belirlemek ve emzirmenin meme şekli üzerine olumsuz bir etkisi olup olmadığını belirlemek amacıyla bir çalışma yapmıştır. Bu çalışmada estetik meme cerrahisi için konsültasyon isteyen tüm hastalarla gerçekleştirilmiş, gebelik hikayesi, emzirme ve kilo kaybı sorgulanmış ve meme sarkmasının derecesi operasyon öncesi fotoğraflarla incelenmiştir. Doksan üç kadının 54'ünde emzirme öyküsü bulunmuş, 51 kişi emzirdikten sonra meme şeklinin bozulduğunu ifade etmiştir. Yapılan regresyon analizinde gebelik sonrası meme sarkması için yaş, vücut kitle indeksi, gebelik sayısı, gebelik öncesi sütyen boyutu, sigara içimi anlamlı risk faktörü oluştururken, emzirme bağımsız bir risk faktörü olarak saptanmamıştır.

Memelerin şeklinin bozulması, sarkması gibi estetik nedenlerin annelerin bebeklerini emzirmesini etkilediği birçok çalışmada görülmektedir. Ancak emzirmenin estetik değişikliklere neden olup olmadığıyla ilgili az sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu konuda yapılan çalışma sayısının artması ve annelerin bu konuda bilgilendirilerek kaygılarının azaltılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Emzirme, Estetik, Kaygı

## Aesthetic concerns that affect breastfeeding

Duygu Güleç Şatır, Sezer Er Güneri

Ege University Nursing Faculty, Women Health and Illness Nursing Department, Izmir

Women experiences a number of physiological changes as she performs her roles in the life cycle. One of the important transitional periods of the woman is the lactation period which takes place within the reproductive period. In recent years, the World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund emphasizes that infants should be fed only breast milk in first six months and the need to maintain full breastfeeding. There are many benefits of breast milk such as strengthening the infant's immune system, and protecting many acute and chronic diseases.

Rate of exclusive breastfeeding for the first six months in life are similar (38%) worldwide. In terms of maintaining the breastfeeding, underdeveloped countries are more successful than other countries. The average of breastfeeding duration in our country is 16.7 months. Some factors such as lack of the skin-to-skin contact after birth, health problems related to baby, interventions at birth, maternal health problems in postpartum period and mother' early return to work affect breastfeeding. One important factor less addressed until today that affect not breastfeeding or early stopping breastfeeding is body image and aesthetic concern. But there is a small amount of evidence supporting these concerns.

In the studies that affect breastfeeding related to body image, Pisacane ve ark. (2004) stated that 73% of the mothers (496) reported that their breasts were different compared with before pregnancy. This rate is 75% for mothers who breastfeed and as 69% for mothers who do not breastfeed and the difference was not statistically significant. The authors indicated that in Italy, mothers frequently report that the size and the shape of their breasts have changed after childbirth, but these changes do not seem to be associated with breastfeeding. In their qualitative study, Kimani-Murage'nın et al. (2015) investigated factors affecting actualization of the WHO breastfeeding recommendations in Kenya,

it was determined women who were sex workers were worried about loss of jobs due to the sagging of their breasts. In this study, mothers fair breasts would sag/flatten, which would make them less marketable and the young and single mothers were said to be highly concerned about body image such as breast will sag which influenced their breastfeeding practices. Barnes (1997) noted that pregnant women who had more concern about body image did not think breastfeed after baby born. In one qualitative study, Nabulsi (2011) studied causes of low breastfeeding rates in Lebanon, one mother who stopped breastfeeding in first month after birth said "breastfeed will change my breast shape and sagging my breast". Half of the participants stated that they had concerns about breastfeeding leading to weight loss and breast sagging.

Rinker et al. (2008) has conducted a study to determine risk factors for post-pregnancy breast sagging and to determine whether breast-feeding has a negative effect on breast shape. This study was performed with all patients who needed consultation for aesthetic breast surgery, pregnancy story, breastfeeding and weight loss were questioned and the breast sagging was examined with pre-operative photographs. Fifty eight percent of 93 women reported a history of breastfeeding. An adverse change in breast shape following pregnancy was described by 51 respondents. In the regression analyzes age, body mass index, number of pregnancies, pre-pregnancy bra size, and smoking were identified as significant independent risk factors and breastfeeding was not found to be an independent risk factor for post-pregnancy breast sagging.

Many studies have influenced that aesthetic concerns such as changing breast shape and sagging affected breastfeeding. But there are a few studies about on whether breastfeeding has caused aesthetic changes. It is recommended that the number of studies in this regard should be increased and the mothers should be informed about this subject and reduced their worries.

**Keywords:** Breastfeeding, Aesthetic, Concern

## Kanser hastasına bakım verenlerin yaşadığı zorluklar: Cinsiyet bakım verme yükünü etkiler mi?

**Okan Vardar, Pınar Serçekuş Ak**

*Pamukkale Üniversitesi, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Denizli*

Kanser; tüm dünyada ve ülkemizde en önemli sağlık sorunlarından birini oluşturmaktadır. Her yıl yaklaşık 14 milyon kişi kansere yakalanmakta ve 8,2 milyon kişi kanserden hayatını kaybetmektedir. Kanser tanısı alan hastaların sayısı arttıkça, aile üyelerinin kanser hastası yakınları üzerindeki sorumluluğu da aynı ölçüde artmaktadır. Bu yüzden kanser, yalnızca tanı alan kişinin problemi olmaktan çok aile üyelerini de fiziksel, duygusal, sosyal ve ekonomik yönden etkileyen bir hastalık olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bakım veren hasta yakını konumunda bulunmak, bireye alıştığı rol ve sorumlulukların ötesinde yeni rol ve sorumluluklar getirerek duygusal yükü artırır. Bakım veren bireyler bir yandan hastalarının yaşadığı fiziksel ve psikososyal semptomlar karşısında tampon görevi yapmaya çalışırken, bir yandan da edindikleri "bakım verici" rolüne alışmaya, içine girdikleri kriz durumuna uyum sağlamaya ve eski yaşantılarını sürdürmeye çalışmaktadır.

Kanserli bir yakına bakım verme sürecinde bakım verme yükü cinsiyete göre farklılık gösterebilmektedir. Kanser gibi kronik hastalıkların varlığında bakım veren rolünü sıklıkla kadınlar üstlenmektedir. Pek çok toplumda ev işleri ve çocuk bakımından kadınların sorumlu olması, kadınların bakım verme rolüne bir taraftan daha kolay uyum sağlamasına imkan tanırken bir taraftan da zorlanma yaşamalarına sebep olmaktadır. Çünkü hasta bakımının kadınların doğal bir görevi olarak algılanması ve kadının hem bakıcı rolünü üstlenip hem de eve ait rollerini gerçekleştirmeye çalışması bakım veren kadınların algıladığı yükü arttırmaktadır. Ev işleri ve çocuk bakımına kanserli bir yakının bakımının da eklenmesi stres ve kaygı düzeyini artırarak zorlanmaya sebep olmaktadır.

Erkek bakım verenlerin ise karşı karşıya kaldığı yeni şartlara uyum sağlaması ya da baş etmesi daha farklı bir sürecin yaşanmasına ve bu sürecin daha uzun olmasına sebep olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda, erkek bakım veren eşlerin ev işleri, yemek yapma gibi alışık olmadıkları rolleri devraldıkları için zorlanma yaşadıkları; tatile gidememe, arkadaşlarla görüşememe, rutin sosyal aktivitelerin kesintiye uğraması gibi mecburi değişiklikler yapmak zorunda kaldıkları ortaya konmuştur. Kanser hastası eşine ya da bir yakınına bakım veren erkek bireyler en fazla ev işlerini yerine getirirken zorlanma yaşamaktadırlar. Buna karşılık erkek bakım verenlerin kadın bakım verenlere göre daha iyi stres kontrolü sağlayabildiğini ortaya koyan çalışmalar vardır. Ancak aile gelirinin erkek bakım verenler tarafından karşılandığı ve bakım verenin işinden ayrılmak zorunda kaldığı durumlarda yaşanan ekonomik sıkıntılar, erkek bakım verenler üzerindeki stresi ve anksiyeteyi arttırmaktadır. Bakım verme sürecinde yaşanan zorluklar erkek bakım verenler tarafından daha az dile getirilmektedir. Bu durumun temel sebebi toplumsal bir norm olarak erkeklerin güçlü görünme ihtiyacı ve duygularını yansıtmamaya çalışmasıdır. Ancak erkek bakım verenlerin de bakım verme sürecine ilişkin desteklenme ve bilgilendirme ihtiyacı vardır.

Sağlık personelinin hastaları olduğu kadar bakım verenleri de desteklemesi önemlidir. Yapılan çalışmalar aile üyelerinin bakım verme sürecine ilişkin ihtiyaçlarının yeterince karşılanmadığını ortaya koymaktadır. Sağlık personelinin kadın ve erkek bakım verenlerin yaşadıkları zorlukların farkında olması ve destek vermesi önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, bakım veren, kadın, erkek, baş etme

## Difficulties experienced by the caregivers of patients with cancer: Does gender affect the caregiving burden?

**Okan Vardar, Pınar Serçekuş Ak**

*Pamukkale University, Obstetrics and Gynaecology Nursing Department, Denizli, Turkey*

Cancer; is one of the most important health problems all over the world and in our country. Approximately 14 million people get cancer every year and 8.2 million people lose their lives from cancer. As the number of cancer-diagnosed patients increases, the responsibilities of family members on relatives of cancer patients also increase. Because of this, cancer is not only a problem of the person who is diagnosed but also a disease that affects the family members in physical, emotional, social and economical way.

Having a caregiver close to the patient increases the emotional burden by introducing new roles and responsibilities beyond the roles and responsibilities that the individual is accustomed to. Caregivers are trying to work as a buffer against physical and psychosocial symptoms faced by their patients while at the same time trying to adapt to the "caregiving" role they acquire, adapt to the crisis situation they are in and continue their old life.

In the process of caring for a close relative with cancer, the burden of care may vary according to gender. Women often assume the role of caregiver in the presence of chronic diseases such as cancer. In many societies, women are responsible for housework and childcare, while allowing women to better adapt to the care giving role from one side, they also cause difficulties on the other. Because patient care is perceived as a natural task for women, and the woman as both a caregiver role and belonging to home role play increases the perceived burden of caregiving women. Houseworks and child care addition of care for a relative with cancer increasing levels of stress and anxiety causing difficulties.

Male caregivers may be able to adapt or cope with the new conditions they are confronted with, leading to a different process and longer duration. In the studies done, male caregivers experienced difficulties because they took roles that they are not familiar with, such as housework, cooking; they were forced to make compulsory changes such as not going to a holiday, not meeting with friends, interrupting routine social activities. Male patients who have cancer patients or who give care to their relatives are most likely to have difficulties when they are doing housework. In contrast, there are studies that show that male caregivers can provide control better stress than female caregivers. However, in cases where the family income is met by male caregivers and has to leave the caregiver's job experienced economic troubles increase stress and anxiety over male caregivers. Difficulties experienced during the caregiving process are less expressed by male caregivers. The main reason for this is that as a social norm, men want to look strong and try not to reflect his feelings. However, male caregivers also need to be supported and informed about the care giving process.

As much as the health personnel is patients it is important to support caregivers. Studies done show that the needs of family members are not adequately addressed in the caregiving process. It is important for health personnel to be aware of and support the challenges faced by women and men caregivers.

**Keywords:** Cancer, caregiver, female, male, coping with

## Üriner inkontinansın kronik hastalıklarla ilişkisi

Ruşen Öztürk, Sümeyye Bakır, Gül Ertem

Ege Üniversitesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir

**PROBLEMİN TANIMI VE AMAÇ:** Yaşam süresi uzadıkça pelvik taban bozuklukları ön plana çıkmakta, giderek artan tıbbi ve sosyal bir sorun haline gelmektedir. Pelvik taban rahatsızlıkları (PTB) orta yaşlı ve ileri yaşlı kadınlar oldukça yaygın görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde, yaklaşık dört kadından en az birinde PTB bildirilmektedir. Pelvik taban disfonksiyonunun en yaygın belirtisi üriner inkontinans (UI)'tır. Epidemiyolojik araştırmalarda, Türkiye'de yetişkin kadınlarda UI prevalansının yaklaşık %25 olduğu saptanmıştır. Bu derlemede amaç, yaygın ve ciddi bir halk sağlığı sorunu olan üriner inkontinansın kronik hastalıklarla ilişkisinin anlaşılmasını, hem bakımın kalitesini hem de tanılama ve tedavi yöntemlerini kolaylaştırıcı etkisinin olduğunu vurgulamaktır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** İlgili literatür taraması yapılarak derleme şeklinde planlanmıştır.

**BULGULAR:** Literatürde yapılmış olan çalışmalarda, pek çok kronik hastalığın, üriner inkontinansla ilişkili olduğu görülmektedir. Boston Bölgesi Halk Sağlığı Araştırması (BACH) çalışmasında, kalp hastalıklarının UI ile ilişkili olduğu ve diyabet hastalığının inkontinans sıklığı ile ilişkili olduğu; psikolojik hastalıklarında tüm üriner semptomların güçlü bir belirleyicisi olduğu belirtilmiştir. Yaşlılarda insidansı %20'lere kadar çıkan diyabet, gerek ozmotik diürez, gerekse detrusor aşırı aktivitesi sonucu nöropatik değişikliklere yol açarak inkontinansa neden olmaktadır. Yapılan çalışmalarda, diyabetik kadınlarda idrar kaçırma oranı daha belirgin olduğu ve DM, UI'sın en önemli bağımsız belirleyicisi olduğu bulunmuştur. Kalp yetmezliği, üriner inkontinansa yol açabilen diğer bir nedenlerdir. Kalp hastalığının aşırı aktif mesane ve IU ile anlamlı derecede ilişkili olduğunu belirtilmiştir. Kalp hastalığı ve IU ile ilişki; diüretiklerin kullanımı, pelvik iskemi veya iskemi hastalığında nörojenik denervasyon olarak öne sürülmüştür. Obezite, UI için güçlü ve tek başına bağımsız bir risk faktörü olduğu gösterilmektedir. Yapılan çalışmalarda, vücut kitle indeksinde her 5-birim artışın günlük idrar kaçırma riskinde % 20-%70 artış ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Kilo kaybında %5'lik bir azalmanın üriner inkontinans epizodlarında %50'lik bir azalmaya neden olduğu saptanmıştır. Bunların dışında, öksürme, uyku apne nöbetleri, kronik konstipasyon, periferik vasküler yetersizlik, akciğer hastalıkları, nörolojik hastalıklar gibi sistemik hastalıklar üriner inkontinansa yol açabilmektedir. Akciğer hastalıklarında (örn. kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve astım) sıklıkla öksürmenin, mesane, üretra ve pelvik taban kas sistemine iletilen artmış abdominal basınç nedeniyle SUI ve UI ile ilişkilendirilmektedir. Çalışmalarda, kronik bronşit, öksürük ve astımın beklenmedik bir şekilde idrar ve dışkı kaçırma ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu saptanmıştır. Nörolojik hastalıklarda ise beyindeki hasar, miksiyon refleksi üzerindeki beyin inhibitör etkisini kaybetmeye yol açmaktadır, istenmeyen mesane kasılmaları ile sonuçlanan mekanizma ortaya çıkabilmektedir. Demans, Alzheimer hastalığı, Parkinson, çoklu sistem atrofi (MSA), multiple skleroz gibi nörolojik hastalığının varlığında inkontinans ortaya çıkmaktadır.

**SONUÇ:** Sonuç olarak, sağlık profesyonelleri, belirli kronik hastalıkları olan insanlar arasında artmış UI riskinin farkında olmalı ve uygun sağlık hizmetleri sağlamalıdır. Ayrıca inkontinans şikayeti olan bireylerde de var olabilecek kronik hastalıklar konusunda da dikkatli olmalı, değerlendirme ve yönetim sırasında alt idrar yolu fonksiyonlarının dışındaki hastalıklarda düşünülmesi ve inkontinans durumunda diğer kronik hastalıkların varlığı araştırılarak, tanı ve tedavisi sağlanmalıdır. Bu nedenle, yaşlı bireylerde, inkontinansın birden fazla boyutuna hitap etmek için multidisipliner yaklaşım kullanılması son derece önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, kronik hastalık, üriner inkontinans

## Relationship between urinary incontinence and chronic disease

Ruşen Öztürk, Sümeyye Bakır, Gül Ertem

Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Ege University, İzmir, Turkey

**AIM:** As the population lives longer, pelvic floor disorders become more evident and challenging health and social issue. Pelvic floor disorders are prevalent among middle-aged to older women. In the United States, almost one in four women report at least 1 pelvic floor disorder. The most common symptom of pelvic floor dysfunction is urinary incontinence (UI). In epidemiological studies, prevalence of UI among adult women in Turkey was reported nearly 25% females. In this review, the aim is emphasize that the understanding the association of chronic diseases with urinary incontinence which is a common and serious public health problem, it is both the quality of care and the facilitating effect of the methods of diagnosis and treatment.

**METHOD:** This study was prepared as a review by scanning the related literature.

**RESULTS:** Several chronic illnesses associated with UI were reported in previous studies in literature. The BACH survey reported that heart diseases were associated with UI, and diabetes was associated with frequency, while psychological illness was a strong predictor for all urinary symptoms. In the elderly, up to 20% of the incidence of diabetes can result in incontinence, osmotic diuresis, or detrusor overactivity that can lead to neuropathic changes. Studies have shown that incontinence rates are more notable in diabetic women and DM is the most important independent determinant of UI. Heart failure is another cause of urinary incontinence. Heart disease is associated with significant level overactive bladder and IU. Some proposed causes to explain this association of heart disease with UI include the use of diuretics, pelvic ischemia, or neurogenic denervation in ischemia disease. Obesity is a strong and independent risk factor for the UI. In the previous studies, urinary incontinence with each 5-unit increase in body mass index associated with about a 20% to 70% increase in the urinary incontinence risk. In 5% reduction in weight loss was found to cause a 50% reduction in urinary incontinence episodes. Systemic diseases such as coughing, sleep apnea, chronic constipation, peripheral vascular insufficiency, lung diseases, neurological diseases can lead to urinary incontinence. In the lung diseases (eg, chronic obstructive pulmonary disease and asthma) are often associated with SUI and UI because of increased abdominal pressure transmitted to the cough, bladder, urethra and pelvic floor muscle system. Studies have shown that chronic bronchitis, cough, and asthma are unexpectedly strongly associated with urinary and fecal incontinence. In neurological diseases, damage to the brain leads to the loss of brain inhibitor effect on the micturition reflex, that leads to mechanism which results in unwanted bladder contractions. Incontinence occurs in the presence of neurological disease such as dementia, Alzheimer's disease, Parkinson's disease, multiple system atrophy (MSA), multiple sclerosis.

**CONCLUSION:** As a result, healthcare providers need to be aware of an increased risk of UI among people with certain chronic illnesses, and provide appropriate healthcare. It should also be cautious about chronic diseases that may exist in individuals with incontinence complaints, consider issues outside lower urinary tract function in assessment and management and in the case of incontinence, the presence of other chronic diseases should be investigated to provide diagnosis and treatment. That's why; it is extremely important that to consider using multidisciplinary approach to address multiple dimensions of continence in those with chronic health conditions and in older adults

**Keywords:** Chronic Disease, Nurse, Urinary incontinence

## Bariatrik cerrahi sonrası kontrasepsiyon ve gebelik

Şeyma Hızarcı<sup>1</sup>, Sena Öztürk<sup>1</sup>, Zeynep Daşkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir

Dünyada üreme çağındaki kadınlar arasında obezite prevalansı hızla artmaktadır. Gebelik öncesi obezite hem maternal hem de perinatal sonuçlar için önemli risk oluşturmaktadır. Gebelik öncesi obez kadınlarda kilo kaybı tıbbi ve obstetrik komplikasyonları önlemenin en iyi yoludur. Yaşam tarzı değişiklikleri yanı sıra tıbbi tedavi uzun süreli kilo kaybının sürdürülmesinde sınırlı başarıya sahiptir. Bariatrik cerrahi (BC), son on yıl içerisinde çok tercih edilen obezite tedavi yöntemlerinden biridir. Bariatrik cerrahi gebelik planlayan obez kadınlar içinde popüler bir alternatif tedavi haline gelmiştir.

Bariatrik cerrahi işlemlerin % 80'inden fazlası kadınlarda yapılmaktadır ve bunların yaklaşık yarısı üreme çağındaki kadınlardır. Amerikan Obstetrik ve Jinekologlar Derneği (ACOG) bariatrik cerrahi sonrası gebeliğin en az 12-18 ay ertelenmesini önermektedir.

Kadınlara bariatrik cerrahiden sonra kontraseptif danışmanlık yapılmalıdır. Bariatrik cerrahi geçiren birçok kadın etkili kontraseptif yöntemler veya herhangi bir yöntem kullanmamaktadır.

Bu çalışmanın amacı; bariatrik cerrahi geçiren kadınlarda kontrasepsiyon danışmanlığı ve gebelik sonuçlarını literatür derlemesi olarak incelemektir.

Bariatrik cerrahi sonrası cinsel yönden aktif olan kadınlarda kilo kaybı nedeniyle düzensiz sıklularda ve infertilitede bir düzleme olabilir. İnfertil/subfertil obez olan kadınlar cerrahi sonrası doğurganlıklarını hafife alabilirler. Bu nedenle istenmeyen gebelikleri önlemeye yönelik perioperatif uygun bir kontrasepsiyon kullanımı gereklidir.

Bariatrik cerrahiden sonra gebelik için optimal zamanlamanın ameliyattan 12-18 ay sonra ertelenmesi önerilmektedir, çünkü hızlı bir kilo kaybı evresi ve kilo kaybının organlar üzerinde stresli etkisi vardır. Hızlı bir kilo kaybı döneminde gebelik oluşursa, düşük oranının artması ve fetal büyümenin azalması ve fetüste

malnütrisyon riski ile ilgili endişeler vardır. Mody, et. al (2011) çalışmasında araştırmaya katılan 18-45 yaş arası kadınların % 94.2'si ameliyattan sonra en az 12 ay boyunca gebelikten korunması gerektiğini bildiğini fakat kadınların % 16.3'ü ameliyattan 2-12 ay sonra herhangi bir kontraseptif yöntem kullandığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan kadınların sadece % 21,2'si cerrahi sonrası kontraseptif danışmanlığı için jinekologa sevk edilmiştir. Ginstman et al.(2015) yaptığı çalışmada bariatrik cerrahi sonrası kadınların % 30'unun kontraseptif yöntem kullanmadığı, % 60'nın gebelikten korunması gerektiğinin farkında olduğu belirlenmiştir.

Bariatrik cerrahi sonrası oluşan gebeliklerde ameliyat olmayan obez kadınların gebeliklerine kıyasla gestasyonel diabetes mellitus (GDM), gebeliğe bağlı hipertansiyon ve preeklampsi ve preterm doğum ve acil sezaryen riskinin azaldığı bildirilmiştir.

Bariatrik cerrahi sonrası oluşan gebeliklerin neonatal sonuçları ise; fetal makrozomiye azalttığı fakat intrauterin gelişme geriliği, düşük doğum ağırlıklı bebek oranını, yenidoğanın yoğun bakım ünitesine alımını artırdığı, olası mortalite artışına neden olduğu gösterilmiştir.

Birtakım gözlemsel çalışmalar, bariatrik cerrahiye takiben konjenital malformasyonlarda potansiyel artışın olduğu ve özellikle artmış nöral tüp defekti oranı bildirilmiştir.

Bariatrik cerrahiye takiben prenatal bakım veren doğum uzmanı, ebe hemşire, bariatrik cerrah ve beslenme uzmanını içeren multidisipliner bir yaklaşımın gebeliği yönetmesi gerekmektedir. Temel beslenme durumunu belirlemek için erken konsültasyon yapılmalı ve düzenli kontrollerin önemi açıklanmalıdır.

Gebelerin beslenmesinde, folik asit, vitamin B12, demir ve kalsiyum takviyesi yapılması ve düzenli takipte tutulmaları zorunludur.

Konjenital malformasyonlar, fetal büyüme ve gestasyonel kilo alımı izlenmesi için fetüsün düzenli taraması yapılmalıdır. Bu kadınlarda komplikasyonsuz normal doğum beklenir, doğum sonrası emzirmeye teşvik edilmelidir.

Sonuç olarak; sağlık profesyonelleri bariatrik cerrahi sonrası kontrasepsiyon danışmanlığı yapmalı, gebelik ve doğum sonrası dönemi multidisipliner bir ekiple yönetmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Danışmanlık, Gastrik Bypass, Gebelik, Kontrasepsiyon, Subfertilite, Obezite

## Contraception and pregnancy after bariatric surgery

Şeyma Hızarcı<sup>1</sup>, Sena Öztürk<sup>1</sup>, Zeynep Daşikan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege University Health Sciences Institute, Women's Health and Disease Nursing, Izmir, Turkey

<sup>2</sup>Ege University, Department of Nursing of Women's Health and Diseases, Izmir, Turkey

The prevalence of obesity among women in reproductive age in the world is increasing rapidly. Pre-pregnancy obesity poses a significant risk for both maternal and perinatal outcomes. Weight loss in obese women before pregnancy is the best way to prevent medical and obstetric complications. Lifestyle changes as well as medical treatment have limited success in sustaining long-term weight loss. Bariatric surgery (BS) is one of the most preferred obesity treatment methods in the last decade. Bariatric surgery has become a popular alternative treatment for obese women planning pregnancy.

- More than 80% of bariatric surgical procedures are performed in women, and about half of them are women in reproductive age. American Association of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) recommends postponement of gestation for at least 12-18 months after bariatric surgery.

- Contraceptive counseling should be given to women after bariatric surgery. Many women undergoing bariatric surgery do not use effective contraceptive methods or any other method.

- The purpose of this study is; contraceptive counseling and pregnancy outcomes in women who underwent bariatric surgery as a review of the literature.

Women who are active in the sexually active post-bariatric surgery may recover from infertility and irregular cycles due to weight loss. Women with infertile / subfertile obesity may be able to postpone their postnatal fertility. For this reason, it is necessary to use appropriate perioperative contraception to prevent unwanted pregnancies.

- After bariatric surgery, optimal timing for pregnancy is suggested to delay post-operative 12-18 months after surgery, a rapid weight loss phase and stressful effects on weight loss organs. If pregnancy occurs during a rapid weight loss period, there is a concern about increased

low rates and reduced fetal growth and the risk of fetal malnutrition. Mody et. al (2011) reported that 94.2% of women aged 18-45 years who participated in the study knew that they should be protected from pregnancy for at least 12 months after surgery, but 16.3% of women stated that they used any contraceptive method 2-12 months after the operation. Only 21.2% of the women participating in the study were referred to the gynecologist for contraceptive counseling after surgery. Ginstman et al. (2015) found that 30% of women after bariatric surgery did not use the contraceptive method and 60% were aware that they should be protected from pregnancy.

- Gestational diabetes mellitus (GDM), hypertension due to pregnancy and preeclampsia and preterm delivery and emergency caesarean section have been reported to decrease in non-operative obese women after bariatric surgery compared to their pregnancies.

- The neonatal outcomes of pregnancies after bariatric surgery are; reduced fetal macrosomia but increased intrauterine growth retardation, low birth weight infant ratio, increased neonatal intensive care unit intake, and increased mortality.

- A number of observational studies have reported a potential increase in congenital malformations following bariatric surgery, and especially an increased rate of neural tube defects.

- A multidisciplinary approach involving obstetrician, midwife, nurse, bariatric surgeon, and nutritionist who provide prenatal care following bariatric surgery needs to direct the gestation. Early consultation should be done to determine the basic nutritional status and the importance of regular controls should be explained.

- It is necessary that folic acid, vitamin B12, iron and calcium are supplemented and regularly monitored during pregnancy.

Regular screening of the fetus should be performed to monitor congenital malformations, fetal growth and gestational weight gain.

- Uncomplicated normal births are expected in these women and they should be encouraged to breastfeed after delivery.

- As a result; health professionals should provide counseling after bariatric surgery, and administer the pregnancy and postpartum period with a multidisciplinary team.

**Keywords:** Contraception, Counseling, Maternal Obesity, Gastric bypass, Pregnancy, Subfertile

## Kültürel yansımaların kadın şiddetine ve hemşirelik bakımına etkisi

Gonca Buran<sup>1</sup>, Hilmiye Aksu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uludağ Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi, Doğum- Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

Problemin tanımı: Hem dünyada hem de ülkemizde kadına yönelik şiddet gün geçtikçe artmakta ve ülkelerin almış oldukları yasal önlemler ve uluslararası anlaşmalar sorunun çözümünde yetersiz kalmaktadır. Hemşireler kadına yönelik şiddetin kültürel kabulünden kendilerini ayrı tutmada ve şiddete maruz kalan kadının bakımında güçlükler yaşayabilmektedirler.

**AMAÇ:** Kültürel yansımaların kadın şiddetine ve hemşirelik bakımına etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Kadın, şiddet, kültür, hemşirelik bakımı anahtar kelimeleri kullanılarak, Google akademik (2.800), Google scholar (962), pupmed (36), medline (205) arama motorlarından elde edilen sonuçlar incelenerek tekrarlayan ve uygun olmayan yayınlar çalışma dışı bırakılarak, konuyla uyumlu makale değerlendirmeye alınmıştır. Kadına şiddetin kültürel yansımalarını da içeren toplam 24 makale incelenmiştir.

**BULGULAR:** Eski çağlardan bu yana kadına yönelik şiddet artarak devam etmektedir. Orta batıda 1975-1979 yılları arasında eşi veya erkek arkadaşı tarafından kadına yönelik şiddet nedeniyle tam 200.000 kadın yaşamını yitirmiştir ve kültürel olarak ne bu kadınların ölümü ne de tecavüz vakaları şiddet olarak algılanmamıştır. Dünya Sağlık Örgütü (2016) verilerine göre dünya çapındaki kadınların %35'i eşlerinden hem fiziksel hem cinsel şiddet görmektedir. Ayrıca şiddete bağlı katillerin %38'e yakın kısmını kadınların eşleri oluşturmaktadır.

Childress (2017) çalışmasında kadına yönelik şiddette kültürel nedenlerin etkili olduğunu bildirirken, Köşgeroğlu ve ark (2015)'i

çalışmasında kadınların %87,3'nün şiddet karşısında tepki vermediklerini belirtmiştir. Şiddeti Ataerkil birey, kültürel bir olgu olarak ailesinden öğrenmiştir. Pek çok kültür, kocaya eşine şiddet uygulama hakkı tanımaktadır. Taşdemir ve ark (2017)'i çalışmasında Güvenlik ve hukuk uygulayıcıların ataerkil düşünce tarzından arınamadıklarını gerek polis, gerek hâkimin, gerekse diğer meslek elemanlarının şiddeti normal bir davranış olarak gördükleri için şiddete uğrayan kadına kolaylıkla "evine dön" önerisinde bulunabildiklerini bildirmiştir. Dolayısıyla ataerkil, şiddet gören kadının itiraz etmesine yer bırakmadığı gibi aynı zamanda kadının itaat etmesine de zemin hazırlamaktadır.

Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (2014)'nün çalışma sonucunda kadınların büyük çoğunluğu (%44) eşinin/birlikte olduğu erkeklerin fiziksel ve/veya cinsel şiddetine maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Hemşireler kadınların şiddeti utanma vb nedenlerle paylaşmak istemeyebileceğini bilerek, şiddet görmüş kadını tanılama ve iletişim sağlamada, güvenli ortam sağlama ve uygun iletişim kurma becerisine sahip olmalıdır. Ancak hemşireler hem şiddete maruz kaldığında hem de şiddete maruz kalan kadına destek olmada sorun yaşayabilmektedir. Ferns (2006)'in çalışmasında, hemşirelerin maruz kaldıkları şiddeti raporlamada yetersiz kaldıklarını, bunun en önemli nedeninin hayat deneyimleri ve sosyal normlar olduğunu bildirmiştir. Al- Nataur (2016)'un hemşirelerle yapmış olduğu nitel çalışmada hemşirelerin, şiddet taraması, tanınması, bakım ve danışmanlık sunumunda önemli engellerden birinin kişisel inançları olduğu bildirilmiştir.

**SONUÇ:** Kadına yönelik şiddet evrensel ve ciddi bir sorun olarak kabul edilmiştir. Alınan önlemler, sözleşmeler, yasalar, politikalar, sayısız yayın ve önerilere rağmen şiddet, sınıf, etnik köken, eğitim, kültür ve ülkelerden bağımsız olarak devam etmektedir. Hemşireler şiddetin kültürel kabulünden kendilerini arındırmada, bakım ve danışmanlık hizmetlerinde yetersizlik, çözümde de güçlük yaşayabilmektedirler. Hemşirelerin eğitimleri içinde şiddete maruz kalan kadına bakım ve danışmanlık konuları da yer alması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın, Şiddet, Kültür, Hemşirelik bakımı

## İmpact on nursing care and violence women of cultural reflections

Gonca Buran<sup>1</sup>, Hilmiye Aksu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uludag University, Obstetrics and Gynecology Department of Nursing, Bursa, Turkey

<sup>2</sup>Adnan Menderes University, Obstetrics and Gynecology Nursing Department, Aydın, Turkey

Definition of the problem: Terms and terms for women both in the world and in our country are inadequate in the solution that is legally required according to measures and international agreements. Nurses can experience difficulties in cultural acceptance of violence against women and care of women exposed to discrimination and violence.

**OBJECTIVE:** This study was conducted to examine the effects of cultural reflections on female violence and nursing care.

**MATERIAL-METHODS:** Women, violence, culture, using nursing care keywords, Google academic (2800), Google scholar (962), pubmed (36), MedLine (205) examined the results obtained from the search engines. Repeated and inappropriate publications were excluded from the study. Conformed articles were evaluated. In the study, a total of 24 articles including cultural reflection of violence in women were examined.

**FINDINGS:** Violence against women has been increasing since ancient times. In the mid-west, between 1975 and 1979, his wife or boyfriend had lost about 200,000 women's lives because of violence against women, and neither the deaths of these women nor rape cases were perceived as violence. According to the World Health Organization (2016), 35% of the world's women are experiencing both physical and sexual violence from their partners. Also, close to 38% of violence-related killers are women's spouses. While Childress (2017) reported that violent cultural reasons for women were influential, Kosheroglu et al (2015) found that 87.3% of women did

not respond to violence. Violence has been learned from the family as a patriarchal, individual, cultural phenomenon. In many cultures, it recognizes the right to use violence to his wife to her husband. In the study of Taşdemir et al (2017), it has been reported that security and law enforcement practitioners can not be purified in the patriarchal way of thinking and that the police, judge and other professional staff can easily propose "return home" to the violent woman because they see violence as normal behavior. Therefore, patriarchal does not leave room for the violent woman to appeal, but at the same time, she prepares the ground for the woman to obey.

General Directorate of the Status of Women (2014) has established operating results in the vast majority of women (44%) of spouse / men together that the physical and / or reported that they were subjected to sexual violence. Nurses should have the ability to provide a safe environment, secure communication, and communicate properly, knowing and communicating the violent woman, knowing that women may not want to share the violence with them for reasons such as embarrassment. Ferns (2006) reported that nurses were inadequate to report the violence they were exposed to, the most important reason being the life experiences and social norms. In a qualitative study of Al- Nateur (2016) with nurses, it was reported that nurses had personal beliefs of one of the important hurdles in the screening, diagnosis, care and counseling presentation.

**CONCLUSION:** Violence against women is considered a universal and serious problem. Despite measures, contracts, laws, policies, numerous publications and recommendations, violence continues regardless of class, ethnic origin, education, culture and countries. Nurses can experience difficulties in cleansing themselves from cultural acceptance of violence, inadequacy in care and counseling services, and in solution. It may be advisable to include care and counseling issues for women who are exposed to violence in the training of nurses.

**Keywords:** Women, Violence, Culture, Nursing care

## 2013-2016 Yılları arasında Türkiye'nin kuzeyindeki üçüncü basamak sağlık kuruluşundaki sezaryen endikasyonunun araştırılması

Kıymet Yeşilçiçek Çalık<sup>1</sup>, Reyhan Erkaya<sup>1</sup>, Özlem Karabulutlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın Doğum Hemşireliği Bölümü, Trabzon, Türkiye

<sup>2</sup>Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kars, Türkiye

**AMAÇ:** Bu çalışmada amaç 2013-2016 yılları arasında sezaryen oranlarını ve yıllara göre sezaryen endikasyonlarının dağılımını incelemektir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışma, 2013-2016 tarihleri arasında TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde gerçekleşen 12.315 doğumun kayıtları retrospektif olarak incelenerek gerçekleştirildi. Bu doğumların tarihi, şekli, gebenin yaşı ve sezaryen endikasyonu hasta dosyalarından faydalanılarak kaydedildi. Araştırma öncesi ilgili kurumdan yazılı izin alındı ve çalışmada hastaların kişisel bilgilerinin gizliliğine önem verildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) ve Pearson Ki-Kare testi ve Fisher Exact test kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0.05$  değeri kabul edildi.

**BULGULAR:** 4 yıllık süreçte toplam doğum sayısı 12.315 idi ve bunların 5558'ine (%45.1) sezaryen yapıldı. Yıllara göre; 2013'te 1232 (%45.9), 2014'te 1360 (%43.7), 2015'te 1514 (%45.4), 2016'da 1452 (%45.7) hastaya sezaryen ile doğum uygulandı. Sezaryen doğumların başlıca endikasyonları sırasıyla; tekrarlayan sezaryen 3195 (%57.7), baş pelvis uyumsuzluğu 899 (%16.2), fetal distres 715 (%12.9), makat geliş 210 (%3.8) ve iri bebek 114 (%2.1) idi. 2013-2016 yılları arasında gerçekleşen vaginal ve sezaryen doğumlar sonrasında morbidite ve mortalite vakası yaşanmadı. Yıllara göre sezaryen ve vaginal doğum oranları arasında istatistiksel bir fark bulunmadı ( $p=0.291$ ).

**SONUÇ:** Çalışma sonucunda sezaryen oranı (%45.1) Türkiye ortalamasına yakın (%53) fakat Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği orandan (%15) oldukça yüksektir. Araştırmanın yapıldığı hastanenin üçüncü basamak hastane olması nedeniyle riskli doğumların sevk edilmesi, oranın yüksek çıkmasındaki önemli bir faktör olabilir. Çalışmada tüm yıllar için en sık endikasyon tekrarlayan sezaryen olup yıllara göre sezaryen endikasyon oranlarında anlamlı değişiklik izlenmedi. Sezaryen oranlarının düşürülmesi için uygulanması gereken yöntemler arasında medikal endikasyon olmadan anne isteğine bağlı yapılan operasyonların önlenmesi, ilk gebeliği olan hastalara sezaryen kararı verilirken endikasyonların iyi değerlendirilmesi, daha önce sezaryen olan hastalarında ve makat gelişlerde uygun hastalarda vajinal doğum denenmeli şeklinde yöntemler uygulanabilir. Ayrıca kadınların normal doğumunun yararları konusunda eğitilmesi ve normal doğum sırasında ağrı kontrolü için desteklenmesi, teşvik edilmesi, kliniklerin fiziki koşullarının iyileştirilmesi, ebe, hemşire ve doğum hekimlerinin düzenli olarak eğitimi primer sezaryen oranlarını düşürmek için önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Endikasyon, vajinal doğum, sezaryen doğum, sezaryen oranları



## Investigation of cesarean sections in a tertiary care hospital in the north of Turkey between 2013 and 2016

Kıymet Yeşilçiçek Çalık<sup>1</sup>, Reyhan Erkaya<sup>1</sup>, Özlem Karabulutlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Karadeniz Technical University, Faculty of Health Science, Obstetrics and Gynecology Nursing Department, Trabzon, Turkey

<sup>2</sup>Kafkas University, Faculty of Health Sciences Department of Midwifery, Kars, Turkey

**OBJECTIVE:** The aim of this study is to examine the cesarean rates between 2013 and 2016 and the distribution of cesarean indications over the years.

**MATERIALS-METHODS:** The study was performed retrospectively by examining the records of 12,315 births performed at Obstetrics and Gynecology Clinic at TR Ministry of Health Public Hospitals Trabzon Kanuni Training and Research Hospital between 2013 and 2016. The history, type and cesarean indications of these births and the ages of the pregnant women were recorded using patient files. Prior to the research, written permission was obtained from the relevant institution and the confidentiality of the patient personal information was emphasized in the study. To analyze the data, descriptive statistical methods (Frequency, Percentage, Mean, and Standard deviation), Pearson Chi-Square test and Fisher Exact test were used. For statistical significance,  $p < 0.05$  was accepted.

**FINDINGS:** The total number of deliveries during the 4-year period was 12,315 and 5558 of them (45.1%) were cesarean sections. The distribution of cesarean sections according to years were as follows; 1232 (45.9%) in 2013, 1360 (43.7%) in 2014, 1514 (45.4%) in 2015 and 1452 (45.7%) in 2016. The main indications of caesarean sections were; 3195 recurrent cesarean (57.7%), 899 head-pelvis mismatches (16.2%), 715 fetal distress (12.9%), 210 breech birth (3.8%) and 114 large babies (2.1%). There were no morbidity and mortality cases after vaginal and cesarean deliveries between 2013 and 2016. There was no statistically significant difference between cesarean and vaginal birth rates according to the years ( $p = 0.291$ ).

**CONCLUSION:** The study demonstrated that the cesarean rate (45.1%) was close to the average in Turkey (53%), but it was much higher than the one determined by the World Health Organization (15%). Since the hospital where the study was conducted was a tertiary hospital, the referral of risky births may be an important factor in the high rate. The most frequent indication in the study for all years was recurrent cesareans and there was no significant change in cesarean section rates over the years. There are some methods that can be applied to decrease the cesarean rate such as the prevention of the operations which are applied only for maternal request without any medical indications, a good evaluation of indications when a decision is made for cesarean section if it is the first pregnancy and the vaginal birth trial in appropriate patients with previous cesarean delivery and breech birth. Besides, to control primary cesarean rates, it is also important to educate women about the benefits of normal birth and to support and encourage them for pain control during birth, improve the physical conditions of the clinic, and educate midwives, nurses, and obstetricians regularly.

**Keywords:** Indication, vaginal birth, cesarean birth, cesarean rates

## Virginia Henderson'un hemşirelik kuramı'na göre kalp hastası bir gebeye uygulanan hemşirelik bakımı

Betül Mammadov<sup>1</sup>, Dilay Necipoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Yakın Doğu Üniversitesi, Ebelik Bölümü, Lefkoşa, KKTC

<sup>2</sup>Yakın Doğu Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Lefkoşa, KKTC

### Henderson'in dört temel kavramı ve kuramı

**İnsan Kavramı:** Her birey bağımsız olmayı ister ve bunun için çabalar. Her birey temel gereksinimleri olan karmaşık bir bütündür. Henderson insan veya birey kavramına biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve ruhsal boyutları göz önünde bulundurarak bakmaktadır.

**Çevre Kavramı:** Henderson çevre kavramı üzerinde durmamıştır, birey üzerinde yoğunlaşmıştır. Çevreyi organizmanın yaşamını ve gelişimini etkileyen tüm dış koşullar olarak tarif etmektedir.

**Sağlık Kavramı:** Henderson'un sağlık konusundaki inançları insan fonksiyonları ile ilişkilidir. Onun sağlık tanımı belirlendiği 14 temel gereksinim doğrultusunda bireyin bağımsız fonksiyon görebilmesine dayalıdır.

**Hemşirelik Kavramı:** "Hemşirenin yegane amacı, hasta olsun olmasın bireyin eğer yeterli gücü, arzusu veya bilgisi olsaydı yardım almadan da yapabileceği, sağlığa ve tedaviye (ya da huzurlu bir ölüme) katkıda bulunan faaliyetlerin yapılmasına yardım etmektir". Henderson'a göre bütün sosyal hizmetler gibi temel hemşirelik bakımını da insan gereksinimlerinden doğmaktadır. Bireye yardım ederken bireyin bilgisini, istek ve gücünü göz önüne almalıdır. Henderson'un bakış açısıyla hemşirelik bakımı için kapsamlı ve sistematik yaklaşım temeldir.

**Hemşirelik bakımında amaç:** mümkün olan en kısa sürede bireyin bağımsızlığını kazanmasını sağlamak olduğunu savunmaktadır.

Hemşireliğin rolü: tamamlayıcı ve bütünleyici olmaktadır. Hemşireliğin tanımı ve 14 temel gereksinimin hemşirenin fonksiyonlarının sınırlarını belirlediğine inanmıştır. Bunlar;

1. Normal solunum,
2. Yeterli beslenme,
3. Eliminasyon,
4. Hareket etme ve uygun pozisyonu devam ettirme,
5. Uyku ve dinlenme,
6. İnançları doğrultusunda ibadet etme,
7. Çalışırken başarı duygusuna erişmesi,
8. Uygun giysi seçme, giyinme soyunma,
9. Çevreye uygun biçimde giyinme, beden ısısının normal olması,
10. Bedenin temiz tutulması ve cildin bütünlüğünün korunması
11. Çevrede tehlikelerden uzak tutulması ve kazalardan korunma
12. Diğer bireylerle iletişime girerek duygularını, gereksinimlerini, korku ve düşüncelerini ifade etme
13. Çeşitli eğlence faaliyetlerine katılma
14. Normal gelişimi ve sağlığı için mevcut sağlık olanaklarından yararlanmasına yardımcı olacak olan öğrenme, keşfetme ve merakını tatmin etme.

Hemşire hastadan gözlem, dinleme, hissetme, koklama yolu ile veri toplar. Hastanın 14 temel gereksiniminden hangisini karşılamakta güçlük çektiğini ve nedenlerini araştırır.

### Gebelikte Kalp Hastalıkları:

15-49 yaş izleminde kalp hastalığı olduğundan kuşkulanan kadınların tedavisine ve danışmanlık hizmetlerine gebe kalmadan çok önce başlanmalıdır. Bilinen veya kuşkulanan, doğuştan veya edinilmiş kalp damar hastalığı olan her kadın gebe kalmadan önce risk değerlendirmesinden geçirilmeli ve danışmanlık hizmeti almalıdır. Önemli kalp hastalığı olan kadınlar, perinatoloji uzmanı ve kardiyolog tarafından ortaklaşa izlenmelidir. Kalp hastası kadınların hastanede doğum yapması sağlanmalıdır. Doğumun multidisipliner yaklaşımın uygulanabileceği bir merkezde yapılmasının planlanması gerekmektedir. vajinal yolla doğum tercih edilir. Ağır hipertansiyonu olan hastalarda epidural anesteziyle vajinal yolla doğum ve seçici

olarak aletle müdahaleli doğum düşünülmelidir.

### Örnek Vaka:

Adı Soyadı: S.İ.  
Oturduğu Yer: Lefke  
Yaşı: 36  
Eğitim Durumu: Lise terk  
Mesleği: Ev hanımı  
Tıbbi Tanı: 28 w+ 3 d gebe+kalp yetmezliği (grade IV mitral kapak yetersizliğine bağlı)  
Gravida: 1 Para: 0 Abortus: 0  
Fizik Muayene:  
Kilo: 76 kg  
Boy: 159 cm.  
TA: 90/55 mmHg  
Nb: 118/dk  
Ateş: 36.3 C (aksiller)

Hastaneye Geliş Nedeni: el ve ayaklarda morarma, nefes darlığı

Şu andaki yakınmaları: Hafif eforla bile nefesinin daraldığını, el ve ayaklarında morarma olduğunu ifade ediyor. Çok yorgun olduğunu ve bebeğine bir şey olacağından çok korktuğunu ifade ediyor. Geceleri uyuyamadığı için yüksek yastıkla yattığını ve sık aralıklarla uyanıp sürekli tualete gittiğini ifade ediyor. Uykusuzluk yüzünden konsantrasyonunun ve moralinin biraz bozuk olduğunu ifade ediyor. Yürümekte zorluk çekiyor. En ufak aktivitelerde bile nefes darlığı, halsizlik tarif ediyor. Sürekli yattığını her işini annesinin yapmaya çalıştığını ve bazen eşinin yardım ettiğini söylüyor.

### Hemşirelik Girişimleri:

Solunumu rahatlatmak için; yüksek yastıkla ve yan pozisyonda yatması desteklendi ve solunum egzersizleri öğretildi.

Ağrısının solunumunu olumsuz etkileyeceğinden dolayı ağrısı olduğunda ağrıyı azaltacak girişimlerde bulunmak (dikkati başka yöne çekme, ağrı kesici uygulama vb.)

Hareket kısıtlılığı nedeniyle yatak içinde hafif egzersizler yapabileceği öğretildi. Sıkılmaması için evden sevdiği kitaplar getirildi ve televizyon izlemesi sağlandı.

Beslenmesinde tuzsuz diyetin, sıvı alımının ve kilo takibinin önemi, ilaçlarını hangi sıklıkla alacağı ve bebeğe zarar vermeyeceği anlatıldı ve ödem kontrolü yapıldı.

Rahat uyku için ılık duş alabileceği, yatmadan önce hafif şeyler yemesi gerektiği ve ılık süt içmesinin uykuyu kolaylaştırabileceği söylendi.

Deri ve saç bakımı için yıkanma teşvik edildi. İyi görünürse moralinin yükseleceği anlatıldı. Yatmaktan kaynaklı bası yerinde oluşan kaşıntılar ve hafif yaralar için doktoru ile görüşüldü ve krem önerildi. Sık pozisyon değişiminin önemi vurgulandı.

İletişim kurmak için içten ve samimi bir dil kullanıldı. Duygularını paylaşması için olanak sağlandı ve ilgi ile anlattıkları dinlendi. Merak ettiği konularla ilgili bilgi eksikliği giderildi.

Kendisi ile aynı durumdaki başka bir hasta ile görüşmesi ve duygularını paylaşması sağlandı.

Çalışmak istediği fakat hastalığı yüzünden çalışamadığı için evde yapabileceği işler konusunda desteklendi.

Sol yan yatması konusunda desteklendi.

Gebeliğin bu haftalarında bu sorunların yaşanabileceği anlatıldı.

Gece yatmadan önce idrarını yapması söylendi.

Uyuyabilmesi için uygun ortam sağlandı.

Solunumu rahatladığı zamanlarda beslenme için teşvik edildi.

Beslenmesinin bebeğin gelişimi ve kendi gücünü toplaması için önemli olduğu vurgulandı.

**Anahtar Kelimeler:** Virginia Henderson, Kuram, Gebelik, Kalp Hastalığı, Ebelik, Hemşirelik

## According to virginia henderson's theory of nursing, nursing care applied to a heart-suffering pregnancy

Betül Mammadov<sup>1</sup>, Dilay Necipoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Near East University, Department of Midwifery, Nicosia, TRNC

<sup>2</sup>Near East University, Department of Nursing, Nicosia, TRNC

### Four basic concepts and theory of henderson

**Human Concept:** Every individual wants to be independent and strives for it. Every individual is a complicated piece of basic necessities. Henderson takes into account the biological, psychological, sociological and spiritual dimensions of the human or individual concept.

**The Concept of the Environment:** Henderson has not focused on the concept of the environment, but has focused on the individual. The environment is described as all external conditions that affect the life and development of the organism.

**Health Concept:** Henderson's beliefs in health are related to human functions. It is based on the ability of the individual to see the independent function in the direction of the 14 basic needs that the health definition specifies.

**The concept of nursing is:** "To help the nurse to do the activities that contribute to health and treatment (or peaceful death), if the individual is sick or sick, if the individual has sufficient strength, desire or knowledge, he can do without help." According to Henderson, services, etc. The basic nursing care is born of human needs, and when helping the individual, the individual should take into account the knowledge, desire and power of the individual. Henderson's perspective is a comprehensive and systematic approach to nursing care.

The aim of nursing care is to ensure that the individual gains independence as soon as possible.

The role of the nurse: to be complementary. She believed that the definition of nursing and the 14 essential needs determine the limits of the functions of the nurse. These are;

1. Normal breathing,
2. Adequate nutrition,
3. Elimination
4. Move and maintain proper position,
5. Rejuvenation and rest,
6. Do not worship in the direction of beliefs,
7. Access to the sense of accomplishment while working,
8. Choosing good clothes, dressing dressing,
9. Dressing in a proper manner, being normal in body temperature,
10. Keeping the body clean and protecting the integrity of the skin
11. Keeping away from danger and protection from accidents
12. Expressing feelings, needs, fears and thoughts by interacting with other individuals
13. Participation in various recreational activities
14. Satisfying the learning, discovery and curiosity that will help to benefit from existing health facilities for normal development and health.

### CASE:

Name Surname: S.I.

Location: Lefke

Age: 36

Education: Leave high school

Job: housewife

Medical diagnosis: 28 w + 3 d pregnant + heart failure (due to grade IV mitral valve insufficiency)

Gravida: 1 Para: 0 Abortus: 0

Arrival to the hospital: cause of palpitations in hands and feet, shortness of breath

**Current affirmations:** Even with slight exertion, his breathing narrows, and he says that he has to bend his hands and feet. She is very tired and expresses a lot of fear that something will happen to her baby. She says that she slept with high pillow because she could not sleep in the nights, and woke up frequently and went to the toilet continuously. She says concentration due to insomnia and morale is a little bad. She has difficulty in walking. Even the smallest activities describe breathlessness, fatigue. She says that her mother always try to do her job all the time, and sometimes her partner helps.

### Nursing Initiatives:

To relieve respiration; supported by high pillow and side position, and respiratory exercises were taught.

Since the pain affects the respiration negatively, there are attempts to reduce the pain when there is a pain (draw attention, pain relief, etc.)

She was taught that she could do mild exercises in the bed due to lack of motion. In order not to get bored, she brought books she liked from the house and was provided with television viewing.

It was told that the diet without salty, intake of liquid and weight following, prevention of weight loss, how often to take the medication and not to harm the baby, and edema control was done.

She was told that she could take a warm shower for a good night's sleep, eat light things before going to bed, and drink warm milk to make sleep easier.

Washing was encouraged for skin and hair care. It was told that morale would rise if she looked good. She was consulted with her doctor for the itching and slight scars that occurred at the bedside, and cream was recommended. The emphasis on frequent position changes has been emphasized.

A sincere language was used to communicate. She was allowed to share her feelings and was listened to with interest. The lack of information about the topics she was curious about was eliminated.

She was given the opportunity to meet and share his feelings with other patients in the same situation as herself.

She wanted to work but was unable to work because of her illness, so he was able to do what he could do at home.

**Keywords:** Virginia Henderson, Theory, Pregnancy, Heart Disease, Midwifery, Nursing

## Cep telefonu ve aile planlaması

**Diyap Güzelşeme<sup>1</sup>, Nilay Erkan<sup>1</sup>, Özlem Demirel Bozkurt<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir

Aile Planlaması (AP) uygulamalarının temel amacı; anne ve çocukların sağlıklarının korunması, gebeliği önleme yöntemleri ve kendi özgür iradeleriyle istenmeyen gebeliklerin önüne geçmelerine yardımcı olmak ve bunun bilincinde sorumluluk alan bireyler yetiştirmek için halkın bilinçlendirilmesidir. Cep telefonları, dünyanın her yerinde, gelişmiş ülkelerde olduğu kadar gelişmekte olan ülkelerde de kullanımı yaygınlaşmış ve ulusal ölçekte nüfus dinamikleri hakkında önemli ölçüde bilgi kaynakları haline gelmiştir. Özellikle, cep telefonu kullanımı nüfusun demografik özelliklerinin, cinsiyet, eğitim düzeyi, yaş ve sosyo-ekonomik durumlar gibi değişkenlere göre niceliksel analiz yapmak için kullanılmaya başlanmıştır.

Sağlık için cep telefonlarının kullanılması, gelişmekte olan ülkelerdeki aile planlaması bilgisini arttırmak için umut verici ancak büyük oranda denenmemiş bir yöntem olarak tanımlanmaktadır. Kitle iletişim araçlarının aksine, cep telefonları iki yönlü etkileşime de olanak sağlamaktadır. Gelişmekte olan ülkelerdeki cep telefonlarına erişim olanağı yüksek ve gittikçe artmaktadır ayrıca cep telefonları üzerinden bilgi yaymak ucuzdur.

Bu derleme, halkın aile planlaması yöntemleri ve kullanımı konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının cep telefonları ile nasıl geliştirilebileceğine yönelik sağlık çalışanları ve kamuoyunun farkındalığını arttırmak amacıyla literatür taranarak hazırlanmıştır.

Gelişmekte olan ülkelerde aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi eksikliği, kontrasepsiyon kullanımının artırılmasına yönelik önemli bir engel oluşturmaya devam etmektedir. Demografik ve Sağlık Araştırması verilerine göre; cinsel aktivite sırasında kontraseptif yöntemlerin kullanılmamasının ardındaki iki ana sebep; kontraseptif yöntemin yan etkileri veya sağlık risklerinin bilinmemesi ve kadının, eşinin veya yakınlarının kontrasepsiyona karşı olan endişeleri olarak bulunmuştur. Bu nedenlerin derinlemesine incelenmesi, bu faktörlerin her ikisinin de genellikle yanlış düşünceler tarafından yönlendirildiğini göstermiştir.

Kenya'da geliştirilen ve kar amacı gütmeyen bir insani kalkınma organizasyonu olan Family Health International 360 (FHI) tarafından aile planlaması hizmeti olarak uygulanan bir Üreme Sağlığı İçin Mobil (mobile 4 Reproductive Health=m4RH) hizmetinin etkisi denenmiştir. m4RH mesajları, aile planlaması sağlayıcıları için hazırlanan Dünya Sağlık Örgütü'nün el kitabı da dahil olmak üzere kanıta dayalı içerikler kullanarak geliştirilmiştir.

Johnson D. ve ark'ları tarafından Kenya'da mobil sağlığı kontrasepsiyon bilgisi ve kullanımı üzerine olan etkisini araştırmak üzere 13,629 kişiyle yaptıkları çalışmada, deney ve kontrol grupları telefon uygulamasına katılmış ve her iki gruba da temel bilgilendirme mesajları ve gerekli olduğu zamanlarda ulaşabilecekleri kliniklerin adresleri gönderilmiştir. Sonuç olarak, m4RH sistemine sınırlı erişimi olan gruba kıyasla tam erişim sağlanan grubun bilgi testi puanlarının %14 arttığı saptanmıştır. Ancak, katılımcıların kontraseptif yöntemlerin kullanımını, eşleriyle aile planlaması yöntemlerini tartışmalarını veya aile planlamasını tartışmak üzere bir kliniğe başvurma olasılıklarını arttırmamıştır.

Cep telefonu kullanılarak verilen hizmet, yüz yüze verilen hizmet sunumuna göre bireylere buldukları yerde ve gerektiği zamanda verilebileceği için potansiyel avantajlara sahiptir. Mobil teknolojiyi kullanan genç nüfuslar için de popüler olabilecek bu uygulamalar, coğrafi mesafelerden dolayı hizmete erişimi kısıtlı olan kırsal kesimdeki bireylere de erişim kolaylığı sağlama potansiyelini taşımaktadır. Hemşireler aile planlaması yöntemlerinin topluma ulaştırılması konusunda multidisipliner bir bakışa sahip olmalı ve gelişen teknolojileri yakından takip etmelidir. Sağlık için cep telefonlarının kullanımı, aile planlaması bilgisini ve kontraseptif kullanmaya yönelik olumlu tutumları arttırmak için umut verici bir yöntem olarak değerlendirilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile Planlaması, Bilgi, Cep Telefonu, Sağlık

## Mobile phone and family planning

**Diyap Güzelşeme<sup>1</sup>, Nilay Erkan<sup>1</sup>, Özlem Demirel Bozkurt<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ege University, Institute of Health Sciences, Department of Nursing of Women's Health and Diseases, Izmir

<sup>2</sup>Ege University, Faculty of Nursing, Department of Nursing of Women's Health and Diseases, Izmir

The main aim of Family Planning (AP) practices is; to protect the health of the mother and children, to prevent pregnancies and to help them to avoid unwanted pregnancies by their own free will, and to educate individuals who are responsible for this. Mobile phones have become widespread throughout the world in developing countries as well as in developed countries and have become a significant source of information about population dynamics at national scales. Especially, the use of mobile phones has begun to be used for quantitative analysis according to variables such as population demographics, gender, education level, age and socioeconomic status.

The use of mobile phones for health is defined as a promising but largely untested method of increasing knowledge of family planning in developing countries. Unlike mass media, mobile phones also offer two-way interaction. Access to mobile phones in developing countries is high and growing, and it is also cheap to spread information via mobile phones.

This review has been prepared by reviewing the literature to increase public awareness of how to improve the knowledge, attitudes and behaviors of people about the methods and use of family planning through mobile phones.

Lack of information about family planning methods in developing countries continues to pose a major obstacle to increasing the use of contraception. According to Demographic and Health Survey data; there are two main reasons for not using contraceptive methods during sexual activity; the side effects of the contraceptive method or the health risks are unknown and the concerns of the woman, her partner or her relatives towards the contraceptive. An in-depth study of these causes has shown that both of these factors are often guided by false beliefs.

The effect of the mobile 4 Reproductive Health (m4RH) service, which is implemented in Kenya as a family planning service by Family Health International 360 (FHI), a non-profit human development organization, has been tested. The m4RH messages were developed using evidence-based content, including the World Health Organization's handbook, prepared for family planning providers.

In a study conducted by Johnson D. et al in 13,629 people in Kenya to investigate the impact of mobile health on contraceptive knowledge and use, experimental and control groups participated in the telephone application and both groups received basic informational messages and the addresses of the clinics where they can be reached when necessary. As a result, the information test scores of the group with full access compared to the group with limited access to the m4RH system were found to increase by 14%. However, the participants did not increase the likelihood of resorting to a clinic to discuss the use of contraceptive methods, discuss family planning methods with their spouses, or using a family planning methods.

The service provided by using a mobile phone has potential advantages for the face-to-face service delivery because it can be given where and when the individual needs it. These applications, which may be popular for young people using mobile technology, also have the potential to provide access to rural people who have limited access to the service due to their geographical distance. Nurses should have a multidisciplinary approach to collecting and delivering family planning methods and follow up developing technologies closely. The use of mobile phones for health is considered a promising way to increase family planning knowledge and positive attitudes towards using of contraceptives.

**Keywords:** Family Planning, Health, Information, Mobile Phone

## Üriner inkontinans ve mobil sağlık yaklaşımı

**Diyap Güzelşeme<sup>1</sup>, Nilay Erkan<sup>1</sup>, Oya Kavlak<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir

Üriner inkontinans(Üİ), yaş ile görülme sıklığı artan, yaşam kalitesini bozan, sosyal ve hijyenik problemlere yol açan istemsiz idrar kaçırma durumudur. Sağlık sektörünün değişik biçimlerde yaygınlaşacağı ve hastaların/sağlıklı kişilerin daha fazla odakta olacağı bir gelecekte, sağlık bugünküne oranla çok daha fazla kişiselleşecektir. Kişiselleşmekten kastedilen, bireylerin kendi sağlıkları ile ilgili daha fazla sorumluluk almaları, sağlıklarını korumada ve hastalıkları ile başa çıkmada kendi inisiyatiflerini kullanabilme yeteneğini kazanmalarıdır.

Mobil sağlık, daha hızlı ve iyi bir tedaviyi olanaklı kılmak, sağlığın korunmasını artırmak amacıyla mobil cihazların daha etkin bir şekilde sağlık verisi toplamasını ve sağlık durumunu takip etmesini sağlamaktadır. Cep telefonları, dünyada kullanımı yaygınlaşmış ve ulusal ölçeklerde nüfus dinamikleri hakkında önemli ölçüde bilgi kaynakları haline gelmiştir. Sağlık için cep telefonlarının kullanılması, umut verici ancak büyük oranda denenmemiş bir yöntem olarak tanımlanmaktadır.

Bu derleme, mobil uygulamaların; Üİ takip ve tedavi yönetimlerinde mobil yaklaşımın irdelenmesi ve sağlık çalışanlarının farkındalığının artırılması amacıyla güncel literatür taranarak hazırlanmıştır.

Amerika'da Üİ'li hastalarda, inkontinans semptomlarını rahatça ve doğru bir şekilde belgeleme, Üİ'yi yönetmedeki ilerlemeyi görme, müdahalelerin etkililiğini değerlendirme ve sağlık hizmeti sunucularına durum raporlamalarını sağlamak üzere iDry adında ücretsiz bir yazılım geliştirilmiştir. Kişiselleştirilmiş ve gelişmiş denetleme özelliği ile de kullanıcıların kendi öz yönetimlerini geliştirmektedir. Araştırmacılara sağlık davranışlarını ve inkontinans sonuçlarını incelemelerine yardımcı olan çok sayıda anonimleştirilmiş veri sağlamaktadır. Uygulamanın ilk kayıt aşamasında hastalar sistemin veri tabanını kullanarak kendine ait verileri (ped değişiminin süresi, ped ağırlığı gibi) girdikten sonra sistem tarafından oluşturulan grafikler günlük, haftalık, aylık, 3 aylık ve yıllık veriler doğrultusunda zaman içerisindeki iyileşmeyi bir önceki verilerle kıyaslayarak yüzde biçiminde göstermektedir. Ayrıca müdahaleleri değerlendirmek için, iDry'nin veritabanı yaşam tarzı yönetimi, fizik tedaviler, ilaçlar, bütüncül ve alternatif terapiler, fiziksel cihazlar ve cerrahi, tıbbi işlemler de dahil olmak üzere 48 müdahale yöntemini ve hatırlatmaları içermektedir.

Pepper ve ark.'ları Üİ'li 878 hastada iDry uygulamasını inceledikleri çalışmada, fazla idrar kaçıran, daha sık ped değiştiren hastaların uygulamayı daha uzun (30 günden fazla) kullanma eğiliminde olduklarını ortaya koymuşlardır. Çalışmada kısa vadeli kullanıcıların günde %20 daha az ped kullanarak iyileşme belirtileri gösterdikleri belirlenmiştir. Çalışma sonucunda iDry, Üİ semptomlarını ve gelişimini belgelemek için kullanışlı, erişilebilir bir araç olarak önerilmiştir.

Konservatif tedavilerden pelvik taban kas egzersizleri(PTKE) üzerine odaklanan diğer bir uygulama da İsveç'te stres üriner inkontinans (SÜİ)'li kadınlarda tedaviye uyumu ve uygunluğu arttırmak amacıyla eKontinans (eContinence) projesinin bir uygulaması olarak üretilen Tāt uygulamasıdır. Askund ve ark.'larının yaptığı, kadınlarda SÜİ için bir mobil uygulama tedavisinin etkisini değerlendirmek amacıyla randomize kontrollü bir çalışmada, 61 deney, 60 kontrol grubu incelenmiştir. Deney grubuna, PTKE'ne odaklanan bir tedavi programına sahip olan mobil uygulama Tāt, SÜİ ve yaşam tarzı faktörleri hakkında bilgi verilmiştir. Çalışma sonucunda, mobil uygulama tedavi programının SÜİ'li kadınlar için etkili olduğu ve klinik açıdan önemli iyileşmelere neden olduğu belirlenmiştir.

Günümüz teknolojisinin gelişimi ve neredeyse her bireyin telefon kullanımı göz önüne alındığında hastaların telefon uygulamaları gibi çeşitli uygulamalarla takibi, sağlık uygulayıcılarına; hastalığın takibi, verilere erişim, hasta takibinin maliyetini azalması ve zaman açısından katkı sağlayacaktır. Aynı zamanda hastalar da kendi sağlıklı yaşam tarzlarını belirlemede, hastalıklarını kontrol etmede bireysel sorumluluk alacak ve kendi tedavi planlarına katılmaları artacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Bilgi, Cep Telefonu, Sağlık, Üriner İnkontinans

## Urinary incontinence and mobile health approach

Diyap Güzelşeme<sup>1</sup>, Nilay Erkan<sup>1</sup>, Oya Kavlak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege University, Institute of Health Sciences, Department of Nursing of Women's Health and Diseases, Izmir

<sup>2</sup>Ege University, Faculty of Nursing, Department of Nursing of Women's Health and Diseases, Izmir

Urinary incontinence (UI) is an involuntary urinary incontinence that increases the incidence with age, disrupts quality of life, causes social and hygienic problems. In the foreseeable future that the healthcare sector will become more prevalent in different forms and the patients / healthier people will be more focused, health will become much more personalized than it is today. Personalization means that individuals have to take more responsibility for their own health, gain the ability to use their own initiative to protect their health and cope with their illness.

Mobile health enables mobile devices to more efficiently collect health data and monitor health status in order to enable faster and better treatment and increase health protection. Mobile phones have become widespread in the world and have become an important source of information about population dynamics at national scales. The use of mobile phones for health is described as promising but great of rate untested method.

This review was prepared by reviewing the current literature in order to examine the mobile approach of mobile applications in UI follow-up and treatment management and to increase the awareness of health workers.

Mild changes in the severity of UI may be difficult to distinguish even patients receiving treatment. In the United States, a free software called iDry has been developed in patients with UI to document incontinence symptoms comfortably and accurately, to see progress in managing UI, to evaluate the effectiveness of interventions, and to report healthcare providers status. With its personalized and sophisticated auditing capabilities, it also improves users' self-management. Researchers provide a large number of anonymized data that help them to examine health behaviors and incontinence outcomes. The charts generated by the system after the patient enters his / her own data (such as the duration of the pad change, the pad weight) using the database of the system at the first registration stage of the application show the improvement in time in percentage in comparison with the previous data in the direction of daily, weekly, monthly, 3 month and yearly datas. In addition, to assess interventions, iDry's database includes 48 intervention methods and reminders including lifestyle management, physical therapies, medications, holistic and alternative therapies, physical devices and surgery, and medical procedures.

Pepper et al. studied the application of iDry in 878 patients with urinary incontinence; Patients who have lost more urine, and who change pace more frequently, tend to use the application longer (over 30 days). In the study, it was determined that short-term users showed improvement by using 20% less pads per day. As a result, iDry has been proposed as a useful, accessible tool for documenting UI symptoms and development.

Another application that focuses on conservative treatment of pelvic floor muscle exercises (PFME) is Tåt application, which is an application of the eContinece project to improve compliance and suitability in women with stress urinary incontinence (SUI) in Sweden. Asklund et al. in a randomized controlled trial, 61 trials and 60 control groups were evaluated to assess the effect of a mobile therapy for SUI in women. The experiment group was informed about SUI, lifestyle factors and the mobile application Tåt that had a treatment program focused on PFME. As a result of the study, it was determined that the mobile application treatment program was effective for women with SUI and caused clinically significant improvements.

When the development of today's technology and almost everybody's phone use are taken into consideration, it is possible for health practitioners to follow various applications such as patient's phone applications; the follow-up of the illness, the access to the provider, the decrease in the cost of the patient and the time will contribute. At the same time, patients will take individual responsibility for setting their own healthy lifestyle, controlling their illness, and increasing their participation in their treatment plans.

**Keywords:** Health, Information, Mobile Phone, Urinary Incontinence

## Meme başı çatlaklarını önlemeye yönelik yaklaşımlar

Gülbahtiyar Demirel<sup>1</sup>, Funda Evcili<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

<sup>2</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çocuk Bakımı ve Gençlik Hizmetleri Bölümü

Emzirme döneminde bazen anneden bazen de bebekten kaynaklanan sorunlar nedeniyle bebekler ilk 6 ay sadece anne sütü almakta çeşitli güçlükler yaşamaktadırlar. Bu sorunlar (engorjman, mastit, meme apsesi, meme başlarının içe çökük ya da düz olması, meme başı ağrısı ve çatlakları vb.) annenin emzirmesini engelleyecek boyutlara vararak bebeğin anne sütünden yeterince yararlanamamasına sebep olabilmektedir. Emzirmeyle ilgili en sık görülen sorunlardan birisi ise meme başı çatlağıdır. Meme başı çatlakları daha çok emzirmenin ilk 1-2 haftasında ortaya çıkmaktadır. Postpartum ilk 3 günde meme başı çatlağı %15-41 oranında görülmektedir.

Meme başı çatlağını önlemek için farmakolojik ve doğal ürünler kullanılmaktadır. Çatlak gelişmemesi için A, D ve E vitaminlerini içeren pomatlar, bebek yağı veya vazelin gibi farmakolojik maddeler lokal olarak uygulanabilmektedir. Son yıllarda meme başı çatlağı için krem, pomat, yağ (lanolin, aloe vera gibi), losyon veya nemlendirici gibi farmakolojik ajanların yerine doğal yöntemlerin kullanılmasının uygun olacağı bildirilmektedir. DSÖ ve UNICEF emziren annelerin meme bakımında meme başının temiz, kuru tutulmasını ve anne sütü uygulamasını önermektedir. Doğru emzirme pozisyonunun öğretilmesi, kısa süreli ve sık emzirmesi, meme başı çocuğun ağzına verilirken ve emzirmenin sonunda çocuğun ağzından geri çekilirken uygun teknik kullanılması, emzirmenin sonunda meme başı birkaç damla süt ile ıslatılıp açık havada kurumasının sağlanması, emzirmeye daha az ağrılı olan taraftan başlanması, bebeğin pozisyonu sık sık değiştirilerek, yalnız bir noktaya değil memenin farklı noktalarına basınç uygulanmasının sağlanması çatlağı önlemede önemlidir. Günümüzde yağlı, antibakteriyel ve kokulu salgısı ile meme başı ve areolanın doğal nemliliğini sağlayan, areoladaki montgomery tüberküllerinin bu fonksiyonunu sürdürmesine izin veren doğal yöntem (sıcak nemli kompres, zeytinyağı, anne sütü, sıcak çay kompres, ayva çekirdeği jölesi vb.) uygulamaları tartışılmaktadır.

Sağlık profesyonelleri özellikle ebe ve hemşireler annelerin emzirme davranışlarını doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde değişik roller (bilgi, destek, danışmanlık, bakım vb.) üstlenerek etkilemektedir. Ebe ve hemşirelerin meme başı çatlaklarını önlemede annelerin emzirme konusundaki yanlış/eksik bilgi ve uygulamalarını belirleyerek bunları düzeltmeye yönelik eğitim ve danışmanlık yapması, desteklemesi, doğal yöntemler hakkında bilgi ve bilinç kazandırması önemlidir. Böylece emziren annelerin karşılaştıkları problemlerin önlenmesi, onların kötü deneyimler yaşamalarını önleyerek olumsuz etkilenmeleri ortadan kaldırabilir. Bu nedenle bu derleme çalışması güncel literatür doğrultusunda meme başı çatlaklarını önlemeye yönelik yaklaşımları gündeme getirerek sağlık profesyonellerine yön göstermesi amacıyla ele alınmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Çatlak, Ebe, Hemşire, Kadın, Meme başı

## Approaches to prevent nipple fissures

Gülbahtiyar Demirel<sup>1</sup>, Funda Evcili<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cumhuriyet University Faculty of Health Science Midwifery Department

<sup>2</sup>Cumhuriyet University Vocational School of Health Care Services Child Care and Youth Services Child Development Department

During the breastfeeding period, sometimes infants experience various difficulties in feeding only breast milk for the first 6 months due to problems caused by the mother or the infant. These problems (such as engorgement, mastitis, mammary abscess, flat or inverted nipples, nipple pain and fissures, etc.) can prevent breastfeeding and cause the infant not to take advantage of breast milk enough. One of the most common problems with breastfeeding is nipple fissures. Nipple fissures occur more often during the first 1-2 weeks of lactation. In the first 3 days postpartum, nipple fissures are seen in 15-41%.

Pharmacological and natural products are used to prevent nipple fissures. Pharmacological agents such as pomades, vitamins A, D and E, baby oil or vaseline can be applied locally to prevent nipple fissures. In recent years, it has been reported that natural methods should be used instead of pharmacological agents such as cream, pomade, oil (such as lanolin or aloe vera), lotion or moisturizer for nipple fissures. WHO and UNICEF recommend that breastfeeding mothers should keep their nipples clean, dry and they should keep breastfeeding. Teaching the proper breastfeeding position, short and frequent breastfeeding, using the appropriate technique while giving the nipple to the infant's mouth and while the nipple is withdrawn from the mouth at the end of the breastfeeding, wetting the breast with a few drops of milk at the end of the breastfeeding and let the nipple dry, starting to breastfeed from the side with less pain, changing the position of the infant frequently to ensure that pressure is applied to the different points of the breast not only to one point are important factors in preventing nipple fissures. Today, the applications of natural methods with their oily, antibacterial and fragrant secretion (stupe, olive oil, breast milk, hot tea compress, quince seed jelly etc.) that allow the natural moisture of the nipples and areola, and allow montgomery tubercles in the areola to maintain their functions are discussed.

Health professionals, especially midwives and nurses, influence mothers' breastfeeding behaviors by assuming different roles (information, support, counseling, care, etc.) in prenatal, birth and postpartum periods. It is important for midwives and nurses to provide training and counseling, support, knowledge and awareness about natural methods by identifying the incorrect/incomplete information and practices of mothers about breastfeeding in order to prevent nipple fissures. Thus, preventing the problems that nursing mothers face can prevent them from bad experiences and their negative effects. For this reason, this study has been conducted to guide the health professionals by bringing up approaches to prevent nipple fissures in accordance with the current literature.

**Keywords:** Fissures, Midwife, Nurse, Woman, Nipple



## Prekonsepsiyonel danışmanlık ve bakım

**Mükerrem Başlı, Hilmiye Aksu**

*Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın-Türkiye*

Prekonsepsiyonel bakım; gebelik sonuçlarını geliştirmek amacı ile kadın ve partnerinin gebelik öncesi sağlığını optimal düzeye ulaştırmak için riskleri belirlemek ve mümkünse düzeltmek, oluşabilecek sorunları önlemek için yapılan koruyucu ve önleyici faaliyetlerdir. Yararlarına rağmen prekonsepsiyonel danışmanlık ve bakımın uygulamasında yeterli gelişme sağlanamamıştır. Bu hizmetler ülkemizde de yaygın değildir. Çalışmamızda prekonsepsiyonel danışmanlık ve bakım ile ilgili araştırmaların incelenmesi amaçlanmıştır.

Çalışma ile ilgili taramalar Google Academic ve PubMed veri tabanında yapılmıştır. Anahtar kelimeler 'preconception counselling- care, prepregnancy care, prekonsepsiyonel dönem, prekonsepsiyonel danışmanlık- bakım, gebelik öncesi bakım'dir. Yaklaşık 50 makale incelenmiş, tekrarlayan ve uygun olmayan yayınlar dışlanmıştır. Çalışmaya 2005-2017 yılları arası 18 araştırma makalesi dâhil edilmiştir.

Kadınların prekonsepsiyonel danışmanlık ve bakım ile ilgili bilgi düzeylerini, danışmanlık ve bakım alma durumlarını inceleyen çalışmalarda kadınların danışmanlık ve bakım alma oranlarının düşük ve bilgilerinin yetersiz olduğu bulunmuştur. Yalnızca bir çalışmada danışmanlık ve bakım alma oranı %50'nin üzerinde tespit edilmiştir.

Kadınların prekonsepsiyonel danışmanlık ve bakımla ilgili görüş ve tutumlarını inceleyen çalışmalara bakıldığında kadınların çoğunun danışmanlığı gerekli gördüğü hemen hepsinin gebelik öncesi sağlıklarını geliştirmeleri gerektiğini bildiği belirlenmiştir. Bazı çalışmaların sonuçları kadınların çoğunun prekonsepsiyonel bakım almak istemediğini ve prekonsepsiyonel bakımı gereksiz bulunduğunu göstermiştir. Kadınların prekonsepsiyonel danışmanlık ve bakıma karşı tutumları olumlu olsa da danışmanlık almak istemediklerini gösteren çalışmalar da vardır.

Sağlık profesyonellerinin prekonsepsiyonel danışmanlık ve bakımla ilgili görüş ve tutumlarını inceleyen çalışmalara bakıldığında, hekimlerin guideline kullanımlarının sınırlı olduğu, sağlıkçıların bilgi eksikliği olduğu belirlenmiştir. Prekonsepsiyonel bakım hizmetlerini yürütecek sağlık profesyonelinin kim olacağı konusunun bazı çalışmalarda tartışıldığı görülmüştür. Sağlık profesyonelleri ile yapılan bir diğer çalışmada da çoğunun ileri bir eğitime ve klavuzlara ihtiyacı olduğu saptanmıştır. Çalışmalarda prekonsepsiyonel bakıma ulaşmadaki engeller olarak farkındalığın az olması, sağlıkçıların konuyla ilgili aktif olmaması, politikaların yetersiz olması belirlenmiştir.

Prekonsepsiyonel danışmanlık ve bakımın yararlarını inceleyen çalışmalara bakıldığında, prekonsepsiyonel danışmanlığın sağlıklı davranışların geliştirilmesi açısından önemli olduğu vurgulanmıştır. Çalışmalarda danışmanlık alan kadınların prekonsepsiyonel dönemde folik asit kullanımlarının ve aşılama oranlarının arttığı belirlenmiştir. Bazı çalışmalarda da prekonsepsiyonel danışmanlık ve bakım alan kadınlarda preterm eylem ve hipertansif hastalık oranlarının düştüğü, diyabetli kadınlarda ise fetal kayıp oranlarını azaldığı belirlenmiştir.

Sonuçta, kadınların bilgileri yetersiz, danışmanlık ve bakım alma oranları düşük bulunmuştur. Sağlık profesyonellerinin de konuyla ilgili bilgi eksikliği bulunmaktadır. Prekonsepsiyonel danışmanlık ve bakımın anne-bebek sağlığına olumlu etkileri çalışmalarda gösterilmektedir. Bu sonuçlara bakıldığında prekonsepsiyonel danışmanlık ve bakım hizmetlerinin sağlık sistemlerine yerleştirilmesi, bireylerle en fazla iletişimde olan hemşirelerin bu hizmetlerde aktif rol almaları gerektiği söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Prekonsepsiyonel Bakım, Danışmanlık, Kadın

## Preconception counselling and care

**Mükerrem Başlı, Hilmiye Aksu**

*Adnan Menderes University Faculty of Nursing Obstetrics and Gynecological Nursing Department, Aydın- Turkey*

Preconception care is a preventive and protective service that has been implemented to identify, if possible, to modify the risks and to prevent possible problems for optimising woman's and her partner's pregnancy health with the aim of developing pregnancy outcomes. Despite its benefits, there has not been sufficient development in the practice of preconception counseling and care. These services are not common in our country, too. In our study, it was aimed to investigate researches on preconception counseling and care.

Literature reviews were made from the Google Academic and PubMed databases. Key words were 'preconception counseling-care, prepregnancy care, prekonsepsiyonel dönem, prekonsepsiyonel danışmanlık- bakım, gebelik öncesi bakım'. Approximately 50 were reviewed, repetitive and unsuitable publications were excluded. 18 research articles between 2005-2017 were included in the study.

Studies that assess women's knowledge of preconception counseling and care, the status of receiving consultancy and care have found that women have inadequate information and the status of receiving consultancy and care is low. In only one study have shown that the rate of receiving consultancy and care was over 50%.

When looking at the studies that examine women's views and attitudes about preconception counseling and care, it has been determined that most women know that they should improve their pre-pregnancy health care and think that preconception counselling is necessary. The results of some studies have shown that most women think that preconception care is unnecessary and do not want to receive preconception care. There are also studies showing that women do not want to receive consultancy even though their attitudes towards preconception counseling and care are positive.

When looking at studies that examine health professionals' opinions and attitudes about preconception counseling and care, it has been determined that the use of guidelines by physicians is limited and health professionals' knowledge is insufficient about the topic. In some studies, the issue on who will be the healthcare professional to conduct the preconceptional care services are controversial. Another study conducted with health professionals have found that most of them need advanced training and guidelines. In these studies, it has been determined that the obstacles for reaching preconception care are lack of awareness, the inability of health professionals to be active about the subject, and the lack of policies.

When looking at studies that examine the benefits of preconception counseling and care, it is emphasized that preconception counseling is important for the development of healthy behaviors. In studies, it has been determined that rates of preconception folic acid use and vaccination increase in women who receive counseling. In some studies have shown that rates of preterm labor and hypertensive disease decrease in women receiving preconception counseling and care, and rates of fetal loss decreases in diabetic women.

As result, women's knowledge is inadequate, rates of receiving counseling and care are low. Health professionals have also lack of information about the subject. Studies have shown that preconception counseling and care have positive effects on mother-infant health. Based on these results, it can be said that preconception counseling and care services should be placed in health systems and nurses who have the most communication with individuals should take an active role in these services.

**Keywords:** Preconception Care, Counselling, Woman

## Doğum ağrısı ve süresi üzerine doğum topunun etkisi: Sistemik literatür incelenme

Esra Şahiner, İlkay Boz

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Doğum ağrısının yönetilmesinde non-farmakolojik pek çok yöntem kullanıldığı bilinmektedir. Doğum topu doğum ağrısının yönetiminde yeni bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Doğum topu ve pilates egzersizlerinin farklı yöntemler olduğu ancak literatürde bu iki yöntemin birbirinin yerine kullanıldığı görülmektedir. Bu çalışmanın amacı, literatürde yeni bir non-farmakolojik yöntem olan doğum topunun doğum ağrısı ve süresi üzerine etkilerinin sistematik literatür incelemesi ile açıklanmasıdır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu çalışmada, doğum ağrısı ve süresi üzerine doğum topunun etkisini inceleyen 2017 Şubat ayına kadar yayınlanmış araştırmalar, Cochrane, Medline/ Pubmed, CINAHL, CENTRAL, Google Akademik, ULAKBİM ve YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanlarından "birth", "ball", "birthball", "swiss", "balance", "Pezzi", "labor", "meta analysis", "systematic review", "Randomized Controlled Trials", "doğum", "top", "doğum topu", "metaanaliz", "sistemik derleme", "Randomize Kontrollü Çalışma (RKÇ)" anahtar kelimelerle incelenmiştir. Sonuçta verileri belli kriterleri ve değerlendirmesi tam olan altı araştırma bu derlemeye dahil edilmiştir. Yarı deneysel çalışmalar dışlanmıştır. Çalışmaların beş tanesinin RKÇ, bir tanesinin ise non-randomize deneysel çalışma olduğu saptanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaların örneklem büyüklüğünün 15-90 kadın arasında değiştiği, altı çalışmanın toplam örneklem büyüklüğünün 390 olduğu saptanmıştır. Çalışmalardan dördü primipar kadınlarla, ikisi hem primipar hem multipar kadınlarla yapılmıştır. Beş çalışmada doğum topu doğum eylemi sırasında, bir çalışmada ise 30-32. gebelik haftasından itibaren doğum eyleminin bitimine kadar kullanılmıştır. Araştırmalar 2011 ile 2017 yılları arasında, Brezilya (iki), İran (iki), Tayvan ve İspanya'da yapılmıştır. Ağrı skorlarının değerlendirilmesinde dört çalışmada 10 cm'lik visual analog skala kullanılmıştır. Çalışmaların dördünde doğum topu tek başına, ikisinde ısı terapisi, masaj ve duş uygulaması ile kombine edilerek kullanılmıştır. Ayrıca çalışmalardan sadece biri doğum topu kullanımının doğum süresine (aktif faza) etkisine bakmıştır.

Araştırmaların tamamı doğum topu kullanımının doğum ağrısını istatistiksel olarak anlamlı biçimde azalttığını saptamıştır. Doğum topunun doğum süresi üzerine etkisini inceleyen bir çalışmada, gruplar arasında süre açısından bir farklılık bulunmamıştır. Araştırmalar kombine yöntemin doğum ağrısında daha etkili olduğunu saptamış, bir çalışmada ise doğum topu yönteminin analjezi ihtiyacının ertelenmesinin ya da kullanılmamasının sağlandığı belirtilmiştir. Bazı çalışmalarda girişimin başında serviksin açıklığı, girişim süresi, doğum topunun büyüklüğü gibi parametrelere ilişkin yeterli bilgi verilmemiştir. Bundan dolayı sonuçların yorumlanması zorlaşmaktadır.

**SONUÇ:** Araştırmalar doğum ağrısının azaltılmasını doğum topunun etkili olduğunu kanıtlamaktadır. Doğum topunun doğum süresine etkisine ilişkin daha çok deneysel çalışma yapılması gerekmektedir. Ancak girişime başlama zamanı, süresi ve topun büyüklüğünün standardize edilmesi ve kombine yöntemlerin birbirine üstünlüğünün belirlenmesi için daha çok RKÇ yapılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** doğum topu, doğum, doğum ağrısı, doğum ağrısı yönetimi

## Effects of birth ball on the birth pain and duration of birth: Systematic literature review

Esra Şahiner, İlkay Boz

Akdeniz University Nursing Faculty

**PROBLEM DESCRIPTION and OBJECTIVES:** Non-pharmacological methods are known to be used in the management of birth pain. Birth ball is used as a new method. It is seen that the birth ball and Pilates exercises are different methods but these two methods are in place of each other in the literature. The purpose of this study is to clarify the effects of birth ball, on birth pain and duration of birth, which is a new non-pharmacological method in the literature, with systematic literature review.

**MATERIALS-METHODS:** In this study, researchers published until February 2017 and examining the effect of birth ball on birth pain and duration has been examined by using the Cochrane, Medline / Pubmed, CINAHL, CENTRAL, Google Academic, ULAKBİM and YÖK National Dissertation Center databases with key words as "birth", "ball", "birth ball", "swiss", "balance", "Pezzi", "labor", "meta analysis", "systematic review", "Randomized controlled trials", "doğum", "top", "doğum topu", "Randomize Kontrollü Çalışma (RKÇ)", the research At the end of literature review, six studies with definite data, criteria and evaluation were included in this study. Semi-experimental researches were excluded. Five of the studies were found to be RCT and one of them was non-randomized experimental study.

**RESULTS:** It was determined that the sample size of the studies varied between 15-90 women, and the total sample size of the six studies was 390. Four of the studies were done with primiparous women, and others done with primiparous and multiparous women. In five studies, the birth ball was used during labor and in one study from 30-32 weeks of gestation until the end of labor. The research was conducted between 2011 and 2017, in Brazil (two), Iran (two), Taiwan and Spain. In the evaluation of pain scores, 10 cm visual analogue scale was used in four studies. In four of the studies, birth ball was used one method, and others were used in combination with heat therapy, massage and shower application. In addition, only one of the studies looked at the effect of birth ball use on the duration of birth (active phase).

All of the research has determined that the using the birth balls statistically significantly decrease birth pain.. In a study examining the impact of the ball on the duration of birth, there were no differences between the groups. Studies have found that combined methods were more effective in birth pain, and in one study it was stated that the method of birth ball was delayed or not required for analgesia. In some studies, adequate information has not been given at the beginning of the initiative regarding parameters such as cervical dilatation, duration of intervention, size of the birth ball. Therefore, interpretation of the results was difficult.

**CONCLUSION:** Researches proves that the birth ball was effective for reducing labor pain. More empirical studies are needed to determine the effect of the birth ball on during of birth. However, more RCTs are needed to standardize the start time, start time, and the size of the ball and the superiority of the combined methods.

**Keywords:** birth, birth ball, birth pain, birth pain management, duration of birth

## Erken membran rüptürüne bağlı komplikasyonların önlenmesinde havuç suyu etkili olabilir mi?

Hülya Özberk, Özlem Çiçek

Dokuz Eylül Üniversitesi, Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği,

Erken membran rüptürü (EMR), fetal zarların doğumun başlamasından en az bir saat önce açılması ve amnion sıvı gelişini ifade etmektedir. EMR, 37. gebelik haftasından önce meydana gelirse, preterm erken membran rüptürü (PEMR) adını alır. PEMR tüm gebeliklerin %3'ünde görülmekte ve erken doğumların yaklaşık %25-30'undan sorumlu tutulmaktadır. EMR, perinatal morbidite ve mortalitede artışa sebep olan enfeksiyonlara neden olmaktadır. EMR'de tedavi seçeneklerinin değişmesi nedeniyle etki düzeyi yüksek bir antibiyotik seçimi de bulunmamaktadır.

Gebelik sırasında bozulmamış fetal membranlar, amniyotik sıvı homeostazın korunması ve yükselen enfeksiyon düzeylerine karşı savunmada önemlidir. Bu nedenle medikal tedavinin yanı sıra EMR gelişen gebelerin enfeksiyonlara karşı profilaktik korunması gebeliğin devamı ve fetüs sağlığı açısından da önemlidir. Literatürde birçok sağlık sorununun için profilaktik amaçlı antioksidan kullanımına rastlanmaktadır. Kullanılan antioksidan özellikli besinlerden biri de havuç suyudur.

Bu bilgiler EMR'de havuçta bulunan antioksidan ve antiinflamatuvarlar yardımıyla enfeksiyon gelişiminin önlenmesi ve kollajen yapımının sağlanarak gebelik komplikasyonlarının önlenmesi için havuç suyu etkili olabilir mi sorusunu ortaya çıkarmaktadır. Erken membran rüptüründe havuç suyu veya diğer antioksidan besin öğelerinin kullanımına ilişkin kanıtlara ulaşılamamıştır. Bu nedenle EMR tedavisinde gebelere uzun süreli bakım veren ve onlarla etkileşimde bulunan hemşireler, henüz yan etkisi olmadığı bilinen ve doğal bir koruyucu olan havuç suyunu bakım verdikleri gebelerde kullanabileceklerini düşündürmektedir. Gebelerin antioksidan olarak kullanabilecekleri havuç suyu hakkında bilgilendirilmesi ve tedavi süresince düzenli havuç suyu alımının sağlandığı yararları gösterecek deneysel araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Erken membran rüptüründe havuç suyunun kullanılmasının maternal-fetal immün sistemin gelişmesi ve kollajen yapımının artması açısından gebelik sonuçlarına olumlu etkisi olabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Erken membran rüptürü, riskli gebelik, antioksidan, hemşirelik bakımı

## Can carrot juice be effective to prevention of premature rupture of membranes complications?

Hülya Özberk, Özlem Çiçek

Dokuz Eylül University, Nursing Of Birth And Women's Diseases, Izmir

Premature rupture of membranes (PMR) refers to the opening of the fetal membranes at least one hour before the onset of labor and the development of amnion fluid. If PMR occur from first on week 37 of gestation, it is called preterm premature rupture of membranes (PEMR). PEMR is seen in 3% of all pregnancies and is responsible for approximately 25-30% of premature births. PMR causes infections leading to increased perinatal morbidity and mortality. Due to the change in treatment options in PMR, there is no choice of antibiotic with a high effect level.

Intact fetal membranes during pregnancy are important in defense against amniotic fluid homeostasis and elevated levels of infection. Therefore, prophylactic protection against infections, as well as medical treatment, is important for continued pregnancy and fetus health. In the literature, antioxidants are found to be used as a prophylactic for many health problems. Carrot juice is used as one of the antioxidant nutrients. This information reveals the question of whether carrot juice can be effective for prevention of infection development and prevention of complications of pregnancy by ensuring collagen production with the help of antioxidants and antiinflammatory found in carrots in PMR. Evidence for the use of carrot juice or other antioxidant nutrients in premature membrane rupture has not been reached. For this reason, nurses who give long-term care to the patients and interact with them during PMR treatment suggest that they can use carrot water, which is a natural preservative that is not known to be a side effect. Experimental studies are needed to inform the carrot juice that the pregnant can use antioxidant and show the benefits of regular carrot juice intake during treatment. The use of carrot juice in premature membrane rupture is thought to have a positive effect on pregnancy outcome in terms of maternal-fetal immune system development and increased collagen production.

**Keywords:** Premature of membrane rupture, risky pregnancy, antioxidant, nursing care

## Tarih boyunca kadının özgürleşmesi için kadın hareketleri

Zeliha Olgaç<sup>1</sup>, Hilmiye Aksu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Muğla

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Aydın

İlk çağlardan bu yana kadın her alanda var olmak için savaş vermiştir. Mülkiyetin gelişmeye başlaması ile kültürel, siyasal, dinsel ve toplumsal kurumlar, ataerkil sisteme uygun biçimde kurulmuştur. Kadınlar ev içi alanlarda, yaşlı, çocuk bakımı, temizlik, yemek pişirme gibi ev işlerinden sorumluyken, erkekler ise eğitim, siyaset, hukuk, din, sağlık, kültür, sanat gibi toplumsal alanlarda etkin olmuşlardır. On sekizinci yüzyıldan itibaren kadının eşitliği, özgürlüğü için başlayan kadın hareketleri, toplumsal cin-siyet ayrımının ortadan kaldırılması ve haklar uğruna mücadelelerin verildiği pek çok tarihsel süreçten geçerek iler-lemiştir. Kadınlar, kapitalizm ve sanayi devrimi ile etkinliği artan kadın hareketleri sayesinde, çalışma hayatına girmiş ve kendi adlarına haklar istemeye başlamışlardır. Kadın hareketi, kadınların kendilerine yüklenen rollerine, yaşam tarzına bir başkaldırı olarak ortaya çıkmıştır. Bu, toplumun yapısal ve kurumsal değişimler geçirmesiyle, eşitlik ve özgürlük fikirlerinin genel toplum değerleri olmasıyla yakından ilişkilidir. Kadınların kitlesel olarak tarih sahnesine çıkması, ilk kez Fransız Devrimi'yle gerçekleşmiştir. Devrimi başlatan halk ayaklanmalarından, Bastille ve Versailles yürüyüşlerine, siyasal kulüplerin kurulmasına kadar her alanda, çeşitli kesimden kadınlar devrime destek vermiş, devrimin simgesi olan 'eşitlik, özgürlük, kardeşlik' sloganları ile hak talep etmişlerdir. İngiliz Mary Wollstonecraft'ın 1792'de yayımladığı A Vindication of the Rights of Woman (Kadın Haklarının Doğrulanması) adlı kitabı feminist düşünce için öncü olmuştur. Wollstonecraft, kadınlara yük-lenen ev içi görevlerin, iddia edildiği gibi, onların doğasının gereği olamayacağını, başta eğitim hakkı olmak üzere erkeklerin sahip olduğu haklardan kadınların da yararlanması gerektiğini savunmuş, haklar ve temel özgürlüklere dikkat çekmiştir. On dokuzuncu yüzyılın ortalarından itibaren kadınların erkeklerle eşit statü, eşit haklar ve özgürlükler için verdikleri mücadeleler feminizm kavramını geliştirmiştir. Feminizm cinsiyetçiliği, cinsiyetçi sömürü ve baskıyı sona erdirmeyi amaçlayan bir hareket olarak başlamış, daha sonra bu mücadele anlayışı zamanla değişime uğramıştır. Feminizm, 19. yüzyıldan 21. yüzyıl dönemi kapsayan tarihsel süreçte üç dalgadan oluşmuştur. Birinci feminist dalga; 19. yüzyıl sonu, 20. yüzyıl başlarını kapsar ve kadınların oy kullanması, eğitimde fırsat eşitliği, kadınların mülkiyet hakları savunulmuştur. İkinci feminist dalgada; kadınlar, bedenlerinin erkek denetiminden çıkmasını talep etmişler ve özellikle Batı'da cinsellikle doğurganlığın birbirinden ayrılması için doğum kontrolünün yaygınlaştırılması, kürtaj hakkının tanınması, kadının kendi bedeni üzerinde söz sahibi olması gerekliliği savunulmuştur. Üçüncü feminist dalga ise; dünya barışını tehdit eden her türlü unsura, savaşlara, çevre kirliliğine, nükleer enerjiye, insanların temel hak ve özgürlüklerini kısıtlayan geleneklere karşı çıkmaktadırlar. Bu çalışma, geçmişten günümüze kadın hareketlerinin gelişimini irdelemek amacıyla planlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın, kadınların özgürleşmesi, tarih, feminizm

## Women's movement for liberation of women's throughout the history

Zeliha Olgaç<sup>1</sup>, Hilmiye Aksu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Faculty of Health Science, Muğla Sıtkı Koçman University, Muğla, Turkey

<sup>2</sup>Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Nursing Faculty, Adnan Menderes University, Aydın, Turkey

Since the ancient times, women fought for their existence in all areas. With the development of property; cultural, political, religious and social institutions established fittingly to patriarchal system. Women were responsible for domestic responsibilities such as eldercare, childcare, cleaning, cooking in house areas whilst men took effect in education, policy, law, religion, health, culture and art in social sphere. From the 18th century, women's movements that began for women's liberation and equality, passed through historical processes in which they fought for the abolishment of social gender inequality and gaining rights. With the women's movements that increased thanks to capitalism and industry revolution; women entered to working life and started to claim their rights. Women's movements started as a reaction against the roles and lifestyle which assigned to them. This is closely related with structural and institutional evolution of the society, and the ideas of freedom became social norms. Collective women's appearance on the history scene happened during the French Revolution for the first time. Women from different parts of the society supported the revolution during the uprisings that starts the revolution, women's march on Versailles, storming of Bastille and establishment of political parties; claimed their rights with the slogans of revolution: "liberty, equality, fraternity". The book "A Vindication of the Rights of Woman" written by Mary Wollstonecraft in 1792 was the pioneer of women's rights. Wollstonecraft claimed that it was not women's true nature to be responsible from the house jobs, women should get benefit from the same rights that men do such starts with education, and drew attention on rights and fundamental freedoms. From mid-19th century, women's fight for equal statute, equal rights and freedoms with men developed the feminism concept. Feminism started as an act that aims to end sexism, sexual exploitation and pressure. Then this act diversified in time. Feminism consists of three waves in the historical process from the 19th century to 21th century. The first feminist wave included the end of 19th century and the beginning of 20th century, and women's voting right, equality of opportunity in education, women's property rights were defended. In the second feminist wave; women have demanded that their bodies be exempt from male control, and advocated for spreading birth control, recognizing the right to abortion, and having a say on their own body. In the third feminist wave; they were against all kinds of threats to world peace, wars, environmental pollution, nuclear energy, traditions that restrict people's fundamental rights and freedoms. This work was planned to examine the development of women's movements from past to present.

**Keywords:** Woman, liberation of women, history, feminism

## Gebe okulunda eğitim alan gebelerin sosyodemografik özellikleri ve obstetrik öyküleri 2016

**Ayşe Güldür, Nurgül Turgut**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Hastanesi, İstanbul*

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gebe Okulu tarafından eğitim alan gebelerin; sosyo-demografik ve obstetrik durumlarını değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada; araştırma verileri, gebe okulunda Ocak-Aralık 2016 tarihleri arasında eğitim alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 145 gebeden elde edildi. Araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

Çalışma sonunda gebelerin

21-30 yaş Aralığında 80 kişi (%55,1),

üniversite ve üzeri mezunu 91 kişi (%62,7),

gebelerin 75'inin (% 51.7) çalışmıyor olduğu,

1.gebeliği olan 114 (%78.6) kişi olduğu,

hiç doğumu olmayan 114(%78,6) kişi olduğu,

21-30 hafta arasında 88 kişi (% 60.6),

131 (%90.3) 'gebede herhangi bir kronik hastalık bulunmadığı,

Doğum yaptığı hastane tercihinde 82 (%58.6) kişinin özel hastanelerde doğurduğu,

Gebelerden 67 kişinin (%46,2) normal doğum yapmış olduğu bulgulanmıştır.

Çalışmada gebe okuluna katılan gebelerin çoğunluğunun eğitimlerinin üniversite düzeyinde olduğu ve ilk gebelikleri olduğu bulgulanı. Çalışmada eğitim sonrası normal doğum oranının arttığı ve isteğe bağlı planlı sezeryen oranının azaldığı bulgulanı.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, Gebe eğitim okulu, doğum

## Sociodemographic features and obstetric stories of pregnant prepared in pregnancy school 2016

**Ayşe Güldür, Nurgül Turgut**

*Sağlık Bilimleri Universty Şişli Hamidiye Etfal Hospital, İstanbul*

Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital The pregnant women trained by the pregnant school; sociodemographic and obstetric conditions, research data were collected from 145 pregnant women who were trained in the pregnant school between January and December 2016 and who agreed to participate in the study. Research is a cross-sectional and descriptive study.

At the end of the study,

80 people (55.1%) were between 21-30 years old,

91 people (62.7%) graduated from the university,

75 of the geologists (51.7%) were not working,

There were 114 (78.6%) people who had gait,

114 (78.6%) persons who had no birth,

88 people (60.6%) between 21-30 weeks,

131 (90.3%) did not have any chronic disease,

In the preferred hospital, 82 (58.6%) were born in private hospitals,

Of the pregnant women, 67 (46.2%) had normal births.

In the study, it was detected that the majority of the pregnancies attending the pregnancy school were at the university level and their first pregnancies. After the education in the study, it was found that the normal birth rate increased and the planned cesarean rate decreased.

**Keywords:** Antenatal training program, maternal knowledge, maternal satisfaction

## Anne dostu uygulamaların faydalarına ilişkin kanıt temelli yaklaşım

**Sultan Özkan Şat, Ayten Şentürk Erenel**

Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Ankara

Gebelik, doğum kadın bedeninde gerçekleşen doğal ve fizyolojik olaylardır. Bununla birlikte bu süreçler oldukça dinamik olup, riskleri de beraberinde getirmektedir. Bu nedenle gebelik ve doğum süreci kadınların sağlık bakımına en fazla ihtiyaç duydukları dönemlerden biridir. Son yıllarda meydana gelen teknolojik gelişmeler olası risklerin erken dönemde saptanmasına ve uygun müdahale yöntemleri geliştirilmesine fırsat vermekle birlikte süreçlerin doğallığından uzaklaşıp, daha karmaşık durumlara gibi algılanmasına ve tıbbileştirilmesine neden olmuştur. Bunun sonucunda bu süreçlerde kanıt temelli olmayan, gereksiz pek çok müdahale yapılmaya başlanmıştır. Ancak 1990'lı yıllardan itibaren doğumun tıbbileştirilmesine tepki olarak uluslararası düzeyde pek çok aktivite başlamış, doğumların doğal ve gereksiz müdahalelerden uzak gerçekleşmesi konusunda farkındalıklar ortaya konulmaya başlamıştır. Annelik Hizmetlerini Geliştirme Koalisyonu (The Coalition for Improving Maternity Services-CIMS) tarafından Anne Dostu Doğum Girişimi (The Mother-Friendly Childbirth Initiative-MFCI)'nin başlatılması da bu dönemdeki aktivitelerden biridir. Anne Dostu Doğum Girişimi kapsamında anne dostu bakım hizmetlerini desteklemek, korumak ve geliştirmek amacıyla "Anne Dostu Bakımın On Adımı" belirlenmiştir. Bu doğrultuda bir kurumun "anne dostu" olabilmesi için bu 10 adımı yerine getirmiş olması beklenmektedir.

Anne Dostu Bakımın On Adımı:

Anne dostu bir hastane;

1. Doğum yapan annelere;

Annenin tercihine bağlı olarak babalar, eşler, arkadaşlar dahil olmak üzere doğuma eşlik edecek kişilere,

Sürekli fiziksel ve duygusal destek alacağı profesyonel doğum destekçisine,

Profesyonel ebelik bakımına erişim sunar.

2. Kamuoyuna bakım uygulamaları ve prosedürleri, girişimler ve sonuçları hakkında doğru tanımlayıcı ve istatistiki bilgiler sağlar.

3. Annenin etnik kökeni, dinine özel inanç, değer ve geleneklerine cevap veren kültürel açıdan yetkin bir bakım sağlar.

4. Doğumda kadına; yürüme, hareket etme ve istediği pozisyonu (özel bir komplikasyon yoksa) alma özgürlüğü sağlar ve litotomi pozisyonunun kullanımını uygun bulmaz.

5. Bebek ve ailesinin toplumun sunduğu imkanlardan ve kamunun sunduğu kaynaklardan yararlanması noktasında açıkça tanımlanmış politika ve prosedürlere sahip olmalıdır.

6. Bilimsel kanıtlarla desteklenmeyen uygulamalar (Perine traşı, lavman, oral alımın kısıtlanması vb.) ve prosedürler rutin olarak uygulanmaz. Diğer uygulamalar şu şekilde sınırlanır:

İndüksiyon oranı en fazla %10,

Epizyotomi oranı en fazla %20; hedef %5 veya daha az,

Sezaryen oranı kamu hastanelerinde en fazla %10, üçüncü düzey hastanelerde en fazla %15,

Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum oranı %60 ve daha fazla, hedef %75

ve daha fazla.

7. Sağlık personelinin nonfarmakolojik ağrı kesici yöntemler konusunda eğitim ve analjezik veya anestetik ilaçların rutin kullanımını teşvik etmez.

8. Tüm anneleri ve aileleri; prematüre, hasta veya konjenital problemlere sahip yenidoğanların anneleri ve ailesi dahil, koşullara uygun bir şekilde bebeklerine dokunmaya, kucaklamaya, emzirmeye ve bakımlarını yapmaya teşvik eder.

9. Yenidoğana dini sebepler dışındaki sünneti desteklemez.

10. Başarılı bir emzirmeyi teşvik etmek için DSÖ-UNICEF'in "Bebek Dostu Hastane Girişimi İçin On Adım" uygulamalarını izler.

Anne Dostu Bakımın On Adımı'nda yer alan uygulamalar kanıtlarla desteklenmektedir. Bu uygulamaların anne, yenidoğan ve doğum şekli ve süresi açısından kanıtlarla desteklenen sonuçları şu şekildedir:

### Anne açısından;

- Doğumdan memnuniyetinin artması,
- Doğum esnasında daha az analjezi kullanımına ihtiyaç duyulması,
- Perineal yaralanmalarda azalma,
- Postpartum kanama oranlarında azalma,
- Postpartum hastaneye yatış oranlarında azalma,
- Postpartum süreçte antibiyotik kullanımı ve enfeksiyon oranlarında azalma,

### Fetüs ve yenidoğan açısından;

- Kalp atım hızı ataklarında azalma,
- Düşük doğum ağırlıklı yenidoğan oranlarında azalma,
- Preterm doğum oranlarında azalma,
- Emzirme oranlarında artma,
- Doğumda resüsitasyon ihtiyacında azalma,
- Doğum travması oranlarında azalma,
- Yoğun bakıma yatış oranlarında azalma,

### Doğum şekli ve süresi açısından;

- Müdahale oranlarında azalma,
- Spontan vajinal doğumların sayısında artma,
- Sezaryen oranlarında azalma,
- Sezaryen sonrası vajinal doğumlarda artma,
- İlk doğumda sezaryen olasılığında azalma,
- Doğum süresinde azalma.

Yukarıdaki sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda anne dostu uygulamaların; anne, bebek ve toplum sağlığının iyileştirilmesi bakımından klinik uygulamalarda benimsenmesinin önemli olduğu görülmektedir. Bu kapsamda gebe ve ailesiyle uzun süreli ve sürekli iletişimi sağlayan hemşirelerin yüksek kalitede ve etkili bakım sunabilmeleri için; gebelik, doğum ve doğum sonu dönem uygulamalarında en iyi uygulamaları benimsemeleri, hizmet sunumlarını kanıt temelli araştırma sonuçlarına uygun yapmaları önemlidir. Bunun sonucunda hem kadın, yenidoğan ve toplum sağlığına hem de hemşirelik mesleğinin profesyonelliğine katkıda bulunulacağı söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne-Çocuk Hemşireliği, Hemşirelik, Kanıta Dayalı Hemşirelik

## An evidence-based approach to benefits of mother-friendly practices

**Sultan Özkan Şat, Ayten Şentürk Erenel**

*Gazi University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Ankara*

Pregnancy and childbirth are natural and physiological events that take place in female body. Nevertheless, these processes are considerably dynamic and also bring risks. For this reasons pregnancy and childbirth are periods that women need healthcare at the highest level. Although technological advances in recent years enabled identification of potential risks in early stages and introduction of appropriate methods of intervention, they also contributed in distancing these processes from their natural courses and being designed in a more complex way and thus further medicalised. As a consequence, notable amount of unnecessary interventions that are not evidence-based have been applied in these processes. However, starting from the 1990s, as a reaction to medicalisation of childbirth, many activities have been initiated and awareness for experiencing childbirth in a natural environment free of unnecessary interventions began to be raised. One of such activities in this period is the launching of the Mother-Friendly Childbirth Initiative (MFCI) by the Coalition for Improving Maternity Services (CIMS). MFCI had identified the 'Ten Steps of Mother-Friendly Care' with the goal of supporting, protecting and promoting mother-friendly care services. It is expected that a healthcare establishment implement these ten steps to qualify as 'mother-friendly.'

The Ten Steps of Mother-Friendly Care:

A Mother-Friendly Hospital;

1. Offers all birthing women;

Unrestricted access to the birth companions of her choice, including fathers, partners, family members and friends,

Unrestricted access to continuous emotional and physical support from a skilled person,

Access to professional midwifery care.

2. Provides accurate descriptive and statistical information to the public about its practices and procedures for birth care, interventions and outcomes.

3. Provides culturally competent care that is sensitive and responsive to the specific beliefs, values and customs of each birthing woman's ethnicity and religion.

4. Provides each birthing woman with the freedom to walk, move about and assume the positions of her choice during labor (unless the restriction is specifically required to correct a complication) and discourages the use of lithotomy.

5. Has clearly defined policies and procedures at the point where the baby and his family benefit from the possibilities of the community and from the sources of the public.

6. Does not routinely employ practices and procedures that are unsupported by scientific evidence (shaving, withholding nourishment, enema). Other interventions are limited as follows:

An induction rate of 10% or less,

An episiotomy rate of 20% or less; with a goal of 5% or less,

An overall cesarean rate of 10% or less in community hospitals, and 15% or less in tertiary care hospitals,

A vaginal birth after cesarean rate of 60% or more; with a goal of 75% or more.

7. Educates staff in non-drug methods of pain relief and does not promote the use of analgesic or anesthetic drugs.

8. Encourages all mothers and families including those with sick or premature newborns or infants with congenital problems to touch, hold, breastfeed and care for their babies.

9. Discourages circumcision of the newborn.

10. Strives to achieve the WHO-UNICEF "Ten Steps of the Baby-Friendly Hospital Initiative".

The Ten Steps of Mother-Friendly Care are supported by evidence. Evidence-based results of these practices by mother and new-born's perspectives and the perspective of childbirth mode and duration are as follows:

### **By mother's perspective;**

- Increased satisfaction from childbirth,
- More effective pain management in labor and less need for analgesia,
- Fewer perineal injuries,
- Fewer postpartum hemorrhages,
- Decrease in rates of postpartum hospitalisation,
- Lower incidence of maternal infection or need for antibiotics after birth

### **By foetus and new-born's perspective;**

- Lower incidence of fetal distress,
- Fewer rates of low birth-weight infants,
- Fewer rates of preterm births,
- Increased rates of breastfeeding,
- Fewer infants requiring resuscitation at birth,
- Fewer rates in birth trauma,
- Fewer rates of intensive care unit hospitalisation,

### **By the perspective of childbirth mode and time;**

- Decrease in rates of intervention,
- Increased number of spontaneous vaginal delivery,
- Fewer cesarean section rates,
- More vaginal birth after cesarean,
- Fewer first cesarean section,
- Decreased time for childbirth.

In consideration of the outcomes above, the importance of adopting mother-friendly practices in clinical practices with the view of promoting health of the mother, baby and the community become evident. In this context, in order to enable nurses who ensure communication between the pregnant woman and her family provide care of higher quality and efficiency, their adoption of best practices in pregnancy, childbirth and postpartum practices and provision of their services in compliance with evidence-based research results are important. As a result, it can be said that it will contribute to both health of women, new-borns and the community and professionalism of the nursing profession.

**Keywords:** Maternal-Child Nursing, Nursing, Evidence-Based Nursing

## Tüp bebek uygulamalarında başarıyı artıran yöntemler

Selin Ahsun, Gülcan Kırdök, Oya Kavlak

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Tüp bebek tedavisi; yumurta gelişimi, yumurtaların toplanması, döllmesi, embriyo gelişimi ve embriyo transferi aşamalarından oluşmaktadır. Bu aşamalardan herhangi birinde yaşanan problem, işlemin başarısızlıkla sonuçlanmasına sebep olmaktadır. Tüp bebek uygulamalarında başarı şansı yaş, hormon düzeyleri ve embriyo kalitesi gibi çeşitli nedenlerle değişmektedir. Tedavide başarı oranı dünya genelinde 30 yaşın altında %50-55 civarında olup, 40 yaşından sonra %15-20'lere düşmektedir. Yaşanan yeni gelişmeler ile bu oranın artacağı beklenmektedir.

Bu derleme tüp bebek uygulamalarındaki başarıyı arttırmada kullanılan güncel yaklaşımları irdelemek amacıyla literatür taraması yapılarak hazırlanmıştır. Günümüz dünyasında bilim ve teknolojinin her alanında büyük bir hızla çeşitli gelişmeler yaşanmaktadır. Bu gelişmeler doğrultusunda sağlık bilimlerinde uygulanan tedavi ve bakım hizmetlerinde de daha verimli sonuçlar elde edilmektedir. Son dönemlerde tüp bebek tedavisi başarı oranlarında artış elde etmeyi hedefleyen gelişmeler aşağıda özetlenmiştir:

- ERA (Endometrium Receptivity Array): Endometriyumun gebeliğe uygun zamanının daha net saptanması amacıyla geliştirilmiş bir testtir. Birden fazla tüp bebek denemesi yapıp en az dört kaliteli embriyo transfer edilmesine karşın gebelik oluşmıyorsa kullanılabilir. Menstrual siklusun 10-11. gününde yumurta gelişimi izlenmeye başlar. Gelişim 15-16 mm olduğunda günlük LH hormon düzeyi ölçümleri yapılır. En yüksek LH düzeyinin saptandığı güne 0. Gün denilerek 7. Güne geldiğinde özel bir kanülle uterus fundusundan biyopsi alınarak endometriyum 240 gen açısından incelenir. Test sonucunda endometriyumun gebelik için uygun dönemde olup olmadığı belirlenerek gebelik sağlanabilir.
- Intralipid Serumlar: Tekrarlayan başarısız tüp bebek tedavileri ya da düşükler incelendiğinde altta yatan diğer bir sebep de bağışıklık sistemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu uygulamada uterusun endometrium tabakasının doku örneği alınarak immünohistokimyasal değerlendirmeler yapılmaktadır. Bu değerlendirme sonucunda embriyoyu yabancı olarak algılayan katil hücrelerin varlığı CD56 düzeyinin %5'in üzerinde olması ile saptanır. Böyle bir durumda embriyonun endometriyuma tutunmasını engelleyen bu hücrelere karşı anne adayının bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi amacıyla intralipid serumlar uygulanmaktadır. Böylece kadınların gebeliği sürdürme olasılığı da yükselmektedir.
- CGH (Karşılaştırmalı Genomik Hibridizasyon): Tüp bebek tedavisi sonrasında istenilen başarı elde edilememiş vakalarda, ileri yaştaki kadınlarda, düşük yapmış ve canlı çocuk sahibi olamamış vakalarda kullanılabilen bir tekniktir. Gebeliğin gerçekleşebilmesi için tek şart transfer edilen embriyonun normal genetik özellikte olmasıdır. CGH ile tüp bebek tedavisi uygulanan yumurtalar, uterusa transfer edilmeden önce genetik olarak incelenir. Bunların içerisindeki en kaliteli, en iyi ve en sağlıklı embriyolar ayırt edilir ve anne adayına bu embriyolar transfer edilir. Bu sayede de anne adayının gebe kalma şansı %70'lere kadar artırılmış olur.
- Assisted Hatching (Yardımla yuvalama): Embriyonun uterus içinde tutunabilmesini sağlamak amacıyla dış kabuğuna yapılan mekanik ya da kimyasal müdahaledir. Tüp bebek tedavilerinde yumurta kabuğu kalın olanlar, donmuş embriyo transfer edilecek olanlar, tekrar eden girişimleri başarısız sonuçlanmış olanlar ve ileri yaştaki kadınlar için uygulanabilmektedir.

Günümüzdeki teknolojinin yaygınlaşması ve bu teknolojilerin tüp bebek tedavilerinde kullanılması başarı şansını da artırmaya başlamıştır. Sağlık profesyonelleri olarak hemşirelerin alandaki gelişmeleri takip ederek danışmanlık için gelen çiftlere bilgi sağlamları gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** başarı oranı, infertilite, tüp bebek

## Increasingly successful methods of assisted reproductive technology

Selin Ahsun, Gülcan Kırdök, Oya Kavlak

Ege University Faculty of Nursing, Women's Health and Disease Nursing Department, İzmir, Turkey

Assisted reproductive technology (ART) consists of development of the egg, egg collection, fertilization, embryo development and embryo transfer. A problem at any stage of this process can result in an unsuccessful conclusion. The chances of success of ART vary with factors such as age, hormone levels and embryo quality. The success rate of treatment worldwide is 50-55% in those under 30 years old, but falls to 15-20% after the age of 40. It is expected that these rates will improve with new advances in treatment.

This review was prepared by scanning the literature, with the aim of examining up-to-date approaches used in increasing the success rate of ART.

- ERA (Endometrium Receptivity Array): This is a test developed to make a clearer assessment of the endometrium for a suitable time for pregnancy. It can be used when more than one attempt at ART or the transfer of at least four good quality embryos have not resulted in pregnancy. On the tenth or eleventh day of the menstrual cycle, development of the egg begins to be monitored. When it grows to 15-16 mm, daily LH hormone levels are measured. The day with the highest LH hormone levels is counted as day 0, and on day 7 a biopsy is taken from the fundus uteri with a special cannula, and the endometrium is examined with regard to 240 genes. Pregnancy can occur when test results show that the endometrium is at a suitable stage.
- Intralipid Serums: An underlying reason for repeatedly unsuccessful ART or miscarriages can be the immune system. In this procedure, tissue samples are taken from the endometrial layer of the uterus and immunohistochemical tests are performed. If as a result of this assessment, the presence of killer cells perceiving the embryo as foreign at a C56 level of over 5% is established, intralipid serums are given to strengthen the would-be mother's immune system against the cells which are preventing the embryo from attaching to the endometrium. This increases the chances of the pregnancy continuing.
- CGH (Comparative Genomic Hybridization): This is a technique which can be used in cases where the desired success is not obtained after ART, with older women, and in cases of miscarriage or stillbirth. In order to achieve pregnancy, a single-condition transferred embryo must have normal genetic characteristics. Eggs to which ART by CGH is applied are examined genetically before being transferred to the uterus. Embryos of the best quality, the best and the healthiest embryos, are selected and transferred to the prospective mother. This increases the chance of pregnancy to around 70%.
- Assisted Hatching: This is a mechanical or chemical intervention with the purpose of enabling the embryo to attach in the uterus. It can be used in ART when the skin of the egg is thick, in the transfer of frozen embryos, when repeated treatments have been unsuccessful, and with older women.

The spread of technology today and the use of this technology in ART have started to increase the chances of success. Nurses, as health professionals, should follow advances in the field in order to provide information through counselling.

**Keywords:** success rate, infertility, assisted reproductive technology



## Gebelik süreci ve değişen babalık rolü

Özlem Çiçek<sup>1</sup>, Melih Başoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans, İzmir

**PROBLEMİN TANIMI VE AMAÇ:** Zaman içerisinde değişmekte olan aile kavramı ile birlikte babalık rolünde de değişimler olduğu bilinmektedir. Değişmekte olan babalık rolü, babanın gebelik, doğum ve doğum sonu döneme yönelik tutumunu etkileyebileceğinden roldeki değişikliklerin fark edilmesi önem kazanmaktadır. Bu derlemenin amacı; gebelik sürecinde değişen babalık rolünü incelemektir.

**GİRİŞ:** Kadının gebe kalması ile birlikte erkekte oksitosin, östrodiol, prolaktin düzeylerinin arttığı; prolaktinin artışına paralel olarak babalık hissini de arttığı bilinmektedir. Bu değişiklikler babalarda meydana gelen hormonal ve fizyolojik süreci açıklamaktadır. "Couvade Sendromu" da bu süreçte meydana gelen değişikliklerin bir sembolüdür. Bu sendrom ile baba adaylarında tıpkı gebelerde olduğu gibi gastrointestinal sorunlar, batında distansiyon ve koku hassasiyeti gibi bulgular oluşmaktadır. Fizyolojik bulguların yanında psikolojik anlamda da anksiyete ve depresyon gibi psikolojik değişimler meydana gelebilmektedir. Sosyokültürel düzey, stresle baş etme becerisi, toplumun babalık ve gebeliğe ilişkin görüş ve tutumları, ailey katılacak yeni bireyin bakımı ile artan ekonomik yük gibi birçok etmen babaların gebelik sürecindeki tutumlarını etkileyebilmektedir. Özellikle ilk defa baba olacak kişilerde gebeliğin ilk üç ayda baba olacağını kabullenememe ya da benimsememe görülebilmekteyken, üçüncü üç ayla birlikte gerçek babalık duyguları oluşmaya başlamaktadır. Bazı çalışmalarda ise gebeliğin öğrenilmesi ile birlikte kadın ve erkekte meydana gelen değişikliklerin benzer olduğu ifade edilmektedir. Yapılan bir araştırmada yüksek düzeyde ebe ve hemşire desteği alan babaların doğuma yönelik korku ve kaygılarının azaldığı, babaların "doğum yapan kadın" yerine "doğum sürecindeki çift" olarak algılanmayı istedikleri ve kontraksiyonlarla baş eden eşinin karşısında babaların kendilerini "çaresiz ve güçsüz" hissettiklerini ifade etmeleri de gebelik sürecinde değişen babalık rolüne açıklık getirmektedir. Değişen babalık rolü göz önünde bulundurulduğunda, babaların gebelik süreci ile baş etmelerine yardımcı olacak en önemli hemşirelik girişimlerinden birinin doğuma hazırlık eğitimine gebelerle birlikte eşlerini de dahil etmeleri olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Bu eğitimler ile baba/baba adaylarını gebelik, doğum ve doğum sonu döneme hazırlamak ve bu süreçte onları bekleyen fizyolojik ve psikolojik değişimler konusunda bilgilendirmek mümkündür.

**SONUÇ:** Yapılan araştırmalar sonucunda gerek toplumsal değişiklikler gerek ise erkeklerin ailedeki rollerinin değişmesi ile birlikte babalık rollerinde de değişiklik olduğu görülmektedir. Bu değişiklik ile birlikte gebelik, doğum ve doğum sürecinin dışında değerlendirilen baba/baba adaylarındaki fizyolojik ve psikolojik bulguları gösteren araştırmaların artması, hemşirelerin de babaların bu rollerini ele alacak bir bakım sunmalarının önemini ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, Babalık, Rol, Doğum

## Process of pregnancy and evolving fatherhood role

Özlem Çiçek<sup>1</sup>, Melih Başoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül University Faculty of Nursing, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Izmir, Turkey

<sup>2</sup>Dokuz Eylül University Institute of Health Sciences, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Izmir, Turkey

**DEFINITION OF PROBLEM AND AIM:** It's known that there is some evolutions in father role with evolving family concept in time. Father's evolving role can affect father's manner towards pregnancy, birth and puerperium periods, so it's important to be aware of changes in this role. This review is intended to analyze the father's evolving role during pregnancy period.

**INTRODUCTION:** It's known that there is an increase in man's oxytocin, oestrodial and prolactin levels; with increased prolactin there is an increase in feeling of fatherhood with the woman getting pregnant. These changes explain the physical and hormonal process in fathers. "Couvade Syndrome" is a symbol of changes that occur during the process. With this syndrome, symptoms such as gastrointestinal problems, abdominal distention and odor sensitivity occur in fathers, just like in pregnant women. Along with physiological symptoms, psychological symptoms such as depression, anxiety may also occur. Attitude of the man during pregnancy can also be affected by several factors such as sociocultural level, ability to cope with stress, views of the society regarding fatherhood and pregnancy, new economic burdens rising with the new individual joining the family and their care. Especially for the individuals who are to become fathers for the first time, it is seen that in the first three months of pregnancy they do not accept the fact that they are going to become fathers. Only after the three months, the real sense of fatherhood emerges. In some studies, it is noted that after learning about the pregnancy changes that happen both in men and women are similar. In another study, fathers who get high level of nursing and midwifery support have less anxiety and fear, and fathers preferred to be perceived as "the couple going through birth" instead of "woman giving birth" also it is noted that fathers feel "powerless and desperate" seeing their spouse deal with contractions, all of these factors clears up the fathers' evolving role during pregnancy. Taking into account of the evolving fatherhood role, the most important nursing approach to help fathers cope with pregnancy process is including them in the preparatory birth courses along with their spouse. It is possible to prepare fathers/father-to-be with such courses for after-birth and inform them on physiological and psychological changes expecting them during this process.

**CONCLUSION:** In the wake of studies done on societal changes and changes in familial role of the man, it is seen that there are some changes in the fatherhood role as well. With these changes there has been an increase in the number showing physiological and psychological symptoms occurring in fathers/father-to-be, who are kept outside of the paradigm of pregnancy, birth and process of birth, it shows how important it is for nurses to present an approach that will take these changing roles into consideration as well.

**Keywords:** Nursing, Fatherhood, Role, Birth

## Fiziksel /duyusal engelli anneler de başarılı emzirme gerçekleştirebilir; sadece motivasyon ve destek gerekli

**Dilek Bilgiç<sup>1</sup>, Merlinda Aluş Tokat<sup>1</sup>, Gülseren Dağlar<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı İzmir

<sup>2</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Sivas

Fiziksel ve duyuşsal engelli kadın sayısı dünya da giderek artış göstermektedir. Bu kadınlarda diğer kadınlar gibi çocuk sahibi olmak istemektedir. Doğum sonrası emzirmeye karar verildiği takdirde, anne ve bebek karşılıklı istediği sürece 1 yıl ve daha uzun süre emzirme desteklenmektedir. Bu grup kadın sayısının artışı ve doğumu, laktasyon danışmanlarının giderek bu grup kadınların emzirme davranışlarıyla karşı karşıya kalacağını göstermektedir. Buna karşın fiziksel ve duyuşsal engelli anneler çokta emzirmeye teşvik edilmeyip yalnız bırakılmaktadır. Çünkü sağlık profesyonelleri de bu anne popülasyonuna ilişkin deneyimsizlik yaşayabilmekte, anneyi başarılı bir emzirme için motive edemeyebilmekte, anne ve bebekleriyle nasıl baş edileceği çokta bilinmemekte ya da zor olabilmektedir. Erken postpartum dönemde başarılı

bir görev sonraki diğer annelik görevlerinin başarısında etkili olabilmektedir. Emzirmenin de anneliğin ilk görevlerinden birisi olduğu düşünöldüğünde emzirmede başarılı olmak kadının benlik saygısını ve öz güvenini artıracağından sonraki sorumlulukların yerine getirilmesi daha olası olabilecektir. Uygun donanıma ve desteğe sahip olmak emzirmeyi ve bebek bakımını daha başarılı yapabilir. Çoğu engelli kadın zor öğrenebilmekte çünkü ek stres faktörleri söz konusudur. Bu nedenle hemşire ve ebeye bu anlamda büyük sorumluluklar düşmekte ebe ve hemşirelerin bilgili olması kendilerini yetkin hissetmeleri son derece önemlidir. Emziren kadınlarında engelli olabileceği algısı yavaş yavaş benimsenmeli ve bu kadınlara davranışlarda saygılı olunmalı neye ihtiyaçları olduğu ve nedeni tam olarak açıklanmalıdır.

Bu derleme çalışmasında amaç fiziksel ve duyuşsal engellilik yaratan durumlarda (Karpal tünel sendromu, multiple skleroz, spinal kord yaralanması, görme ve duyma engeli olma, artrit, myastenia gravis, üst ekstremitte kaybı) yaşanan emzirme sorunlarından ve yardımcı yaklaşımlardan literatür doğrultusunda bahsedilerek bu grup annelerin de emzirme desteğine ve motivasyonuna gereksinimlerinin olduğuna dikkati çekmek, sağlık profesyonellerinde farkındalık yaratmaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Fiziksel /duyuşsal engelli anne, Başarılı emzirme, Motivasyon, Destek, Hemşirelik

## The physical / sensory handicapped mother can also perform successful breastfeeding; only motivation and support is required

**Dilek Bilgiç<sup>1</sup>, Merlinda Aluş Tokat<sup>1</sup>, Gülseren Dağlar<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Dokuz Eylül University Faculty of Nursing Department of Obstetrics and Gynecology Nursing Izmir Turkey*

*<sup>2</sup>Cumhuriyet University Faculty of Health Sciences Midwifery Department Sivas Turkey*

The number of women with physical and sensory disabilities are increasing in the world. These women want also to have children like other women. Literature supports breastfeeding for 1 year or longer if mother and baby wish. According to increase of this group of women and their childbirth, lactation counselors will increasingly face the breastfeeding behaviors of these group of women. But mothers with physical and sensory disabilities, on the other hand, are not encouraged to breastfeed they mostly are left alone. It can be as a result of inexperience of health professionals with this mother population, they may not be able to motivate the mother for successful breastfeeding, and they do not know how to deal with the mother and her baby. A task accomplished in the

early postpartum period can be effective in the success of other subsequent maternal tasks. If breastfeeding is considered to be one of her mother's first duties, breastfeeding will be more likely to fulfill her responsibilities as she improves self-esteem and self-efficacy. Having the proper navy and support can make breastfeeding and baby care more successful. Most disabled women can learn hard because of additional stress factors. For this reason, it is very important that nurses and midwives feel that they have great responsibilities and midwives and nurses are knowledgeable and competent. The perception that disabled women may be disabled is slowly adopted, and the reasons and reasons for these women to be respected in their behavior should be fully explained.

In this review study, the aim was to investigate the breastfeeding problems and helping approaches in terms of physical and sensory disability (Carpal tunnel syndrome, multiple sclerosis, spinal cord injury, visual and hearing impairment, arthritis, myasthenia gravis, upper limb loss) breastfeeding support and motivation is to create awareness in health professionals.

**Keywords:** Physical / sensory handicapped mother, Successful breastfeeding, Motivation, Support, Nursing

## Aile sistem teorisi çerçevesinde yüksek riskli gebelik

**Ayşe Deliktaş, Kamile Kabukcuoğlu**

*Akdeniz Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye*

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Yüksek riskli gebelik, sadece maternal ve fetal sağlık için bir tehdit oluşturmakla kalmayıp aynı zamanda gebede emosyonel sorun ve tepkilere yol açabilmektedir (Deliktaş, 2017; Körükcü ve Kukulcu, 2017). Gebenin yaşadığı bu karmaşık süreç, sadece sağlıklı gebeliğin kaybına bağlı değil, aynı zamanda hastaneye yatmaya bağlı oluşan çevresel stresör ve aile stresörlerine bağlı olarak gelişmektedir (Ölçer ve Oskay, 2015). Aile merkezli yaklaşım gereği, karmaşık bir süreç içinde olan gebeyi tek başına ele almak mümkün değildir. Günümüzde yüksek riskli gebelere yönelik yapılan çalışmalar; kadını bireysel olarak ele almakta, aile sisteminin göz ardı edilememektedir (Deliktaş, 2017). Bu çalışmada; Aile Sistem Teorisi çerçevesinde yüksek riskli bir gebeliğin kadın, eş ve çocuklar üzerine olan etkisini vurgulamak amacıyla planlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışma, yüksek riskli gebeliğin kadın ve aile süreci üzerine etkisini inceleyen çalışmaların dâhil edilmesiyle derleme şeklinde yürütülmüştür.

**BULGULAR:** Aile Sistem Teorisi'ne göre; aile bir sistemdir ve sistem; çocuk, akraba ve eşlerin aileleri gibi alt sistemlerden oluşmaktadır. Bu alt sistemlerde oluşan herhangi bir değişiklik bir bütün olan aileyi etkilemektedir. Bu nedenle, bu kurama göre doyumlu ilişkiler yaşayabilmek için ailedeki bütün alt sistemlerin işler ve sağlıklı olması gerekmektedir (Berkey ve Hanson, 1991). Sağlığı bozulan birey, özellikle kadın olduğunda, bu denge daha da etkilenmektedir (Taşkın, 2014; Aydemir ve Hazar, 2014).

Yüksek riskli gebelik tanısı alan kadın, sağlıklı gebelik sürecini kaybetmeleri ile birlikte umudunu kaybetme (Kent ve ark., 2015), spri-tüel distres (Sulmasy, 2002), kriz, çatışma (Vasquez, 2012), risk algısına bağlı korku (Lima ve ark., 2012), engellenme ve hazır oluşluğun kesintiye uğraması (Oliveira ve Mandu, 2015) gibi birçok

karmaşık süreci yaşayabilmektedir (Deliktaş, 2017). Riskli gebeliğin rutin tedavisi olan hastaneye yatırılma ile kadın, aileden ayrılmaya bağlı aile süreci ile endişelenme, yaşamı üzerindeki kontrol duygusunu kaybetme, başkalarına bağımlı olma, beklemekten sıkılma, yabancı bir ortamda bulunma, aile ve arkadaşlarını özleme gibi birçok sorun yaşayabilmektedir (Oskay ve Coşkun, 2012). Evde olan çocuklarını özleme, eşi ile olan iletişim değişiklikleri kadının iyilik halini olumsuz etkileyebilmektedir (Thorman ve McLean, 2006).

Gebenin aileden ayrılması, annenin sorumluluklarının diğer aile üyeleri tarafından yerine getirilmesi, ekonomik sorunlar ve evde olan çocuğun bakımı; aile sürecinde stresin yaşanmasına neden olur. Yüksek riskli bir gebeliği olan eşe sahip olmak, babaların duygusal durumlarının değişmesine, kriz algılarının oluşmasına, prenatal ve postnatal bağlanma düzeylerinde olumsuz değişime neden olmaktadır (Pisoni ve ark., 2016). Eşi yüksek riskli gebe olan babalar, kendilerini emosyonel anlamda tanımlanamayan bir boşlukta hissedebilir, geleceğe ilişkin bilinmemelik korkusu, çaresizlik hissedebilir ve bazen hayal kırıklığı yaşayabilirler (Steen ve ark., 2012).

Anneleri yatak istirahatinde olan çocuklar; bu durumdan fazlaca etkilenerek kendilerini tehlikede ve güvensiz hissedebilirler. Aileye yeni bir üyenin katılmasını istemiyorsa, bu durumun suçlusu olarak kendilerini görebilir, anksiyete ve depresyon yaşayabilirler (Taşkın, 2014). Bu sürecin çocuklar üzerindeki etkisi, çocuğun okulda uygunsuz davranışlarının artması ve kavga etmesi gibi durumlarda kendini gösterebilir (Calado ve Ayres-de-Campos, 2006).

**SONUÇ:** Aile içindeki etkileşim ve bağ nedeniyle aile üyelerinden birinin sağlığının bozulması, aile içindeki dengeleri değiştirebilir. Sağlığı bozulan birey kadın olduğunda; kadının aile sürecindeki konumu ve önemi nedeniyle bu durumdan aile daha çok etkilenebilir. Bu nedenle, yüksek riskli bir gebeye bakım verirken gebeliğin aile sürecindeki etkileri belirlenmeli, aile sürecini destekleyecek girişimlerde bulunulmalıdır. Perinatal bakımda aile merkezli yaklaşımın temel alınması, pozitif maternal ve neonatal sonuçlar sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** aile, Aile Sistem Teorisi, bakım, emosyonel tepki, yüksek riskli gebelik

## High risk pregnancy in the concept of family system theory

Ayşe Deliktaş, Kamile Kabukcuoğlu

*Department of Women Health and Disease Nursing, Akdeniz University, Antalya, Turkey*

**PROBLEM DEFINITION AND PURPOSE:** High-risk pregnancy is not only a threat to maternal and foetal health, it can lead to emotional problems and reactions at the same time (Deliktaş, 2017, Körükcü ve Kukulcu, 2017). This complicated process which pregnant women live, develops not only due to loss of healthy pregnancy but also due to environmental stressors and family stressors related to hospitalization (Ölçer and Oskay, 2015). According to the family-centred approach, it is not possible to handle a complicated pregnancy alone. Today, studies on high risk pregnancies; the individual treats the woman individually and the family process can ignore the system (Deliktaş, 2017). This study is planned to emphasize the effect of a high risk pregnancy on women, spouses and children in the framework of the Family System Theory.

**MATERIALS-METHODS:** The study was conducted as a review with the inclusion of studies examining the effect of high-risk pregnancies on women and family processes.

**FINDINGS:** According to Family System Theory; the family is a system and system occurs with subsystems including children, relatives and partners' families. Any change in these subsystems affects the whole family. For this reason, all sub-systems in the family must be functional and healthy in order to have a satisfactory relationship with this scheme (Berkey and Hanson, 1991). This balance is further affected when the person disturbed health is especially women (Taşkın, 2014, Aydemir and Hazar, 2014).

Women receiving a high-risk pregnancy diagnosis may experience a loss of hope due to loss of healthy pregnancy process (Kent et al., 2015), spiritual distress (Sulmasy, 2002), crisis, conflict (Vasquez, 2012) et al., 2012), interruption of readiness (Oliveira and Mandu, 2015) and frustration (Deliktaş, 2017). Attending to the hospitalization, which is the routine treatment of risky pregnancy,

women can experience many problems such as worrying about the family process due to separation from family, losing control over the life, being dependent on others, being bored due to waiting, being in a strange environment and crying for family and friends (Oskay and Coşkun, 2012 ). Missing the children at home and changing communication with their husbands can negatively affect the well-being of the woman (Thorman and McLean, 2006).

There are a lot of factors cause stress in the family process These are the separation of the pregnancy from the family, the fulfilment of the mother's responsibilities by other family members, the economic problems and the care of the child at home. Having a wife with a high-risk pregnancy causes a negative change in the prenatal and postnatal attachment levels of fathers' emotional states, the development of crisis perceptions (Pisoni et al., 2016). Fathers whose husbands are pregnant at high risk may feel themselves in an emotionally undefined space, fear of the uncertainty future, feeling helpless and sometimes frustrated (Steen et al., 2012).

Children with mothers in the hospital; they may feel themselves in danger and unsafe by being greatly affected by this situation. If they do not want a new member to join the family, they can see themselves as criminals, experience anxiety and depression (Flood, 2014). This process may manifest itself in situations such as the effect on children, the child's improper behaviour at school, and the fighting (Calado and Ayres-de-Campos, 2006).

**CONCLUSION:** Disruption of the health of one of the family members may change the balance within the family due to interaction and bonding within the family. When the individual whose health is disrupted is a woman; the family may be more affected because of the position and prevalence of the woman in the family process. For this reason, when giving care to a high-risk pregnancy, the effects of the high risky pregnancy on the family process should be determined and caring process to support the family process should be undertaken. The assumption of a family-centred approach in perinatal care may provide positive maternal and neonatal outcomes.

**Keywords:** caring, emotional response, family, Family System Theory, high risk pregnancy

## Cinsel iyiliğin oluşturulmasında “anlamlandırma”nın rolü

**Ayşe Deliktaş, Kamile Kabukcuoğlu**

*Akdeniz Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye*

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Cinsel iyilik hali; bireyin yaşamında cinselliğin göreceli önemi ile bireyin cinsel işlev, fiziksel ve emosyonel ilişki gibi alanlardan memnuniyetidir. Cinsel iyilik hali, bireyin cinsel yaşamını bilişsel ve emosyonel bir şekilde değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır. Subjektif cinsel iyilik hali, bireyin sadece cinsel davranışını değil aynı zamanda genel mutluluk halini de etkileyebilmektedir. Cinsel iyilik halinde bozulma ise psikosomatik bozukluklar arasında yer alıp, her yönüyle psikolojik ve fizyolojik etkilenme ve tepkilerden oluşur. Bu çalışma, birçok fizyolojik ve psikolojik rahatsızlıkların tedavisinde kullanılan “anlamlandırma” terapisinin cinsel işlev bozukluğu olan bireylerde cinsel iyilik halini oluşturma amacı ile kullanımı hakkında bilgi sağlamak amacıyla planlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışma, anlamlandırma terapisinin cinsel iyilik halinin oluşturulmasındaki yeri ve önemine ilişkin bilgiye sahip literatürün dahil edilmeyle derleme şeklinde yürütülmüştür.

**BULGULAR:** İnsan yaşadığı süreçte olumlu olumsuz, iradeli-iradesiz tüm tutum ve davranışlarında "anlam" bulmaya yönelir. Bu nedenle "anlam", insan var oluşunun özünü ifade eder. Filozof ve psikiyatrist olan Viyanalı Viktor E. Frankl' a göre anlamlandırma terapisi, yaşam boyunca karşılaşılan tüm durumlarda hatta umutsuzlukta bile bireylere anlam aramaları için yardımcı olur. Anlamlandırma için istekli olma; her bir birey için birincil motivasyon kaynağı olmaktadır. Anlamlandırma ile fiziksel ve psikolojik iyilik hali arasında anlamlı bir ilişki olduğu, yapılan araştırma sonuçlarında görülmektedir. Bireyin yaşamı anlamlı olduğu zaman, birey karşılaştığı tüm durumlarda kolayca baş edecektir.

Frankl'a göre bireylerin incinebilir olmasının temelinde anlam eksikliği ve yaşam uyumunda eksikliğin bulunmasıdır. Bireyin anlama sahip olması; işini sevmeye, hayatından memnun olma ve mutlu olması ile ilişkilidir. Bireyin yaşamında anlamın var olması, bireye hayatı için bir yön ve anlam sağlamaktadır. Böylece, anlamın var olması bireyin yaşamının bütünleşmiş olarak tanımlanmasını sağlar. Bireyin hayatında anlam eksikliği madde kullanımı, mental rahatsızlıklar gibi birçok sorunlarla ilişkilendirildiği gibi cinsel problemlerle de ilişkilendirilmiştir. Frankl' ın cinsel problemlerin çözümü için önerdiği anlamlandırma terapi tekniklerinden birisi; düşünce odağını değiştirmedir. Cinsel ilişkide, cinsel güç ve orgazm niyetin hedefi olduğu anda dikkatin de hedefi olmaktadır. Böylece bir geri-besleme mekanizması oluşmaktadır. Birey, gücünü ve orgazmı garantilemek için bütün dikkatini gücüne ve performansına yöneltir. Bu döngüyü kırmak için, birey güç ve orgazm aramak yerine yani kendini gözlemek yerine kendini unutmalıdır. Frankl bu tekniğin impotans, dispareuni gibi cinsel sorunlarda kullanımını önermiştir. Bu teknik ile kişi orgazm olmayı takıntı haline getirmek ve kendini bedenini izlemek (cinsellikte seyirci rolü) yerine kendi duygularına ve sevişmenin verdiği hazza odaklanarak kendini unutacaktır. Düşünce odağını değiştirme tekniği ile kişinin cinsel haz için mücadele etmesi engellenerek, cinsel ilişkide kendisi olmasına yardımcı olunmaktadır. Bu teknik ile bireyin dikkati, problem üzerinden başka bir noktaya çekilmekte ve böylece kişinin cinsel problemini düşünmemesi sağlanmaktadır.

**SONUÇ:** Cinsel iyilik halinde meydana gelen bir bozulma, bireyin genel iyilik düzeyini etkileyebilecek önemli bir sorundur. Frankl' a göre anlamlandırma birey için motivasyon kaynağı ve güçlendirme stratejisidir. Frankl' ın cinsel işlev bozuklarında kullanılması için önerdiği, düşünce odağını değiştirmenin etkinliğini gösteren çalışma sonuçlarına ihtiyaç bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** anlam, anlamlandırma terapisi, cinsel iyilik hali, logoterapi

## The role of "will to meaning" on the creation of sexual well-being

**Ayşe Deliktaş, Kamile Kabukcuoğlu**

*Department of Women Health and Disease Nursing, Akdeniz University, Antalya, Turkey*

**PROBLEM DEFINITION AND PURPOSE:** Sexual well-being is the relative importance of sexuality in the individual's life and the satisfaction of the individual in areas such as sexual function, physical and emotional relationship. Sexual well-being is defined as cognitive and emotional evaluation of an individual's sexual life. Subjective sexual well-being may affect not only sexual behaviour of the individual but also general happiness. Deterioration in the sexual wellbeing is among the psychosomatic disorders and consists of psychological and physiological influences and reactions in every way. This study was aimed to provide information about the "will to meaning (logotherapy)" therapy used in the treatment of sexual dysfunction for creating "sexual well-being".

**MATERIALS-METHODS:** The study was conducted as a review with the inclusion of the studies having information about effect and importance of "will to meaning" in the formation of sexual well-being.

**FINDINGS:** People tend to find "meaning" in all their attitudes and behaviours that are positive, or negative or will-irresponsible. For this reason "meaning" means the essence of human being. According to Viennese Viktor E. Frankl, philosopher and psychiatrist, logotherapy helps people to seek meaning in all situations during life, even in despair. Being willing to understand; is the primary source of motivation for each individual. It is seen in the research results that there is a significant relationship between the understanding and the state of physical and psychological well-being. When the individual's life is meaningful, the individual will easily cope with all situations that he or she is facing.

According to Frankl, individuals are vulnerable due to lack of meaning and lack of fit in life. Having a meaning is related with loving his/her job, being satisfied with his/her life, and being happy. Having meaning in the life of the individual provides a direction and meaning for life. Thus, the existence of meaning allows the individual's life to be defined as integrated. Meaninglessness in the life of the individual is associated with many problems such as substance use, mental disorders, and sexual problems as well. One of Franklin's implications for sexual problem solving is therapy techniques; dereflection. In sexual intercourse, sexual power and orgasm is the goal of intention and attention is also the target. Thus a back-feeding mechanism is occurring. The person moves all attention to his or her power and performance to ensure his or her power and orgasm. In order to break this cycle, the individual must forget himself instead of looking for power and orgasm. Frankl has suggested the use of this technique in sexual problems such as impotence, dyspareunia. With this technique the person will forget himself or herself by obsessing over orgasms and focusing on the self-emotions and the pleasure of the sexist instead of following the body (the role of the spectator in the sex). With the technique of dereflection, one is prevented from struggling for sexual pleasure and helped to be herself/himself in sex. With this technique, the attention of the individual is drawn to another point from the problem so that the person does not think about the sexual problem.

**CONCLUSION:** An impairment in sexual well-being is an important problem that may affect the general well-being of the individual. According to Frankl, meaning is the motivation source and empowerment strategy for the individual. There is a need for study results that show the effectiveness of dereflection is technique of will to meaning on providing sexual well-being.

**Keywords:** meaning, meaning therapy, sexual well-being, logotherapy

## Çocuk istismarı ve ihmalinde hemşire ve ebelerin rolü

Tuğba Yılmaz Esencan, Cansu Arslan

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Çocuk istismarı tıbbi, hukuki ve ahlaki yanları bulunan dünya ölçeğinde bir sorundur. Uzun yıllardır var olduğu düşünülen çocuk istismarının tanımlanması ve üzerinde çalışmaya başlanması yarım yüzyıldan fazla devam etmekte olan bir süreçtir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 'nün 1999 tanımına göre 'çocuk istismarı' veya çocuğa karşı kötü muamele; sorumluluk, güven ve yetenek ile ilgili genel durumuna, sağlığına, yaşamına gelişimine, değerlerine zarar verebilen, fiziksel ve/veya duygusal kötü davranış, cinsel istismar, ihmal ve her türlü ticari çıkar için çocuğun kullanılmasını içeren tüm saldırgan davranışlardır.

Çocuk istismarı ile ilişkili ilk bilimsel çalışmalar 1940'larda başlamıştır. Bu yıllarda pediatristler 'dövülmüş çocuk sendromu' olarak adlandırılan makaleler yayınlamışlardır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1970'lerin ortasında artan vaka bildirimleri ile birlikte çocuk cinsel istismarı bir sorun olarak görülmeye başlanmıştır. Yapılan çalışmalar dünyada çocukların, şiddetin çeşitli formlarına maruz kaldığını göstermektedir. Amerikan Çocuk Koruma Servislerinin bulgusu her 1000 çocukta 4'ünün cinsel istismar mağduru olduğu yönündedir.

Türkiye'de de çocuk istismar ve ihmal ciddi boyuttaki yaralanmalara, sakatlıklara, hatta ölümlere neden olabilen tıbbi, hukuki, sosyal yönleri olan önemli bir sorundur. Vakaların bildirilmemesi, tanı konulmasındaki güçlükler, inkar edilmesi ve gizli kalması sorunun önemini daha da arttırmaktadır. Olguları atlamamak için sağlık çalışanları istismar ve ihmalin bulgu ve belirtilerini tanıyabilmelidir. Bir istismar olayı ile ilk karşılaşan hekim, hemşire ve ebe hayat kurtarıcı ve tedavi edici müdahalelerin yanı sıra, adli soruşturmada olayı yorumlayıp raporlayabilmek için, yaralının ilk halini doğru tanımlamalı, uygun şekilde kaydetmelidir. Özellikle hemşire ve ebeler kötü muamele gören çocuklarda görülen erken uyarı belirtilerini saptama konusunda önemli bir konumdadırlar.

Hemşire ve ebeler:

- Cinsel istismara uğramış bir bireye yaklaşımda en acil sorumluluk; yargılamadan dinlemek ve psikolojik destek sağlamaktır.
- İstismar ve ihmal edilen çocuk ve aile hakkında; kapsamlı bir bilgiye sahip olmalı, iyi bir gözlemci olmalı, çocukların büyüme ve gelişme sürecini iyi bilmelidir.
- İstismara uğramış bireyde güven duygusu zedelenmiştir. Bu kişi ile güven ilişkisi ve uygun iletişim kurabilir.
- Aileden ve çocukta aldığı bilgilerle gözlemlerini birleştirerek, istismar ve ihmal saptayabilir ve ekibin diğer üyeleri ile gerekli işbirliğini başlatabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk İstismarı, Çocuk İhmal, Ebe, Hemşire

## Role of nurses and midwives in child abuse and neglect

Tuğba Yılmaz Esencan, Cansu Arslan

Zeynep Kamil Women and Children's Diseases Education and Research Hospital, Istanbul

Child abuse is a worldwide problem with medical, legal and moral aspects. It is a process that has been going on for more than half a century to identify and start working on the child abuse that has been thought to exist for many years. According to the World Health Organization (WHO) 1999 definition, 'child abuse' is all offensive behaviour involving the child's general state of responsibility, trust and ability to harm his/her health, life, values, physical and / or emotional abuse, sexual abuse, neglect, and any other commercial interest.

The first scientific study of child abuse began in the 1940s. In these years, pediatricians published articles called "beat-up child syndrome". In the United States, child sexual abuse has been increasingly seen as a problem in the mid-1970s with case reports. Studies show that children in the world are exposed to various forms of violence. The findings of American child protection services suggest that 4 out of every 1000 children are victims of sexual abuse.

In Turkey, child abuse and neglect is an important problem with medical, legal and social aspects that can lead to serious injuries, injuries, or even deaths. Failure to report cases, difficulties in diagnosis, denial and secrecy increase the importance of the problem. The inability to report cases increases the importance of the problem of diagnosis, denial and confidentiality. In order not to skip the cases, health workers should be able to recognize the signs and symptoms of abuse and neglect. The physician, nurse and midwife who first encountered an abuse case, as well as life-saving and therapeutic interventions, should accurately identify and record the first case of the injured person in order to interpret and report the incident in judicial investigation. Especially nurses and midwives are in an important position to detect early warning signs in poorly treated children.

Nurses and midwives:

- The most urgent responsibility in treating a sexually abused individual is to listen without judgement and to provide psychological support.
- The child should have a thorough knowledge of the abuse and neglect of the child and the family, be a good observer, be well aware of the child's growth and development process.
- The sense of trust in the abused individual has been damaged. The trust relationship and appropriate communication with this person.
- By combining the information it receives from family and child with its observations, it can identify abuse and neglect and initiate the necessary cooperation with other members of the team.

**Keywords:** Child Abuse, Child Neglect, Midwife, Nurse

## Zorbalıkta yeni paradigma: Yetişkin zorbalık sonrası sendromu ve kadın cinsiyeti

**Fatma Avşar, Sultan Ayaz Alkaya**

*Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara*

Zorbalık bireyin veya grubun maruz kaldığı zamanla tekrar eden bir veya birden fazla kişinin sergilediği olumsuz davranışlardır. Okul döneminde akran zorbalığı kavramı ile kullanılan zorbalık okul çağı döneminde daha sık deneyimlenmekte, bireylerin çocukluk ve ergenlik dönemi psikolojik sağlığı ve iyilik halini olumsuz etkilemektedir. Akran zorbalığı bireyin yaşamında kısa ve uzun dönemde fiziksel ve psikososyal olarak etkiler göstermektedir. Araştırmalarda, akran zorbalığına uğrayan bireylerin 20'li yaşlarda agorafobi, depresyon, anksiyete, panik atak, kendine zarar verme gibi sağlık sorunları yaşadıkları ve daha çok psikolojik destek almaya eğilimli oldukları belirtilmektedir. Bu kişilerin 50'li yaşlarda daha çok psikolojik sorunlar yaşadığı rapor edilmektedir. Günümüzde zorbalığın yetişkinlik dönemine uzanan mağduriyetleri üzerine araştırmaların yapıldığı görülmektedir. Artık zorbalık sadece okullarda incelenmesi gereken bir akran zorbalığı ile sınırlı değil, bireyin tüm yaşamında var olan bir yara izine benzetilmektedir. Bu paradigma değişimi yeni kavramların oluşmasına neden olmuştur. De Lara (2016) zorbalığın yetişkinlere olan etkileri üzerinde çalışmalar yaparak "yetişkin zorbalık sonrası sendromu (adult post-bullying syndrome)'nu tanımlamıştır. Sendromda benlik saygısı problemleri ve ilişkilerde ve güvende olan güçlükler, duygusal ve kaygı sorunları görülmektedir. Bu sendrom her bireyde farklı şekilde ortaya çıkabilmektedir. Özellikle toplumda dezavantajlı durumda olan kadın cinsiyeti daha fazla etkilenebilmektedir.

Kadınlar ve erkekler zorbalığı farklı şekillerde deneyimlemektedirler. Kadınların zorbalık deneyimleri erkeklerden nitelik ve nicelik olarak daha fazladır. Bu konuda yazında genelde yetişkinlere özeldir de kadınlara yönelik sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Williams (2017) ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmaya göre kadınların daha çok sözel, sosyal ve siber zorbalık yaptıkları belirtilmektedir. Avusturya'da 16 bin kadın üzerinde yapılan bir araştırmada kadınların %71'inin zorbalık davranışlarına maruz kaldığı; bu durumun kadınların sağlık durumu, riskli sağlık davranışları, psikolojik problemleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada sosyoekonomik durumu ve öğrenim düzeyi düşük olan kadınların daha çok zorbalığa maruz kaldıkları belirtilmektedir.

Kadınlar sosyal hayatta ve özellikle iş yaşamında zorbalığa daha çok maruz kalmaktadır. Kadınların polislik, doktorluk gibi erkek egemenliğinin belirgin olduğu meslek gruplarında daha çok zorbalığa maruz kaldığı belirtilmektedir. Kanada İşyeri Zorbalık Enstitüsünün (2017) bir milyon kişi üzerine yaptığı araştırmaya göre erkeklerin %70'i işyeri zorbalığı yapmakta iken kadınların %33'ünün işyeri zorbalığına maruz kaldığı bildirilmiştir. Kadınların hem cinslerine %67, erkeklerin ise kadınlara %65 oranında işyeri zorbalığı yaptığı belirtilmektedir. İşyerlerinde zorbalıkların göz ardı edildiği veya yok sayıldığı, şikâyetlerin önemsenmediği vurgulanmaktadır.

**SONUÇ VE ÖNERİLER:** Zorbalık günümüzde sadece akran zorbalığı ile sınırlı olmayıp bireyin tüm yaşamında var olan bir yara izine benzetilmektedir. Bu paradigma değişimi "yetişkin zorbalık sonrası sendromu" kavramının ortaya çıkmasına yol açmıştır. Kadınlar hem en çok zorbalığa maruz kalan hem de en çok zorbalık yapan bir gruptur. Bu kapsamda topluma ve kadınlara yönelik eğitimler düzenlenerek zorbalıktaki cinsiyet yönelik farkındalık oluşturulması ve yetişkinlerin yaşadığı psikososyal sağlık problemlerini değerlendirirken zorbalığın etken olarak incelenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** zorbalık, sendrom, kadın



## New paradigm in bullying: adult post-bullying syndrome and women gender

**Fatma Avşar, Sultan Ayaz Alkaya**

*Gazi Univeristy, Health Science Faculty, Nursing Department, Ankara*

Bullying is negative behaviors of one or more person exposed to repeatedly and over time individual or group. Bullying, which is used with the concept of peer bullying in the school period, is experienced more frequently during the school period and affects negatively the psychological health and well-being. Peer bullying has physical and psycho-social effects on life of a person at long and short term. In the research are stated that the individuals who are exposed to peer bullying experience health problems such as agoraphobia, depression, anxiety, panic attack, self-harm in 20 ages and they are more tend to get psychological support. They have reported that those people in the 50 ages having more psychological problems. Nowadays researches show that the bullying victimization of continuing up to adulthood. Bullying is no longer confined to a peer bullying that needs to be studied only in schools, but is likened to a scar that exists in the whole life of the individual. This paradigm shift is caused occur new concepts. De Lara (2016) identified adult post-bullying syndrome while she studying effects of bullying on adults. Self-esteem problems, relational and confident difficulties, emotional and anxiety problems are seen in the syndrome. This syndrome can arise different form each person. Especially women, a disadvantaged group in the community, can be affected more.

Women and man experience bullying in different ways. Women's bullying experiences are more than man as quality and quantity. About this topic there are limited number of studies intended for adults and woman, special group, in the literature. According to study made by Williams (2017) and friends, it was indicated bully women make more verbal, social and cyber bullying. A research that is on 16 thousand women in Austria stated 71% of women exposed to bullying and his state associated with women health situation, risky health behaviors, psychological problems. The same study also mention that women of low socioeconomic status and education level became more victim.

Women are more likely to experience of bullying at the social and work life. It is stated that women are exposed to more bullying in professions that male domination such as policing and medicine. According to a study on one million workers by the Canadian Workplace Bullying Institute (2017), 70% of men reported bully while 33% of women were being bullied. It is stated that women exposure the bullying from 67% women and 65% of men at the workplaces. It is emphasized that bullying is ignored or disregarded and complaints are minimized in the workplace.

### Conclusions and Recommendations

Nowadays bullying is not only limited with peer bullying that is resembled to a scar that exists in the whole life of the individual. This paradigm shift has led to the emergence of the concept of "adult bullying syndrome". Women are both the most bully and the most victim. In this context, raising awareness about gender with organizing education on women and community and the psycho-social health problems that adults experienced is suggested to be examined as an effect of bullying.

**Keywords:** bullying, syndrome, women

## Kadınlarda üriner inkontinans ve yaşam kalitesinin arasındaki ilişki

### Hilal Metinçöz

Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İzmir

**GİRİŞ:** Üriner inkontinans Uluslararası Kontinans Topluluğu (International Continence Society-ICS) tarafından sosyal ve hijyenik sorunlara yol açan ve objektif olarak gösterilebilen miktan ne olursa olsun istemsiz idrar kaçırma olarak tanımlanmıştır. Dünyada 200 milyondan fazla insan inkontinans sorunu yaşamakta olup, özellikle kadınlarda yaygın olarak görülmektedir. Kadınlarda üriner inkontinans oluşuma zemin hazırlayan faktörler arasında ileri yaş, kronik kabızlık, obezite, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, diabetes mellitus, serebrovasküler hastalık, gebelik ve doğum sayısının çok olması, pelvik organ prolapsusu, geçirilmiş jinekolojik-obstetrik cerrahi operasyonlar, sezaryen ve düşük sayısının çok olması, dismenore, servisit-vaginit, iri bebek öyküsü ve genetik yatkınlık sayılmaktadır. Üriner inkontinans tedavi edilebilmesine rağmen bireylerin sosyal, psikolojik, fiziksel, iş, ev yaşamlarını ve cinsel fonksiyonunu etkileyerek yaşam kalitelerinin bozulmasına neden olur. Çünkü kadınlar Üriner İnkontinans ile karşılaştığında sağlık kurumuna başvurma ve tedavi olmada gecikmekte ve yüksek oranda da sağlık kurumlarına başvurmamaktadır.

**YÖNTEM:** Bu bildiri, kadınlarda üriner inkontinans ve yaşam kalitesinin arasındaki ilişki ile ilgili sağlık profesyonellerinin farkındalığını artırmak amacı ile derleme olarak hazırlanmıştır.

**BULGULAR:** Dünyada yaklaşık 250 milyon kadının inkontinans sorunu yaşadığı ve Türkiye'de de üriner inkontinans (Üİ) prevalansının %9.6 ile %25.8 arasında değiştiği bildirilmektedir. Üriner inkontinansın sıklığı da kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Koçak ve ark. (2005), 18 yaş ve üzeri 1012 kadın üzerinde yapmış oldukları çalışmada kadınların %45,9'unun haftada ikiden az, %17,4'ü haftada 2-3 kez, %9,9'unun günlük, %13,2'sinin günde birkaç kez ve %13,6'sının daha çok sıklıkta idrar kaçırdıklarını tespit etmişlerdir. Demir ve Beji (2015), çalışmasında 20 yaş ve

üzeri üriner inkontinansı olan 292 kadının %41,8'sinin ara sıra (haftada 1 kez ya da daha az), %33,2'sinin bazen (haftada 2-3 kez), %15,1'inin genellikle (günde 1 kez), %9,9'unun her zaman (günde birkaç kez) idrar kaçırdığı tespit edilmiştir. Üriner inkontinans hayatı tehdit etmeyen bir hastalık olmasına rağmen kadınların fiziksel, sosyal, iş, eğitim faaliyetlerini etkileyen ve yaşam kalitesini azaltan yaygın bir sağlık sorunudur. Yılmaz ve ark. (2015), çalışmasında çalışma katılan hastaların %52,5'i 54 yaş ve altında (yaş ortalaması: 54.17±15.34 min: 21-mak: 92), %24,5'i şişman, %15,5'i üniversite mezunu, %86,0'ı evli, %78,5'i ev hanımı, %76,5'i ortalama düzeyde gelire sahip, %85,5'i il merkezinde yaşamakta ve %29,5'i sigara içmektedir. Araştırmaya katılan hastaların I-QOL alt boyut puan ortalamaları sırasıyla davranışları sınırlama; 47.48±26.94, psikolojik etki; 66.75±27.84, sosyal yaşamı sınırlama; 58.20±29.26 ve I-QOL toplam 57.80±25.97'dür. Alan ve ark. (2009) çalışmasında I-QOL alt boyut puan ortalamaları; davranışları sınırlama 27.06±6.3, psikolojik etki 29.3±9.5, sosyal yaşamı sınırlama 27.61±5.24 ve I-QOL toplam puan ortalaması 73.87±18.84 olarak bulunmuştur. Patrick ve ark. 281 Üİ olan kadınlar üzerinde I-QOL ölçeğini kullanarak yaptıkları çalışmada yaş dönemlerine göre I-QOL puan ortalamalarını, 18-44 arası 56.6±23.0, 45-60 arası 62.3±22.0, 61 ve üstü grubu 66.5±22.7 olarak bulmuşlardır. Yapılan çalışmalarda inkontinanslı kadınların yaşam kalitesi puan ortalamalarının düşük olduğu belirtilmiştir.

**SONUÇ:** Üriner inkontinans ciddi bir sağlık sorunu olup kadınların yaşam kalitesinde bozulmaya neden olmaktadır. Fakat tedavi amacıyla sağlık kurumlarına başvurma oranı oldukça düşüktür. Kadınlar üriner inkontinans sorununa yönelik kendilerine uygun başa çıkma yöntemleri oluşturmuşlardır. Çok boyutlu bir problem olan Üriner inkontinansın erken dönemde saptanması ve tedavi için yönlendirilmesi önemlidir. Ayrıca tedavi ve bakımda multidisipliner bir ekip yaklaşımı sağlanmalıdır. Sağlık ekibi profesyonellerinin kadınlarda üriner inkontinans oluşumunu engellemek, üriner inkontinans sorunu olan kadınların uygun birimlere yönlendirilmesi ve bu sorunun yaşayan kadınların tanı ve tedavisinde görev almalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın, Üriner inkontinans, Yaşam kalitesi

## The relationship between quality of urinary incontinence and life in women

**Hilal Metinçöz**

*Ege University, Institute of Health Sciences, Women's Health and Disease Nursing, İzmir*

**INTRODUCTION:** Urinary incontinence is defined as involuntary urinary incontinence, regardless of the quantity that can be shown objectively, leading to social and hygienic problems by the International Continence Society (ICS). More than 200 million people in the world are experiencing incontinence problems, especially in females. Pelvic organ prolapse, past gynecologic-obstetric surgical operations, cesarean section and low number of abortions are among the factors that cause the formation of urinary incontinence in women, including advanced age, chronic constipation, obesity, chronic obstructive pulmonary disease, diabetes mellitus, cerebrovascular disease, dysmenorrhea, cervicitis-vaginitis, large baby storytelling and genetic predisposition. Although urinary incontinence can be treated, it causes impairment of quality of life by affecting the social, psychological, physical, work, home life and sexual function of individuals. Because when women are exposed to urinary incontinence, they are delayed in applying for and receiving treatment at the health institution and do not apply to the health institutions at a high rate.

**METHOD:** This review was prepared with the aim of increasing the awareness of health professionals regarding the relationship between urinary incontinence and quality of life in women.

**RESULTS:** Incontinence problems where approximately 250 million women in the world and also in Turkey urinary incontinence (UI) is reported to vary between 25.8% and 9.6% prevalence. The frequency of urinary incontinence also varies from person to person. Koçak et al. (2005) found that 45.9% of women reported less than twice a week, 17.4% had 2-3 times a week, 9.9% had a daily rate of 13.2%

have found that the sinus has escaped several times a day and 13.6% more often than not. Demir and Beji (2015) reported that 41.2% of 292 women aged 20 years or older with urinary incontinence had occasional (once or less per week), 33.2% (2-3 times per week) It has been found that 15.1% of the patients usually (one time per day) and 9,9% of the patients have urinary incontinence at any time (several times a day). The urinary incontinence is a disease that does not threaten life, but affects the physical, social, and it is a common health problem that reduces the quality of life. Yılmaz et al. (2015), 52.5% of the study participants were 54 years old or younger (age average:  $54.17 \pm 15.34$  min: 21-mak: 92), 24.5% were fat, 15.5% were university graduates and 86.0% were married, 78.5% are housewives, 76.5% have an average income, 85.5% live in province center and 29.5% smoke. The mean I-QOL subscale scores of the patients participating in the study were restricting behavior, respectively;  $47.48 \pm 26.94$ , psychological effect;  $66.75 \pm 27.84$ , limitation of social life;  $58.20 \pm 29.26$  and I-QOL total is  $57.80 \pm 25.97$ . Alan et al. (2009), the I-QOL subscale scores average; limitation of behavior was  $27.06 \pm 6.3$ , psychological effect was  $29.3 \pm 9.5$ , limitation of social life was  $27.61 \pm 5.24$ , and I-QOL total score was  $73.87 \pm 18.84$ . Patrick et al. Using the I-QOL scale on 281 women with UTI, they found that the average of I-QOL scores was  $56.6 \pm 23.0$  between 18-44,  $62.3 \pm 22.0$  between 45-60, and  $66.5 \pm 22.7$  between 61 and over. Studies have shown that the average quality of life scores of women with incontinence are low.

**CONCLUSIONS:** Although women with urinary incontinence are struggling to develop individual coping strategies, this is a multidimensional problem and it is important for women to detect urinary incontinence early and be guided for treatment. Urinary incontinence causes deterioration in the quality of life of women. It is necessary for health professional team members to prevent urinary incontinence in women with a multidisciplinary team approach, to direct women with urinary incontinence problems to appropriate units, to take part in diagnosis and treatment units, and to raise women's awareness in this regard.

**Keywords:** Woman, Urinary incontinence, Quality of life

## Saç boyaları ve meme kanseri riski

**Tuğba Dündar, Sevgi Özsoy**

*Adnan Menderes Üniversitesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Aydın*

**AMAÇ:** Meme kanseri hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerdeki kadınlar arasında en sık görülen kanser türlerindedir. Batılı yaşam tarzının gelişmekte olan ülkelerde tercih edilmesi meme kanseri insidansında artışa yol açmıştır<sup>1</sup>. Bu derlemenin amacı saç boyalarının meme kanseri üzerine etkisini inceleyen çalışmaların sonuçlarına dikkat çekmektir.

**GİRİŞ:** Günümüzde, modanın etkisi ile kolaylıkla değiştirilebilen saç rengi, kadınların hayatında önemli bir yere sahiptir<sup>2,3</sup>. Saç boyalarının kadınlar tarafından yoğun olarak kullanılması, araştırmacıları bu ürünlerin meme kanseri gelişiminde bir risk faktörü olup olmadığını incelemeye yöneltmiştir. Saç boyaları, geçici, yarı kalıcı ve kalıcı olarak üç gruba ayrılır. Geçici saç boyaları, tekstil boyama endüstrisinden alınan, suda çözünebilen anit renklendiricileridir. Yarı kalıcı boyalar, hidrojen peroksit içermeyen, 3-6 hafta içinde saçtan uzaklaşabilen ürünlerdir. Kalıcı saç boyaları, hidrojen peroksitle tepkimeye girerek saçın rengini değiştiren ürünlerdir ve içerdikleri aromatik aminler ile fenoller kanserojendir. Koyu renk saç boyalarında bu maddelerden daha fazla bulunur. Saç boyalarında kullanılan malzemeler yıllar içinde değişiklik gösterse de, her bir boyada binlerce farklı kimyasal içerik vardır. Amerikan Kanser Derneği'ne göre kanser riski daha çok yarı kalıcı ve kalıcı saç boyaları ile ilişkilidir. Bu kimyasallara maruziyet, saç boyanması sırasında cilt ya da solunum yoluyla olabilmektedir.

Araştırmacılar tarafından 2002 ile 2015 yılları arasında yapılan çalışmalar, saç boyalarının meme kanseri olan kadınlarda daha fazla kullanıldığını ortaya koysa da, kanser gelişiminde bir anlamlılık saptanmamıştır<sup>6-9</sup>. Bu çalışmalardan birinde, postpartum 4-6 haftalık dönemdeki kadınların anne sütündeki meme duktal epitel hücrelerinin DNA yapısı incelenmiş ve son 6 ayda en az 1 kez saç boyası kullanan kadınlarda, boyalardaki zararlı maddelerin DNA yapısına geçtiği ve DNA katımının (kansere neden olan bileşimin DNA'ya bağlanması) varlığı saptanmıştır. Ancak bu durumun meme kanseri oluşumunda anlamlı bir etkisi olmadığı belirtilmiştir<sup>6</sup>. Bir meta-analizde, 14 çalışma incelenmiş, saç boyası kullananların daha fazla kanser olduğu belirlenmiş, ancak risk açısından belirgin bir anlamlılık saptanmamıştır<sup>9</sup>. Ancak son yıllarda yapılmış olan üç çalışmada ise<sup>10-12</sup>, saç boyaları ile meme kanseri arasında anlamlı bir ilişkinin varlığı ortaya konulmuştur. Amerika'da 2017'de yapılan vaka kontrol çalışmasında, koyu renk saç boyası kullanan siyah kadınlarda, beyaz kadınlara oranla meme kanseri görülme sıklığının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır<sup>11</sup>. Finlandiya'da 2015 yılında sağlıklı kadınlarla, karsinoma in situ ve invaziv meme kanseri olan kadınlar karşılaştırılmış ve saç boyası kullananlarda, hiç kullanmayanlara oranla meme kanseri görülme sıklığında anlamlı derecede artış olduğu belirtilmiştir. Yine bu çalışmada, saç boyama sayısı arttıkça meme kanseri görülme sıklığında anlamlı artış olduğu saptanmıştır<sup>10</sup>. Amerika'da 2018 yılında yapılan bir başka çalışmada, kadınlarda saç boyalarının kullanımı ile mamografik meme yoğunluğu arasında istatistiksel bir ilişki belirlenmiştir<sup>12</sup>.

**SONUÇ:** Son yıllardaki çalışmalar, saç boyalarının kullanımının meme kanseri görülmesi açısından bir risk faktörü olduğunu ortaya koymaya başlamıştır. Günümüzde, kadınlar tarafından saç boyalarının kullanımı artmıştır. Artan meme kanseri vakaları da göz önüne alındığında, saç boyalarının bu noktada bir risk faktörü olabileceği düşünülebilir. Kadın sağlığı hemşireleri, özellikle risk grubundaki kadınları saç boyası konusunda bilgilendirmeli, organik ürünlere yönlendirmeli ve kendi kendine meme muayenesi ile klinik muayene yaptırmaları konusunda bilinçlendirmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** hemşirelik, kadın, meme kanseri, saç boyaları

## Hair dyes and breast cancer risk

**Tuğba Dündar, Sevgi Özsoy**

*Obstetrics and Gynecologic Nursing Department, Adnan Menderes University, Aydın*

**AIM:** Breast cancer is the one of most common type of cancer among women in both developed and developing countries. The incidence of breast cancer has increase due to the choice of western lifestyle in the developing world (1). This aim of review will draw attention to the results of studies examining the effect of hair dyes on the breast cancer.

**INTRODUCTION:** Nowadays, hair color that can easily be changed by the influence of fashion has an important place in women's life (2,3). The intensive use of hair dyes by women has prompted researchers to investigate whether these products are a risk factor for developing breast cancer. The hair dyes divide temporary, semi-permanent and permanently into three groups. Temporary hair dyes are water-soluble acid colorants received from the textile dyeing industry. Semi-permanent dyes are products that do not contain hydrogen peroxide and can be awayed from the hair within 3-6 weeks (4). Permanent hair dyes are products that change the color of hair by entering into hydrogen peroxide reaction and aromatic amines and phenols in the contain are carcinogens. These materials are more present in dark color hair dyes. Although the materials used in hair dye change throughout the years, each dye contains thousands of different chemical (5). According to the American Cancer Society (5), the risk of cancer is more related to semi-permanent and permanent hair dyes. This chemical exposure can be through skin or respiration during hair dyeing. Studies conducted by researchers between 2002 and 2015 show that hair dyes are used more in women with breast cancer, but they have not found a significant difference in cancer development (6-9). In one of these studies, the DNA structure of mammary ductal epithelial cells in the mother's milk of postpartum 4-6 week-old women was examined and in the women who used hair dye at least once in the last 6 months, the harmful substances in the dyes were transferred to DNA structure and the DNA adducts was detected. However, it was noted that this was not a significant effect on breast cancer (6). In a meta-analysis, 14 studies were examined and hair dye users were found to have more cancer, but there was no significant difference in terms of risk (9). However, in three recent studies (10-12) has been found a meaningful relationship between hair dyes and breast cancer. In a case-control study conducted in the United States in 2017 found the incidence of breast cancer had a significantly higher black women using dark hair dyeing compared to white women (11). In Finland in 2015, healthy women, women with carcinoma in situ/ invasive breast cancer were compared and the incidence of breast cancer reported significant increase in hair dye users compared to those who never used. Besides in this study it was also found that as the number of hair dyeing increases, the incidence of breast cancer increases significantly (10). In another study conducted in the United States in 2018, a statistical relationship was determined between the use of hair dyes and mammographic breast density in women (12).

**RESULTS:** Studies in recent years have begun to put forth that the use of hair dyes is a risk factor for breast cancer. Nowadays, the use of hair dyes by women has increased. When considering the increased breast cancer cases, it can be assumed that hair colorants may be a risk factor at this point. Women's health nurses should to inform about hair dye, direct them to organic products, and make them to raise awareness of performing a breast self examination and clinical examination to especially women in the risk group.

**Keywords:** breast cancer, hair dyes, nursing, woman

## Engelli kadınların üreme sağlığı ve sorunları

Zeliha Olgaç<sup>1</sup>, Hilmiye Aksu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Muğla

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Aydın

Toplumsal varlık olan insan, yaşam yolculuğunda beklenmedik ve istenmedik çeşitli durumlarla karşı karşıya kalarak toplumdan farklılaşabilmektedir. Kişisel ya da sosyal yaşantısında kendi kendisine yapması gereken işleri herhangi bir noksanlık sonucu yapamama olarak tanımlanan engellilik, insanlık tarihi kadar eski ve insanın hayatı boyunca hep karşılaştığı bir gerçek olmuştur. Herkes yaşamının bir döneminde geçici veya kalıcı biçimde engelli olma ve ilerleyen yaşlarda işlev kaybı yaşama riski taşımaktadır. Hem Türkiye’de hem de dünyada prevalansı artan engellilik, göreceli bir sosyal durumdur. Bu derleme, engelli kadınların üreme sağlığı ve sorunları hakkında bilgi vermek amacıyla planlanmıştır.

Engelli kadınlar ‘engelli’ ve ‘kadın’ gibi iki dezavantaja sahip olmanın zorlukları ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Fiziksel sınırlılıklar, eğitim yetersizlikleri, psikolojik faktörler, ekonomik problemler, engellilere yönelik toplumun tutum ve davranışları gibi durumlar engelli kadınların üreme sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bir insan gereksinimi olan cinsellik ve üreme sağlığı konusu, engelli kadınların hak ve özgürlüklerin en çok kısıtlandığı bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Genellikle engelli kadınlar, reddedilmekten korktukları için erkek arkadaşları ile iletişime girmekte güçlük yaşamaktadırlar. Bazen eşleriyle olan ilişkileri olumsuz etkilenebilmekte ve bu durum psikolojik boyutları ile cinselliklerini etkilemektedir. Bazı engelli kadınlarda ise, cinsel fonksiyon bozukluğu, cinsel istekte azalma, cinsel yanıtta gecikme, yorgunluk, lubrikasyonda azalma, orgazm kaybı veya azalması, cinsel ilişkide pozisyon problemleri gibi sorunlar görülmektedir. Genellikle toplumda engelli kadınların, aseksüel oldukları, gebe kalmayı ve çocuk doğurmayı planlamadıkları ve jinekolojik bakım ihtiyaçları olmadığını varsayılmakta ve önyargılı yaklaşılmaktadır. Engelli kadınlar engelli olmayanlara göre daha az oranda gebelik yaşamakta, genel nüfusa oranla olumsuz gebelik sonuçları ve komplikasyonları daha yüksek görülmektedir. Engelli kadınlar, gebeliği önleyici yöntem kullanımı, infertilite, üreme siklusu, cinsellik, menstrual hijyen davranışları, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma, ebeveynliğe uyum, serviks kanseri taraması gibi konularda hizmet alamama sorunu yaşamaktadırlar. Engelli kadınlar ayrıca istenmeyen gebelikler, zorla kürtaj, çocuk velayetini alamama, cinsel istismar, şiddet gibi konularda da risk altındadırlar.

Sonuç olarak engelli kadınlara ilişkin toplumun ve sağlık profesyonellerinin bakış açısı ve üreme sağlığı hizmetlerine erişememe durumu en büyük engeli oluşturmaktadır. Üreme sağlığı hizmeti sunucuları, engelli kadınlarla doğru iletişim kurmalı, üreme sağlığı gereksinimlerine bütüncül yaklaşarak, ihtiyaç duydukları üreme sağlığı hizmetlerinde gerekli bakım, eğitim ve danışmanlığı sağlamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Engelli, üreme sağlığı, kadınlar

## Reproductive health and problems of disabled women

Zeliha Olgaç<sup>1</sup>, Hilmiye Aksu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Faculty of Health Science, Muğla Sıtkı Koçman University, Muğla, Turkey

<sup>2</sup>Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Nursing Faculty, Adnan Menderes University, Aydın, Turkey

Human, which is a social being, can differentiate from the society by facing various unexpected and unwanted situations in his/her living journey. The disability, defined as the inability to do the work that needs to be done in the personal or social life, is a fact that has been as old as the history of mankind and has always been encountered throughout human life. Everyone has the risk of being disabled temporarily or permanently at some stage of their lives and having a loss of functioning later in life. The increasing prevalence of disability both in the world and Turkey is a relative social status. This review was planned to provide information on the reproductive health and problems of women with disabilities.

Women with disabilities are faced with the difficulties of having two disadvantages, 'disability' and 'woman'. Physical limitations, lack of education, psychological factors, economic problems, attitudes and behaviours of the society towards the disabled affect the reproductive health of the disabled women negatively. The issue of sexuality and reproductive health that a person needs is confronted as a situation in which the rights and freedoms of disabled women are most restricted.

Generally, women with disabilities have difficulty communicating with their boyfriends because they are afraid to be rejected. Sometimes the relationships with their partners can be affected negatively and this affects sexuality from psychological dimensions. Some disabled women have problems such as sexual dysfunction, decreased sexual desire, delayed sexual response, fatigue, decreased lubrication, loss or reduction of orgasm, and position problems in sexual intercourse. It is often assumed that disabled women in the society are asexual, do not plan to conceive and give birth, do not have gynecological care needs, and are prejudiced. Women with disabilities have fewer pregnancies than those without disabilities, and negative pregnancy outcomes and complications compared to the general population are seen higher. Women with disabilities are experiencing difficulties in getting services, such as the use of preventive methods, infertility, reproductive cycle, sexuality, menstrual hygiene behaviours, prevention from sexually transmitted infections, compliance with parenting, cervical cancer screening. Women with disabilities are also at risk for such things as unwanted pregnancies, forced abortion, unable to receive child custody, sexual abuse, and violence.

As a result, the point of view of society and health professionals regarding disabled women and the inability to access reproductive health services constitute the biggest obstacle. Reproductive health service providers should provide the necessary care, education and counseling for reproductive health services they need, by communicating correctly with disabled women, integrating with reproductive health needs.

**Keywords:** Disability, reproductive health, women

## "Eşit değil adaletli olunmalı" Hemşirelik öğrencilerinin deneyimleri çerçevesinde mülteci hastaya yaklaşımları: Ayrımcılık fenomeni

**Sultan Özkan Şat, Canan Uçakçı Asaloğlu, Şengül Yaman Sözbir**

*Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Ankara*

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Mülteci kadınlar, göç ettikleri ülkenin yasal engellerinin yanı sıra ekonomik ve kültürel farklılıklar nedeniyle, dil engeli nedeniyle, sosyal dışlanma ve kendi inançlarına uygun bakım arama gibi nedenlerle sağlık hizmetlerinden yararlanmakta sıkıntı çekmekte ve ayrımcılığa maruz kalmaktadırlar. Öğrencilik döneminde etik duyarlılığın kazanılması, mesleki yaşamda etik davranış sergilemeyi ve gerektiğinde hasta savunuculuğu yapabilmeyi sağlamaktadır. Bu nedenlerle bu çalışmada; sağlık bakım sistemi içinde kısa süre sonra yer alacak son sınıf hemşirelik öğrencilerinin deneyimleri çerçevesinde, mülteci kadınlara yönelik ayrımcılık fenomeninin irdelenmesi, ayrımcı yaklaşımların ve bu yaklaşımların altında yatan nedenlerin ortaya çıkarılması ve öğrencilerde farkındalık oluşturulması amaçlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu araştırma "Mülteci kadınlara yönelik ayrımcılık" fenomeninin incelendiği hermenötik fenomenolojik niteliksel bir çalışmadır. Araştırmanın örnekleme amaçlı örneklem seçimi doğrultusunda benzeşik örnekleme yöntemi kullanılarak yedişer kişilik gruplardan oluşan 28 öğrenci alınmıştır. Her grupla sadece bir kez olmak üzere dört farklı grupta odak grup görüşmeleri yapılmıştır. Araştırmada araştırmacılar tarafından hazırlanan mülteci bir kadına ilişkin ayrımcılık yaklaşımı içeren örnek bir vaka kullanılmıştır. Görüşmeler yedi soruluk yarı yapılandırılmış soru yönergesi doğrultusunda yapılmıştır. Görüşmelerde bir görüşmeci ve iki gözlemci bulunmuş; görüşmeler yaklaşık 30-45 dakika sürmüştür. Araştırmanın analizinde Epoche tekniği kullanılarak içerik analizi yapılmıştır. Verilerin analizi sonucunda ayrımcı davranışın nedeni (gereksiz iş yükü algısı ve yabancılaşma alt temaları), değersizlik (ayrımcı davranışın sonucu), çözüm önerileri olmak üzere üç ana tema oluşturulmuştur. Bulgularda katılımcıların ifadelerinden doğrudan alıntılar yapılmıştır. Çalışma için etik onay, uygulama yapma izni ve araştırmada yer alan öğrencilerden araştırmaya katılımları ve görüşmelerin ses kaydının alınabilmesi için yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

**BULGULAR:** Mülteci kadınlara yönelik "Ayrımcılık" fenomeninin irdelenmesi sonucu ayrımcı davranışın nedeni, değersizlik (ayrımcı davranışın sonucu), çözüm önerileri olmak üzere üç ana tema ve ayrımcı davranışın nedeni ana teması altında gereksiz iş yükü algısı ve yabancılaşma alt temaları olmak üzere iki alt tema ve 21 kategori oluşturulmuştur. Gereksiz iş yükü algısı alt teması kapsamında iş yükünü artırması, ekstra zaman harcanması, sorunlu bireyler olarak algılanması, hemşirenin bireysel özellikleri, önyargı kategorileri; yabancılaşma alt teması kapsamında iletişim problemi, klinik düzene uymama, hasta haklarını bilmeme/şikayet mercilerini bilmeme, kültürel farklılıklar (geleneksel uygulamalar), önyargı kategorileri altında; "Değersizlik (ayrımcı davranışın sonucu)" ana teması çerçevesinde bakım vermek istememe, etkili bakım vermeme, yargılama, değer vermeme kategorileri altında; "Çözüm Önerileri" teması çerçevesinde ise eğitim (Farkındalık, iletişim, bilgi, bakım), hasta savunuculuğu, eğitim/bakım materyal/ortam yeniden düzenlenmesi, transkültürel bakım, bakımda adaletli davranma (Pozitif ayrımcılık yapma), yönetsel düzenlemeler, tercüman olmalı kategorileri altında katılımcıların deneyimleri paylaşılmıştır.

**SONUÇ:** Sonuç olarak çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin mülteci kadınlara yönelik ayrımcılık konusunda farkındalıklarının olduğu; öğrencilerin paylaştıkları deneyimler doğrultusunda mülteci kadınlara sağlık sistemi içinde ayrımcılık uygulandığı belirlenmiştir. Araştırma bulguları ve katılımcıların çözüm önerileri doğrultusunda; mülteci kadınlara yönelik ayrımcılığı önlemek için sağlık personellerinin eğitim süreci boyunca ve çalıştıkları dönemlerde etkin hizmet sunumu sağlamaya yönelik hizmet içi eğitim programlarının oluşturulması önerilmiştir.

\*\*\* Bu çalışma "Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin İncinebilir Gruptaki Kadınlara Yönelik Deneyim, Düşünce ve Yaklaşımları" konulu projeden üretilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Ayırt etme, göç ve göçmenlik, hemşirelik öğrencisi, önyargı, sağlık personeli

## “Not only equal but equitable treatment” Approaches of nursing students to refugee women in the context of their experiences: phenomenon of discrimination

Sultan Özkan Şat, Canan Uçakçı Asaloğlu, Şengül Yaman Sözbir

Gazi University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Ankara

**Introduction and OBJECTIVE:** Refugee women, due to legal obstacles of the host country, as well as economic and cultural differences and language barriers and factors such as social exclusion or their plight to seek care that is matches their beliefs, have difficulties in benefiting from healthcare services and become subject to discrimination. Gaining ethical sensitivity during student years enables display of ethical behaviour in professional life and patient advocacy when needed. Accordingly, this study, in the context of the experiences of senior students who will soon have their places in the healthcare system, aimed at discussing the phenomenon of discrimination against refugee women, discriminatory approaches and factors underlying these approaches, as well as raising awareness of students.

**MATERIALS-METHODS:** This study is a hermeneutic, phenomenological qualitative study where the phenomenon of ‘discrimination against refugee women’ is assessed. The method of homogenous sampling was used to select the sample of the study and 28 students in groups of seven students each were admitted. Focus group discussions were made with four different groups, only once for each. In the study, a sample case prepared by researchers and containing discriminatory approach to a refugee woman was used. Discussions were held in the context of a semi-structured questionnaire of seven questions. An interviewer and two observers were present at discussions, which took about 30-45 minutes. Content analysis was applied by using the Epoche technique. Consequent to analysis of data, three themes including causes of the discriminatory behaviour (sub-themes: unnecessary workload perception and strangeness), worthlessness (the result of discriminatory behaviour) and suggestions for solutions were created. Full quotations from statements of participants were used in the findings. Ethics approval and application permit for the study, as well as written and oral informed consents of students for their participation in the study and for sound recording of discussions were obtained.

**RESULTS:** Consequent to assessment of the phenomenon of ‘Discrimination’ against refugee women, three main themes and 21 categories were created. In the theme of ‘Causes of Discriminatory Behaviour’ two sub-themes created. Experiences of the participants were discussed in the sub-theme of ‘Unnecessary Workload’ with the categories of “increasing the workload”, “spending extra time”, “conception refugees as troubled individuals”, “individual attributes of the nurses” and “prejudice”. In the sub-theme of “Strangeness”; “communication problems”, “incompliance with the clinic orders”, “lack of knowledge about patient’s rights/authorities of complaint”, “cultural differences (traditional practices)” and “prejudice” categories were discussed. In the theme of “Worthlessness (results of discriminatory behaviour)”; unwillingness to provide care, failure to provide sufficient care, judging and deem as insignificant categories were discussed. In the theme of “Suggestions for Solutions”; education (awareness, communication, information and care), patient advocacy, training/care material/environment rearrangement, transcultural care, equitable treatment in care (positive discrimination), administrative arrangements and need for translator categories were discussed.

**CONCLUSION:** In conclusion, we identified that nursing students have awareness in the context of discrimination against refugee women. Based on experiences shared by students, refugee women are being subject to discrimination within the healthcare system. In line with the study’s results and participants’ suggestions for a solution; in order to prevent discrimination against refugees, it has been proposed to create in-service training programs for health personnel to ensure effective service delivery throughout the training process and during the periods they are working.

\*\*\*This study was produced from the project of ‘Nursing Senior Students’ Experiences, Thoughts and Approaches towards Women in the Vulnerable Groups.

**Keywords:** Discrimination, emigration and immigration, medical staff, nursing students, prejudice

## Medyada işlenen ideal kadın bedeni algısının kadına yönelik şiddet bağlamında ele alınması: Uymak zorunda mıyız?

Sultan Özkan Şat, Canan Uçakçı Asaloğlu, Şengül Yaman Sözbir

Gazi Üniversitesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Günümüzde kadın bedeni ve imajı medyada en çok yer alan konulardan biridir. Kadın bedenine ilişkin en çok göze çarpan konular arasında kilo, estetik uygulamalar, makyaj ve makyaj ürünleri yer almaktadır. Medyada yapılan programlarda kadınların "güzel ve zayıf" olması gerektiği işlenerek topluma mükemmel kadın imajı algısı empoze edilmektedir. Bu makalede medyada yer alan obezite cerrahisi, uygun olmayan diyetler, sıfır beden algısı, yüz estetiği, vajen estetiği, himen zarı estetiği, kalıcı makyaj ve lazer epilasyon uygulamaları kadına yönelik şiddet bağlamında ele alınmıştır.

Kadınlara dayatılan "zayıf kadın güzeldir ve makbuldür" algısı kadınların zayıflama uğruna bilinçsizce diyetler yapmasına, sıfır beden olma uğruna tehlikeli operasyonları göze almalarına neden olmaktadır. Uygulanan cerrahiler mortalite ve morbidite oluşturabilmektedir. Ki bu durum sadece ideal beden ölçülerine ulaşmak uğruna yapılıyor ve fiziksel zarar görülüyorsa kadına yönelik fiziksel şiddet olarak nitelendirilebilir. Sıfır beden olma çabası bütün kadınlara normal gibi gösterilmekte ve bunun sonucunda anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza gibi psikiyatrik sorunlar ortaya çıkmaktadır. Medyada yer alan ideal kadın bedenine sahip olmayan kilolu kadınlar kendilerini erkekler tarafından beğenilmeyen kadın olarak algılamaktadır. Bu durum kadının maruz kaldığı psikolojik bir şiddettir. Bunun yanı sıra kilolu kadınlar toplum tarafından etiketlenme ve dışlanmaya maruz kalmakta; sosyal şiddet yaşamaktadır.

Gündemdeki diğer konulardan biri de estetik uygulamalardır. Bu uygulamalar arasında yüz estetiği (göz çevresi, kaş, burun, dudak, diş.), botoks, liposakşın, vajen estetiği, himen zarı estetiği, lazer epilasyon ve kalıcı makyaj uygulamaları kadınlara yönelik en çok işlenen konulardandır. Bu uygulamaların uzun vadedeki sonuçları bilinmemekle birlikte, akut dönemde deri yapısında bozulmalara, yanıklara, enfeksiyonlara, alerjik reaksiyonlara ve şekil bozukluklarına yol açtığı belirtilmektedir. Bununla birlikte sadece ideal kadın görüntüsüne ulaşmak için yapılan bu uygulamalar kadınların istemsizce bu uygulamalarına yönelmesine, maddi kaynaklarını bu uğurda harcamasına neden olmaktadır ki bu durum kadına yönelik ekonomik şiddet olarak nitelendirilebilir.

Sonuç olarak bütün bu dayatmaların kadının beden algısının olumsuz etkilediği ve buna bağlı sorunlar yaşadıkları bilinmektedir. Çoğu kadın bu tür uygulamaları aslında isteyerek değil, medyada işleme şekli ve medyanın yönlendirmesi sonucu yapmaktadır. Bu noktadan hareketle medyanın yönlendirmesinin toplumdaki bireylerin çoğunu etkilediği, bu yönlendirmelerin en çok kadınlar üzerinde etkisini gösterdiği bilinmektedir. Kadınlar üzerinden işlenen bu uygulamalar özellikle psikolojik olmak üzere şiddetin tüm türlerini (fiziksel, sosyal, ekonomik) yansıtmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Beden imajı, internet, kadın, sosyal medya, şiddet, televizyon

## Consideration of the ideal female body perception in the media in terms of violence against women: Do we have to obey?

sultan Özkan Şat, Canan Uçakçı Asaloğlu, Şengül Yaman Sözbir

Gazi University, Nursing Department, Ankara, Turkey

Nowadays; the female body and image is one of the most handled topics in the media. Gain/loss weight, aesthetic applications and make-up are the most discussed issues concerning about the female body. Perfect female image is imposed by processing perception of women should be "beatiful and weak" in the media. In this article obesity surgery, inappropriate diets, zero size body perception, facial aesthetics, vaginal aesthetics, hymenoplasty, permanent make-up and laser epilation have been discussed in the context of violence against women.

The imposed perception of "beautiful and weak women" leads women to unconsciously diets for the sake of weight loss and accept dangerous operations for the sake of zero size body. This operations increase mortality and morbidity rates. This can be described as physical violence against women. The effort to become a zero size body is shown as normal, resulting in psychiatric problems such as anorexia nervosa and bulimia nervoza. Overweight women sense as unattractive because of not look like the ideal woman in the media. This can be described as psychological violence against women. Besides, overweight women are exposed to stigmatization, exclusion by society and they exposed to social violence.

One of the other issues in the media is aesthetic applications. Facial aesthetics (eye perimeter, eyebrow, nose, lip, teeth), botox, liposuction, vaginal aesthetics, hymenoplasty, laser epilation and permanent make-up are most popular aesthetic applications. It is stated that these applications lead to skin structure deterioration, burns, infections, allergic reactions and deformities in the acute phase. But the long-term results of these applications are not known yet. If the applications used to reach the ideal female image cause to spend financial resources only for this purpose, this can be described as economic violence against women.

As a result, it is known that all these impositions affect the women body perception negatively and cause medical problems. Most women apply such practices with the media directions, but actually most women are unwilling. From this point of view, it is known that directions of the media influences not only the majority of the individuals in the society but also the most of women. These practices on women reflect all types of violence (physical, social, economic), especially psychological.

**Keywords:** Body image, internet, social media, television, woman, violence.



## Perinatalolide hasta güvenliği uygulamaları

**Canan Uçakçı Asaloğlu, Ayten Şentürk Erenel**

*Gazi Üniversitesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye*

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından hasta güvenliği, sağlık bakım sürecinde olan bir hastada önenebilir bir zararın olmaması veya sağlık bakım sürecinde meydana gelebilecek zararları önlemek için oluşturulan koordineli çabalar disiplini olarak tanımlanmaktadır. Sağlık Organizasyonları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu (The Joint Commission-TJC) tarafından oluşturulan 2018 "Hasta Güvenliği Hedefleri" arasında; hasta kimliğini doğrulamak, güvenli ilaç kullanımını sağlamak, sağlık bakımı verenler arasında iletişimin etkinliğini artırmak, tıbbi tedavi uygulamalarında güvenliği geliştirmek, sağlık bakımına ilişkin enfeksiyon riskini azaltmak, hastanın bakımı sırasında tedavisini doğru ve tam olarak uygulamak, hastanın düşmeler sonucu zarar görme riskini azaltmak, cerrahi yanık riskini azaltmak, yanlış taraf, yanlış hasta, yanlış uygulama cerrahisini ortadan kaldırmak, klinik alarm sistemlerinin etkinliğini geliştirmek, yaşlı gruplarda grip ve pnömokoksal hastalık riskini azaltmak, hasta güvenliği stratejilerinden biri olarak hastanın kendi bakımına katılımını cesaretlendirmek, bası üslerlerine ilişkin riskleri önlemek, organizasyondaki hastalarla ilgili güvenlik risklerini tanımlamak yer almaktadır.

Perinatal dönem sağlıklı bir gebelik, doğum ve bebek için değerlendirilmesi gereken, perinatal döneme ilişkin bakım gereksinimlerinin çok çeşitli olduğu bir dönemdir. Bununla birlikte bu dönem, hasta güvenliği tıbbi hataların sık yaşandığı alanlardan birisidir. Bu dönemde hasta güvenliğini tehdit edebilecek herhangi bir uygulama ölüm veya sakatlıkla sonuçlanabilmektedir. Bu dönemde anne, fetüs ve bebek açısından zarar görme riskinin yüksek olması nedeni ile bakımı; hasta güvenliğinin sağlanması ve risklerin ortadan kaldırılmasına yönelik planlanması önemlidir.

Hasta güvenliğinin sağlanmasında önenebilir hatalardan kaynaklı zarar görme riskinin azaltılması, anne fetüs ve yenidoğana kaliteli bakım verilmesi ve postnatal dönemde de yenidoğan ve annenin güvenliğini sağlamak hemşireler başta olmak üzere tüm sağlık personelinin görev ve amaçları arasında olmalıdır. Bu amaca yönelik olarak Türkiye'de Sağlık Bakanlığı 2015 yılında yayınladığı yenidoğan bakım rehberinde doğum salonunda yenidoğan güvenliğine yönelik uygulamaları belirlemiştir. Bu uygulamalardan bazıları; bebeğe ve anneye cinsiyete uygun renkte kol bandı takılması, bebeğin ayak izinin alınması; doğumdan hemen sonra anneye gösterilmesi ve ilk yarım saat içinde emzirmenin başlatılmasıdır. Aynı zamanda, perinataloji kliniklerinde; doğum öncesi izlem ve doğum işlemlerinin tek kişilik odalarda yapılması, doğumhanelerde gerektiğinde acil durumlarda kullanılmak üzere, 1 adet anestezi cihazı ve monitör bulunması; sancı, doğum, gözlem ve doğum sonrası bakım odalarında yatak başı tıbbi gaz sistemi (hasta başı paneli) bulundurulması gerektiği belirtilmektedir. Bunun yanı sıra, doğumhane bölümünde operatif doğumlarda gerekebilecek her türlü teçhizat (forceps, vakum vb.) bulundurulması, her doğum odasında 1 adet bebek ısıtıcısı, bebek aspiratörü, laringoskop ve uygun boyutta ambular, yeni doğanın dış merkezlere sevk edilmesi gerekliliğine yönelik 1 adet transport kuvvü bulundurulması ve doğum servisi personeline Neonatal Resusitasyon Programı (NRP) eğitimi alma zorunlu getirilmiştir.

Buna karşın gerek Türkiye'de gerekse diğer ülkelerde yapılan çalışmalar perinatalojide hasta güvenliğinin önemli derecede risk altında olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu alanda çalışan sağlık personelinin sağlık bakım hizmetlerinde mevcut en iyi kanıtları dikkatli bir şekilde gözden geçirerek klinik uygulamaya dönüştürmesi ile birçok yanlış uygulama ortadan kaldırılacaktır. Perinatal alanda çalışan hemşireler gebe/loğusa ve ailesinin yeni duruma fiziksel ve psikososyal yönden uyum sağlayabilmesi için bakım ve eğitim gereksinimlerinin belirlemeli ve yenidoğanın da güvenliğini sağlanması için gerekli tedbirleri almalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta güvenliği, perinataloji, hemşirelik

## Patient safety practice in perinatology

**Canan Uçakçı Asaloğlu, Ayten Şentürk Erenel**

*Gazi University, Nursing Department, Ankara, Turkey*

Patient safety is defined by the World Health Organization (WHO) as the discipline of co-ordinated efforts to prevent harm that can be avoided in a health care process or in the absence of preventable harm to a patient undergoing health care.

The 2018 National Patient Safety Goals established by The Joint Commission on Health Organizations Accreditation (The Joint Commission-TJC) are: confirm the identity of the patient, to ensure safe drug use, to increase the effectiveness of communication between health care providers, to develop safety in medical treatment applications, reduce the risk of infection related to health care, to apply the treatment properly and fully during the care of the patient, to reduce the risk of injury to the patient's fallout, reduce the risk of surgical burns, to improve the effectiveness of clinical alarm systems, reduce the risk of influenza and pneumococcal disease in elderly people s, encouraging patient participation in self care as one of the patient safety strategies, to prevent the risks of pressure ulcers, define the security risks associated with the organization's patients.

Perinatal period is a period in which there is a wide range of care needs related to perinatal turnover, which should be assessed for a healthy pregnancy, childbirth and infant. Besides this period, patient safety is one of the areas where medical errors frequently occur. Any practice that threatens patient safety during this period can result in death or disability. Because of the high risk of harm to mother, fetus and baby in this period, it is important to plan for the provision of patient safety and the elimination of risks.

Reducing the risk of harm caused by preventable malpractices in the provision of patient safety, providing quality care to the mother fetus and newborn, and ensuring the safety of the newborn and the mother during the postnatal period are among the duties and aims of all health personnel, especially nurses. For this purpose the Ministry of Health in Turkey has identified applications for the safety of the newborn in the delivery room neonatal care guide published in 2015. Some of these applications; attaching arm band to baby and mother in proper color, taking baby footprints; to be shown to the mother immediately after birth and to start breastfeeding within the first half hour. At the same time, in perinatology clinics; prenatal monitoring and delivery in single rooms, 1 anesthesia device and monitor to be used in emergency rooms when necessary in delivery rooms; bedside medical gas system (patient-headed panel) must be kept in the rooms for pain, labor, observation and postnatal care. In addition, there should be one transport incubator in each maternity room, one baby heater, a baby aspirator, a laryngoscope and an appropriate size ambience, for the necessity of delivering the new nature to the centers of the world, in the maternity area with all kinds of equipments (forceps, vacuum etc.) and delivery of Neonatal Resuscitation Program (NRP) to the delivery service staff.

However, should Turkey as well as in studies in other countries reveals that perinatology under significant risk of patient safety.

Many malpractices can be removed from this area by careful review of the best evidence available in health care services by clinicians working in this area to clinical practice. Nurses working in the perinatal area should take the necessary precautions to determine the need for care and education and to ensure the safety of the newborn so that pregnant women and their parents can adapt to the new situation physically and psychosocial.

**Keywords:** Nursing, patient safety, perinatology.

## Merak edilen bir konu; yardımcı üreme teknikleri sonucu doğan çocukların sağlık sonuçları

Dilek Bilgiç<sup>1</sup>, Semiha Aydın Özkan<sup>2</sup>, Gülseren Dağlar<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü, Adıyaman, Türkiye

<sup>3</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas, Türkiye

İlk invitro fertilizasyon (IVF)la doğumun ardından 35 yıl geçmesiyle birlikte şu anda dünya çapında 4 milyondan fazla çocuğun yardımcı üreme teknikleri (YÜT) sonucu doğduğu tahmin edilmektedir. IVF sonucu doğan çocukların doğumda konjenital malformasyon riskinde artış olduğu iyi bilinmektedir, ancak bu çocukların kısa ve uzun vadeli sağlık sonuçlarına yönelik bilgi daha netlik kazanmamıştır. YÜT, kurumlar ve bireysel klinisyenler tarafından kullanılan çok sayıda farklı yöntem ve protokol ile hızla değişen bir teknolojidir, bu da verileri analiz etmede ve karşılaştırmada sorun oluşturmaktadır. Çalışmalar, taze veya dondurulmuş embriyo transferi, aktarılan embriyo sayısı, kullanılan kültür ortamı, ICSI (intrasitoplazmik sperm enjeksiyonu) ve hormon protokolü takiben over hiperstimülasyon tipine bağlı olarak farklılık göstermektedir. Dolayısıyla tüm bu farklı yaklaşımların hepsi fetüsün sonraki gelişiminde hem kısa hem de uzun vadede komplikasyon riskinde rol oynayabilir.

Konjenital malformasyonlar, perinatal komplikasyonlar (multifetal gestasyon, preterm doğum, doğum ağırlığı), kardiyovasküler ve metabolik etkiler (BMI, kan basıncı, vasküler disfonksiyon, metabolik profil), malignensi, solunum ve alerjik sorunlar (astım ve allerji), oftalmolojik ve işitsel bozukluklar, büyüme ve pubertal gelişim, genel sağlık durumu ve iyilik hali, testiküler fonksiyon, serebral palsi, nöromotor gelişim, kognitif fonksiyon, okul performansı, sosyo-emosyonel gelişim ve psikolojik bozukluklar, otizm ve dikkat eksikliği sorunu literatürde YÜT'le doğan çocuklarda ele alınan olası sağlık sonuçlarıdır.

Bu derlemenin amacı mevcut literatür doğrultusunda konuyu ele alarak mevcut bilgilere yer vermek, kadın sağlığı hemşirelerine farkındalık kazandırmak ve koruyucu sağlık bakım yaklaşımı doğrultusunda konuya dikkat çekmektir.

**Anahtar Kelimeler:** Yardımcı Üreme Teknikleri, Sağlık Sonuçları, Kadın Sağlığı Hemşireliği

## A topic engaging; health consequences of children conceived through assisted reproductive techniques

Dilek Bilgiç<sup>1</sup>, Semiha Aydın Özkan<sup>2</sup>, Gülseren Dağlar<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül University, Nursing Faculty, Women Health and Diseases Nursing, İzmir, Turkey

<sup>2</sup>Adıyaman University School of Health, Midwifery Department, Adıyaman, Turkey

<sup>3</sup>Cumhuriyet University Faculty of Health Science, Midwifery Department, Sivas, Turkey

Thirty-five years since the first child was born from IVF, it is currently estimated that over 4 million children worldwide have been born as a result of assisted reproductive techniques (ART). IVF have an increased risk of congenital malformations at birth; however, it is less clear if there are any implications for the short- and long-term health outcomes of these children. This creates further problems with analyzing and comparing data, ART is a rapidly changing technology with multiple different methods and protocols used across institutions and by individual clinicians. Studies have shown differences in outcomes in relation to fresh or frozen embryo transfer, the number of embryos transferred, the culture medium employed, the use of ICSI (intracytoplasmic sperm injection), and the type of ovarian hyperstimulation protocol followed.

Congenital malformations, perinatal complications (multifetal gestation, preterm birth, birth weight) cardiovascular and metabolic effects (BMI, blood pressure, vascular dysfunction, metabolic profile), malignancy) respiratory and allergy disorder (asthma, allergy), ophthalmological and auditory disorders, growth and pubertal, general health and well-being development, testicular function, cerebral palsy, neuromotor development, cognitive function, school performance, socio-emotional development and psychological disorders, autism and attention deficit disorder are possible health consequences of children conceived through assisted reproductive techniques.

Purpose this of review study to give place to the existing information in the light of the current literature, to raise awareness of women health nursing and to attention to the issue in the direction of preventive health care approach.

**Keywords:** Assisted Reproductive Techniques, Health Consequences, Women Health Nursing

## Kadınlarda üriner inkontinans risk faktörlerinin kanıta dayalı incelemesi

Aliye Doğan<sup>1</sup>, Belgin Akın<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Ana Bilim Dalı

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Üriner inkontinans(UI), Uluslararası İnkontinans Topluluğu (ICS) tarafından her türlü istemsiz idrar kaçırma şikayeti olarak tanımlanmıştır. Üriner inkontinans ile ilgili birçok çalışmaya yapılmasına rağmen kesin bir prevalansa ulaşmak oldukça zordur. Kadınlarda erkeklerle oranla yaklaşık 2,5 kat daha fazla görülmektedir. UI sorunu yaşamı ciddi anlamda tehdit etmese de bireylerin fiziksel, sosyal, psikolojik ve cinsel yaşamını etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Kadınlarda UI ortaya çıkmasını önlemek ve var olan sorunu tedavi etmek amacıyla risk faktörlerinin değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Kanıta dayalı çalışmalar incelendiğinde, özellikle ileri yaş, BKİ artışı, doğum şekli ve enstrümental doğum önemli risk faktörleri olarak bulunmuştur. Genetik faktörler ve ırk ise diğer önemli risk faktörlerindedir. Yaşam biçimi ile bağlantılı olarak kronik konstipasyon pelvik taban kaslarını negatif olarak etkilemektedir. Ayrıca kafein alımı UI sıklığını arttırmaktadır fakat bir risk faktörü değildir. Fiziksel aktivite ve UI arasındaki ilişki incelendiğinde ise yoğun egzersiz sırasında idrar kaçırmanın olabileceği fakat bu ileri dönemler için bir risk faktörü olmadığı tespit edilmiştir. Sıvı tüketimi ve UI arasında ise çelişkili kanıtlar bulunmaktadır. Yaygın bir sağlık sorunu olan sigara da, UI için bir risk faktörüdür. Sigara nedeniyle ortaya çıkan öksürük karın içindeki basıncın artmasına ve pelvik taban kaslarının zayıflamasına yol açmaktadır.

Sonuç olarak UI prevalansını azaltmak için kanıta dayalı çalışmalar yönünde uygulamaların yapılması gerekmektedir. Üriner inkontinans prevalansını ve var olan şikayetleri azaltmada hemşireliğin en önemli rolü sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırmaktır. Beslenme ve egzersiz eğitimleri verilmeli aşırı kilolu ve obez kadınlarda kilo kontrolü sağlanmalı, kafein tüketimi azaltılmalıdır. Ayrıca bireyler sigarayı bırakmada desteklenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** üriner inkontinans, risk faktörleri, kanıt temelli

## Evidence-based study of urinary incontinence risk factors in women

Aliye Doğan<sup>1</sup>, Belgin Akın<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Selçuk University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing,

<sup>2</sup>Public Health Nursing Department Selçuk University Health Sciences Faculty Nursing Department

Urinary incontinence(UI) is defined as any complaint of incontinence by the International Incontinence Society (ICS). Despite many studies on urinary incontinence, it is difficult to reach a definite prevalence. It is approximately 2.5 times more common in women than in men. Although UI in women does not seriously threaten life, the individuals are affected the physical, psychological, and sexual aspects. It is very important to assess the risk factors to prevent UI in women and treat the existing problem. When evidence-based studies were examined, especially older age, increased BMI, delivery type and instrumental delivery were found to be important risk factors. Genetic factors and race are other important risk factors. Chronic constipation in relation to lifestyle negatively affects pelvic floor muscles. Caffeine intake increased the frequency of UI symptoms but there is no evidence for that is a risk factor. When the relationship between physical activity and UI is examined, it occurs during intense exercise but it is not a risk factor in future periods. There is conflicting evidence between fluid consumption and UI. Smoking, a common health problem, is also a risk factor for UI. The increase in intra-abdominal pressure by coughing caused by smoking leads to a weakening of the pelvic floor muscles.

As a result, to reduce the prevalence of UI, it is necessary to practice on the basis of evidence-based studies. The most important role of the nurse in reducing the prevalence of UI and severity of complaints is to gain healthy lifestyle behaviors. Nutrition and exercise training should be given, overweight and obese women should be given weight control, caffeine consumption should be reduced. Also, individuals should be supported in smoking cessation.

**Keywords:** urinary incontinence, risk factors, evidence-based

## Üremeye yardımcı tedavi merkezlerinde/birimlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin algıladıkları stres, başetme yöntemleri ve iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi

Hatice Acar Bektaş<sup>1</sup>, Nuray Dilek<sup>2</sup>, Rukiye Akarsu Höbek<sup>3</sup>, Nezihe Kızılkaya Beji<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kocaeli

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul

<sup>3</sup>Bozok Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, Yozgat

<sup>4</sup>Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

**GİRİŞ:** İş doyumunu, çalışanların işlerine ilişkin olarak sahip oldukları olumlu yönde tutum olarak tanımlanmaktadır. Yapılan çalışmalar, iş doyumunu olumsuz etkileyen en önemli faktörün stres olduğunu vurgulamaktadır. Stres ise, organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan bir durum olarak tanımlanmıştır. Hastaneler, hem yoğun stres yaşayan bireylere hizmet verilmesi, hem de çalışan personelin stresli durumlarla çok sık karşılaşması nedeniyle diğer iş ortamlarından daha fazla iş stresinin yaşandığı yerlerdir. Kişilerin karşılaştıkları stresli duruma verdikleri tepkiler, stresle başetme olarak değerlendirilmektedir. Stres ile baş etme yöntemleri uygun şekilde kullanılmadığında veya yetersiz kaldığında, devam eden süreç bireyi zamanla "tükenmişlik sendromu" ile karşı karşıya bırakır. Çalışmalar, sağlık çalışanlarının yaşadıkları stres yaratan olaylarla ilgili deneyimlerinden dolayı morallerinin bozulduğunu, verdikleri hizmetin olumsuz etkilendiğini, hata yapma oranlarının arttığını, fiziksel, ruhsal, sosyal sorunlar yaşadıklarını ve iş doyumlarının olumsuz etkilendiğini ortaya koymaktadır. Literatürde acil servis, yoğun bakım ve yanık üniteleri gibi farklı hastane bölümlerinde hizmet veren sağlık çalışanlarının yaşadıkları stres, başa etme tarzları ve iş doyumları üzerinde yapılmış birçok araştırma olmasına rağmen Üremeye Yardımcı Tedavi (ÜYTE) merkezlerinde/birimlerinde çalışan ebe ve hemşirelerle ilgili yapılmış çalışmaya rastlanmamıştır.

**AMAÇ:** Bu çalışma "Üremeye Yardımcı Tedavi (ÜYTE) merkezlerinde/ birimlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin algıladıkları stres, baş etme yöntemleri ve iş doyumları arasındaki ilişki var mıdır?" sorusuna yanıt aramak amacıyla yürütülmüştür.

**YÖNTEM:** Araştırma, İstanbul'da yer alan 52 ÜYTE merkezinde/ biriminde çalışan 83 ebe ve hemşirelerle yürütülmüştür. Veriler, sosyodemografik veri formu, Algılanan Stres Ölçeği, İş Doyumu Ölçeği, Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde ve pearson korelasyon testleri kullanılmıştır. Çalışmanın etik kurul onayı Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmış olup, araştırmaya katılan bireylerden de bilgilendirilmiş gönüllü olur formu kullanılarak yazılı izin alınmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmada, ebe/hemşirelerin algılanan stres ölçeği puanı  $24 \pm 7,24$ , Stresle başa çıkma ölçeği boyun eğici yaklaşım alt boyutu puanı  $3 \pm 0,56$  iş doyumunu ölçeği ortalama puanı  $15 \pm 1,86$  olarak tespit edilmiştir.

**SONUÇ:** Çalışmaya katılan ebe/hemşirelerin yarısından fazlasının düşük düzeyde stres algıladığı ve stresli olaylar karşısında etkisiz/pasif baş etme yöntemlerini kullandıkları, yüksek düzeyde iş doyumları olduğu, algıladıkları stres düzeyi arttıkça iş doyumlarının azaldığı, stresle baş etme tarzı ölçeğinden alınan puanın iş doyumunu etkilemediği belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Algılanan Stres, Ebe, Hemşire, İş doyumunu, Stresle Başetme,

## Analyzing the relationship between stress, coping methods and job satisfaction by perceived the midwives and nurses working at assisted-reproduction treatment centers/units

Hatice Acar Bektaş<sup>1</sup>, Nuray Dilek<sup>2</sup>, Rukiye Akarsu Höbek<sup>3</sup>, Nezihe Kızılkaya Beji<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Department of Midwifery, Faculty of Health Sciences, Kocaeli University, Kocaeli, Turkey

<sup>2</sup>Cerrahpaşa Medicine Faculty Hospital, Istanbul University, Istanbul, Turkey

<sup>3</sup>Department of Midwifery, Faculty of Health, Bozok University, Yozgat, Turkey

<sup>4</sup>Department of Nurse, Faculty of Health Sciences, Biruni University, Istanbul, Turkey

**INTRODUCTION:** Job satisfaction is defined as the positive attitude of employees towards their work. Studies emphasize that stress is the most important factor affecting job satisfaction negatively. Stress is defined as a condition that arises from the threat and enforcement of the physical and mental limits of the organism. Hospitals are considered to be places where work stress is experienced far more than other work environments due to the fact that they both serve to intense stressed people and hospital employees encounter with stressful situations too often. The reactions that people give to their stressful situations are considered as coping with stress. When the methods of coping with stress are not properly used or are inadequate in practice, the ongoing process confronts the person with "burnout syndrome" over time. The studies put out that the health workers' motivation decreases due to the stressor events, their service is negatively affected, they are incline to make more mistakes, and they experience physical, psychological, social problems. Despite the fact that there are many researches on the stress, coping methods and job satisfaction of the health workers who serve in different hospital departments such as emergency services, intensive care and burn units, there have not been any study about the midwives and nurses working at Assisted Reproduction Treatment Centers/Units (ART).

**OBJECTIVE:** The purpose of this study is to determine the relationship between stress, coping methods and job satisfaction perceived by midwives and nurses working at assisted-reproduction treatment centers/units.

**METHODS:** The population of the research consists of 83 midwives/nurses working in 52 assisted-reproduction treatment centers/units in Istanbul. A form of socio-demographic data, Perceived Stress Scale, Job Satisfaction Scale and Styles of Coping Inventory have been used to collect the data. Number, percentage and Pearson correlation tests have been used to analyze the data. The committee's approval for the the study ethics has been obtained from Kocaeli University Ethics Committee for Non-invasive Clinical Investigations. In addition, written consent has been taken from the participating individuals using the informed consent form.

**FINDINGS:** In the study, the score of the perceived stress scale for the midwives/nurses has been found as  $24 \pm 7,24$ , the sub-dimension score of the submissive approach in the coping stress scale as  $3 \pm 0,56$ , and average score of the job satisfaction scale as  $15 \pm 1,86$ .

**RESULTS:** It has been determined that more than half of the midwives/nurses participating in the study feel low levels of stress, use ineffective/passive coping methods in response to stressful events, and have high level of job satisfaction. Besides, It has been found out that their job satisfactions decrease as they feel more stressed, and the scores taken from the scale of stress coping style do not affect job satisfaction.

**Keywords:** Perceived Stress, Midwife, Nurse, Job Satisfaction, Coping Stress

## Kadınlarda üriner inkontinans ve yaşam kalitesinin arasındaki ilişki

Hilal Metinçöz<sup>1</sup>, Yağmur Beğli<sup>1</sup>, Oya Kavlak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Öğrencisi, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., Öğretim Üyesi, İzmir

**GİRİŞ:** Üriner inkontinans Uluslararası Kontinans Topluluğu (International Continence Society-ICS) tarafından sosyal ve hijyenik sorunlara yol açan ve objektif olarak gösterilebilen miktan ne olursa olsun istemsiz idrar kaçırma olarak tanımlanmıştır. Dünyada 200 milyondan fazla insan inkontinans sorunu yaşamakta olup, özellikle kadınlarda yaygın olarak görülmektedir. Kadınlarda üriner inkontinans oluşuma zemin hazırlayan faktörler arasında ileri yaş, kronik kabızlık, obezite, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, diabetes mellitus, serebrovasküler hastalık, gebelik ve doğum sayısının çok olması, pelvik organ prolapsusu, geçirilmiş jinekolojik-obstetrik cerrahi operasyonlar, sezaryen ve düşük sayısının çok olması, dismenore, servisit-vaginit, iri bebek öyküsü ve genetik yatkınlık sayılmaktadır. Üriner inkontinans tedavi edilebilmesine rağmen bireylerin sosyal, psikolojik, fiziksel, iş, ev yaşamlarını ve cinsel fonksiyonunu etkileyerek yaşam kalitelerinin bozulmasına neden olur. Çünkü kadınlar Üriner İnkontinans ile karşılaştığında sağlık kurumuna başvurma ve tedavi olmadıkça gecikmekte ve yüksek oranda da sağlık kurumlarına başvuramamaktadır.

**YÖNTEM:** Bu bildiri, kadınlarda üriner inkontinans ve yaşam kalitesinin arasındaki ilişki ile ilgili sağlık profesyonellerinin farkındalığını artırmak amacı ile derleme olarak hazırlanmıştır.

**BULGULAR:** Dünyada yaklaşık 250 milyon kadının inkontinans sorunu yaşadığı ve Türkiye'de de üriner inkontinans (Üİ) prevalansının % 9.6 ile % 25.8 arasında değiştiği bildirilmektedir. Üriner inkontinansın sıklığı da kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Koçak ve ark. (2005), 18 yaş ve üzeri 1012 kadın üzerinde yapmış oldukları çalışmada kadınların %45,9'unun haftada ikiden az, %17,4'ü haftada 2-3 kez, %9,9'unun günlük, %13,2'sinin

günde birkaç kez ve %13,6'sının daha çok sıklıkta idrar kaçırdıklarını tespit etmişlerdir. Demir ve Beji (2015), çalışmasında 20 yaş ve üzeri üriner inkontinansı olan 292 kadının %41,8'sinin ara sıra (haftada 1 kez ya da daha az), %33,2'sinin bazen (haftada 2-3 kez), %15,1'inin genellikle (günde 1 kez), %9,9'unun her zaman (günde birkaç kez) idrar kaçırdığı tespit edilmiştir. Üriner inkontinans hayatı tehdit etmeyen bir hastalık olmasına rağmen kadınların fiziksel, sosyal, iş, eğitim faaliyetlerini etkileyen ve yaşam kalitesini azaltan yaygın bir sağlık sorunudur. Yılmaz ve ark. (2015), çalışmasında çalışma katılan hastaların %52,5'i 54 yaş ve altında (yaş ortalaması: 54.17±15.34 min: 21-mak: 92), %24,5'i şişman, %15,5'i üniversite mezunu, %86,0'ı evli, %78,5'i ev hanımı, %76,5'i ortalama düzeyde gelire sahip, %85,5'i il merkezinde yaşamakta ve %29,5'i sigara içmektedir. Araştırmaya katılan hastaların I-QOL alt boyut puan ortalamaları sırasıyla davranışları sınırlama; 47.48±26.94, psikolojik etki; 66.75±27.84, sosyal yaşamı sınırlama; 58.20±29.26 ve I-QOL toplam 57.80±25.97'dür. Alan ve ark. (2009) çalışmasında I-QOL alt boyut puan ortalamaları; davranışları sınırlama 27.06±6.3, psikolojik etki 29.3±9.5, sosyal yaşamı sınırlama 27.61±5.24 ve I-QOL toplam puan ortalaması 73.87±18.84 olarak bulunmuştur. Patrick ve ark. 281 Üİ olan kadınlar üzerinde I-QOL ölçeğini kullanarak yaptıkları çalışmada yaş dönemlerine göre I-QOL puan ortalamalarını, 18-44 arası 56.6±23.0, 45-60 arası 62.3±22.0, 61 ve üstü grubu 66.5±22.7 olarak bulmuşlardır. Yapılan çalışmalarda inkontinanslı kadınların yaşam kalitesi puan ortalamalarının düşük olduğu belirtilmiştir.

**SONUÇ:** Üriner inkontinans ciddi bir sağlık sorunu olup kadınların yaşam kalitesinde bozulmaya neden olmaktadır. Fakat tedavi amacıyla sağlık kurumlarına başvurma oranı oldukça düşüktür. Kadınlar üriner inkontinans sorununa yönelik kendilerine uygun başa çıkma yöntemleri oluşturmuşlardır. Çok boyutlu bir problem olan Üriner inkontinansın erken dönemde saptanması ve tedavi için yönlendirilmesi önemlidir. Ayrıca tedavi ve bakımda multidisipliner bir ekip yaklaşımı sağlanmalıdır. Sağlık ekibi profesyonellerinin kadınlarda üriner inkontinans oluşumunu engellemek, üriner inkontinans sorunu olan kadınların uygun birimlere yönlendirilmesi ve bu sorunun yaşayan kadınların tanı ve tedavisinde görev almalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın, Üriner inkontinans, Yaşam kalitesi

## The relationship between quality of urinary incontinence and life in women

Hilal Metinçöz<sup>1</sup>, Yağmur Beğli<sup>1</sup>, Oya Kavlak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege University, Institute of Health Sciences, Nursing for Women's Health and Diseases, Graduate Student, Izmir, Turkey

<sup>2</sup>Ege University, Nursing Faculty, Department of Nursing for Women's Health and Diseases, Faculty Member, Izmir, Turkey

**INTRODUCTION:** Urinary incontinence is defined as involuntary urinary incontinence, regardless of the quantity that can be shown objectively, leading to social and hygienic problems by the International Continence Society (ICS). More than 200 million people in the world are experiencing incontinence problems, especially in females. Pelvic organ prolapse, past gynecologic-obstetric surgical operations, cesarean section and low number of abortions are among the factors that cause the formation of urinary incontinence in women, including advanced age, chronic constipation, obesity, chronic obstructive pulmonary disease, diabetes mellitus, cerebrovascular disease, dysmenorrhea, cervicitis-vaginitis, large baby storytelling and genetic predisposition. Although urinary incontinence can be treated, it causes impairment of quality of life by affecting the social, psychological, physical, work, home life and sexual function of individuals. Because when women are exposed to urinary incontinence, they are delayed in applying for and receiving treatment at the health institution and do not apply to the health institutions at a high rate.

**METHOD:** This review was prepared with the aim of increasing the awareness of health professionals regarding the relationship between urinary incontinence and quality of life in women.

**RESULTS:** Incontinence problems where approximately 250 million women in the world and also in Turkey urinary incontinence (UI) is reported to vary between 25.8% and 9.6% prevalence. The frequency of urinary incontinence also varies from person to person. Koçak et al. (2005) found that 45.9% of women reported less than twice a

week, 17.4% had 2-3 times a week, 9.9% had a daily rate of 13.2% have found that the sinus has escaped several times a day and 13.6% more often than not. Demir and Beji (2015) reported that 41.2% of 292 women aged 20 years or older with urinary incontinence had occasional (once or less per week), 33.2% (2-3 times per week) It has been found that 15.1% of the patients usually (one time per day) and 9,9% of the patients have urinary incontinence at any time (several times a day). The urinary incontinence is a disease that does not threaten life, but affects the physical, social, and it is a common health problem that reduces the quality of life. Yılmaz et al. (2015), 52.5% of the study participants were 54 years old or younger (age average: 54.17 ± 15.34 min: 21-mak: 92), 24.5% were fat, 15.5% were university graduates and 86.0% were married, 78.5% are housewives, 76.5% have an average income, 85.5% live in province center and 29.5% smoke. The mean I-QOL subscale scores of the patients participating in the study were restricting behavior, respectively; 47.48 ± 26.94, psychological effect; 66.75 ± 27.84, limitation of social life; 58.20 ± 29.26 and I-QOL total is 57.80 ± 25.97. Alan et al. (2009), the I-QOL subscale scores average; limitation of behavior was 27.06 ± 6.3, psychological effect was 29.3 ± 9.5, limitation of social life was 27.61 ± 5.24, and I-QOL total score was 73.87 ± 18.84. Patrick et al. Using the I-QOL scale on 281 women with UTI, they found that the average of I-QOL scores was 56.6 ± 23.0 between 18-44, 62.3 ± 22.0 between 45-60, and 66.5 ± 22.7 between 61 and over. Studies have shown that the average quality of life scores of women with incontinence are low.

**CONCLUSIONS:** Although women with urinary incontinence are struggling to develop individual coping strategies, this is a multidimensional problem and it is important for women to detect urinary incontinence early and be guided for treatment. Urinary incontinence causes deterioration in the quality of life of women. It is necessary for health professional team members to prevent urinary incontinence in women with a multidisciplinary team approach, to direct women with urinary incontinence problems to appropriate units, to take part in diagnosis and treatment units, and to raise women's awareness in this regard.

**Keywords:** Women, Urinary incontinence, Quality of life

## Doğum sonu dönemde görülen depresyonun hemşirelik bakımında roy adaptasyon modeli'nin kullanımı

Hilal Metinçöz<sup>1</sup>, Ekin Dila Top<sup>2</sup>, Gül Ertem<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Öğrencisi, İzmir

<sup>2</sup>İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., Öğr. Gör., İzmir

<sup>3</sup>Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., Öğretim Üyesi, İzmir

Modeller, hemşireliğe bir bakış açısı getirmekte, hemşirelik bilgisini ve aktivitelerini sistematize etmekte ve hemşirelik uygulamalarına rehberlik edip profesyonel bir iletişim sağlamaktadır. Hemşirelikte model kullanımı, uygulamadaki sorunların araştırılmasına yön vererek çözüm önerileri geliştirilmesini, hemşirenin tıbbi uygulamalara değil hemşirelik uygulamalarına odaklanmasını ve bakımın sistematize olmasını sağlamaktadır (Gigliotti 2008, Ocakçı 2013). Roy Adaptasyon Modeli (RAM); hemşirelikte yaygın olarak kullanılan modellerden birisidir ve bireylerin, ailelerin ve grupların uyum gereksinimlerini belirlemeye ve insanın adaptif sisteminde ve çevrede meydana gelen değişimlere odaklanmaktadır. Roy dört adaptif alan tanımlamıştır bunlar; fizyolojik alan, benlik kavramı alanı, rol fonksiyon alanı ve karşılıklı bağımlılık alanıdır. Roy, bireyin çevresiyle sürekli etkileşim halinde olduğuna, uyaranlardan etkilendiğine ve çevresini etkilediğine inanır. Birey içinde bulunduğu ortama fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden uyum göstermeye çalışır. Ancak bireyin önceki deneyimleri, olayı nasıl algıladığı, çevresel değişikliklerin derecesi ve baş edebilme durumu gibi nedenlerle bazen bireyin uyum sağlama yeteneği sınırlanabilir (Roy 2009, Roy 2011). Doğum sonu dönem, doğurgan çağıdaki her kadının yaşayabileceği çok olumlu, doyum sağlayan, aile bağlarının güçlendiği fizyolojik bir olay olduğu kadar, ebeveynliğe geçişin ve uyumun sağlandığı, yeni rollerin ve sorumlulukların üstlenildiği zor bir dönem de olabilmektedir. Hemşireler doğum sonu dönemde de kadınların sağlık bakım gereksinimlerini karşılamada karşılaştığı zorluklara uyum sağlamasına yardımcı olan sağlık profesyonelleridir. Bu dönemde kadınlarda hem fiziksel hem de duygusal bozukluklar ortaya çıkabilmektedir. Birçok kadın bu duruma kolaylıkla uyum sağlarken, bazıları da hafif, orta ve şiddetli düzeylerde ruhsal sorunlar yaşayabilmektedirler. Özellikle bu süreçte ruhsal sağlık problemleri içerisinde depresyon, sık karşılaşılan bir duygu durum bozukluğudur ve hem kadının hem de çocuğun sağlığını etkilemektedir (Beydağ 2007, Hirst 2010, WHO-Mental Health Atlas 2011, Meltzer-Brody 2011). Bu derleme, Roy tarafından geliştirilen Adaptasyon Modeli'nin doğum sonu döneminde depresyon yaşayan kadınların bakımında kullanılabilirliği konusunda farkındalık yaratmak, bu modelin kadının yaşadığı depresyonun bakımında yol gösterici bir rehber niteliği taşıdığına vurgu yapmak ve bu konuya özgü çalışmalara ışık tutmasını sağlamak amacıyla yapılmıştır. Roy Adaptasyon Modeli bireyi fizyolojik, psikolojik ve sosyal bir bütünlük içinde ele aldığı için doğum sonu döneminde depresyon yaşayan kadınlar için uygun bir model olarak kullanılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum Sonu Depresyon, Roy Adaptasyon Modeli, Hemşirelik Bakımı

## Use of roy adaptation model in nursing care of postpartum depression

Hilal Metinçöz<sup>1</sup>, Ekin Dila Top<sup>2</sup>, Gül Ertem<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ege University, Institute of Health Sciences, Nursing for Women's Health and Diseases, Graduate Student, Izmir, Turkey

<sup>2</sup>Izmir Kâtip Çelebi University, Health Faculty, Department of Nursing for Women's Health and Diseases, Lec., Izmir, Turkey

<sup>3</sup>Ege University, Nursing Faculty, Department of Nursing for Women's Health and Diseases, Faculty Member, Izmir, Turkey

Modellers bring a point of view to nursing, systematize nursing knowledge and activities, and provide professional communication by guiding nursing practices. The use of the model in nursing leads to the investigation of the problems in practice and improves the solution proposal and ensures that the nursing care system is systematized. It also allows nurses to focus on nursing practices rather than medical applications (Gigliotti 2008, Ocakçı 2013). Roy Adaptation Model (RAM); is one of the widely used models in nursing and focuses on determining the adaptation needs of individuals, families and groups and focused the changes that occur in the human adaptive system and environment. RAM; define four adaptive fields. These are the physiologic, self esteem concept, role function and dependence mutual areas. Roy believes that individual is constantly interacting with their environment, being affected by stimuli and influencing their environment. The individual try to be adaptive in the physiological, psychological, and social aspects of his or her present. However, sometimes the ability of the individual to adapt can be limited by the reasons such as the previous experience of the individual, how he perceives the event, the degree of environmental change, and the ability to cope (Roy 2009, Roy 2011). The postpartum period can be a difficult period in which the transition to parenting and the fulfillment of new roles and responsibilities as well as postpartum period can be a physiological event that every woman in the fertile age can experience a very positive, satisfying, physiological and strengthens of family ties. Nurses are health professionals who help to adapt to the challenges women face in meeting their health care needs in the postpartum period. In this period, both physical and emotional disorders can occur in women. While many women easily adapt to this situation, others may experience psychological problems at mild, moderate and severe levels. Especially among these mental health problems, depression is a common mood disorder and affects both the health of both the women and the child (Beydağ 2007, Hirst 2010, WHO-Mental Health Atlas 2011, Meltzer-Brody 2011). This review was conducted in order to raise awareness of the Adaptability Model developed by Roy on the availability of care for depressed women during postpartum period, to emphasize that this model carries a guiding qualification for the care of depression in which the woman lives, and to ensure that research is shed light on this topic. Since the Roy Adaptation Model individual is treated physiologically, psychologically and socially, it may be advisable to use it as a suitable model for women suffering from postpartum depression.

**Keywords:** Postpartum Depression, Roy Adaptation Model, Nursing Care



## Emzirme davranışı üzerinde büyükannelerin etkisi

Öğr. Beyzanur İşbay, Doç. Dr. Emine Gerçek

Adnan Menderes Üniversitesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

**AMAÇ:** Bu çalışma büyükannelerin emzirme davranışı üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bilinen en eski kaynak olan Ebers Papirusu'nda (M.Ö. 1550, eski Mısır) bebeğin beslenmesi için en uygun besinin anne sütü olduğu ve bebeğin üç yaşına kadar emzirilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Günümüzde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ilk altı ay sadece anne sütü verilmesi gerektiğini ve ekgıdalarla birlikte iki yaşına kadar emzirmeyi önermektedir. Dünyada ilk altı ayda sadece anne sütüyle beslenme oranının %37 olması nedeniyle DSÖ Küresel Beslenme Hedeflerinden birinin de küresel emzirme oranının en azından %50'ye çıkarmak olduğunu bildirmiştir. Anne sütü alma oranları, sosyokültürel ile ekonomik boyut arasında değişen sayısız faktörden etkilenmektedir. Literatür, yaşlı neslin, özellikle de bebeğin büyükannelerinin (anneanesi ya da babaanesi), aile birimi içinde gebeliğe karar verme ve çocuk yetiştirme konularında çok önemli rol oynadığını göstermektedir (Chang, 1990; Corbett ve Callister, 2012). Dünyada özellikle de düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşlı kadınlar, topluluk açısından önem taşıyan geleneksel bilgi ve kültürel tarihin sahipleri olarak görülürler (BeznerKerr ve ark., 2008).

**BULGULAR:** Emmott ve Mace'in(2015) İskoçya ve Kuzey İrlanda'da yaptıkları çalışmada, büyükannelerle sık sık temasın emzirmeyi başlatma olasılığını düşürüp, emzirmeyi bırakma riskini arttırdığı, fakat büyükannelerle birlikte yaşayan annelerin daha uzun emzirdiği sonucuna varmışlardır. Benzer şekilde Oliveira ve arkadaşlarının (2014) Brezilya'da yaptığı randomize kontrollü bir çalışmada, adolesankadınların anneleri ile birlikte yaşamalarının emzirme süresinin artmasında etkili olduğu ve emzirmeyi terk etme süresini 3 ay ötelediği belirtilmiştir. Negin ve arkadaşları (2016) bir sistematik derlemede, büyükannelerin anne sütüyle besleme sürecini etkileme kapasitesine sahip olduklarını bildirmişlerdir. Büyükannenin emzirmeye yönelik tutumları veya emzirmeye yönelik deneyimleri olumlu olduğunda emzirmeyle ilgili genel etki pozitif bulunmuştur. Mevcut çalışmaların aksine, Pilkauskas'ın(2014)'in çalışmasında üç kuşağın da aynı ailede olduğu yaşam tarzının hem annenin emzirme olasılığını düşürdüğü hem de emzirme süresinin altı ay veya daha az olduğu saptanmıştır.

**SONUÇ:** Bu çalışmanın sonucunda, ailedeki yaşlı kadınların emzirme üzerinde etkili oldukları gösterilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Emzirme, büyükanne, emzirme süresi, postpartum kadın.

## Influence of the grandmothers on the breastfeeding behaviour

Öğr. Beyzanur İşbay, Doç. Dr. Emine Gerçek

Adnan Menderes University, Obstetrics and Gynecology Nursing Department, Aydın, Turkey

**BACKGROUND:** The study's aim is to evaluate the grandmothers' effects on breastfeeding behaviour.

**METHODS:** According to Ebers Papyrus (B.C. 1550, Ancient Egypt) which is the knowing oldest source, breast milk is the most appropriate food for a baby and the baby must be fed with breast milk until three years. At the present day, World Health Organization (WHO) suggests giving only breast milk for the first six months and breastfeeding with the supplementary food until two years old. Due to the fact that the ratio of feeding only breast milk for the first six months is 37%, WHO declared that one of the targets of global nutrition was to increase the global breastfeeding ratio to over at least 50%. The rates of taking breast milk are influenced by many factors that are changed between sociocultural and economic dimension. Literature shows that old generation, especially grandparents, plays a significant role to determine about pregnancy and child rearing. (Chang, 1990; Corbett ve Callister, 2012) On the world, aged woman, especially at the family with low or middle income, are seen as the owner of traditional knowledge and cultural history which is curitual for society.(BeznerKerr ve ark., 2008)

**RESULTS:** Emmott and Mace(2015) reach a conclusion on the study, which was done at Scotland and Northern Ireland, that constatly meetings with grandmothers decrease possibility of starting breastfeeding and increase possibility of releasing risk of breasfeeding whereas mothers who are living with grandmothers are breasfeed much longer time. Similarly, at the study that were done by Oliveira and his friends (2014) on Brazil, if adolescent women are living with their mothers, their breastfeeding duration increase and the releasing duration of breastfeeding delay three months forward. Negin and friends(2016) states that grandparents have a capacity to influence the breastfeeding period with breast milk. Contrary to common studies, Pilkauskas (2015) declared that the life style, which three generation are on the same family, decrease the possibility of mother's breastfeeding and this breastfeeding duration is six months or less time.

**CONCLUSIONS:** At the conclusion of this study, old women on the family have an impact on breastfeeding.

**Keywords:** Breastfeeding, Grandmothers, Breastfeeding duration/period, Postpartum woman.

## Gebelik ve doğum sonrası ayak sağlığı

Hülya Yılmaz Leblebicioğlu<sup>1</sup>, Selin Ahsun<sup>2</sup>, Gülcan Kırdök<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Gebelik, kadın hayatında birçok değişikliğe sebep olan önemli bir yaşam deneyimidir. Gebelik sürecinde her sistem ve organda değişiklikler olduğu gibi ayaklarda da bir takım farklılıklar olmaktadır. Hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri, ayak sorunlarını tanımlamak ve önlemek için önemli bir konumdur. Ayak sağlığı açısından nitelikli hemşireler tarafından objektif bir değerlendirme yapılması kişilerin subjektif olarak yaptığı değerlendirmelerden önemlidir.

Bu derleme kadınların ayak yapısında gebeliği takiben bir değişiklik olup olmadığını belirlemek amacıyla literatür taraması yapılarak oluşturulmuştur.

Gebelik sürecinde kadın vücudunda olan değişimlerden biri de ayaklarda meydana gelen farklılıklardır. Kadınlar genellikle gebelik sürecinde ayaklarının daha da büyüdüğünü bildirmektedir. Bu değişiklik birçok nedene bağlı oluşur: Vücut kütlesi artışı, ayakların tabanı ile zemin arasındaki temas alanını genişletmektedir. Bu genişleme sonucunda plantar basınç artmakta ve ayak rahatsızlığı belirtileri ortaya çıkmaktadır. Sıvı ve yağ birikimi nedeniyle gebelik sırasında bir kadının vücut kütlesi normal olarak ortalama 10-16 kg artmaktadır. Bu da ayaklara olan yük artışı anlamına gelmektedir. Ayrıca gebelikte endokrin değişiklikler, ayağın bağlarının esnekliğini arttırmakta ve bu da pronasyonda kademeli bir artışa neden olmaktadır. Vücut ağırlığının artması ve vücut kompozisyonundaki değişiklikler de pronasyonun artmasına, buna bağlı olarak alt ekstremitelerde yaralanmalarına neden olmaktadır. Ayak antropometrisi gebelik süresince değişir, ancak bu değişikliklerin vücutta gebeliğin ağırlığının veya hormonal etkilerinin artmasından kaynaklanıp kaynaklanmadığı bilinmemektedir. Daha önceki araştırmalar gebeliğin ayak boyutlarını değiştirdiğini öne sürmüş olsa da, bu boyutların kesin ölçümleri eksiktir. Genel olarak gebe kadının ayaklarının boyutları ve biçimi, gebeliğin 13-35. haftasından itibaren belirginleşen bir genişleme sergilemektedir.

Çalışmalar da gebelik süresince ayak uzunluğu, genişliği ve hacminde artış olduğunu bildirmiştir. Ayak genişliğinin artması; talus başının, kemer, ilk metatarsofalangeal eklem ve gebelik sırasında subtalar eklem üzerindeki vücut ağırlığı ve relaksin hormonunun etkisi bağlamında aşağıya doğru hareketi ile ilişkilendirilmiştir. Block ve ark. gebe kadınların % 15'inde bir derece ayak tırnakları eğriliği yaşandığını belgelemiştir. Ayrıca gebelik sırasında artan arka ayak pronasyonu incelenmiş ve status kemer yüksekliği kaybıyla birlikte talusun yaklaşık 1 cm düştüğü ve subtalar ve ilk metatarsofalangeal eklem aralığının arttığı bildirilmiştir. Ayaktaki anatomik değişikliklere ek olarak, gebelik süresince yürüyüş modellerinde de değişiklikler gözlenmiştir. Çoban (2007), sağ sırt, sol iç ayak bileği, sol dış ayak bileği ve sol ayak için birinci ve beşinci gün ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmuştur ve gebelik ilerledikçe ayak ve ayak bileği ödeminde kötüleşme olduğunu tespit etmiştir. Ponnappa ve ark. ise gebelik sırasında katılımcıların %44'ünde daha büyük bir ayak boyutu gerektiğini ve %78 katılımcının ayak boyutunda bir artış gördüğünü belgelemiştir.

Sonuç olarak; gebelik, artan kilo alımı ve endokrin değişimler ayak sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu dönemde meydana gelen değişiklikler, kadınlarda daha sonraki dönemlerde de kas-iskelet sistemi bozukluklarına yol açma riskini artırarak ayaklar üzerindeki baskıyı artırır. Bu sebeplerle gebelik dönemi ayak sağlığı yakından takip edilmeli ve ayak sağlığı yakından izlenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** ayak sağlığı, gebelik, hemşirelik

## Pregnancy and postpartum foot health

Hülya Yılmaz Leblebicioğlu<sup>1</sup>, Selin Ahsun<sup>2</sup>, Gülcan Kırdök<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege University Faculty of Nursing, Fundamentals of Nursing Department, İzmir, Turkey

<sup>2</sup>Ege University Faculty of Nursing, Women's Health and Disease Nursing Department, İzmir, Turkey

Pregnancy is an important life experience that causes many changes in women's life. There are some differences in feet as well as changes in each system and organ. Nurses and other health professionals are an important position to identify and prevent foot problems. Nurses should evaluate women's foot health and follow up regularly. Objective evaluation by a qualified nurse is important because it measures foot health higher than subjective assessments.

This review is based on the literature survey to determine whether there is a change in the foot structure of women after the pregnancy.

One of the changes in the female body during pregnancy is the differences that occur in the feet. Women commonly report that the feet become larger during pregnancy. Increased body mass enlarges the contact area between the arches of the feet and the ground. This enlargement consequently increases plantar pressure and results in foot discomfort and other foot symptoms. During pregnancy, because of the normal accumulation of fluid and fat, a woman's body mass increases by an average of 10-16 kg. Endocrine changes during pregnancy increase the laxity of the ligaments of the foot, which causes a gradual increase in pronation. Increased body weight and variations in body composition can increase pronation, and this has been associated with lower limb injuries. Foot anthropometry is altered by pregnancy, but it is not known if these changes are due to increased weight or hormonal effects of pregnancy on the body. Although previous research has suggested that pregnancy changes foot dimensions, accurate measurements of these dimensions are lacking. In general, the dimensions and shape of pregnant women's feet exhibit swelling that becomes evident after 13-35 weeks of pregnancy.

Studies have reported increases in foot length, width, and volume during pregnancy. The increased foot width has been attributed to downward movement of the head of the talus in the context of body weight and relaxin effects on the arch, the first metatarsophalangeal joint and the subtalar joint during pregnancy. Block et al documented that 15% of pregnant women experience some degree of toenail curvature. Block and colleagues studied the increased hind foot pronation that occurs during pregnancy and reported that the talus drops approximately 1 cm in association with loss of static arch height and is accompanied by increased subtalar and first metatarsophalangeal joint range of motion. In addition to the anatomic changes in the foot, there are also changes in gait pattern during pregnancy. Çoban 2007 have reported the pregnant women in the control group was found to have higher mean measurements for all measurements on both legs from the first day to the fifth day. A statistically significant difference found between the first and fifth day measurements for the right instep, left inner ankle, left outer ankle, and left instep, and it determined that foot and ankle edema worsened as pregnancy progressed. Ponnappula et al. documented that 44% of participants required a larger shoe size during pregnancy and 78% participants perceived an increase in foot size.

As a result; pregnancy affects the health of the foot negatively due to increased weight gain and endocrine changes, these changes in the feet could potentially contribute to the increased risk for subsequent musculoskeletal disorders in women, increasing the pressure on the feet. The gestational period the measures foot health should be followed closely and foot health should be closely monitored.

**Keywords:** foot health, pregnancy, nursing

## İnfertil çiftlerde cinsel yaşam ile ilgili araştırmaların sistematik derlemesi

Mehtap Gümüşay<sup>1</sup>, Esra Sarı<sup>2</sup>, İlkey Güngör<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Üniversitesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul*

<sup>2</sup>*Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Ebelik Bölümü, Van*

**AMAÇ:** Bu sistematik derlemenin amacı, infertilitenin cinsel fonksiyon ve cinsel yaşam üzerine etkilerini inceleyen araştırmaların sonuçlarını değerlendirmektir.

**YÖNTEM:** Literatür taraması, Pubmed veritabanında 2007-2017 yılları arasında yayınlanan makaleler "sexuality, infertility" ve "sexual function, infertility" anahtar sözcükleri kullanılarak 5 Nisan-15 Eylül 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Tarama sonucunda toplam 495 makaleye ulaşılmıştır. Bunlardan, amacı infertil kadın ve erkeklerin cinsel yaşantılarını ve infertilitenin cinsellik ile ilişkisini incelemek olan, araştırma makalesi olan ve tam metnine erişilebilen 33 çalışma sistematik derleme kapsamına alınmıştır. Bu araştırmalardan "Cinsel benlik kavramı infertil bireylerde ve eşlerinde nasıl etkilenir?", "İnfertilitenin çiftlerin cinsel ilişkileri üzerinde olumsuz bir etkisi var mı?", "Cinsel fonksiyon infertiliteden etkileniyor mu?" ve "Cinsel fonksiyon infertilite tedavisinden etkileniyor mu?" soruları ile ilgili elde edilen bulgular değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışma kriterini sağlayan 33 çalışma değerlendirildiğinde bunların yöntemsel olarak genellikle tanımlayıcı türde ve cinsel işlev ölçeklerinin kullanıldığı kontrol gruplu karşılaştırma çalışmaları veya nitel araştırmalar olduğu görülmüştür. Çalışmalarda araştırma grubunu genellikle primer ve sekonder infertil kadınlar ve erkekler oluştururken, kontrol grubunu fertil kadınlar ve erkekler oluşturmaktadır. Çalışma bulgularına göre, infertilitenin kadınların benlik saygısını olumsuz etkilediği ve bu durumun kişinin stres ve depresyon skorları ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. İnfertil bireylerin doğrudan cinsel benliği ve beden imgesini inceleyen çalışma bulunmamıştır. Yapılan çalışmalarda infertil kadın ve erkeklerde cinsel disfonksiyon prevalansının (%17-76) fertil bireylerle karşılaştırıldığında daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Sık kullanılan cinsel işlev ölçekleri ile ilgili olarak, infertil kadınların Female Sexual Function Index (FSFI) skorlarının fertil kadınlara göre daha düşük olduğu ve kadınların FSFI skorları ile erkeklerin International Index of Erectile Function (IIEF) skorlarının ilişkili olduğu bulunmuştur. İnfertil kadınların daha düşük seviyede birleşme ve masturbasyon oranlarına sahip olduğu, arzu ve uyarılma skorlarının düşük olduğu saptanmıştır. Zamanlanmış cinsel ilişki ve yardımcı üreme teknikleri gibi terapötik müdahalelerin infertil çiftlerin cinsel memnuniyetini etkilediği yönünde araştırmalar bulunmaktadır. Çiftlerin zamanlanmış cinsel ilişki nedenli spontan cinsel birlikteliğinin azaldığı veya kaybolduğu yönünde sorunlar yaşadığı belirlenmiştir.

**SONUÇ:** Literatür incelemesi sonucunda cinselliğin infertilite ve tedavisinden önemli derecede etkilendiği ve infertil bireylerin cinselliğin farklı boyutlarında sorunlar yaşadığı belirlenmiştir. İnfertilite sorunu yaşayan ve yardımcı üreme tedavilerine başvuran çiftlerde fiziksel ve psikososyal etkilerin yanı sıra, olası cinsel sorunlar konusunda da duyarlı olunmalı ve danışmanlık verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** cinsellik, cinsel yaşam, infertilite

## Systematic review of researches related sexual life in infertile couples

Mehtap Gümüşay<sup>1</sup>, Esra Sarı<sup>2</sup>, İlkey Güngör<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Department of Women Health and Disease Nursing, Istanbul University, Istanbul, Turkey*

<sup>2</sup>*Department of Midwife, Van Yuzuncu Yil University, Van, Turkey*

**OBJECTIVE:** The aim of this systematic review is to evaluate the results of studies that investigate the effects of infertility on sexual function and sexual life.

**METHODS:** Literature review was conducted between April 5 and September 15, 2017, using the keywords "sexuality, infertility" and "sexual function, infertility" published in the Pubmed database between 2007-2017. A total of 495 articles have been reached. Of these, 33 studies were investigated to examine the sexual experiences of infertile women and men and the relationship of infertility with sexuality. These researches focus on the questions "How is the concept of sexual self affecting infertile individuals and their partners?", "Is there a negative effect of infertility on the sexual relations of the couples?", "Is sexual function affected by infertility?" and "Is sexual function affected by infertility treatment?".

**FINDINGS:** When 33 studies that met the study criteria were assessed, it was found that they were usually qualitative studies or control grouped comparative studies in which descriptive type and sexual function scales are used. In the studies, the research group is usually composed of primary and secondary infertile women and men, while the control group consists of fertile women and men. According to the findings of the study, although infertility was reported to negatively affect women's self-esteem and this was related to stress and depression scores, there were no studies that infertile individuals would directly affect their sexual identity and body image. Studies have shown that the prevalence of sexual dysfunction (17-76%) in infertile women and men is higher when compared to fertile individuals. Regarding the frequently used sexual function scales, it was found that female sexual function index (FSFI) scores of infertile women were lower than fertile women and that FSFI scores of males correlated with men's International Index of Erectile Function (IIEF) scores. It was found that infertile women had low levels of coitus and masturbation rates and low desire and arousal scores. There are studies in which therapeutic interventions such as timed intercourse and assisted reproductive techniques affect sexual satisfaction of infertile couples. It was determined that couples had problems with spontaneous sexual intercourse due to timed intercourse decreased or disappeared.

**CONCLUSION:** As a result of the literature review, it has been determined that sexuality is significantly affected from infertility and treatment and that infertile individuals have problems in different dimensions of sexuality. In couples with infertility problems and seeking assisted reproductive treatments, they should be sensitive and counseled about possible physical and psychosocial effects as well as possible sexual problems.

**Keywords:** infertility, sexuality, sexual life

## Otoimmün hepatit ve gebelik intrahepatik kolestazi olan gebede hemşirelik bakımı: Olgu sunumu

Aycan Hacılar<sup>1</sup>, Sabiha Işık<sup>1</sup>, Melike Kahveci<sup>1</sup>, Nuray Egelioğlu Cetişli<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir*

<sup>2</sup>*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD İzmir*

Otoimmün hepatit (OİH) nedeni bilinmeyen, kronik, ilerleyici, inflamatuvar bir karaciğer hastalığıdır. OİH gebelik sırasında veya postpartum dönemde ilk defa ortaya çıkabileceği gibi gebelikte daha aktif hale gelebilir. Hastaların gebeliklerinde abortus, ölüm ve erken doğum, normalden daha yüksek bir orandadır. Gebeliğin ciddi karaciğer hastalıklarından olan gebelik kolestazi ise; anne açısından etkileri daha ılımlı iken, fetus açısından preterm doğum, fetal distress ve uterus ani fetal ölüm gibi ciddi riskleri olan gebeliğin ciddi karaciğer hastalığıdır. Bu olguda yaklaşık 10 yıldır otoimmün hepatit tanısı ile izlenen ve mevcut gebeliğinde gebelik intrahepatik kolestazi tanısı alan, 37 haftalık gebe sunulmuştur. Mevcut gebeliğinin ikinci trimesterından itibaren şiddetli kaşıntı, kaşıntıya bağlı cilt lezyonları ve uyku düzeninde bozulma, artmış fetal komplikasyon riskine bağlı anksiyete ve yorgunluk şikayetleri olan olgunun, NANDA hemşirelik tanıları kullanılarak hemşirelik girişimleri planlanmıştır.

Otoimmün hepatit ve gebelik kolestazında verilecek hemşirelik bakımı anne ve bebeğin sağlığının korunması ve sürdürülmesinde oldukça önemlidir. Hastanelerde kadın hastalıkları ve doğum servisinde, doğumhanelerde çalışan sağlık personelinin hastalık hakkında bilinçli olması, maternal ve fetal etkilerini, olası komplikasyonlarını bilmesi, kadınlara gerekli bakım ve eğitimi vermesi hastalar ve aileleri için hastalığın yönetimi açısından faydalı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** gebelik, intrahepatik kolestaz, hemşirelik bakımı, NANDA, otoimmün hepatit

## Nursing care in pregnancy with autoimmune hepatitis and intrahepatic cholestasis: Case report

Aycan Hacılar<sup>1</sup>, Sabiha Işık<sup>1</sup>, Melike Kahveci<sup>1</sup>, Nuray Egelioğlu Cetişli<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Institute of Health Sciences, İzmir Katip Celebi University, İzmir, Turkey*

<sup>2</sup>*Department Of Obstetrics And Gynecology Nursing, Nursing Department, Faculty of Health Sciences, İzmir Katip Celebi University, İzmir, Turkey*

Autoimmune hepatitis (AIH) is a chronic, progressive, inflammatory liver disease of unknown etiology. AIH may occur first time in the pregnancy or postpartum period, but also it may become more active in pregnancy. In pregnancy of these patients, abortus, dead and preterm delivery ratio is higher. Pregnancy cholestasis, which is a severe liver disease of pregnancy, affects mother temperately, however for fetus it has serious risks such as prenatal delivery, fetal distress and fetal death in uterus. In this case, a 37-week-old pregnant woman who had been diagnosed with autoimmune hepatitis for about 10 years and who had detected intrahepatic cholestasis in the current pregnancy was presented. Beginning from the second trimester of pregnancy, NANDA nursing diagnoses and nursing recordings were planned based on the risk of severe itching, skin lesions due to itchiness, deterioration of sleeping pattern, anxiety and fatigue, and increased fetal complication risk.

Nursing care in autoimmune hepatitis and pregnancy cholestasis is very important in protecting and maintaining the health of mother and baby. Awareness of health personnel working in gynecological and obstetric services at hospitals, their knowledge on maternal and fetal effects and possible complications of it, servicing necessary care and giving information to women will be beneficial for the management of disease for patients and their family.

**Keywords:** pregnancy, intrahepatic cholestasis, nursing care, NANDA, autoimmune hepatitis

## Premenstrual bozukluklarda kanıta dayalı uygulamalar

Gülşen Işık<sup>1</sup>, Şenay Ünsal Atan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Premenstrual bozukluklar, menstrual siklusun luteal fazında ortaya çıkan hem somatik hem de psikolojik belirtiler ile karakterize olan Premenstrual Sendrom (PMS) ve Premenstrual Disforik Bozukluğu (PMDD) birlikte içermektedir. Amerikan Jinekolojik ve Obstetrik Birliği ardışık üç menstrual siklus boyunca devam eden ve menstruasyonun başlangıcından önceki beş gün boyunca "ekonomik ve sosyal disfonksiyon" ile ilişkili en az bir semptom yaşanmasını PMS olarak tanımlamaktadır. Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Sınıflandırma-5 kriterlerinde (DSM-5) PMDD'yi; öfke, sinirlilik ve iç gerginlik semptomlarının belirgin olduğu şiddetli bir PMS formu olarak tanımlamıştır. Kadınların %20-30'u premenstrual semptomları orta şiddette yaşarken, %3-8'inde PMDD görülmektedir. Yaşam tarzı değişiklikleri, psikolojik terapiler ve farmakolojik tedavi PMS/PMDD için tedavi seçenekleridir. Bu derlemenin amacı, yapılan çalışmalar doğrultusunda premenstrual bozuklukların yönetiminde kanıta dayalı uygulamaları incelemektir.

Stres veya sosyoekonomik işlev bozukluğuna neden olmayan hafif PMS semptomları olan kadınlar için, düzenli egzersiz ve stres azaltma teknikleri gibi yaşam tarzı değişiklikleri önerilmektedir (Grade 2C). Egzersiz genel popülasyonda da depresif mod, yorgunluk, şişkinlik ve konstipasyonu iyileştirebildiği için sıklıkla önerilmektedir, ancak kanıtlar PMS/PMDD için yetersizdir. Diyet değişiklikleri sıklıkla önerilir, ancak etkinliğini değerlendiren sistematik değerlendirmelerin eksikliği devam etmektedir. Alkol, kafein ve şeker alımını azaltmak ve luteal faz sırasında kompleks karbonhidratları artırmak PMS/PMDD semptomlarını azaltabilir. Kalsiyum takviyesinin (günde iki kez 600 mg) negatif mod değişiklikleri ve somatik semptomları azalttığı gösterilmiştir. B6 vitaminin yüksek miktarda alınmasının (diyetle alınan dışardan takviye değil) düşük PMS/PMDD riski ile ilişkili olduğuna dair sınırlı veriler bulunmaktadır. Vitamin E'nin PMS/PMDD semptomlarının tedavisinde etkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur, ancak konu ile ilgili daha fazla çalışmaya gereksinim vardır.

Jang, Kim and Choi (2014) tarafından akupunktur ve bitkisel tedavinin PMS ve PMDD'ye etkisi ile ilgili yapılan sistematik derlemede 19 çalışma incelenmiştir (8 tane akupunktur, 11 tane bitkisel tedavi çalışması). Akupunktur ve bitkisel tedavi semptomları başlangıca göre %50 iyileşme gösterdiği belirtilmiştir. İyileşme, semptomların şiddetine göre değiştiği ve büyük farklılık gösterdiği bildirilmiştir. Vitex Agnus Castus (hayıt bitkisi), PMS ve PMDD semptomlarını iyileştirmektedir. Hayıt bitkisinin meme dolgunluğu, baş ağrısı, irritabilite ve mod değişikliğinde plasebodan üstün olduğu bulunmuştur.

Ciddi distress ve/veya psikososyal bozukluk olan DSM-5 PMDD kriterlerini karşılayan kişiler farmakolojik tedavi için adaydır. PMS nedeniyle sosyoekonomik disfonksiyonu olan (prospektif olarak belgelenmiş) kadınlarda birinci basamak tedavi olarak serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) kullanılmalıdır (Grade 1B). SSRI ile yanıt alınamayan ya da tolere edemeyen kadınlarda aralıksız ya da kısa aralıklı oral kontraseptif tedavi rejiminin kullanılması önerilmektedir (Grade 2B). SSRI veya oral kontraseptiflere yanıt alınamayan ve şiddetli semptomlar yaşamaya devam eden kadınlar için östrojen-progestin geri kazanım ile gonadotropin relasing hormonu (GnRH) agonisti tedavisinin kullanılması önerilmektedir (Grade 2B). Bilişsel-davranışsal terapiler de baş etme stratejilerini geliştirerek PMS/PMDD tedavisinde fayda gösterdiği kanıtlanmıştır. SSRI ile tedavi gören kadınlarda da tedavinin başarısını artırmıştır. Cerrahi yöntem de çok ender olarak görülen ağır refrakter olgularda son çare olarak düşünülür. Yapılan üç gözlemsel çalışmada histerektomiyle birlikte bilateral ooferektominin yapılması fayda göstermiştir.

Premenstrual bozukluklar dünya çapında birçok kadının günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilemektedir. Hemşireler PMS yaşayan kadınlara kanıta dayalı uygulamalar doğrultusunda bakım vermeli, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmek için eğitim ve danışmanlık yapmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Premenstrual bozukluk, kanıta dayalı uygulamalar, hemşirelik

## Evidence-based practices in premenstrual disorders

Gülşen Işık<sup>1</sup>, Şenay Ünsal Atan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Izmir Katip Celebi University Faculty of Health Sciences, Obstetric and Gynecology Nursing Department, Izmir, Turkey  
<sup>2</sup>Ege University Faculty of Nursing, Obstetric and Gynecology Nursing Department, Izmir, Turkey

Premenstrual disorders include both premenstrual syndrome (PMS) and premenstrual dysphoric disorder (PMDD) that characterize both somatic and psychological symptoms that occur in the luteal phase of the menstrual cycle. PMS is defined by the American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) as at least one symptom associated with "economic or social dysfunction" that occurs during the five days before the onset of menses and is present in at least three consecutive menstrual cycles. The American Psychiatric Association (2013) defines premenstrual dysphoric disorder (PMDD) as a severe form of PMS in which symptoms of anger, irritability, and internal tension are prominent. 20% to 30% of women affected by moderate to severe symptoms and 3% to 8% of women meeting diagnostic criteria for PMDD. Lifestyle changes, psychological therapies, and pharmacological therapy are treatment options for PMS/PMDD. The objective of this review is to examine the evidence-based practices in the management of premenstrual disorders in the direction of the studies conducted.

Lifestyle changes such as regular exercise and stress reduction techniques are recommended for women with mild PMS symptoms that do not cause stress or socioeconomic dysfunction (Grade 2C). Exercise is often suggested in the general population as it can improve depressive mood, fatigue, bloating and constipation, but the evidence is insufficient for PMS / PMDD. Dietary changes are frequently recommended, but the lack of systematic assessments of effectiveness continues. Reducing alcohol, caffeine and sugar intake and increasing complex carbohydrates during the luteal phase may reduce PMS / PMDD symptoms. Calcium supplementation (600 mg twice a day) has been shown to attenuate the negative mood

changes, and somatic symptoms. There is limited evidence that the high intake of vitamin B6 ( taken by diet not supplementation) is associated with a low PMS / PMDD risk. There are studies showing that Vitamin E is effective in the treatment of PMS / PMDD symptoms, but more study is needed on the subject. Jang, Kim and Choi (2014) analysed 19 studies on the effect of acupuncture and herbal therapy on PMS and PMDD (8 acupuncture, 11 herbal treatment studies). Acupuncture and herbal treatment have been reported to improve symptoms by 50% compared to baseline. It has been reported that improvement changes according to the severity of the symptoms and varies greatly. Vitex Agnus Castus (chasteberry) improves symptoms of PMS and PMDD. It was found that chasteberry was superior to placebo in relief of breast fullness, headache, irritability, anger, and mood lability. Persons who have the DSM-5 PMDD criteria with severe distress and / or psychosocial impairment are advised for pharmacological treatment. Serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) should be used as first-line therapy for women with premenstrual symptoms that include socioeconomic dysfunction that have been documented prospectively (Grade 1B). The use of a continuous or short interval oral contraceptive regimen is recommended for women who can not tolerate or can not respond to SSRI (Grade 2B). For women who have not responded to or cannot tolerate SSRIs or OCs and continue to experience severe symptoms, we suggest gonadotropin-releasing hormone (GnRH) agonist therapy with estrogen-progestin addback (Grade 2B). Cognitive-behavioral therapies have also proved to be beneficial in the treatment of PMS / PMDD by improving coping strategies. It have also increased the success of treatment in women treated with SSRIs. Surgical method is considered as a last resort when severe refracture is seen rarely. In three observational studies, bilateral oophorectomy with hysterectomy was beneficial.

Premenstrual disorders affect the daily activities of many women around the world. Nurses should provide care to women with PMS by using evidence-based practices, training and counseling should be made to develop healthy lifestyle behaviors.

**Keywords:** Premenstrual disorders, evidence-based practices, nursing

## Çocuk yaştaki evlilikler ve kadın sağlığına etkileri: Literatür incelemesi

Gonca Buran<sup>1</sup>, Hilmiye Aksu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uludağ Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

Problemin tanımı: çocuk yaştaki evlilikler sadece ülkemizin değil, tüm dünyanın bir sorunu olmaya devam etmektedir. Yasal olarak çocuklar koruma altına alınmaya çalışılmaktadır. Ülkemizde ve dünya ülkelerinde yasalar ve cezai yaptırımlara rağmen çocuk yaşta yapılan evlilikler engellenememektedir. İnsanın hakkı ihlali olan erken yaşlarda yapılan evlilikler, çocukların henüz gelişimlerini tamamlamadan gerçekleşmesi nedeniyle fizyolojik, psikolojik, ekonomik ve sağlık sorunlarının yaşanmasına neden olmaktadır. Bu sorun kadının tüm yaşamı boyunca sağlığını çok boyutlu olarak etkilediğinden, hemşirelik bakımı ve danışmanlık hizmetlerinin sunumu açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle çalışmada çocuk evliliklerinin prevelansına dikkat çekilerek, kadın sağlığı çerçevesinde tartışılacaktır.

**AMAÇ:** Çalışma çocuk yaştaki evliliklerin kadın sağlığına etkilerini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** 25 Ekim- 9 Kasım 2017 tarihleri arasında "Erken yaş evlilikler", "Çocuk gelinler", "zorla evlilikler" ve "Kadın Sağlığı" anahtar kelimeler kullanılarak, Google akademik' den arama yapıldı. 22 Türkçe makale çalışmaya dahil edildi. "Early marriages", "Child brides", "forced marriages", "Women's Health" anahtar kelimeler kullanılarak, "Google scholar", "Pubmed" ve "Science Direct" veri tabanlarından arama yapıldı. Elde edilen çalışmalardan 31 İngilizce makale çalışmaya dahil edildi. Çalışmada toplam 53 makale incelenmiştir.

**BULGULAR:** On sekiz yaşının altında yapılan her evliliğe "erken yaş evlilik", "çocuk evliliği", "çocuk gelinler" denmektedir (TBMM, 2012; Kılıç 2012; Boran 2013). TBMM (2012)'nin araştırma raporuna göre ülkemizde 18 yaşın altındaki evlilikler toplam evlilikler içerisindeki oranı yaklaşık %40'tır. Çocuk evliliklerinin sayısı ise 5.5 milyondur. Ülkemizde erken yaş evlilik TÜİK verilerine göre, kız çocukların (16-17 yaş grubu) evliliklerin, toplam resmi evlilikler içindeki oranı 2014 yılında %5.8, 2015 yılında ise %5.2'dir.

Ülkemizde bu evlilikleri net olarak belirleyebilecek çalışmalar bulunmamakla birlikte, Köse (2014), Sivaslıoğlu (2015)'nin çalışma sonuçları, Diyarbakır'da "Büyükşehir Belediyesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi'nin rapor (2013) sonuçları istatistiklere yansımaya ve 15 yaş altı evliliklerin varlığını göstermektedir. Rapor, adet görmeye başlamadan evlendirilen çocukların oranının neredeyse %20 olduğunu, bu çocukların yarısından fazlasının 15 yaşın altında olduğunu bildirmektedir.

UNICEF'in dünya ülkelerinin verilerinden elde ettiği sonuçlar doğrultusunda hazırladığı 2016 raporuna göre, erken evlilik oranlarında (15-19 yaş aralığında olan kız çocukların) ilk sırada yer alan ülke 2010- 2015 yıllarında Orta Afrika (%58)'dir. Çad ikinci sırada (%48) ve üçüncü sırada ise Güney Sudan (%40)'dir. Bu rapora göre Türkiye'ye ilişkin veri %15'tir. Literatür incelendiğinde (Avakyan ve Davis, 2013; Taylor ve ark, 2015; UNICEF 2016; Efevbera 2017), genelde ekonomik durumu kötü olan geri kalmış ülkelerde erken yaşta evlilikler daha sıklıkla rastlanmakta ve kültürel olarak da kabul görmektedir (World Vision, Promudo ve MenCare, 2013).

Efevbera (2017) çalışmasında, Batı Afrika'da 2 kadından birinin 15, 16, 17 yaşlarında ekonomik ve kültürel nedenlerle istemleri dışında evlilik yapmaya zorlandıklarını bildirmiştir. Luseno (2017) gerçekleştirilecek okul destek programlarının, çocuğun okulu bırakmasını engellerken eğitim kazanımını arttırdığını, aynı zamanda erken evliliği ve gebeliği geciktirdiğini belirtmektedir.

Kadın sağlığı açısından ise, Güneş ve ark (2016)'nın çalışmasında bu kadınların evliliğin ilk gecesi eşyle cinsel ilişkide zorluk yaşama sıklığının kontrol grubuna oranla (3 kat) daha fazla olduğu bildirilmiştir. Ayrıca çalışmaya dahil edilen literatürlerden elde edilen bilgiler göre erken yaşta yapılan evliliklerin, kadın sağlığına etkileri şu şekilde sıralanabilir.

- Aile planlaması konusunda yetersiz kalmaları (Aydemir 2011; Malatyalı 2014),
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara (CYBE) karşı savunmasız olmaları (Nuar, 2009; Kidman, 2016; Dutta ve ark, 2017),
- İstenmeyen gebeliklere maruz kalmaları,
- Yasal evlilik olmadığı için kadın sağlığına ilişkin sorunlarda sağlık kurumundan hizmet alamamaları
- Serviks kanseri risklerinin artması (Bayo ve ark, 2002; Osakunle ve Tayo-Olajubutu, 2017; Jain ve ark, 2017),
- Erken doğum riskinin artması (Efevbera ve ark, 2017),
- Bu annelerin bebeklerinde fiziksel gelişme geriliği meydana gelmesi,

Aynı zamanda çocuk kadınların da annelerine oranla fiziksel gelişiminin geri kalması (Efevbera et al, 2017),

- Doğum sırasındaki ölüm riskinin artması,
- Obstetrik fistüllerin oluşması,
- Fazla sayıda doğum yapma riskinin olması (Özcebe ve Biçer 2013),
- Cinsel şiddete maruz kalmaları (Jain, Kurz ve Global, 2007; Kidman, 2016; Youth ve ark, 2016),
- Cinsel sağlık sorunları yaşamalarıdır (Güneş, 2016).

Bu evliliklerin yasal olmaması çocukların karşılaşabilecekleri risklerin tanımlanmasını, hemşire ve ebeler tarafından bakım ve danışmanlık hizmeti vermelerini güçleştirmektedir.

**SONUÇLAR:** Erken yaştaki evliliklerin kadın sağlığına ilişkin sonuçları sadece mevcut yaşamlarını değil, gelecekteki yaşam dönemlerini de etkileyebilmektedir. Hemşirelerin erken yaşta evlilik nedenleri ve sonuçlarını kavrayarak, önlenmesi ve yaşanabilecek sorunların yaşam boyu kadını etkileyeceğini ve bu kadınların yaşamlarının her döneminde bakıma ihtiyaç duyabileceğini bilerek, tanı, tedavi, danışmanlık ve bakımlarında etkin rol alabilmelidirler.

**Anahtar Kelimeler:** Erken yaş evlilikler, çocuk gelinler, zorla evlilikler, kadın Sağlığı



## Effects of childhood marriages and women on health: Literature review

Gonca Buran<sup>1</sup>, Hilmiye Aksu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uludag University, Obstetrics and Gynecology Nursing Department, Bursa, Turkey

<sup>2</sup>Adnan Menderes University, Obstetrics Health and Nursing Department, Aydin, Turkey

The definition of the problem: child marriages continue to be a problem not only of our country but of the whole world. Legally, children are being protected. Despite legislation and penal sanctions in our country and in the world countries, marriages in childhood can not be prevented. Early marriages, which are infringements of human rights, cause physiological, psychological, economic and health problems due to the fact that children are not yet completing their development. This problem is important for the presentation of nursing care and counseling services, because it affects the health of the woman multi-dimensionally throughout her whole life. For this reason, the study will focus on the prevalence of child marriages and will be discussed within the framework of women's health.

**OBJECTIVE:** The study was conducted to examine the effects of childhood marriages on women's health.

**MATERIALS-METHODS:** Between October 25 and November 9, 2017, Google's academic search was conducted using keywords such as "Early marriages," "Child brides," "forced marriages," and "Women's Health." 22 Turkish articles were included in the study. Searches were made from the databases "Google scholar", "Pubmed" and "Science Direct" using keywords "Early marriages", "Child brides", "forced marriages" and "Women's Health" From the studies obtained, 31 English articles were included in the study. A total of 53 articles were examined in the study.

**FINDINGS:** Every marriage made under the age of eighteen is called "early marriage", "child marriage", "child brides". According to a research report of the Grand National Assembly(2012), marriages under 18 in our country are about 40% in total marriages. The number of child marriages is 5.5 million. Early marriage in our country According to TÜİK, the proportion of marriages of girls (16-17 age group) in total official marriages is 5.8% in 2014 and 5.2% in 2015.

The results of the study of Köse (2014), Sivaslıoğlu (2015) and the report of the "Metropolitan Municipality Women's Issues Research and Application Center" (2013) in Diyarbakır are not reflected in the statistics and the existence of under 15 year old marriages shows. According to the 2016 report prepared by UNICEF in the light of the results of world countries, the country ranked first in early marriage ratios (girls aged 15-19) is Central Africa (58%) in 2010-2015. Chad is second (48%) and third is South Sudan (40%). According to this report data for Turkey is 15%. When the literature (Avakyan and Davis, 2013, Taylor et al., 2015, UNICEF 2016, Efevbera 2017) is examined, early marriages are more frequent in the underdeveloped countries where the general economic situation is bad and they are accepted culturally (World Vision, Promudo, and MenCare, 2005).

Efevbera (2017) reported that in West Africa, one in two women was forced to marry at 15, 16, and 17 years of age for economic and cultural reasons. In terms of women's health, Güneş et al. (2016) reported that the frequency of sexual intercourse difficulties with these women was marginally higher (3 times) than the control group. In addition, according to the information obtained from the literature included in the study, the effects of early marriages and women's health can be listed as follows.

- Inadequate about family planning (Aydemir 2011, Malatya 2014),
- They should be vulnerable to sexually transmitted infections (STDs) (Nuar, 2009; Kidman, 2016; Dutta et al., 2017)
- Exposure to unwanted pregnancies,
- Inability to obtain services from the health institution due to problems related to women's health as there is no legal marriage
- Increased risk of cervical cancer (Bayo et al., 2002; Osakunle and Tayo-Olajubutu, 2017; Jain et al., 2017)
- Increased risk of premature birth (Efevbera et al., 2017),
- These mothers have a tendency to develop physical retardation in their babies,
- At the same time, childhood women also have less physical development than their mothers (Efevbera et al, 2017)
- Increased risk of death at birth,
- The formation of obstetric fistulas,
- To have a risk of giving too many births (Özcebe and Berber 2013),
- Exposure to sexual violence (Jain, Kurz and Global, 2007; Kidman, 2016; Youth et al., 2016),
- Sexual health problems (Sun, 2016).

The fact that these marriages are not legal makes it difficult to diagnose the risks that children may encounter and to provide nursing and counseling services by nurses.

**CONCLUSIONS:** The results of early marriages on women's health can affect not only their current lives but also their future life span. Nurses should be able to take an active role in diagnosis, treatment, counseling and care by knowing the causes and consequences of early marriage and knowing that the problems that can be prevented and affected will affect the woman throughout life and that these women may need care at every stage of their life.

**Keywords:** Early marriages, child brides, forced marriages, women's health

## Yazılı medyada doğum

**Gül Büşra Altunay, Pınar Serçekuş Ak**

*Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*

Medya, topluma etki eden önemli bir güçtür. İnsanların medya tarafından verilen her şeyden etkilendikleri yadsınamaz bir gerçektir. Doğum konusu da medyada yer alan konulardan biridir. Bu araştırmanın amacı, son bir yıl içinde yazılı medya araçlarından biri olan gazetelerde yayımlanan doğuma yönelik haberlerin incelenmesidir.

Araştırmada, 2017 satış oranlarına bakılarak en çok satılan ilk ve ikinci sırada yer alan iki gazete ele alınmıştır. Seçilen iki gazete farklı medya gruplarına aittir. Veriler, her iki gazetenin internet sitesinde arşiv taraması yapılarak toplanmıştır. 2017 yılı boyunca yapılan haberlerden doğum ile ilgili olan tüm haberler incelenmiştir. Bu tarihlerde ilk sırada yer alan gazetede 37, ikinci sırada yer alan gazetede 41 haber olmak üzere, toplam yayımlanan 78 haber araştırma kapsamına alınmıştır.

Yazılı medyada doğuma yönelik 12 haber, doğumdan sonra bebeğini öldüren anneler, sıra dışı ortamlarda gerçekleşen doğumlar veya tanınan kişilerin doğumu gibi doğuma yönelik bilgi içeriği olmayan, magazinsel haberlerdir. Yayımlanan haberlerin 22'si doğum çeşitlerine yöneliktir. Annelerin normal doğum veya sezaryen doğum tercihleri, kadın doğum uzmanlarının doğum yöntemleri hakkında düşünceleri ve önerileri bu haberler içerisinde yer

almaktadır. Bu 22 haberden üç tanesi suda doğum ile ilgilidir. Doğum çeşitlerine yönelik olan bu haberlerin 21'inde sezaryen doğum oranının artışına dikkat çekilmiş olup, sezaryen doğum ile normal doğumun kıyaslanmaları sonucunda normal doğumun yapılması önerilmektedir ya da normal doğum yapan annelerin olumlu tecrübeleri yansıtılmakta ve normal doğuma özendirilmeye yönelik ifadeler kullanılmaktadır. Buna karşılık 2017'de yapılan bir haberde diğer haberlerden farklı olarak "Doktor da sezaryenle doğuruyor" manşeti ile sezaryen doğumun tercih edilmesine yönelik ifadeler kullanılmıştır. Diğer haberlerin konuları ise doğum yapmanın kadın sağlığına faydaları, gebelik sürecinde doğumu etkileyen faktörlerdir. Doğum ağrısı, doğum ağrısını azaltmaya yönelik girişimler, doğuma babaların katılımı, gebelik okulları konuları da doğuma yönelik yapılan haberlerde ele alınan konulardandır. Son bir yılda doğuma yönelik magazinsel haber sayısının az olmasına karşılık, bilimsel veya bilgilendirici olan haber sayısının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. İnsanlar üzerinde bu kadar etkili olan kitle iletişim araçlarının bilgilendirme görevlerine yerine getirirken, insanları doğru bir şekilde bilgilendirmeleri önemlidir.

### Kaynaklar

1. Gönenç Ö, Medyanın toplum üzerindeki etkileri, İletişim Fakültesi Dergisi, 2005
2. <http://www.hurriyet.com.tr/>
3. <https://www.sabah.com.tr/>

**Anahtar Kelimeler:** Doğum, Haber, Medya

## Childbirth in written media

**Gül Büşra Altunay, Pınar Serçekuş Ak**

*Pamukkale university, Health Sciences Institute, Birth, Women's Health and Disease Nursing*

Media is an important force that affected the community. It is an undeniable fact that people are affected by everything that is given by the media. Childbirth is one of the topics in the media. The objective of this research is to examine the news about the birth that has been published in newspapers in the past year.

In the research, the first and second of the best-selling newspapers in 2017 were approached. Two selected newspapers belong to different media groups. The data were collected by conducting an archive search on the website of both newspapers. All the news related childbirth in 2017 were approached. A total of 78 news articles were included in the research, this news published 37 in the first newspaper and 41 in the second newspaper.

12 news were published on written media about mothers who killed their baby after birth or births in unusual environments or birth experience of recognized people. These 12 news stories are magazines news, that do not contain information about childbirth. 22 news related method of childbirth, 3 of them related waterbirths.

These 22 news are about mother's preferences about vaginal birth or cesarean birth, gynecologist thoughts and suggestions about birth methods. These news 21 of them which one focus on childbirth methods, attention was paid to the increase in the cesarean birth rate. Cesarean birth and vaginal birth compared, as a result of suggesting vaginal birth. Positive experiences related vaginal birth of the mothers reflected; suggesting vaginal birth are used. Except 1 news. These news headline "The doctor gave birth with caesarean section" and suggesting caesarean birth. Other news related giving birth healthful for women's health, factors affecting birth during pregnancy, labour, initiatives to reduce labour, participation of fathers to childbirth, antenatal classes. Magazines news related childbirth so much in one last year but scientific or informative news can be found more than magazines news. It is important that the mass media, which are so effective on humans, should keep people informed correctly while performing their responsibilities to inform.

### References

1. Gönenç Ö, Medyanın toplum üzerindeki etkileri, İletişim Fakültesi Dergisi, 2005
2. <http://www.hurriyet.com.tr/>
3. <https://www.sabah.com.tr/>

**Keywords:** Childbirth, News, Media

## Adölesan gebelikler ve hemşirelik yaklaşımı

Arzu Akdemir<sup>1</sup>, Nevin Şahin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Hizmetleri 6.Bölge Başkanlığı*

<sup>2</sup>*İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul*

İnsan yaşamının % 21'ini kapsayan adölesan dönem, biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerle çocukluktan erişkinliğe geçişin tamamlandığı kritik bir dönemdir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından adölesan dönem 10-19 yaş aralığı olarak tanımlanmaktadır. Üretkenliğin başladığı ancak üreme fizyolojisi, korunma yöntem ve yolları, gebelik oluşumu ve sonuçları hakkında yeterli bilgisi olmayan adölesan birey, istenmeyen gebelik, düşük, yasal olmayan abortus, CYBE gibi sonuçlarla bu dönemde karşılaşabilmektedir. Adölesan nüfusun hızlı artmasıyla birlikte hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde adölesan gebelik sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. 15-19 yaşlarındaki yaklaşık 16 milyon kız ve 15 yaş altı yaklaşık 1 milyon kız her yıl düşük ve orta gelirli ülkelerde doğum yapmaktadır. Dünyadaki doğumların %11'i hala 15-19 yaşlarındaki kızlara aittir. Bu doğumların büyük çoğunluğu (%95) düşük ve orta gelirli ülkelerde görülmektedir. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2013 verilerine göre, adölesan dönemde olan kadınların neredeyse %5 i çocuk doğurmaya başlamıştır. Kadınların %3'ü canlı doğum yapmış, %1 i araştırma tarihinde ilk çocuğuna gebedir.

Gebeliğin anneye yüklediği metabolik, hemodinamik ve psikolojik yüklerin adölesan dönemin yarattığı benzer koşullarla çakışması adölesan gebelikleri ek problemlerin yokluğunda bile riskli gebelik kategorisine sokmaktadır. Adölesan gebelik ve gebelik komplikasyonlarını inceleyen çalışmalar adölesan gebeliğin, düşük, in utero mort fetus (IUMF), erken doğum, erken membran rüptürü, intra uterin gelişme geriliği (IUGR), artmış sezaryen oranı, artmış doğum sonu kanama ve enfeksiyon riski, artmış anemi ve idrar yolu enfeksiyonu riskleri ile ilişkilendirmiştir. Adölesan gebelik ve doğum, anne ve çocuk için sadece tıbbi risk getirmez. Bu sosyal, akademik, ekonomik zorluklara yol açar. Her şeyden önce çocuklarda hem olgunlaşma sürecinde bir gerilik hem de psikolojik sorunlar ortaya çıkar.

Sağlık bakım hizmeti sunucusu hemşirelerin öncelikli faaliyetleri arasında adölesan gebeliklerin önlenmesi yer almalıdır. Kadın hayatının her döneminde birçok zorluk yaşanmasına neden olan gebelik, özellikle adölesan çağda yaşandığı takdirde kişiyi fiziksel ve ruhsal yönden oldukça olumsuz yönde etkilemektedir. İyi bir doğum öncesi bakım ile adölesan gebelerde oluşan obstetrik komplikasyonların azalacağı bilinmektedir.

Antepartum döneminde fiziksel bakım gereksinimleri yetişkin gebelerle aynıdır. Bulantı, kusma, göğüs ağrısı, bel ağrısı ve yorgunluk gibi belirtiler erişkin kadınlar ve adölesanlar için aynıdır. Tüm bu gebeliğe özgü olağan sorunların giderilmesine yönelik bilgiler verilmeli, iyi ve sık sağlık kontrolleri planlanmalıdır. Adölesan değişen vücuduna ve fetüs gelişmesinin artarak devam etmesine uyum sağlamasına teşvik edilmelidir. Adölesanlarda beden imajı çok önemlidir ve bedenlerinde olan değişikliklere alışmak istemezler. Hemşireler, adölesan gebenin prenatal bakımını yaparken beden imajını, değişime gösterdiği sözel ve sözel olmayan belirtileri de değerlendirmeye almalıdır. Gebelikte yaşanan fiziksel değişiklikler konusunda gerçekçi bilgiler verilmelidir. Adölesan

gebeler yetişkin gebeliklerle karşılaştırıldığında fiziksel bakımının aynı olmasına rağmen adölesanların ek olarak ihtiyaçları vardır. Adölesan kadınların yetişkin kadınlara göre daha az hayat deneyimi vardır ve bu onları gebelik ve doğumla ilişkili deneyimledikleri hayat değişiklikleriyle başetmelerini zorlaştırır. Uygun, yargısız ve gelişimsel iletişim adölesan gebelerin bakımında gereklidir. Hemşireler, iletişim becerilerini kullanarak olumlu bir yaklaşım sergilemelidir. Adölesanın söyledikleri yargılanmadan, ne aynı ne de karşı fikirde olarak dinlenmelidir. Adölesanın sorularına tıbbi terminoloji kullanmadan, basit ve net cevaplar verilmelidir.

Adölesanlar alkol, sigara, hap ve uyuşturucu gibi zararlı alışkanlıkların bebeğe vereceği zararlar konusunda bilgilendirilmesi ve alışkanlıkların bırakılması konusunda desteklenmesi gerekir. Ayrıca Cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda adölesan bilgilendirilmeli, cinsel yolla bulaşan hastalıklar tespit edilmeli ve tedavi edilmelidir.

Intrapartum dönemde adölesan gebelerin fiziksel bakım gereksinimleri yetişkin gebelerle aynıdır. Olgunlaşmamış vücut yapısından dolayı sezaryen doğum veya müdahaleli doğum gerekli olabilir. Ancak adölesanların iyileşme süreci yetişkinlere göre daha hızlı gerçekleşmektedir. Adölesanların daha az yaşam deneyimlerinden ötürü doğum ile baş edebilecek kaynakları daha azdır. Birçok ergen ağrıyı iyi tolere edemeyebilir ve doğum sürecinde anestezi ve analjezi gerektirebilir. Konsantrasyon olamayabilirler veya nefes almak veya rahatlamak için konsantrasyon olamayabilirler. Adölesan gebeye ağrı kontrolü ve başa çıkma yöntemlerinin öğretilmesi doğumla ilgili olumlu deneyim sağlamasını destekleyecektir. Doğumla ilgili acı korkusu yaşayabilirler. Doğum sürecinin nasıl olacağını basit cümlelerle anlatılması adölesanın korkularının azalmasını sağlayacaktır. Aktif doğum evresinden önce adölesanla güvenli ilişki kurulması kaygı düzeyinin azalmasını sağlayacaktır.

Postpartum dönemdeki fiziksel ihtiyaçlar, yetişkin kadınlarla aynıdır. Genç adölesanlarda daha geniş epizyotomi veya müdahale gereksinimi olabilir. Ancak iyileşme süreci yetişkinlerden daha hızlı olabilir. Doğum yapmış olmalarına rağmen adölesanlar üreme hakkında yeterli bilgiye sahip olmayabilir. Basit ve anlaşılır bir iletişim tekniği ile epizyotomi bakımı, kegel egzersizleri vb. süreçler hakkında bilgilendirme yapılmalıdır. Annelik sürecine uyum, bebeğin bakımını kim üstlenecek, adölesan annenin okula devamlılığı vb. konularda rehberliğe ihtiyacı vardır. Adölesanların gebelikten aile kurmaya kadar bilgilendirilmeye, rehberliğe, yardıma ve desteklenmeye ihtiyaçları vardır. Adölesan anneye emzirme, bebek bakımı, beslenme ve bebekteki hastalık belirtileri konusunda bilgiler verilmelidir.

Sonuç olarak; Adölesan gebenin gebelik, doğum ve doğum sonu dönem fiziksel bakımı erişkin kadınlarla benzerdir. Ancak adölesanların ek olarak gebelikleri süresince ve sonrasında genellikle daha fazla destekleyici ve geniş eğitime ihtiyaçları vardır. Adölesanların daha az yaşam deneyimlerinden ötürü doğum ile baş edebilecek kaynakları daha azdır. Bu nedenle adölesan gebeliklerin, gebelik izlemleri, doğumları ve doğum sonrası hemşirelik bakımı önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan, adölesan gebelikler, hemşirelik yaklaşımı

## Adolescent pregnancies and nursing approach

Arzu Akdemir<sup>1</sup>, Nevin Şahin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Istanbul Provincial Health Directorate, Public Hospitals Services 6. District Presidency

<sup>2</sup>Istanbul University Florence Nightingale Faculty of Nursing, Women's Health and Diseases Nursing Department, Istanbul, Turkey

The adolescent period, 21% of human life, is a critical period completing the transition from childhood to adulthood with biological, physiological and social changes. The adolescent period is determined to be 10-19 ages by WHO. The fertile adolescent individual without sufficient knowledge about the reproductive physiology, protection methods, pregnancy and its results may face unwanted pregnancy, miscarriage, illegal abortion, STD. Fast increase of adolescent population brings about adolescent pregnancy problem in both developed and developing countries. 16 million girls between 15-19 and 1 million girls below 15 have miscarriages and give births in medium income countries. %11 of the births in the world are given by girls between 15-19. Most (95%) of these happen in low or medium income countries. Turkey Population Health Research data suggests that almost %5 of the adolescent women starts to give birth. %3 of the women gave live births and %1 are currently pregnant.

The clash of metabolic, hemodynamic and physiologic burdens of pregnancy on mothers with the similar problems of adolescence makes adolescent pregnancies risky despite the absence of additional problems. The studies on adolescent pregnancy and complications associate adolescent pregnancy with miscarriage, in utero mort fetus (IUMF), premature birth, early membrane rupture, intra uterin growth retardation (IUGR), increased C-sections, increased postpartum bleeding and infection risk, increased anemia and UTIs. Adolescent pregnancy and birth does not only bring medical risks. It creates social, academic, economic problems. The children have deficiencies and physiologic problems during maturation.

Health care provider nurses must primarily focus on the prevention of adolescent pregnancies. The pregnancy, causing many problems to the woman, physically and mentally negatively affects especially in adolescence. Good prenatal care decreases the obstetric complications in adolescent pregnancies.

Antepartum period physical care requirements are the same with adults. Symptoms like nausea, vomiting, chest pain, fatigue are observed in both adolescents and adults. Information on removal of the problems of this pregnancy must be given and well and frequent checks must be planned. The adolescent must be encouraged to adapt to the changing body and the fetus growth. Body image is important for adolescents and they do not want to see their bodies change. Nurses must consider the body image, the verbal and non-verbal reactions as they provide prenatal care. Real information on physical changes in pregnancy must be provided. Physical care of adolescent and adult pregnancies may be the same but the adolescents have additional needs. Adolescent women has less life experience than adults, this makes it hard to cope with the life changes they experience with pregnancy and delivery. Suitable, unbiased and developmental communication is necessary in adolescent pregnancies. Nurses should be positive using their communication skills. They should listen to the adolescents without

judgment or bias. They should answer the adolescent questions with simple and clear answers without medical terminology.

The adolescents must be informed about the damages of bad habits (smoking, drugs) on the baby and must be encouraged to quit. Additionally, the adolescents must be informed about, examined and treated for STDs.

Intrapartum period physical care requirements are the same with adults. C-section or interventional deliveries may be required due to immature body. However, recovery period of adolescents is higher than the adults. Fewer life experiences of the adolescents means fewer coping sources with delivery. Many adolescent may not well tolerate pain and anaesthesia or analgesia may be required during delivery. They may not or may not want to concentrate or breath or relax. Teaching the adolescent pain management and coping methods will bring positive experiences. They may experience a fear of pain associated with delivery. Simple explanation of the delivery process will help diminish their fears. Establishing trust with the adolescent before active delivery will diminish their worries.

Postpartum period physical needs are the same with adults. Wider episiotomy or intervention may be required in young adolescents. However, recovery time may be faster than adults. Delivery does not mean that adolescents have sufficient information on reproduction. They should be informed about episiotomy care, Kegel exercises etc. with a simple and understandable communication. They need guidance for adaptation to motherhood, baby care responsibility, education of the adolescent mother etc. Adolescents need information, guidance, help and support from pregnancy to starting a family. Adolescent mother should be informed about nursing, baby care, nutrition and sickness symptoms in babies.

In sum; The pregnancy, delivery and postpartum period physical care of the adolescent is similar to adults. However, the adolescents additionally need more supportive and wide education during and after pregnancy. Fewer life experiences of the adolescents means fewer coping sources with delivery. Therefore, prenatal, deliveries and postpartum nursing care of adolescents are critical.

**Keywords:** Adolescent, adolescent pregnancies, nursing approach

## Laktasyon komplikasyonlarının yönetiminde terapötik meme masajı

Fatma Aslan, Yıldı Arzu Aba

Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Balıkesir, Türkiye

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Son yıllarda, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (BMÇYF) bebeklerin, ilk 6 ayda sadece anne sütü ile beslenmesi ve tam emzirmesinin gerektiğini vurgulamıştır. Emzirmenin erken dönemde başlatılması ve sürdürülmesiyle ilişkili bazı engelleyici faktörler bulunmaktadır. Bunlar, emzirmede başarısızlık, doğumun şekli, yenidoğanın durumu, meme başı çatlakları gibi anne ve yenidoğana ait faktörler olabildiği gibi, çalışma hayatı, ten tene temasın sağlanamaması, ilaç kullanımı, alkol ve sigara kullanımı, uyku, babanın rolü, sağlık personelinin ilgisizliği, diyabet, HIV, tüberküloz, meme kanseri gibi durumlardır. Bu faktörlerden en önemlilerinden biri meme sorunlarıdır. Meme sorunları genellikle emzirmenin ilk 1-2 haftasında ortaya çıkmaktadır. Doğum sonrası meme sorunlarını önlemede çeşitli yaklaşımlar uygulanmaktadır. Bu yaklaşımlardan bazıları, meme başının temiz ve kuru tutulması, meme başında ağrı olduğunda anne sütü uygulaması, aromaterapi, akupunktur ve meme masajı şeklinde sıralanabilir. Meme masajı, bu yaklaşımlar arasında sık kullanılanlardan biridir. Meme masajı için kullanılan, Oketani Laktasyon Yönetimi, Gua Sha Terapisi, Marmet Tekniği ve göğüs dokusunun genel masajı gibi meme masajı yöntemleri bulunmaktadır. Ancak, bu teknikler sistematik olarak gözden geçirilmemiş ve yararları dünya çapında yaygın olarak tanımlanmamıştır.

Sütün akımını kolaylaştırmak için yapılan genel meme masajında; masaja, meme üzerinde 20-30 saniye titreşimli parmak hareketleri ile başlanır ve el masajı ile birlikte 2 - 3 kez dönüşümlü olarak tekrarlanır. Yapılan hareketler dairesel veya hafif titreşimli olmalıdır. Süt aktığında ise uygulama, el masajı ile 3-5 kez yapılarak tekrarlanır. Meme masajının iki temel görevi vardır. Birincisi aksiller bölgeye masaj uygulanarak lenf dolaşımını rahatlatmak, ikincisi ise meme bölgesine masaj yapılarak süt akışını kolaylaştırmaktır.

Engorjmanı olan kadınlarda, memedeki dolgunluğu azaltmak ve bebeğin meme tutumunu kolaylaştırmak amacıyla meme masajı yapılmaktadır. Areolayı yumuşatmak için, ters yönde yumuşatma genel meme masajı ile parmak ucu masajı değiştirilerek yapılır ve aksiller kanaldaki tıkanıklığın drenajı sağlanır. Areola yumuşamadığında ise parmak ucu ile yapılan masaj titreşimli ve ortalama 30 dk ile 1 saat arasında uygulanır. Mastitli kadınlarda ise, el masajı yerine sıklıkla parmak masajı tercih edilir. Parmak hareketleri ile tıkalı bölgeye sert ve titreşimli masaj yapılarak mastitli

bölgenin yumuşaması sağlanır. Japonya, Güney Kore gibi uzak doğu ülkelerinde uygulanan Oketani el tekniği masajı, göğüs tabanı ve büyük pektoral fasya arasındaki birleşikliğinin elle ayrılmasını ve memenin daha elastik ve yumuşak olmasını sağlamaktadır. Çin'de sağlık uzmanları tarafından uygulanan Gua Sha masajı sadece meme problemlerini tedavi etmede değil enfeksiyon, kronik öksürük, dismonore, sinüzit ve migren gibi hastalıkları tedavi etmede de kullanılan nonfarmakolojik tedavi yöntemlerindedir. Gua Sha masajı, memeye uygulanacaksa masaj memedeki ST16, ST18 ve SP17 akupunktur noktalarından başlayarak, meme ucuna doğru sıvazlanarak yapılır. Marmet masaj tekniği ise, alveolleri uyararak, süt akımını kolaylaştırmayı amaçlamakta ve bu uygulama 4 adımda (1. pozisyon 2. itme 3. döndürme 4. tekrar) gerçekleştirilmektedir.

Pospartum dönemde meme sorunlarının önlenmesi ve tedavisine yönelik kanıta dayalı çalışmalar kısıtlı düzeydedir. Eski tarihli olmakla birlikte Yokoyama ve ark.'nın (1994) puerperal dönem kadınlarda, meme masajının oksitosin ve prolaktin hormonu ile emzirme üzerine etkisini incelemek için yaptığı çalışmada, meme masajının oksitosin ve prolaktin değerlerinde değişiklik oluşturmadığı ancak süt kanallarında depolanan sütün akımını artırdığı görülmüştür. Jeongsug ve ark.'nın (2012) Oketani meme masajının annelerin göğüs ağrısı ve anne sütü pH düzeyleri ile yenidoğanların emme hızları üzerindeki etkilerini test etmek için yaptıkları çalışmada, Oketani meme masajının göğüs ağrısının giderilmesinde, anne sütünün pH değerinde ve yenidoğan bebeklerin emilim hızında etkili olduğunu göstermektedir. Chu ve arkadaşlarının (2017) sezaryen sonrası erken dönemde meme masajının farklı zamanlarda emzirme üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada, erken dönemde uygulanan meme masajının doğum sonrasında kadınların laktasyon durumlarını etkin bir şekilde iyileşme sağladığı gözlenmiştir.

Bu çalışma, laktasyon döneminde emzirme, tıkanmış kanallar ve mastit tedavisinde terapötik meme masajı yöntemlerinin ve etkinliğinin tanımlanmasını amaçlamıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışma güncel literatür derlemesi niteliğindedir

**SONUÇ:** Emzirmenin sürdürülmesinde ve desteklenmesinde hemşirelere büyük görevler düşmektedir. Doğum sonrasında meme dolgunluğu, süt kanallarının tıkanması, mastit gibi meme problemi yaşayan kadınlarda hemşireler, emzirmeyi değerlendirmeli, annelere süt salgılanmasının uyarılması ve mekanizması, meme bakımı ve emzirme tekniği gibi konularda eğitim vermeli ve oluşan problemlere karşı anneyi emzirmeyi sürdürme ve meme masajı konusunda desteklemelidirler.

**Anahtar Kelimeler:** laktasyon komplikasyonları, meme masajı, meme problemleri

## Therapeutic breast massage in the management of lactation complications

**Fatma Aslan, Yilda Arzu Aba**

*Faculty of Health Sciences, Bandirma Onyedü Eylul University, Balıkesir, Turkey.*

**PROBLEM DEFINITION AND PURPOSE:** In recent years, the World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund (UNCF) have emphasized that infants should be breastfed and breastfed in the first 6 months. There are some obstructive factors associated with early initiation and maintenance of breastfeeding. These include maternal and neonatal factors such as breastfeeding failure, birth shape, newborn condition, nipple cracks, working life, lack of skin contact, drug use, alcohol and cigarette use, sleep, father's role, tuberculosis, breast cancer. Breast problems usually arise during the first 1-2 weeks of lactation. Various approaches are used to prevent postpartum breast problems. Some of these approaches include keeping the nipple clean and dry, breast feeding when pain occurs at the nipple, aromatherapy, acupuncture and breast massage. Breast massage is one of these approaches commonly used. There are breast massage methods used for breast massage, such as Oketani Lactation Management, Gua Sha Therapy, Marmet Technique and general massage of breast tissue. But, these techniques have not been systematically reviewed and their benefits have not been widely identified around the world.

In general breast massage to facilitate the flow of the bowl; massage starts on the breast with vibrating finger movements for 20-30 seconds and is repeated 2 - 3 times with hand massage. Movements made should be circular or slightly vibrating. In case of lactation, application is repeated 3-5 times with hand massage. Breast massage has two main tasks. The first is to massage the axillae region to relieve the lymph circulation and the second is to massage the breast region to facilitate milk flow.

In women with engorgement, breast massage is performed in order to reduce the filling on the breast and to facilitate the baby's breast hold. In order to soften the alveole, softening in the reverse direction is done by changing the general breast massage and fingertip massage, and axillary drainage of the obstruction in the channel is provided. When areola is not softened, massage with finger tip is applied with vibration and it takes between 30 minutes and 1 hour. In mastitis women, finger massage is preferred rather than hand massage. With the finger movements, the blocked region is treated with hard and vibrating massage to soften the mastitis field.

Applied in far-eastern countries such as Japan, South Korea, Oketani hand technique massage provides a manual separation of the joint between the breast floor and the large pectoral fascia and makes the breast more elastic and soft. Gua Sha massage applied by health experts in China is not only for treatment of breast problems but also for nonpharmacologic treatment methods used to treat diseases such as infection, chronic cough, dismonore, sinusitis and migraine. If Gua Sha massage is applied to the breast starting from the acupuncture points ST16, ST18 and SP17 on the massage breast is done by rubbing towards the tip of the nipple. In addition marmet's massage technique aims at alleviating the milk flow by stimulating the alveoli and this application takes place in 4 steps (1st position 2nd push 3rd rotation 2nd time).

The evidence-based studies on the prevention and treatment of breast problems in the postpartum period are limited. Even though being old dated, in a study conducted by Yokoyama et al. (1994) in puerperal women to examine the effect of breast massage on oxytocin and prolactin hormone levels and breastfeeding, breast massage did not change the levels of oxytocin and prolactin but increased the flow of milk stored in milk channels. Jeongsug ve ark. Tarafından yürütülen bir çalışmada Oketani göğüs masajının maternal göğüs ağrısı, anne süt pH'sı ve hızları emen yenidoğanlar üzerindeki etkisini incelemek için, emzirmenin göğüs ağrısı, anne sütündeki pH değerini ve yenidoğan emilim hızını ortadan kaldırmada etkili olduğunu bulduk. Chu et al. (2017), in a study they conducted in order to evaluate the effects of breast massage on breastfeeding at different times in the early post-cesarean period, it was observed that early in the period breast massage improved the lactation status of women effectively after birth.

This study aims to describe the efficacy and therapeutic breast massaging methods in breast feeding, obstructed ducts and mastitis treatment during the lactation period

**MATERIAL-METHOD:** The study is a collection of current literature.

**CONCLUSION:** The nurses have great duties in sustaining and supporting the breastfeeding. nurses, evaluation of lactation, the stimulation and mechanism of milk secretion, Breast care and breastfeeding technique should be given education to women who have breast problems such as breastfeeding, obstruction of milk ducts, mastitis and support breastfeeding and breastfeeding of the mother against the problems that arise.

**Keywords:** breast massage, breast problems, lactation complications

## Kanser ve tedavilerinin kadın cinselliğine etkisi ve hemşirelik uygulamaları

**Zeynep Hilal Emül**

*Bezmialem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*

**GİRİŞ:** Kanser insan yaşamını önemli ölçüde tehdit eden ve günümüzde ölüme en çok neden olan hastalıklardan biridir. Özellikle meme ve jinekolojik kanserler diğer kanserlere oranla kadınlarda morbidite ve mortalitenin önemli bir kısmını oluşturmaktadır.

Meme ve jinekolojik kanser tanısı ve tedavisi kadını fiziksel, sosyal ve duygusal yönde etkilemekle birlikte özellikle cinsel yaşam kalitesini düşürmektedir.

Cinselliğin ülkemizde bir tabu olarak görülmesi, kadınların cinsel sorunlarını paylaşma konusunda isteksiz olması ve sağlık çalışanlarının hastanın tedavisi süresince cinsel sağlık sorunlarını ikinci plana atması nedeniyle hastaların çoğu sorunlarıyla yalnız başına baş etmeye çalışmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, kadınların kanser ve tedavi sürecinde karşılaştıkları cinsel sorunların tanımlanması ve hemşirelik uygulamaları için önerilerin tartışılmasıdır.

Kadınlığın ve cinselliğin belirgin sembollerinden ve kadın açısından son derece önemli organlar olan meme ve üreme organlarının kanser tanısı alması kadının cinsellik, annelik, çekicilik duygularına ve beden imajına karşı bir tehdit oluşturmaktadır. Bununla birlikte kanser tedavi sürecinde uygulanan radyoterapi, kemoterapi, hormonoterapi ve cerrahi tedavinin uygulama yolları farklılık gösterse de kadın cinselliğine etkileri benzerdir. Bu tedaviler hastalarda genel olarak yorgunluk, sıcak basması, bulantı-kusma, libidoda azalma, emosyonel değişiklikler ve dispareniye neden olurken, cerrahi tedavi sonrası memenin bir bölümünün veya tamamının alınması kadının beden algısını da olumsuz yönde etkileyerek içinde bulunduğu durumu daha da karmaşık hale getirmektedir. Yapılan birçok çalışmada kanser tedavilerinin en çok cinsel istekte azalmaya sebep olduğu bildirilmiştir.

Sertöz ve arkadaşlarının (2004), ortalama 1,5 yıldır meme kanseri ile yaşayan 125 kadın üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada, total mastektominin beden algısını bozduğu, bozulmuş beden algısının cinsel doyuma azalmaya ve eş uyumunda bozulmaya neden olduğu; meme kanserli kadınlarda en sık gözlenen cinsel işlev bozukluğunun, cinsel ilişkiden kaçınma ve iletişim bozukluğu olduğu bulunmuştur.

Jinekolojik kanserler meme kanserinden sonra kadınlarda morbidite ve mortalitenin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Jinekolojik kanser tanısı alma ve uygulanan tedaviler seksüel disfonksiyon ve seksüel inaktiviteye neden olmaktadır. Özellikle habis tümörler, anatomik olarak cinsellik ile ilgili bölümleri etkilediği için, tedaviden sonra, cinsel yaşamın bozulma riski çok yüksektir.

Jinekolojik kanserlerin tedavisi genellikle cerrahi tedavi, radyoterapi ve kemoterapiden oluşmaktadır. Uygulanan tedavileri takiben kadınlarda genel olarak vajinal kayganlıkta ve elastikiyette azalma, vajinanın kısılması, orgazma ulaşamama, dispareni ve cinsel çekicilikte azalma gibi problemler görülür.

Cerrahi tedaviler sonrasında vajina boyunda kılma, dispareni ve vajinal kayganlıkta, cinsel arzuda ve orgazm yeteneğinde azalma görülürken bunlara ek olarak kadınlar cerrahi menopozun neden olduğu sorunları yaşamaktadır.

McCallum ve arkadaşları(2012), kadınların cinselliğe ilişkin en sık yaşadıkları fizyolojik temelli sorunların ilişki sırasında ağrı, vajinada skar olması, vajinanın kısılması ve vajinal kuruluk olduğunu saptamıştır. Kemoterapi ve radyoterapi diğer kanser türlerinde de olduğu gibi bulantı-kusmaya, yorgunluğa sebep olduğu için doğrudan cinsel isteği etkilemektedir.

Hastaya yaşadığı ağrının sebebi ile ilgili bilgi verilmeli ve bu problemin iyi bir kayganlaştırıcı yardımı ile çözülebileceği konuşulmalıdır. Bulantı bazı zamanlar cinsel isteğin azalmasına sebep olabilir. Cinsel ilişki öncesi ağır yemekten kaçınması söylenmeli ve bulantı kusma kontrolünde nonfarmakolojik girişimler öğretilmelidir.

**SONUÇ:** Hemşireler hastalarının yaşadıkları sorunları iyi tanımlamalı bu sorunları ikinci plana atmamalı ve sorunlarına çözüm önerileri getirmelidirler. Cinselliğin sadece cinsel birleşmeden ibaret olmadığını bir birbirini sevmenin, güzel sözler söylemenin, öpmenin, okşamının da cinselliğin bir parçası olduğu hatırlatılmalı ve eşlerinin tedavi ve eğitim sürecine katılmaları sağlanmalıdır. Zaten hastayı bir bütün olarak görmeyi gerektiren hemşirelik mesleği, bünyesinde bulunan hemşirelere sadece tedavi ve bakım verme rolünü değil aynı zamanda eğitici rolünü de yüklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** cinsellik, hemşirelik, kadın, kanser



## Impact of cancer and cancer treatments on women sexuality and nursing practices

**Zeynep Hilal Emül**

*Bezmalem University Faculty Of Health Science Department Of Nursing*

**INTRODUCTION:** Cancer is one of the major threats to human life and the most common cause of death today. In particular, breast and gynecological cancers constitute an important part of morbidity and mortality in women compared to other cancers.

Breast and gynecological cancer are associated with physical and social and emotional aspects of the woman with the diagnosis and treatment.

The fact that sexuality is viewed as a taboo in our country is a reluctance to share sexual problems by women, and the health care workers are trying to cope with most of the problems alone because they do not care about sexual health problems during the treatment of the patients.

The aim of this study is to identify the sexual problems women face in cancer and treatment, and to discuss proposals for nursing practices.

The recognition of cancer by breast and reproductive organs, which are the most important organs of women and sexuality and are very important for women, pose a threat to sexuality, motherhood, attractiveness and body image. However, the ways in which radiotherapy, chemotherapy, hormonotherapy and surgical treatment are applied in the cancer treatment process are different, but their effects on female sexuality are similar. These treatments cause fatigue, hot flashes, nausea-vomiting, decreased libido, emotional changes and dyspareunia in the patients, but the part of the breast after the surgical treatment or taking the whole makes the situation of the woman more negative by affecting the body's senses. Many studies have reported that cancer treatments cause the most sexual desire to decrease.

In a study performed by Sertöz et al. (2004) on 125 women who have been living with breast cancer for a mean of 1.5 years, it was found that total mastectomy deteriorated body sensation, impaired body sensation decreased in sexual satisfaction and deteriorated in spousal compliance; The most common sexual dysfunction observed in women with breast cancer was found to be sexual avoidance and communication disorder.

Gynecologic cancers constitute an important part of morbidity and mortality in women after breast cancer. Gynecologic cancer diagnoses and treatments cause sexual dysfunction and sexual inactivity. Especially since malignant tumors anatomically affect parts of sexuality, after treatment, the risk of deterioration of sexual life is very high.

Treatment of gynecologic cancers usually consists of surgical treatment, radiotherapy and chemotherapy. Following treatment, women generally experience problems such as decreased vaginal lubrication and elasticity, shortening of vagina, inability to reach orgasm, dyspareunia and decreased sexual attractiveness.

After surgery, vaginal shortening, dyspareunia and vaginal slip, sexual desire and orgasmic ability are decreased, besides these, women are experiencing problems caused by surgical menopause.

McCallum et al. (2012) found that physiological-based problems most commonly associated with sexuality are pain during intercourse, scarring in the vagina, shortening of the vagina, and vaginal dryness. Chemotherapy and radiotherapy directly affect sexual desire because it causes nausea-vomiting and fatigue as it is in other types of cancer.

The patient should be informed about the cause of the pain and should be told that this problem can be solved with the help of a good lubricant. Nausea sometimes causes a decrease in sexual desire. Prevention of heavy food before sexual intercourse should be spoken and nonpharmacologic interventions should be taught to control nausea and vomiting.

**RESULT:** Nurses should bring these problems to the second plan and provide solutions to their problems. You should be reminded that your sexuality is not just sexual intercourse, that you love each other, that you say good words, that you kiss, that you are a part of sexuality, and that your spouses participate in the treatment and education process. The nursing profession, which already needs to see the patient as a whole, not only plays a role of providing treatment and care but also a role of educating nurses.

**Keywords:** cancer,nursing,sexuality,women

## Yaşlı kadınlarda üriner inkontinans değerlendirilmesi: Retrospektif çalışma

Hatice Kahyaoğlu Süt<sup>1</sup>, Petek Balkanlı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Edirne, Türkiye

<sup>2</sup>Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Doğum Bölümü, Edirne, Türkiye

**GİRİŞ:** Kadınlarda yaşlanma ile birlikte oluşan fizyolojik ve psikolojik değişiklikler kontinansın sürdürülmesini zorlaştırarak üriner inkontinansa (Üİ) yani idrar kaçırmaya neden olabilmektedir. Üİ, birçok yaşlı kadını etkileyen yaygın bir durum olup yaş ilerledikçe gelişme riski artmaktadır. Stres üriner inkontinans (SÜİ) kadınlarda yaş artışı ile daha sık görülen; gülme, hapşırma, öksürme, ağır kaldırma gibi karın içi basıncını arttıran aktivitelere bağlı olarak oluşan idrar kaçağı olması durumudur. Üİ yaşa bağlı olarak artış göstermesine karşın yaşlanma sürecinin doğal bir parçası olarak görülmemelidir.

**AMAÇ:** Bu çalışmada, yaşlı kadınlarda üriner inkontinansın retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bir üniversite hastanesinin ürojinekoloji polikliniğine 2008 ve 2012 yılları arasında başvuran 65 yaş ve üstü n=106 kadın retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Stres test sonuçları ile bazı sosyo-demografik ve klinik özellikleri araştırılmıştır. Yaşlı kadınlar, stres testi sonuçlarına göre stres inkontinans (SÜİ) pozitif veya negatif olarak sınıflandırılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi yöntemleri kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Yaşlı kadınların (n=106) yaşları 65 ile 80 arasında olup yaş ortalaması 71.2 ± 4.4 olarak bulunmuştur. Kadınların % 47.2'sinde (n=50) stres test sonucuna göre SÜİ pozitif olduğu saptanmıştır. Kadınlara idrar kaçırmaya sorunu olup olmadığı sorulduğunda; SÜİ pozitif 50 yaşlı kadından sadece 1 kadın (% 4.5) idrar kaçırmaya sorunu olduğunu ifade etmiştir. Ancak SÜİ negatif olan 56 kadından 35 kadın (% 41.7) idrar kaçırmaya sorunu olduğunu bildirmiştir (p <0.001). Kadınlarda üriner inkontinans varlığı sorgulandığında; farkında olmadan idrar kaçırmaya oranının % 26.4, hapşırma veya öksürme sırasında idrar kaçırmaya oranının % 58.5, acil sıkışma ile idrar kaçırmaya oranının % 66 olduğu belirlenmiştir.

**SONUÇ:** Yaşlı kadınların yarısında stres test sonucuna göre SÜİ mevcuttur. Ayrıca, stres test sonucu pozitif olan yaşlı kadınların SÜİ varlığından haberdar olmadığı görülmektedir. Yaşlı kadınların jinekolojik muayeneleri esnasında mutlaka üriner inkontinans değerlendirmesinin yapılarak tedaviye yönlendirilmeleri önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Üriner inkontinans, kadın, yaşlı

## Assessment of urinary incontinence in elderly women: Retrospective study

Hatice Kahyaoğlu Süt<sup>1</sup>, Petek Balkanlı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trakya University, Faculty of Health Science, Department of Nursing, Edirne, Turkey

<sup>2</sup>Trakya University, Faculty of Medicine, Department of Gynecology and Obstetrics, Edirne, Turkey

**INTRODUCTION:** Physiological and psychological changes that occur with aging in women can lead to urinary incontinence (UI), making it difficult to maintain continence. UI is a common condition that affects many older women and the risk of development increases with age. Stress urinary incontinence (SUI) is more common in women with age increase; It is an escape of urine due to activities that increase intraabdominal pressure such as laughing, sneezing, coughing, heavy lifting. Although the UI increases with age, it should not be regarded as a natural part of the aging process.

**OBJECTIVES:** In this study, it was aimed to retrospectively assess the urinary incontinence in elderly women.

**METHODS:** We retrospectively evaluated n=106 women whose age 65 or higher years old in a urogynecology clinic of a university hospital between 2008 and 2012. Theirs stress test results, some demographic and clinical characteristics were investigated. Elderly women were classified as stress urinary incontinence (SUI) positive or negative according to the results of stress test. Descriptive statistics and chi-square test methods were used in the evaluation of the data.

**RESULTS:** The elderly women (n = 106) ranged from 65 to 80 and the mean age was 71.2 ± 4.4. The women 47.2% (n = 50) were SUI-positive according to the stress test. When we ask to the women if they had incontinence problem, of the 50 elderly women who had SUI positive, 1 (4.5%) women was declared incontinence problem. However, of the 56 women who had SUI negative, 35 (41.7%) were declared incontinence problem (p<0.001). When women are questioned about presence of urinary incontinence; unaware urinary incontinence rate was 26.4%, urinary incontinence rate during sneezing or coughing was 58.5%, and urge urinary incontinence rate was 66%.

**CONCLUSIONS:** About half of the elderly women have SUI-positive according to the stress test. Also, stress test results show that some elderly women are not aware of their SUI. Elderly women are recommended to undergo urinary incontinence evaluation during gynecological examinations.

**Keywords:** Urinary incontinence, female, elderly

## Türk ve Suriyeli kadınların tubal ligasyon hakkında bilgi ve tutumlarının incelenmesi

Sevgül Donmez<sup>1</sup>, Eylem Karakuş<sup>1</sup>, Serap Koçak Taşdemir<sup>1</sup>, Süreyya Gümüşsoy<sup>2</sup>, Songül Ekinci<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Bölümü

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** 2000 yılında dünya nüfusunun yılda yaklaşık yüzde 78 oranında büyüdüğü ve 2025 yılında 8 milyardan fazla olacağı tahmin edilmektedir. İstenmeyen gebelikleri önlemek ve fertilitate kontrolü sağlamak için binlerce yıldır farklı korunma yöntemleri kullanılmaktadır. Özellikle fertilitate isteği olmayan kadınlar tarafından tubal ligasyon, tercih edilen yaygın bir kontraseptif yöntem haline gelmiştir. Sterilizasyon, güvenli ve etkili bir yöntem olmasına rağmen, bazı medikal, sosyal, ekonomik, dini ve kültürel nedenlerden dolayı kullanımı etkilenebilmektedir. Bu araştırma, Türk ve Suriyeli kadınların tubal ligasyon hakkında bilgi ve tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Araştırma, Ekim-Aralık 2017 tarihleri arasında Gaziantep Sağlık Bakanlığı Cengiz Gökçek Doğum Evi Devlet Hastanesi Postpartum Servisi'nde doğum yapan 420 Türk ve Suriyeli kadın ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak literatür bilgilerine dayanarak araştırmacılar tarafından hazırlanan "Tanılama Formu" kullanılmıştır. Araştırmadaki bulgularının değerlendirilmesinde, ortalama, standart sapma, yüzdelik sayılar, Ki-Kare testi kullanılmış olup Etik Kurul izni alınmıştır.

**BULGULAR:** Katılımcıların yaş ortalaması 31.08±7.65 olup (min=18, max:45), %49.3'ü ilkököl mezunu olduğu, %88.1'i çalışmadığı, %54.0'ü en uzun süre ilde yaşadığı, %55.2'sinin gelir durumunun gider durumuna eşit olduğu ve %60.4'ünün evlilik süresinin 1-11 yıl arası olduğu saptanmıştır. Türk ve Suriyeli kadınların tubal ligasyon hakkındaki düşünceleri incelendiğinde; Türk kadınların %32.1'i, Suriyeli kadınların %46.8'si tüplerin bağlatılmasının günah olduğunu; Türk kadınların %22.8'i, Suriyeli kadınların %37.6'si tüplerin bağlatılmasının kadına aile hayatında otorite kaybettireceğini; Türk kadınların %22.8'i, Suriyeli kadınların %43.9'u tüplerin bağlatılmasının cinsel hayatı olumsuz etkileyeceğini; Türk kadınların %20.9'u, Suriyeli kadınların %36.1'i tüplerin bağlatılmasının yasaklanması gerektiğini; Türk kadınların %60.4'ü, Suriyeli kadınların %45.9'u tüplerin bağlatılmasının güvenilir bir yöntem olduğunu ve Türk kadınların %34.4'ü, Suriyeli kadınların %48.3'ü bir kadının çok çocuğunun olmasının kadına toplumda güç ve statü kazandırdığını düşündükleri saptanmıştır (p<.05). Ayrıca kadınların %28.1'inin ve eşlerinin %21.7'sinin tüplerini bağlatmayı istediği saptanmıştır.

**SONUÇ:** Çalışmanın sonucunda kadınların tubal ligasyon hakkında yanlış bilgiye sahip olduğu ayrıca Suriyeli kadınların Türk kadınlarından tubal ligasyon hakkında daha fazla olumsuz tutuma sahip olduğu belirlenmiştir. Kalıcı kontrasepsiyonların pek çok avantajları olmasına rağmen, bilgi eksikliği, hizmete erişim ve maliyet gibi engellerden dolayı daha az tercih edilebilmektedir. Fakat uygun bir planlama ve danışmanlıkla bu sürecin iyileştirilebileceği düşünülmektedir. Bu konuda birincil önlem sağlayan aile planlaması yöntemlerinin, hem istenmeyen gebelikleri, hem de aşırı doğurganlığı önleyerek anne ve bebek sağlığına olumlu katkıda bulunduğu, dolayısıyla toplumun sağlık düzeyinin yükselmesinde rol oynayan önemli bir sağlık hizmeti olduğu açıktır.

**Anahtar Kelimeler:** Tubal ligasyon, aile planlaması, istenmeyen gebelikler

## Investigation of information and attitudes of Turkish and Syrian women on tubal ligation

Sevgül Donmez<sup>1</sup>, Eylem Karakuş<sup>1</sup>, Serap Koçak Taşdemir<sup>1</sup>, Süreyya Gümüşsoy<sup>2</sup>, Songül Ekinci<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gaziantep University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing

<sup>2</sup>Ege University Atatürk Health Care Vocational School

**DEFINITION OF THE PROBLEM AND AIM:** World population growing at 78 million a year reached 6 billion in 2000 and it is estimated to exceed 8 billion by 2025. Throughout history, various family planning methods have been developed and used in order to provide fertility control. Tubal ligation has become a popular contraceptive method of choice, especially by women who are not seeking fertility. Despite the fact that sterilization is a safe, effective and increasingly popular method, it can be rejected for several medical, social, economic, religious and cultural reasons. This research was conducted to determine the knowledge and attitudes of Turkish and Syrian women about tubal ligation.

**MATERIALS-METHODS:** The study was conducted as a descriptive study with 420 Turkish and Syrian women who gave birth in Gaziantep Ministry of Health Cengiz Gökçek Doğum Evi State Hospital Postpartum Service between October and December 2017. The study was used "Diagnosis Form" prepared by researchers based on literature information as data collection tool. The mean, standard deviation, percentiles, Chi-square test were used in the evaluation of the findings of the study and the Ethics Committee permission was obtained.

**RESULTS:** The mean age of the participants was 31.08 ± 7.65 (min = 18, max: 45), 49.3% were primary school graduates, 88.1% were not working, 54.0% were living on the longest time and 55.2% and that 60.4% time of the marriages were between 1-11 years. When the thoughts about tubal ligation of Turkish and Syrian women are examined; 32.1% of the Turkish women and 46.8% of the Syrian women see tubal ligation as sin; 22.8% of the Turkish women and 37.6% of the Syrian women lose tubal ligation authority in the family life of the woman; 22.8% of the Turkish women and 43.9% of the Syrian women have tubal ligation a negative impact on sexual life; 20.9% of Turkish women and 36.1% of Syrian women should be banned tubal ligation; 60.4% of the Turkish women and 45.9% of the Syrian women are reliable methods tubal ligation and 34.4% of Turkish women and 48.3% of Syrian women stated that having a very child of a woman gave the woman power and status in society (p = <. 05). It was also determined that 28.1% of the women and 21.7% of the spouses wanted to tubal ligation.

**CONCLUSION:** It was determined that women have the wrong information about tubal ligation and Syrian women have more negative attitudes about tubal ligation than Turkish women. Despite the many advantages of permanent contraceptives, they can be less preferred due to obstacles such as lack of information, access to services and cost. However, it is thought that this process can be improved through appropriate planning and counseling. It is clear that family planning methods, which provide the primary measure in this respect, are an important health service that contributes to maternal and infant health and thus plays a role in increasing the health level of the society positively by preventing both unintended pregnancies and excessive fertility.

**Keywords:** Tubal ligation, family planning, unwanted pregnancies

## Postpartum dönemdeki kadınlarda uyku kalitesi ve depresyon

Emine Öksüz<sup>1</sup>, Gülten Güvenç<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği ABD, Ankara, Türkiye

Postpartum dönem; doğumdan sonraki altı haftayı içeren anne, bebek ve aile açısından uyum yapılması gereken yeni ve karmaşık bir dönemdir. Bu dönem, aile için çok olumlu, doyum sağlayan, aile bağlarının güçlendiği bir dönem olabileceği gibi, bir kriz dönemi de olabilir. Doğum sonrası dönemde kadınların yaşadığı en önemli sorunlardan biri uykusuzluktur. Doğum sonrası kadınların yaklaşık %90'ı uyku durumlarından memnun değildir. Uyku insanların temel fizyolojik gereksinimlerinden biri olup, hem fiziksel hem de psikolojik sağlık için gereklidir. Doğum sonrası kadınların uyku etkinliği ve REM dönemi daha düşüktür. Bebeği sık sık emzirme ya da bebeğin gaz problemleri gibi nedenlerle gece boyunca uyku bölünmeleri uykusuzluğa neden olmaktadır. Bu durum annenin yaşam kalitesini düşürerek, depresif belirtilerin ortaya çıkmasını tetikleyebilir.

Doğum olayının en sık komplikasyonu olan postpartum depresyon, yeni doğum yapan kadınların yaklaşık %10-15'inde görülmektedir. Annede üzüntü, keder, yetersizlik duyguları ve depresif semptomlar (ağlama, değersizlik, umutsuzluk, karamsarlık, sosyal izolasyon, cinsel istekte azalma, dikkat zayıflığı, kararsızlık, intihar düşünceleri, iştahta azalma ya da artma ve buna bağlı kilo değişiklikleri, uyku düzeninde değişiklikler gibi) ortaya çıkar. Postpartum depresyonda annenin yaşam kalitesini düşer ve anne bebek arasındaki bağ ciddi bir şekilde bozulur. Depresyonun en önemli komplikasyonları ise intihar girişimi ve bazı fiziksel hastalıklardır.

Postpartum dönemde ortaya çıkan hormonal dalgalanmalara bağlı olarak değişiklik gösteren fizyolojik ve psikolojik süreçler depresyon riskini artırmaktadır. Bunun yanında düşük gelir düzeyi, doğum öncesi ve sonrası dönemde yakın çevreden destek görememe, multiparite, örneleyici yaşam olayları, yorgunluk, uykusuzluk ve anne yaşının küçük olmasının postpartum depresyon için risk oluşturduğu bildirilmektedir.

Birçok kadının mutlu olmaları gerektiğine inandıkları bir dönemde, depresif duygular taşıdıklarından dolayı suçluluk duymaları, belirtilerini saklamalarına ve postpartum depresyonun kolaylıkla gözden kaçabilmesine neden olmaktadır. Postpartum depresyon anne, bebek ve ailenin sağlığı için göz ardı edilmemesi gereken bir durumdur. Bu nedenle hemşireler postpartum dönemde annenin uyumunu, uyku düzenini ve diğer risk faktörlerini değerlendirerek postpartum depresyonu erken tanıyabilirler ve bireyi tedavi için yönlendirebilirler.

**Anahtar Kelimeler:** Postpartum dönem, uyku, depresyon

## Sleep quality and depression in postpartum women

Emine Öksüz<sup>1</sup>, Gülten Güvenç<sup>2</sup>

<sup>1</sup>University of Health Sciences, Gulhane Faculty of Nursing, Psychiatric and Mental Health Nursing Department, Ankara, Turkey

<sup>2</sup>University of Health Sciences, Gulhane Faculty of Nursing, Department of Obstetrics and Gynecology, Ankara, Turkey

Postpartum period including the six weeks after birth is a new and complex period that needs to be adjustment in terms of mother, baby and family. This period can be a period of crisis, as well as a period in which family ties can be strengthened, which is very positive and satisfying for the family. One of the most important problems women experience in postpartum period is insomnia. Approximately 90% of postpartum women are dissatisfied with their sleep situation. Sleep is one of the basic physiological needs of people and is necessary for both physical and psychological health. The sleep efficiency and REM of postpartum women are also lower. Sleep breakdowns during the night often cause insomnia for reasons such as breastfeeding or baby gas problems. This can lower the quality of life of the mother and trigger depressive symptoms.

Postpartum depression, the most common complication of birth, is seen in approximately 10-15% of postpartum women. In the mothers sadness, grief, disabilities and depressive symptoms (such as crying, worthlessness, hopelessness, pessimism, social isolation, decreased sexual desire, attention deficit, indecision, suicidal thoughts, decreased appetite or increased appetite and weight changes) occurs. In the postpartum depression, the quality of life of the mother falls and the bond between mother and baby is severely impaired. The most important complications of depression are suicide attempts and some physical diseases.

Physiological and psychological processes that change depending on the hormonal fluctuations arising in the postpartum period increase the risk of depression. In addition, low-income level, inadequate social support, multiparity, traumatic life events, fatigue, insomnia and a small age of the mother may cause postpartum depression.

Many women may feel guilty for carrying depressed feelings at a time when they believe they should be happy. For this reason they can hide their depressive symptoms. Thus, postpartum depression can easily overlooked. Postpartum depression is a condition that should not be ignored for the health of mother, baby and family. Nurses can recognize postpartum depression early by evaluating mother's compliance, sleeping pattern and other risk factors in the postpartum period, and can refer postpartum women for treatment.

**Keywords:** Postpartum, sleep, depression

## Hemşirelik ve ebelik mesleğinde güncel bir gereksinim: Yeni paradigma

Gülbahtiyar Demirel<sup>1</sup>, Nurdan Kaya<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas

<sup>2</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Suşehri Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Sivas

Hemşirelik ve ebelik bir toplum hizmeti olarak en eski tarihlerden beri var olan, insanları sağlıklı kılmak, rahatını sağlamak, hastaya bakmak ve hastaya güvende olduğu duygusunu sağlamak isteği ile ortaya çıkan mesleklerdir. Hemşirelik ve ebelik mesleğine ilişkin beklentiler, geçmişte var olan yaşam koşullarının bilimsel, teknolojik gelişmeler, birikimlerin hızlı değişimi ve günümüz insanının sağlıklı, mutlu, üretken yaşam koşullarını sağlamasıyla, bireysel ve toplumsal içerikli olarak artmıştır. Sağlık bakım sistemi içerisinde yer alan hemşirelik ve ebelik mesleği zaman içerisinde değişime uğramıştır. Hemşirelik ve ebelik mesleğinin genel amaçları aynı kalmakla beraber, hemşirelik ve ebelik uygulamalarının kapsamı ve niteliği toplumların değişen gereksinimlerinden etkilenmiş ve sürekli kendisini geliştirme çabası içinde görülmüştür.

Günümüzde hemşirelik ve ebelik mesleğini geliştirmeye yönelik katkılar, olumsuzluklardan hareketle, yeni olumsuzluklar ortaya koyarak, mevcut dekadansa çözüm oluşturamamaktadır. Hemşirelik ve ebelik mesleğinde; araştırmaların hasta merkezli olmaması, diğer sağlık alanları ile disiplinler arası araştırmaların henüz yeterince yaşama geçirilememesi, hemşirelik ve ebelik eğitimcileri ve araştırmacılarının uygulama ortamından uzak kalmaları, erkek hemşirelerin ve erkek ebelerin mesleğe getirecekleri, mesleğin tanımı, hemşirelerin ve ebelerin rol ve sorumluluklarının sınırının tam olarak belli olmaması gibi güncel sorunlar mevcuttur.

Bugün hemşirelik ve ebelik için bir paradigmadan bahsedilemez; bu nedenle, "hemşirelik ve ebelik" olgu haline geçememiş terim halinde kalmıştır. Hemşireliğin ve ebeliğin paradigması belirlenirken yapılacak sayıtların mevcut koşullar dışında ve oluşturulacak temel alt yapının insanın apriori kavrayışına uygun düşmesi gerekmektedir. Burada öne sürülen- sürülecek fikirler hemşireliğin ve ebeliğin genel kavramlarından hareket edilerek mevcut durumu düzeltmesi yahut yenilemesi anlamında düşünülmemelidir. Savlarımız "eş-ölçülmezlik" prensibi çerçevesinde değerlendirilmelidir.

Hemşirelik ve ebelik mesleğinin gelecekle kucaklaşması, mesleğin profesyonel değerlerini, uygulamalarını, araştırma, eğitim ve yönetimini açıkça ortaya koyacak olan ve mesleki gelişimini destekleyen bilgi birikiminin bilimselleşme süreciyle mümkün olabileceği gözden kaçırılmamalıdır. Belirsizliklerin ortadan kaldırılması yeni belirsizliklerin olmaması anlamına gelmez ancak meslekleşme sürecinin hızlanmasını sağlar ve hemşireliği ve ebeliği geleceğin istendik mesleği haline getirir. Bu derlemenin amacı hemşirelik ve ebelik ile ilgili güncel sorunlardan hareket ederek mesleğin yeniden yapılanmasına yönelik yeni tartışmalar açabileceğimizi umduğumuz görüşleri sunmaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Güncel, Hemşirelik, Ebelik, Meslek, Paradigma

## A current need for nursing and midwifery professions: A new paradigm

Gülbahtiyar Demirel<sup>1</sup>, Nurdan Kaya<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cumhuriyet University Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Sivas

<sup>2</sup>Cumhuriyet University, Suşehri Health High School, Department of Nursing, Sivas

Nursing and midwifery are the professions that have existed since the earliest times as a community service, with the desire to make people healthy, to provide comfort, to look after the patient and to provide the feeling that the patient is safe. Expectations about nursing and midwifery professions have increased with the scientific and technological developments, rapid change of accumulations and with the provision of healthy, happy, productive living conditions of today's people. Nursing and midwifery professions in the health care system have changed over time. With the general objectives of the nursing and midwifery professions remaining the same, the scope and quality of nursing and midwifery practices have been influenced by the changing needs of the communities and have been in an ongoing self-development effort.

Today, the contributions to develop nursing and midwifery professions can not be a solution to the current decadents by introducing new negativities. In nursing and midwifery professions, there are current issues such as not having patient-centered researches, not being able to actualize other health fields and interdisciplinary researches, nursing and midwifery educators and researchers being away from the practice setting, future of the male nurses and male midwives in terms of what they will contribute to the profession, not having the precise limits in the definition of the profession, in the roles and responsibilities of nurses and midwives.

Today there is no paradigm for nursing and midwifery, for this reason, "nursing and midwifery" remains a term that has not become a phenomenon. When the paradigm of nursing and midwifery is determined, it is necessary that the basic assumptions to be made outside the existing conditions and in accordance with the a priori conception of people. The ideas that are put forward here should not be considered in the sense of correcting or refreshing the current situation by acting on the general concepts of the nursing and the midwifery. Our arguments should be evaluated in the context of the principle of "incommensurability".

The nursing and midwifery professions' embracing with the future is only possible with scientification process of professional values, practices, research, education, management of the profession and fund of knowledge that support professional development. Removing uncertainties does not mean that there are no new uncertainties, but it ensures the acceleration of the vocational process and makes nursing and midwifery a prospective profession of the future. The aim of this study is to offer opinions that we hope to open new debates on the restructuring of the profession by acting on the current issues of nursing and midwifery.

**Keywords:** Current, Nursing, Midwifery, Profession, Paradigm

## Mikrobiyotanın erken doğum eylemine etkisi

Hande Dağ<sup>1</sup>, İzel Danışkan<sup>2</sup>, Ezgi Cömert<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Öğr.Gör.Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir  
<sup>2</sup>Yüksek Lisans Öğrencisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları, İzmir

**AMAÇ:** Bu derlemenin amacı mikrobiyotanın erken doğum üzerindeki etkisini incelemektir.

**GİRİŞ:** Her insanda bulunan yüz trilyon simbiyotik bakteri hücresi insan mikrobiyotasını oluşturmaktadır. Mikrobiyota, mukozal bariyer direncini artırarak dokuları antijen ve patojenlerden korumaktadır. Gebeliğe bağlı hormonal ve metabolik değişimlerin yanı sıra mikrobiyotadaki değişimler de son zamanlarda dikkati çeken konular arasındadır. Özellikle kadın vücudunda birçok mikrobiyota değişimi olmaktadır. Özellikle gebelikte vajinal mikrobiyota değişimleri istenmeyen sonuçlara yol açabilmektedir. Vajinal mikrobiyotanın disbiyozu (Genellikle bağırsaklardaki mikrobiyal organizmalar ve bunları taşıyan kişi arasındaki kompleks ekolojik denge bozulduğunda ortaya çıkan bir rahatsızlıktır) gebelikte istenmeyen olumsuz sonuçlar ve özellikle preterm doğum ile ilişkilendirilmektedir.

Preterm doğumun sebeplerinden birisi de çeşitli enfeksiyon etkenleridir. Bu etkenlerin yarattığı inflamasyon süreci preterm doğuma sebep olmaktadır. Çalışmalar tüm preterm doğumların %25'inde amniyotik kavitede mikrobiyal invazyon olduğunu desteklemektedir. Bu invazyonun kaynağı alt genitouriner sistem veya hematolojik yollar olup bazı çalışmalarda gestasyonel diyabetes mellituslu gebelerin amniyon sıvısında zararlı türlerin arttığına yönelik bulgular saptanmıştır. İntrauterin enfeksiyonlarda en sık rastlanan mikroorganizmalar arasında Ureaplasma urealyticum, Mycoplasma hominis, Fusobacterium türleri yer almaktadır. Ayrıca genital bölge enfeksiyonları prematüre doğumların %50'sine katkıda bulunmaktadır. Bakteriyel vajinozis, vajinal mikrobiyotayı değiştirip mikroorganizma etkenlerinin yayılımını artırarak preterm doğum sürecine sebep olmaktadır.

Nelson ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada, preterm doğum yapan kadınlarda vajinal mikrobiyotada, term doğum yapan kadınlara oranla daha düşük bakteriyel zenginlik ve çeşitlilik saptanmıştır. Bu durum anormal vajinal mikrobiyotanın erken doğum ile ilişkisini açıklamaktadır. Stout ve ark. (2017) belli bir bölgedeki kadınlar üzerinde vajinal mikrobiyal zenginliği ve çeşitliliği analiz etmek ve bunun preterm doğumla ilişkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, ilk iki trimesterde başlayan vajinal mikrobiyal çeşitlilik ve zenginlikteki azalmanın son trimesterde görülen preterm doğumlara sebebiyet verebileceği sonucuna varmışlardır.

**SONUÇ:** Mikrobiyotadaki değişimler gebeliği olumlu ve olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu açıdan gebelik süresince ürogenital mikrobiyota mutlaka değerlendirilmelidir. Hemşirelerin değişen bu mikrobiyal faaliyetleri bilmeleri gebelere daha etkin prenatal bakım verebilmelerini sağlayacaktır. Hemşireler prenatal dönemde gebelere mikrobiyotayı olumlu yönde geliştirecek beslenme tarzı (probiyotik ürünler, uygun koşullarda hazırlanmış tarhana, turşu, kefir, yoğurt vs.), hijyen uygulamaları (vajinal duştan kaçınılması vs.), güvenli cinsel ilişki ve stresle başatma gibi konularda eğitimler vermelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Mikrobiyota, Preterm Eylem, Vajinal Flora, Hemşirelik

## The effect of microbiota on preterm delivery

Hande Dağ<sup>1</sup>, İzel Danışkan<sup>2</sup>, Ezgi Cömert<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Lecturer, Dr. PhD. Dokuz Eylul University, Faculty of Nursing, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, İzmir, Turkey  
<sup>2</sup>Postgraduate Student, Dokuz Eylul University, Institution of Health Sciences, Obstetrics and Gynecology Nursing, İzmir, Turkey

**OBJECTIVE:** The objective of this study is to examine the effect of microbiota on preterm delivery.

**INTRODUCTION:** One hundred trillion symbiotic bacterial cells existing in each human comprise the human microbiota. Microbiota enhances resistance of the mucosal barrier, protecting tissues from antigens and pathogens. In addition to pregnancy-induced hormonal and metabolic alterations, alterations in the microbiota also are among current striking issues. During pregnancy, many differentiations in the microbiota occur in a female body. Particularly, changes in the vaginal microbiota during pregnancy may lead to undesirable outcomes. Dysbiosis (it is the disorder occurring when the complex ecological balance between the microbial organisms in intestines and the person bearing them is impaired) of the vaginal microbiota has been associated with unintended, undesirable outcomes during pregnancy and particularly with preterm delivery.

One of the causes of preterm delivery is various infectious agents. The inflammatory process created by these agents leads to preterm delivery. Studies support that 25% of all preterm deliveries have a microbial invasion in the amniotic cavity. The source of this invasion is genitourinary tract or hematological routes, and findings consistent with increased number of harmful species in the amniotic fluids of pregnant women with gestational diabetes mellitus have been determined in some studies. The most common microorganisms encountered in intrauterine infections include Ureaplasma urealyticum, Mycoplasma hominis and Fusobacterium species. Additionally, genital region infections contribute to 50% of premature deliveries. Bacterial vaginosis alters the vaginal microbiota, leading to preterm labor by increasing dissemination of causative microorganisms.

In a study conducted by Nelson et al. (2016), it was determined that vaginal microbiota of women given preterm deliveries had lower bacterial enrichment and diversity compared to the women given term deliveries. This condition explains the association of the vaginal microbiota with premature delivery. In a study conducted by Stout et al. (2017) with women in a particular region in order to analyze vaginal microbial enrichment and diversity and to examine its association with preterm delivery, it was concluded that reduction in vaginal microbial diversity and enrichment beginning during first two trimesters may lead to preterm deliveries occurring in last trimester.

**CONCLUSION:** Alterations in microbiota may influence pregnancy both positively and negatively. On this regard, urogenital microbiota should definitely be evaluated during pregnancy. Having knowledge on these changing microbial activities by nurses will allow them to give a more effective prenatal care to pregnant women. Nurses should be trained on issues that will positively improve the microbiota for pregnant women during prenatal period. By this way, nurses could train pregnant women on topics such as nutrition style (probiotic products, suitable tarhana, pickle, kefir, yoghurt etc.), hygiene practices (avoiding vaginal drainage etc.), safe sexual intercourse and coping with stress which will develop microbiota in positive direction in the prenatal period.

**Keywords:** Microbiota, Preterm Labor, Vaginal Flora, Nursing

## Cinsel sağlık ve postpartum dönem: ebe ve hemşirelere öneriler

Funda Evcili<sup>1</sup>, Nurdan Kaya<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çocuk Gelişimi Bölümü, Sivas

<sup>2</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Suşehri Sağlık Yüksek Okulu, Hemşirelik Bölümü, Sivas

Cinsellik, insan olmanın ve yaşamın önemli bir bileşenidir. Cinsel sağlık ise hem fiziksel hem de mental sağlığın önemli bir göstergesidir. Cinsel sağlık, kronik hastalıklardan, hormonal problemlerden, beden yapısındaki değişikliklerden ve bazı yaşam dönemlerinden (menopoz, gebelik, postpartum dönem gibi) etkilenir. Bu yaşam dönemlerinden biri de postpartum dönemdir. Postpartum dönemde, birçok faktörün etkisiyle (emzirme, hormonal değişimler, doğum şekli, doğum travmaları, bebeğe ait problemler, kronik yorgunluk, beden imajındaki bozulmalar, yeni rollere uyum güçlüğü, mood değişiklikleri gibi) çiftlerin cinsel sağlığı negatif etkilenmekte ve cinsel yaşam kalitesi düşmektedir.

Holistik bakımın gereği olarak postpartum dönemde, fiziksel ve ruhsal sağlığın yanı sıra cinsel sağlığın da değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Ebe ve hemşireler, bakım verdikleri bireylerin cinsel sağlığının geliştirilmesinden sorumludur. Doğum sonrası dönemde ortaya çıkabilecek cinsel sağlık sorunlarının ve etkileyen faktörlerin bilinmesi, ebe ve hemşirelerin cinsel sağlıkla ilgili yapacakları eğitim ve danışmanlıkların etkin bir şekilde sunulmasına katkı sağlar. Bu derlemede, ebe ve hemşirelerin postpartum cinsel sağlık değerlendirmesine rehberlik edebilecek bazı önerilerde bulunulmuştur: Ebe ve hemşireler, gebelikten başlayarak postpartum dönem boyunca yaşanabilecek mevcut / olası cinsel yaşam değişikliklerine ilişkin çiftleri bilgilendirmelidir. Doğum sonrası cinsel ilişkiye başlama zamanı, kadının bedenindeki değişimlerin cinsel yaşama etkisi, alternatif cinsel pozisyonlar, emzirmenin cinsel yaşama etkileri ve aile planlaması yöntemleri konusunda çiftlere danışmanlık sunulmalıdır. Bireylerin postpartum cinsel sağlıkla ilişkili gereksinimlerinin erken dönemde tanılanmasını sağlamak için ayrıntılı öykü almalıdır. Ebe ve hemşireler, eşler arası iletişimin sabırla, anlayışla ve şeffaf olarak sürdürülmesini desteklemelidir. Cinsel aktiviteye başlama, sürdürme ve karşılıklı beklentiler konusunda, eşlerin birbirleri ile konuşabilme becerileri geliştirilmelidir.

Birçok toplumda "cinsellik" tabu olarak kabul edilmektedir. Toplumun yarattığı baskı ortamı, cinsel problemlerin geç tanılanmasına ve sorunların güçlükle çözülmesine neden olmaktadır. Çiftlerin, cinsel iyilik halini belirlemek için cinsellikle ilgili fiziksel, psikolojik, sosyal ve kültürel öğeler dikkatle değerlendirilmelidir. Cinsellik, yalnızca cinsel ilişki kavramı ile sınırlı değildir. Postpartum dönemde cinsel ilişki dışında eşler arasında duygu paylaşımına olanak veren alternatif birçok yol vardır. Eşlere, cinselliğin ifadesi olarak kullanılacak el ele tutuşma, sarılma, öpüşme, başbaşa zaman geçirmek gibi alternatif yollara ilişkin farkındalık kazandırılmalıdır. Örneğin, eşlere, hergün 10-15 dakika süreyle birlikte yan yana yatmaya ve yalnızca sarılmaya zaman ayırmaları önerilmelidir. Bu yaklaşım, eşler arasında sevgi ve temas alışverişini sağlamanın bir yolu olarak kullanılabilir. Eşlere, karşılıklı olarak partnerinin vücudun belirli bir bölümüne (sırt, baş, ayak, sırt gibi erojen bölgelerin dışında) sadece birbirlerinin bedenlerini rahatlamak için masaj yapmaları önerilebilir. Bir sonraki adımın, masaja erotik masajı entegre etmek olabileceği ancak hedefin "cinsel ilişki" olmadığı vurgulanmalıdır. Eşler kendilerini hazır hissettiğinde cinsel ilişkiye başlamaları konusunda desteklenir.

Cinsellik ve cinsel yaşam ile ilişkili konularda konuşmak, sıklıkla ebe ve hemşireleri zorlayabilmektedir. Bu durum bakım verilen bireylerin cinsel sağlık gereksinimlerinin göz ardı edilmesine neden olmaktadır. Ebe ve hemşireler, cinsel danışmanlık rollerini gerçekleştirebilmek için alana özgü yeterli bilgi düzeyine sahip olmalı, kendi değer sisteminin farkına varmalı ve iletişim becerilerini etkin kullanabilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Ebe, Cinsel sağlık, Danışmanlık, Hemşire, Postpartum

KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ (KASHED)

CİLT/VOLUME: 1 • ÖZEL SAYI/SPECIAL ISSUE 1 • MART/MARCH - 2018

## Sexual health and postpartum period: recommendations to midwives and nurses

Funda Evcili<sup>1</sup>, Nurdan Kaya<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cumhuriyet University, Vocational School of Health Care Services, Child Development Department, Sivas

<sup>2</sup>Cumhuriyet University, Susehri Health High School, Nursing Department, Sivas

Sexuality is an important component of being human. Sexual health is an important indicator of both physical and mental health. Sexual health is affected by chronic diseases, hormonal problems, changes in body structure and some lifetimes. One of these lifetimes is the postpartum period. In the postpartum period, the sexual health of couples is negatively affected by many factors and the quality of sexual life is reduced.

It is important to evaluate physical and mental health as well as sexual health in the postpartum period as a requirement of holistic care. Midwives and nurses are responsible for improving the sexual health of the individual. This review are some suggestions for midwives and nurses on postpartum sexual health assessments: Midwives and nurses should inform the couples about the present / possible sexual life changes that may be experienced during the postpartum period starting from the pregnancy. Couple counseling should be presented on the timing of postpartum sexual intercourse, effects of sexual changes in the body of women, alternative sexual positions, effects of sexual life on the breastfeeding and methods of family planning. Midwives and nurses should take a detailed history to ensure early diagnosis of postpartum sexual health related needs. Midwives and nurses should support continuing interpersonal communication with patience, understanding and transparency. The ability of spouses to talk with each other should be improved on mutual expectations and maintaining, starting, of sexual activity.

"Sexuality" is considered taboo in many societies. The society oppression causes the sexual problems to be diagnosed late and the problems to be solved with difficulty. Midwives and nurses should carefully evaluate the physical, psychological, social and cultural characteristics of the couples for to determine the status of sexual well-being. Sexuality is not limited to the concept of sexual intercourse. In the postpartum period there are many alternative ways of sharing emotion among the spouses apart from sexual intercourse. Spouses should be aware of alternative ways of using hand gestures, hugging, kissing and spending time together. For example, it can be recommended to partners that lying side by side for 10-15 minutes each day and just hugging. This approach can be used as a way to provide love and contact exchange between spouses. Spouses may be advised to massively massage the partner's body except erogenous regions. Then massage may be to integrate erotic massage, but the goal is not "sexual intercourse". Spouses are encouraged to start sexual intercourse when they feel ready.

Talking about issues related to sexuality and sexual life can often difficult for midwives and nurses. This causes the neglected of the sexual health needs of the partners. Midwives and nurses should have adequate knowledge of the field to be able to perform sexual counseling roles, they must be aware of their own value systems and they communicate effectively using communication skills.

**Keywords:** Midwife, Sexual health, Counselling, Nurse, Postpartum

## Doğum sürecinde vajinal muayene için bir standart var mıdır?

Zümrüt Yılar Erkek<sup>1</sup>, [Ayla Korkmaz](#)<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Tokat

<sup>2</sup>Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Tokat

Vajinal muayene (VM), doğumun aktif evresinin başlangıcını belirlemek, serviksin dilatasyonunu, efasmananını, kıvamını değerlendirmek ve doğumun parçası olan fetusun pozisyonunu ve inişini saptamak amacıyla doğum sırasında yapılan mesleki bir girişimdir. Doğum eylemindeki sağlık personeli çoğu zaman doğumun ilerlemesinin bir göstergesi olarak VM'ye güvenir. Doğumdaki kadınlar için ise VM, doğumun ilerlediğini doğruladığında olumlu ve motive edici olabilir. Fakat bu durum VM'nin yapıma sıklığına, yapılış tarzına ve uygulayan kişi sayısına bağlı olarak değişiklik gösterebilir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), VM'lerin mümkün olduğunca aynı kişi tarafından, doğumun ilk evresinde rutin ve sabit 4 saat arayla, ikinci evresinde ise düşük riskli kadınlarda saatte bir yapılmasını önermektedir. DSÖ'nün bu önerisine rağmen bu durum bireysel sağlık hizmeti uygulayıcısı ve kurumun talimatlarına bağlı olarak kliniklerde değişiklik göstermektedir. Shepherd ve Cheyne (2013) kadınların yaklaşık yarısında (%52) doğum sırasında 3 veya daha fazla, WHO'nun 4 saatlik kriterleri dikkate alındığında ise neredeyse % 70'inde beklenenden daha fazla VM uygulandığını; El-Moniem and Mohamady (2016) VM'lerin çok sık aralıklarla (5-12) yapıldığını ve doğum süresi arttıkça hem muayene sayısının hem de uygulayan kişi sayısının arttığını; Hassan ve ark (2012) ortalama VM sayısını 4.24, kadınların % 41'inin ise doğum sırasında "çok sayıda kişi" tarafından muayene edildiğini saptamıştır.

Prosedürüne uygun olarak yapılan bir VM doğum süreci için çok iyi bir pusula olabilir. Özenli yapılmayan bir VM ise psikolojik ve fiziksel ağrıların yanı sıra doğal vücut ritimlerinde bozulmaya neden olan, psikolojik sonuçları da beraberinde getiren olumsuz bir deneyim olarak algılanabilir. VM'nin sık aralıklarla yapılması ve bu uygulamaya sırasında gerekli özenin gösterilmemesi ağrı, rahatsızlık, anksiyete duyulmasına ve korku, utanç, suçluluk, güçsüzlük gibi duyguların yaşanmasına, doğumla ilgili kadınların memnuniyetinin azalmasına neden olmaktadır. Ayrıca araştırmalarda; VM yapan kişi sayısının fazla olmasının doğumun ilerleyişine yönelik bulguların tutarsızlığına ve kadınların sağlık hizmeti sunucularına güvenlerini kaybetmelerine neden olduğu da görülmüştür. Tufnell ve ark. servikal ölçümlerde %50'nin üzerinde bir yanlışlık oranının bulunmasının, sezaryen oranları ile müdahalelerin artmasına neden olduğunu ileri sürmüşlerdir. Bu nedenle VM' nin ebelik ve hemşirelik uygulamaları açısından öneminin, kadın ve doğum eylemi açısından zarar ve yararlarının çok iyi sorgulanması gerekir. Ayrıca doğum sırasında ortalama VM oranını belirlemek için kanıtlar sınırlıdır. Yaygın olarak kullanılan bir uygulama olmasına karşın, fayda/zararları hakkında kanıta dayalı sonuçlar bulunmamaktadır. Zayıf tavsiye ve çok düşük kanıt kalitesine sahiptir. Bu doğrultuda; VM sıklığı, zamanı ve uygulayıcı sayısını belirlemeye yönelik geniş popülasyonu kapsayan çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Normal Doğum, Vajinal Muayene, Vajinal Muayene Sıklığı, Gerekliği, Ebelik, Hemşirelik

## A middle standard for vaginal examination during birth?

Zümrüt Yılar Erkek<sup>1</sup>, [Ayla Korkmaz](#)<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Midwifery, Faculty of Health Sciences, Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey

<sup>2</sup>Department of Women Health and Diseases Nursing, Faculty of Health Sciences, Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey

Vaginal examination (VE) is a professional undertaking performed at birth to determine the beginning of the active labor phase of birth, the dilatation of the cervix, the efficacy of the cervix, the consistency of the birth, and the fetal position and descent. The health personnel in labor often rely on VE as a sign of birth progression. For women at birth, VE can be positive and motivating when confirming that birth is progressing. However, this may change depending on the frequency of VE construction, the way it is made, and the number of people who implement it.

The World Health Organization (WHO) recommends that VEs be performed by the same person as many times a day, in routine labor, in the first phase of labor, and in low-risk women, in the second phase. Despite this recommendation of WHO, this situation varies in clinics depending on the instructions of the individual healthcare practitioner and institution. Shepherd and Cheyne (2013) found that approximately half of women (52%) were expecting more than 3 VEs at birth, and nearly 70% when the 4-hour WHO criteria were considered; El-Moniem and Mohamady (2016) found that VEs were made at very frequent intervals (5-12) and that the number of examinations and number of practitioners decreased as the duration of birth increased; Hassan et al. (2012) found that the average number of VEs was 4.24 and that 41% of women were examined by "many people" during childbirth.

A VE made in accordance with the procedure can be a very good compass for the birth process. An inexperienced VE can be perceived as a negative experience that brings psychological and physical pain as well as psychological consequences that cause deterioration of natural body rhythms. The frequent interruption of the VE and the lack of due care during this practice are causing pain, discomfort, anxiety, and feelings of fear, shame, guilt, weakness, and diminished satisfaction with women in childbirth. In addition, It has also been observed that the high number of VEs makes it inconsistent with the progress of the birth and causes women to lose confidence in their health care providers. Tufnell et al. they found that an error rate of over 50% in cervical measurements led to an increase in cesarean rates and interventions. For this reason, it is necessary to question the harm and benefits of the VE in terms of midwifery and nursing practices in terms of women and birth. There is also limited evidence to determine the mean VE rate at birth. Although it is a widely used practice, there are no evidence-based outcomes on the benefits / losses. It has poor recommendation and very low evidence quality. In this direction; It is suggested to carry out studies covering a wide population to determine the number of vigilance, time and number of practitioners.

**Keywords:** Normal Birth, Vaginal Examination, Vaginal Examination Frequency, Necessity, Midwifery, Nursing



## Vajinal mikrobiyatanın kadın hayatındaki önemi

Ruken Yağız, SümeYYe Bakır, Sezer Er Güneri

*Ege Üniversitesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir*

**PROBLEMİN TANIMI VE AMAÇ:** Vücut alanını paylaştığımız birçok mikroorganizma bulunmakta ve bu mikroorganizmalar mikrobiyaya olarak tanımlanmaktadır. İnsan mikrobiyotasının büyük kısmı başta sindirim sistemi olmak üzere deri, genito-üriner sistem ve solunum sisteminde kolonize olmuştur. Mikrobiyota gelişiminin doğumda başlayıp, erişkin benzeri bir düzene ulaştığı döneme kadar, çeşitliliğini artırarak devam ettiği varsayılmaktadır. Mikrobiyotanın değişimi pek çok hastalığın gelişimine sebep olmaktadır. Kadınlarda mikrobiyaya değişiminden özellikle vajinal flora etkilenmektedir. Bu derlemenin amacı, mikrobiyatanın kadın sağlığı üzerindeki önemini vurgulayarak farkındalık oluşturmaktır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** İlgili literatür taraması yapılarak derleme şeklinde planlanmıştır.

**BULGULAR:** Vajinal mikrobiyaya menstruel döngünün farklı safhaları, gebelik, kontraseptif kullanımı, cinsel ilişki sıklığı, duşların veya deodorant ürünlerin kullanımı, antibiyotiklerin veya diğer ilaçların bağışıklık baskılayıcı özellikleri gibi endojen ve eksojen faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir. İnsan vajinasının doğumda steril olduğu kabul edilmektedir. Doğum sonrasında maternal östrojen desteğinde Lactobacillus türlerinin hızlı kolonizasyonu oluşur. Doğumdan 3-4 hafta sonra azalmış östrojen seviyesi, ergenliğe kadar devam eden anaerob ve enterik türlerin artmasına, vajinal Lactobacillus seviyesinde ise bir azalmaya neden olur. Vajinal epitelyum incedir ve glikojen içermez. Vajinal pH ise nötrale yakındır. Puberte sırasında yükselen serum östrojen düzeyi vajinal epitelyum hücrelerinde glikojen depolanmasında ve alt genital yollarda laktobasillerde artmaya neden olur. Üreme çağındaki kadının vajinal mikrobiyota içeriğindeki dalgalanma, menstruel döngü boyunca östrojen ve progesteronun siklik salınımı ile bağlantılıdır. Menopozu takiben, östrojen azalması ve buna bağlı vajinal atrofi gelişiminin Lactobasil türlerinin azalması ve diğer mikroorganizmaların çeşitliliğin artışı ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Laktobasiller, kadın genital kanal sağlığının korunmasında ve genitoüriner enfeksiyonların önlenmesinde çok önemli bir rol oynamaktadır. Kadın hayatının her döneminde vajinal mikrobiyatanın değişimi, vajinal enfeksiyonlar ile karşılaşılmasına yol açabilmektedir. Vajinadaki laktobasillerin yerine yüksek konsantrasyonlu anaerobik bakteriler yerleştiğinde vajinal mikrobiyaya değişime uğramaktadır. Bu enfeksiyonlar; üriner yol enfeksiyonuna, preterm doğuma, erken membran rüptürüne, koryoamniyonite, postpartum endometritise ve pelvik inflamatuvar hastalığa neden olabilmektedir.

**SONUÇ:** Sonuç olarak; mikrobiyatanın kadın sağlığında önemi yadsınmaz bu yüzden sağlık personelinin kadınlara genel ve genital hijyen davranışları konusunda eğitim vererek farkındalık oluşturması önem kazanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Farkındalık, Hijyen, Kadın Sağlığı,

## The importance of vaginal microbiology in women's life

Ruken Yağız, SümeYYe Bakır, Sezer Er Güneri

*Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Ege University, İzmir, Turkey*

**AIM:** There are many microorganisms to which we share the body and these microorganisms are defined as microbials. Most of the human microbiota is colonized in the skin, genito-urinary system and respiratory system, especially in the digestive system. It is assumed that microbiota development begins at birth and continues until the turn that the adult-like combination has reached, increasing its diversity. The alteration of microbiota causes the development of many diseases. Especially vaginal flora is affected by microbial changes in women. The aim of this composition is to create awareness by emphasizing the importance of microbials on women's health.

**METHOD:** This study was prepared as a review by scanning the related literature.

**RESULTS:** Vaginal microbiota may vary depending on endogenous and exogenous factors such as different stages of menstrual cycle, pregnancy, use of contraceptives, frequency of sexual intercourse, use of showers or deodorant products, immunosuppressive properties of antibiotics or other medicines. It is accepted that human vagina is sterile at birth. Rapid colonization of Lactobacillus spp. occurs at maternal estrogen support postnatally. Decreased estrogen levels after 3-4 weeks postpartum lead to an increase in anaerobic and enteric species up to adolescence and a decrease in vaginal Lactobacillus level. Vaginal epithelium is thin and free of glycogen levels. Vaginal pH is close to neutral. Elevated serum estrogen levels during puberty lead to increased glycogen storage in vaginal epithelial cells and increased lactobacilli in the lower genital tract. The fluctuation of the vaginal microbiota content of women during reproductive age is linked to the cyclic release of estrogen and progesterone throughout the menstrual cycle. Following menopause, estrogen decline and consequent vaginal atrophy development are thought to be linked to a decrease in Lactobacillus species and an increase in the diversity of other microorganisms. Lactobacilli play a crucial role in the protection of female genital tract health and prevention of genitourinary infections. Vaginal microbial changes can lead to vaginal infections at every stage of a woman's life. When The replacement of vaginal lactobacilli to high anaerobic bacteria concentrations, the vaginal microbiota undergoes a change. These infections can lead to urinary tract infections, preterm birth, premature rupture of membranes, chorioamnionitis, postpartum endometritis and pelvic inflammatory disease.

**CONCLUSION:** As a result; The importance of microbiota in women's health can not be denied, so it is important for health personnel to educate women about general and genital hygiene behaviors and to raise awareness.

**Keywords:** Awareness, Hygiene, Women Health



## Examination of cervical cancer prevention and early diagnosis behavior according to transtheoretic model

Gülşen Işık<sup>1</sup>, Gül Ertem<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Izmir Katip Celebi University Faculty of Health Sciences, Obstetric and Gynecology Nursing Department, Izmir, Turkey

<sup>2</sup>Ege University Faculty of Nursing, Obstetric and Gynecology Nursing Department, Izmir, Turkey

Cervical cancer is the second common cancer diagnosed in women after breast cancer. Although it is mostly preventable cancer, it is one of the important causes of mortality and early death among women. Smoking and alcohol use, inadequate physical activity, obesity, malnutrition, unprotected sexual intercourse, history of HPV are risk factors for cervical cancer. Pap smear test plays an important role in cervical cancer screening and cancer prevention. Since cervical cancer has become an invasive lesion after passing through specific precancerous stages, the possibility of early diagnosis with the Pap smear test contributes to a decrease in the incidence and mortality rate of the cancer. In addition to early diagnosis and screening of cancer, it is important to raise consciousness and change behavior in society by raising awareness about reducing risk factors and prophylactic vaccination. Transtheoretic Model (TTM), which is a health behavior model, can be used to change behavior and to provide positive health behaviors. Transtheoretic Model can be used to change negative health behaviors such as smoking, unprotected sexual intercourse and Pap smear test, which are the preventable risk factors of cervical cancer. The components of the transtheoretical model consist of the elements of decisional balance (stimulus, self-efficacy), the stages of change (precontemplation, contemplation, preparation, action, maintenance) and the process of change (consciousness raising, dramatic relief, self-reevaluation, environmental reevaluation, self-liberation, helping relationships, counterconditioning, strengthening, stimulus control contingency, social liberation). The purpose of this review is to examine cervical cancer prevention and early diagnosis behavior according to transtheoretic models.

Decisional balance: Individuals at risk for cervical cancer should be assessed for their positive and negative perceptions of healthy behaviors and self-efficacy for behavioral change. Having a Pap smear test and thinking about the positive aspects of using condoms will play a role in the transition to contemplation stage, and the obstacles to practicing these behaviors will cause the individual to remain precontemplation stage.

Stages of change: The individual who is in precontemplation stage does not think or accept that it is a problem, but does not intend to make an action. This is usually assessed over the next six months. Individuals should be assessed for having a Pap smear test used for early diagnosis of cervical cancer and when they plan to do it. Concerning to early diagnosis of cervical cancer; it is necessary to evaluate the stages of change such as not thinking about taking the test within six months (precontemplation), thinking (contemplation), thinking about taking it in the first thirty days (preparation), having the test done within a short period of one year (action) and taking the test regularly (maintenance).

Process of change: Each of the behavior change methods relate to the phases of the change. While the first stages (precontemplation, contemplation, preparation) often focus on cognitive processes to increase intent and motivation, the latter stages (preparation, action, maintenance) focus on behavioral processes for implementing and maintaining behavioral change. Cognitive processes such as intention to take a pap smear test and understand the importance of condom use (consciousness raising), to have a pap smear test and / or to use a condom - to feel uncomfortable about not doing these practices (dramatic relief), to reassess risky sexual behaviors and role modeling of individuals who have pap smear test (self-reevaluation), starting to think about how their negative behavior affects the environment (environmental reevaluation), self-confidence to routinely perform the pap smear test (self-liberation) should be evaluated. Also behavioral processes such as the support of the partner in the use of condom during sexual intercourse, the presence of people who support the gynecologic examination in a positive way (helping relationships), focus on using condoms instead of unprotected sexual intercourse (counterconditioning), self-reward for times when they are away from unhealthy behavior (strengthening), providing control of stimuli that prevent them from having pap smear tests (stimulus control contingency), to continue to use condom during sexual intercourse (social liberation) should be evaluated.

It is a desired health behavior for women to seek early diagnosis of cervical cancer to protect their health. It is important that nurses, who play a role in providing health behaviors and developing health for individuals, should base their strategies and initiatives in education planning on a model. The transtheoretical model is different from other health behavior models in terms of evaluating change as a process and planning of interventions according to person's stage. Therefore, the use of the transtheoretic model may be suggested for improving cervical cancer prevention and early diagnosis behavior.

**Keywords:** cervical cancer, prevention, early diagnosis, transtheoretic model

## Yaşama sağlıklı bir başlangıç: prekonsepsiyonel ve prenatal dönemde beslenme

Halime Abay, Esra Bükcek, Ayten Arıöz Düzgün, Sena Kaplan, Sevil Şahin

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

**Problem tanımı:** Prekonsepsiyonel dönem gebeliğin en sağlıklı şekilde başlatılabilmesi bakımından önemli bir süreçtir. Bu süreçte annenin beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi prenatal dönemin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesine katkı sağlayacaktır. Kadınların fertilizasyondan iki, üç ay sonra gebe olduğunu fark edip sağlık kuruluşuna başvurduğu göz önünde bulundurulduğunda, bu durum fetal gelişim açısından önem taşımaktadır. Aynı zamanda gebelik, kadın için sağlığın geliştirilmesinde ciddi bir motivasyon kaynağı olarak algılanmakta olup, hemşireler bu durumu sağlıklı anne, sağlıklı çocuk, sağlıklı toplum oluşturmada bir fırsat olarak değerlendirmelidir.

**AMAÇ:** Çalışmada prekonsepsiyonel ve prenatal dönemdeki beslenmeyle ilişkili maternal faktörlerin ve bu faktörlerin fetal sağlığı etkisi ile sağlıklı beslenme önerilerinin sunulması amaçlanmıştır.

**BULGULAR:** Gebelik komplikasyonlarının, fetal gelişim sorunlarının ve ileriki yaşlarda bazı hastalıkların önlenmesi için prekonsepsiyonel dönemde annenin beden kütle indeksi 18.5-25.0 kg/m<sup>2</sup> aralığında olmalıdır. Prenatal dönemde sağlıklı fetal gelişim için gerekli temel besinler protein (%10-15), karbonhidrat (%50-60) ve yağlardan (%25-30) dengeli olarak alınmalıdır. Bunun yanında meyve ve sebze (5 porsiyon/gün), tam tahıllı besinler, kurubaklagiller gibi lifli besinler, su (2-2.5 lt/gün), yoğurt, ayran, kefir gibi probiyotikler tüketilmelidir. Bu süreçte elzem olan vitamin ve minerallerin besinlerle ya da takviye olarak alınması önem taşımaktadır. Bu kapsamda beyin gelişimi için gerekli omega 3 (balık tüketimi ya da 500 mg/gün DHA+EPA takviyesi); aнемinin ve gebelik komplikasyonlarının önlenmesi için gerekli demir (27.0 mg/gün); nöral tüp defekinin önlenmesi için gerekli folik asit (400 µg/gün); kemik gelişimi için gerekli kalsiyum (1.5-2.0 g/gün) ve D vitamini (5.0 µg/gün), bilişsel ve davranışsal gelişim için gerekli iyot (150-250 µg/gün), sağlıklı fetal gelişim için gerekli B6, B12, C, E ve K vitamini, kolin, bakır, sodyum, magnezyum, çinko alınmalıdır. Prekonsepsiyonel ve prenatal dönemde alkol, kafein, bazı bitki çayları, yüksek doz A vitamini ve omega 6, yapay tatlandırıcılar, bifenol A, poliklorobifenil ve dioksin, kurşun, cıva gibi zararlı maddelerden uzak durulmalıdır. Gebelikte kilo alımının 10-16 kg olması önerilmekte olup, daha fazla alınması çocukta obezite riskini arttırmaktadır.

**SONUÇ:** Prekonsepsiyonel ve prenatal dönemde yeterli ve dengeli beslenme yaşama sağlıklı bir başlangıç yapmaya katkı sağlamakta olup, gebelik komplikasyonlarının azaltılmasını, fetal sağlığın geliştirilmesini ve ileriki yaşların sağlıklı geçirilmesini desteklemektedir. Bu nedenle hemşirelerin bu konudaki duyarlılıklarının geliştirilmesi önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Prenatal bakım, beslenme, kadın sağlığı, fetal gelişim

## A healthy start for life: Nutrition during the preconceptional and prenatal period a healthy start for life: Nutrition during the preconceptional and the prenatal period

Halime Abay, Esra Bükcek, Ayten Arıöz Düzgün, Sena Kaplan, Sevil Şahin

Ankara Yıldırım Beyazıt University, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Ankara

**Problem description:** Preconceptional period is an important process in order for pregnancy to start in the healthiest way. Regulating the feeding habits of the mother during this process will contribute to continuing the prenatal period in a healthy way. Taking into account that women notice that they are pregnant two or three months after fertilization and then apply to a healthcare organization, this situation is important in terms of fetal growth. In addition, pregnancy is perceived to be an important source of motivation for improving health of the woman, and nurses should assess this situation to be an opportunity in order to create a healthy mother, a healthy child and a healthy society.

**AIM:** It was aimed in the study to present the maternal factors related to the nutrition during the preconceptional and the prenatal period as well as recommendations for healthy nutrition related to the effect of these factors on the fetal health.

**RESULTS:** Body mass index of the mother during the preconceptional period must be between 18.5-25.0 kg/m<sup>2</sup> in order to prevent the pregnancy complications, the fetal growth problems and some diseases during the advanced age. Essential nutrients required for a healthy fetal growth during the prenatal period must be obtained in a balanced way from proteins (10-15%), carbohydrates (50-60%) and fats (25-30%). In addition, fruit and vegetables (5 portions/day), whole grain nutrients, fibrous foods such as legume, water (2-2.5 liter/day), and probiotics such as yoghurt, ayran and kefir. It is important to consume the essential vitamins and minerals together with nutrients or additionally during this period. Within this scope, omega 3 (fish consumption or 500 mg/day DHA+EPA support) necessary for brain development, iron (27.0 mg/day) necessary to prevent anemia and pregnancy complications, folic acid (400 µg/day) necessary to prevent the neural tube defect, calcium (1.5-2.0 g/day) and the vitamin D (5.0 µg/day) necessary for bone development, iodine (150-250 µg/day) necessary for cognitive and behavioral development, the vitamins B6, B12, C, E and K, choline, copper, sodium, magnesium, zinc necessary for healthy fetal growth must be obtained. During the preconceptional and the prenatal period, harmful substances such as alcohol, caffeine, some herbal teas, high dosage vitamin A and omega 6, artificial sweeteners, bisphenol A, polychlorobiphenyl and dioxin, lead, mercury must be avoided. 10-16 kg pregnancy weight gain is recommended, and obesity risk increases for the child if it is more.

**CONCLUSION:** Sufficient and balanced nutrition during the preconceptional and prenatal period contributes to making a healthy start for life, and it helps decrease the pregnancy complications, improve the fetal growth and live healthily during the advanced age. Therefore, it is important to improve the sensitivity of nurses about this matter.

**Keywords:** Prenatal care, nutrition, women's health, fetal development

## Göçün kadın üreme sağlığına etkileri

**Esra Bukecik, Sevil Şahin, Halime Abay, Sena Kaplan, Ayten Arıöz Düzgün**

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

**Problem tanımı:** Sosyal, kültürel ve fiziksel olarak toplumu ve bireyleri etkileyen göç, sağlık ve sağlık değişkenleri üzerinde çok önemli etkilere sahiptir. Toplu yaşama zorunluluğu, gelir düzeyi yetersizliği, sağlık sigortalarının olmaması, yasal sınırlamalar, kültürel farklılıklar, dil engeli ve sağlık bakım vericileri ile yaşanan sorunlar gibi nedenlerle göç, mülteci sağlığını farklı boyutlarda etkilemektedir. Kadınlar, toplumsal statü, toplumsal cinsiyet ve düşük sosyo-ekonomik düzey gibi nedenlerle erkekler göre daha fazla etkilenmekte ve sağlık hizmetlerinden yararlanmada daha dezavantajlı konumda olmaktadır. Tüm bu sorunlar göçmen kadınların, üreme sağlığı sorunları açısından riskli gruplar içinde yer almasına neden olmaktadır.

**AMAÇ:** Çalışmada, göçün kadın üreme sağlığına etkileri ve etkileyen faktörleri ele alan çalışma sonuçlarına vurgu yapılması amaçlanmıştır.

**BULGULAR:** Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım hizmetlerinden, dil bilmeme, sağlık güvencesine sahip olmama, nereye, nasıl başvuracağını bilememe, çekinme, kötü muamele görmekten korkma, yetersiz sağlık algısı gibi nedenlerle göçmen kadınlar sağlık hizmetlerinden sınırlı yararlanmakta ya da hiç yararlanamamaktadır. Bu durum sağlıksız koşullarda, sağlık personeli olmadan doğumların gerçekleşmesine neden olmaktadır. Ayrıca gebelik döneminde beslenme yetersizliği ya da adolesan yaşta anne olma gibi faktörler fetüste intrauterin gelişme geriliğine neden olabilmektedir.

Göçmen kadınların, geleneksel kültür nedeniyle çocuk sahibi olmanın toplumsal statülerini artıracığı inancı ve dini inançlar temelli gebelikten korunmayı doğru bulmamaları, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinden yararlanmalarını engellemektedir. Kontraseptif kullanımını hakkında bilgi eksikliği, istenmeyen gebelik ve sağlıksız koşullarda isteyerek düşük sonucu maternal-fetal mortalite oranlarının artmasına neden olmaktadır.

Kadınların mahremiyetinin korunamadığı çadırlarda ve barakalarda, güvenli olmayan uzak mesafeye kurulmuş tuvaletler, yetersiz aydınlanma gibi sorunlar tecavüz, cinsel şiddet ve cinsel istismarlara ortam hazırlamakta ve menstruasyon düzensizlikleri, disparoni, kronik pelvik ağrı, vajinal enfeksiyonlar, cinsel uyarılma ve istek bozukluklarına neden olmaktadır. Seks işçiliğine zorlanan göçmen kadınlar ise, cinsel istismar, şiddet, HIV/AIDS de dahil olmak üzere cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, jinekolojik sorunlar, istenmeyen gebelikler ve sosyal damgalanma gibi sorunlar yaşamaktadır.

Göçmen kadınların tüm bunların yanında, sabun, içme suyu, kullanım suyu, temizlik malzemesi ve hijyenik ped ulaşmada zorluk çektikleri bilinmektedir. Bu tür yetersizlikler, üreme sağlığı sorunlarına zemin hazırlayan diğer faktörler olarak kabul edilebilir.

**SONUÇ:** Göçmen kadınların, üreme sağlığı hizmetlerine yönelik gereksinimleri giderek artmaktadır. Hemşireler, göçmen kadınların üreme sağlığı sorunlarından korunma ve sorunların çözümünde anahtar role sahip sağlık profesyonelleridir. Üreme sağlığı hizmeti verilirken, kadınların güvenliğinin ve mahremiyetinin korunması, hizmetlerin kadınların kültür ve inançlarının dikkate alınarak verilmesi büyük önem arz etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Göçmen kadın, kadın sağlığı, üreme sağlığı, üreme sağlığı sorunları.

## The effects of migration on women's reproductive health

**Esra Bukecik, Sevil Şahin, Halime Abay, Sena Kaplan, Ayten Arıöz Düzgün**

Ankara Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Health Sciences, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Ankara

**Problem description:** Immigration, which affects communities and individuals socially, culturally and physically, has very important effects on health and health variables. Migration influences refugee health in different dimensions for reasons such as the need to live collectively, the level of income insufficiency, the lack of health insurance, legal limitations, cultural differences, language barriers and problems with health care providers. Women are more affected than men by reasons such as social status, gender and low socio-economic level, and are in a more disadvantageous position in benefiting from health services. All of these problems cause immigrant women to take part in risky groups in terms of reproductive health problems.

**AIM:** In the study, it was aimed to emphasize on the results of the study which deals with the effects of migration on female reproductive health and the factors affecting it.

**RESULTS:** Migrant women have limited or no access to prenatal, obstetric and postnatal care services due to lack of language, lack of health care, lack of knowledge of where and how to apply, fear of abuse, fear of ill treatment, inadequate health perception. This leads to births without health personnel in unhealthy conditions. In addition, factors such as nutritional deficiency during pregnancy or being a mother during adolescence can cause fetal intrauterine growth retardation.

The belief that immigrant women will increase the social status of having children due to traditional culture and the fact that it is not right to protect from pregnancy caused by religious beliefs prevents them from enjoying maternal and child health and family planning services. Lack of information about the use of contraceptives leads to an increase in maternal-fetal mortality rates as a result of willful miscarriage during unwanted pregnancies and unhealthy conditions.

In tents and barracks where women's privacy is not protected, problems such as unsecured long distance toilets, inadequate enlightenment are creating an environment for rape, sexual violence and sexual abuse and cause menstrual irregularities, dyspareunia, chronic pelvic pain, vaginal infections, sexual arousal and desire disorders. Immigrant women forced into sex work experience problems such as sexual abuse, violence, sexually transmitted infections including HIV/AIDS, gynecological problems, unwanted pregnancies and social stigmatization. It is known that immigrant women have difficulty in accessing soap, drinking water, utility water, cleaning materials and hygienic pedals besides all these. Such deficiencies can be considered as other factors that set ground for the problems of reproductive health.

**CONCLUSION:** Immigrant women are increasingly in need of reproductive health services. Nurses are health professionals who have a key role in protecting immigrant women from reproductive health problems and resolving problems. When reproductive health services are provided, it is of utmost importance that the protection of women's safety and privacy, and the provision of services be based on the culture and beliefs of women.

**Keywords:** Migrant women, women's health, reproductive health, reproductive health problems.

## Sezaryen sonrası vajinal doğum yaşayan kadınların deneyimlerinin incelenmesi: Nitel bir çalışma

Mehtap Akgün, İlkay Boz

Akdeniz Üniversitesi, Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği  
Ana Bilim Dalı, Antalya

**PROBLEMİN TANIMI ve AMAÇ:** Son 20 yıldır artan sezaryen oranlarının azaltılmasında Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum (SSVD) yaklaşımı desteklenmektedir. Ülkemizde SSVD henüz yaygınlaşmamış olmakla birlikte, kadınların giderek talep ettiği bir doğum yöntemidir. SSVD sezaryen oranlarını azaltmanın yanı sıra uygun kadın seçimi ile %60-90'lara ulaşan oranlarda güvenli ve memnuniyeti yüksek olan bir doğum şekli olarak karşımıza çıkmaktadır. Kadınların SSVD sonrası deneyimlerinin açıklanması, sağlık bakım profesyonellerinin bu doğum yöntemine ilişkin bilinç ve anlayış geliştirmelerini sağlayacaktır. Ülkemizde SSVD yaşayan kadınların deneyimlerini inceleyen herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu çalışma amacı, SSVD sonrası kadınların yaşadıkları deneyimlerinin açıklanması amacıyla yapılmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu çalışma fenomenolojik tipte nitel bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Çalışmanın örneklemini verilerin saturasyonuna dayalı olarak Antalya ilinde yaşayan SSVD deneyimlemiş 11 kadın oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından literatüre dayanarak hazırlanmış kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak bireysel derinlemesine görüşmelerle toplanmıştır. Veriler içerik analiz yöntemi ile analiz edilmiştir.

**BULGULAR:** Yapılan analiz sonucunda "doğum şekli" ve "bakım algısı" şeklinde iki kategori ortaya çıkmıştır. Doğum şekli kategorisine ilişkin 'doğum yaşantısı', 'karar verme süreci' ve 'avantajlı doğum' olmak üzere üç ana tema ortaya çıkmıştır. İlk tema olan 'Doğum yaşantısı' temasına ait 'doğuma kişisel hazırlık', 'kadının doğası', 'gerçekten doğurmak', 'manevi doğum yaşantısı' ve 'doğum anı mucizesi' olmak üzere beş alt tema bulunmuştur. İkinci tema olan 'karar verme süreci'ne ilişkin 'geçmiş doğumla vedalaşma', 'bebeğine inanma', 'kaderci yaklaşım', 'riskleri kabullenme', 'maddi yükü üstlenme', 'doktor arayışı', 'SSVD grubu: herkesin hikayesinden bir şey almak' ve 'diğerlerinin etkisi' olmak üzere sekiz alt tema saptanmıştır. Son olarak "avantajlı doğum" temasına ilişkin 'güçlü bebekler', 'tam emzirme', 'doğum sonu bağımsız olma', 'gerçek anneliği yaşamak ve bağlanma', 'yenilenerek tam olma' ve 'başarmak ve takdir görmek' olmak üzere altı alt tema bulunmuştur. 'Bakım algısı' kategorisine ait 'birey merkezli bakım' ve 'kaçırılmış bakım' olmak üzere iki ana tema elde edilmiştir. Birey merkezli bakım temasına ilişkin 'doğum çevresini tanıma', 'doğumu birlikte yönetme' ve "doğumda iyileştirici bakım" olmak üzere üç alt tema bulunmuştur. Kaçırılmış bakım temasına ilişkin "insancıl yaklaşım beklentisi", 'doğal doğum arzusu' ve 'mahremiyet sorunu' olmak üzere üç alt tema elde edilmiştir.

**SONUÇ:** Yapılan çalışmada SSVD'nin desteklenmesinin gerekliliği kadınlar açısından yadsınamaz bir gerçek olarak ortaya çıkmaktadır. Ülkemizde farklı gruplarda SSVD şekline ilişkin kadınların deneyimlerinin kalitatif olarak incelenmesi önerilmektedir. Klinik uygulama açısından kadın hastalıkları ve doğum alanında çalışan sağlık bakım profesyonellerinin, kadınların SSVD'ye yönelik yaklaşım ve tutumlarını göz önünde bulundurarak farkındalık oluşturmaları önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Fenomenoloji, kadınların deneyimleri, nitel çalışma, sezaryen sonrası vajinal doğum.

## Investigation of experiences of women living vaginal birth after cesarean: A qualitative phenomenological study

Mehtap Akgün, İlkay Boz

Department of Obstetrics and gynecology nursing, Akdeniz University, Antalya, Turkey

**PROBLEM DEFINITION and AIM:** The Vaginal Delivery After Cesarean Section (VBAC) approach is supported in reducing cesarean rates in the last 20 years. Although VBAC in our country is not yet widespread, women' demand on VBAC are increasing. In addition to reducing cesarean rates, VBAC is confronted as a form of delivery that is safe and satisfactory at rates of 60-90% with appropriate selection of women. The clarification of women's post-VBAC experience will enable health care professionals to develop awareness and understanding of this birth method. We have not been able to reach any study that examines the experiences of women living VBAC in our country. The aim of this study was to clarify the experiences women experience after VBAC.

**MATERIAL-METHODS:** This study was designed as a qualitative study of the phenomenological type. Based on the data of the sample of the study, 11 women who experienced VBAC living in Antalya province were formed. The data were collected by individual in-depth interviews using a personalized information form and semi-structured interview form based on the literature by researchers. The data were analyzed by content analysis method.

**RESULTS:** As a result of the analysis, two categories emerged as "birth type" and "care perception". There are three main themes related to the birth type: "birth experiences", "decision making process" and "advantageous birth". There are five sub-themes, "personal childbirth preparation", "woman's nature", "truly giving birth", "spiritual birth experience" and "miracle of birth" belonging to the first theme "birth experiences". The second theme, "decision making process" was about "take leave to past birth", "believing in baby", "fatalistic approach", "accepting risks", "undertaking financial burden", "seeking a doctor", "SSVD group: get something from everyone's story" and "the influence of others". Finally, there are six sub-themes at "advantageous birth" theme as "strong babies", "full breastfeeding", "independence at postpartum", "living a real motherhood and attachment", "fullness by renewed" and "success and appreciation". There are two main themes, "person centered care" and "missed care" of the "care perception" category. There are three sub-themes, "recognition of the birth environment", "managing birth together" and "healing care at birth" for the theme of individual-centered care. There are three sub-themes, "humanistic approach expectation", "desire for natural birth" and "privacy issue" for the theme of missed care.

**CONCLUSIONS:** In this study, the support for VBAC was emerged as an undeniable reality for women. It is recommended to qualitatively examine the experiences of women with SSVD in different groups in our country. In terms of clinical practice, it is suggested that healthcare professionals working in the field of gynecology and obstetrics can raise awareness of women's approach and attitudes towards VBAC.

**Keywords:** Experiences of women, phenomenological, qualitative study, vaginal delivery after cesarean section.

## Üriner inkontinansa yeni yaklaşımlar

Gülçin Özcan<sup>1</sup>, Büşra Nur Orhan<sup>1</sup>, Oya Kavlak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir

**GİRİŞ:** İnkontinans medikal, hijyenik ve psikososyal sorunlara neden olan, bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilen, önemli ve bir sağlık sorunudur. Uluslararası Kontinans Derneği [International Continence Society (ICS)] tarafından "istemisiz idrar kaçırma durumu" olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlık; fiziksel, mental ve sosyal olarak tam bir sağlıklı olma durumudur. Yapılan çalışmalarda beklenen yaşam süresi uzadıkça inkontinanslı bireylerin giderek arttığı görülmektedir. Kişinin yaşam kalitesini ne kadar etkiliyorsa idrar kaçırma o kadar büyük bir problemdir. **YÖNTEM:** Bu bildiri inkontinans tedavisinde yeni yaklaşımları irdedelemek amacı ile derleme olarak hazırlanmıştır.

**BULGULAR:** Üriner inkontinans (Üİ) yetişkinlerde görülme sıklığı %20-30 arasında değişen, kadınlarda daha fazla görülen yaygın bir sorundur. İnkontinans tedavisinde temel amaç hastanın yaşam kalitesinde artış sağlamaktır. Uygulanan tedaviler genel olarak davranışsal tedaviler, medikal tedaviler ve cerrahi tedaviler başlıkları altında toplanmaktadır. Günümüzde bu tedavilerin yanı sıra lazer tedavisi ve Botulinum Toksini (botoks) tedavisi, akupunktur ve yoga uygulamaları da yer almaktadır.

Botulinum toksini, intramuskuler olarak enjekte edildiğinde geri dönüşümlü nöromuskuler bloke edici ajandır. Farklı bilim dallarında bu toksin temelde muskuler hiperkontraksiyon tedavisinde kullanılmıştır. Ürolojide ilk kullanımı detrusor sfinkter dissinerjisinden yakınan spinal kord travmalı hastalarda olmuştur. Aşırı aktif mesane tedavisinde ilk basamak tedavi yaşam tarzı değişiklikleri, ikinci basamak ise medikal tedavidir. Bu tedavilerden cevap alınamayan, tolere edilemeyen hastalar için diğer bir tedavi seçeneği de intravezikal botulinum injeksiyonudur. Yapılan önemli çalışmalarla temel endikasyonlara ek olarak; idiyopatik detrusor aşırı

aktivitesinde, pelvik ağrı sendromunun mesane ağrısı sendromu/ interstisyel sistit ve kronik prostatit/kronik pelvik ağrı sen-dromu varyantlarında, işeme disfonksiyonu ile giden çocuklarda, benign prostatik tıkanıklığı içeren erkek alt üriner sistem semptomlarında da kullanımı giderek artmaktadır. Ancak tüm bu hastalıklar için uygun dozun ne olacağı konusunda tartışmalar devam etmektedir. Bunun için, iyi belirlenmiş hasta gruplarıyla birlikte geniş çaplı yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Ülkemizdeki klinik uygulamalar neredeyse Dünya ile yaklaşık aynı zamanlarda başlamıştır. Ancak sadece ülkemizde değil tüm dünyada ürolojik kullanımın ruhsatlandırılmaması nedeniyle kullanım uzun süre sadece uluslararası klinik çalışmalar kapsamında sınırlı kalmıştır.

Akupunktur iğne, elektrik akımı ya da lazer ışığı ile uygulanabilen bir Çin tıbbi tedavi biçimidir. Lazer akupunktur, ağrısız, noninvaziv ve ucuz bir tedavi yöntemidir. Akupunkturun böbrek, dalak ve beyini güçlendirerek mesane fonksiyonlarını düzenlediği bilinmektedir. Mesane disfonksiyonu için kullanılan alanların spinal sakral S2 ve S3 segmentlerinin innervasyon sahalarına denk geldiği görülmektedir. Bu noktalara uygulanan manuel bası, derinin penetrasyonu, ısıtma, lazer uygulaması, elektroterapi ya da moksibüsyon homostatik değişikliklere neden olmaktadır. Akupunkturun etki mekanizması halen tam olarak ortaya konulamamasına karşın akupunktur noktalarının uyarısı ile enkefalin salgısının arttığı bunun da mental ve fizyolojik durumun regülasyonunda rol oynadığı ifade edilmektedir.

Postür, oturuş ve ayakta duruş şekli, doğru nefes alıp vermenin pelvik taban sağlığında önemli bir etkisi bulunmaktadır. Yoga ile birlikte doğru postür, oturma ve ayakta duruş şekilleri öğrenilebilir ve diyafram nefes almayı öğrenecek pelvik taban kaslarının güçlendirilmesi sağlanmaktadır.

**SONUÇ:** Yapılan çalışmalar ışığında bu yeni uygulamaların üriner inkontinans üzerinde kanıta dayalı bulguları yeterli değildir. Dünya genelinde ve Türkiye'de yeni yaklaşımların daha çalışma ile üriner inkontinans üzerinde etkileri belirlenmeli hemşirelere aktif roller verilmelidir

**Anahtar Kelimeler:** Akupunktur, Botulinum Toksini, Üriner İnkontinans, Yoga,



## New approaches to urinary incontinence

Gülçin Özcan<sup>1</sup>, Büşra Nur Orhan<sup>1</sup>, Oya Kavlak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege University Institute of Health Sciences Department of Women's Health and Diseases Nursing, İzmir

<sup>2</sup>Ege University Nursing Faculty Department of Women's Health and Diseases Nursing, İzmir

**PROBLEM DEFINITION AND OBJECTIVE:** Incontinence is an important and health problem that causes medical, hygienic and psychosocial problems and negatively affects the quality of life of individuals. Defined as "involuntary incontinence" by the International Continence Society (ICS). Health by World Health Organization; physical, mental and socially healthy. As the life expectancy of the studies is prolonged, the incidence of the incontinent individuals is increasing. How much is the quality of life of the person affects urinary incontinence is such a big problem. **METHODS:** This report was prepared as a compilation with the aim of dealing with new approaches in the treatment of incontinence.

**RESULTS:** Urinary incontinence (UTI) is a widespread problem in women, with an incidence rate of 20-30% in adults. The main purpose in the treatment of incontinence is to increase the quality of life of the patient. The treatments that are applied are generally gathered under the headings of behavioral treatments, medical treatments and surgical treatments. Today, besides these treatments, laser treatment and botulinum toxin (botox) treatment, acupuncture and yoga practices are also included.

Botulinum toxin is a reversible neuromuscular blocking agent when injected as an intramuscular injection. In different sciences, this toxin is mainly used for muscular hypercontraction treatment. The first use of urology was in patients with spinal cord trauma complaining of detrusor sphincter dyssynergia. First-line treatment lifestyle changes in overactive bladder treatment and medical treatment in the second step. Another treatment option for patients who can not be counseled is the injection of intravesical botulinum. In addition

to the basic indications, important studies have been carried out; pelvic pain syndrome is increasingly used in male lower urinary tract symptoms including benign prostatic obstruction in children with idiopathic detrusor overactivity, bladder pain syndrome / interstitial cystitis and chronic prostatitis / chronic pelvic pain syndrome variants, voiding dysfunction. However, discussions continue on what will be the appropriate dose for all these diseases. To this end, a wide range of new studies are needed together with well-defined patient groups. Clinical practices in our country have almost begun almost at the same time as the Earth. However, since urological use has not been licensed not only in our country but also all over the world, its use has been limited for a long time only within the scope of international clinical trials.

Acupuncture is a form of Chinese medicine that can be applied by needle, electric current or laser light. Laser acupuncture is a painless, noninvasive and inexpensive treatment. It is known that acupuncture regulates bladder functions by strengthening the kidney, spleen and brain. It appears that the areas used for bladder dysfunction correspond to the innervation areas of the spinal sacral S2 and S3 segments. This point causes manual pressure applied, deep penetration, heating, laser application, electrotherapy or moxibustion homostatic changes. Although the mechanism of action of acupuncture is still not fully established, it is expressed that the enkephalin secretion increases with the stimulation of the acupuncture points, which also plays a role in the regulation of the mental and physiological state.

Posture, sitting and standing posture, right breathing have a significant effect on pelvic floor health. With yoga, you can learn the correct posture, sitting and standing posture and learn to breathe in the diaphragm to strengthen the pelvic floor muscles.

**CONCLUSION:** In the light of the studies done, evidence-based findings on urinary incontinence of these new applications are not sufficient. Worldwide and its effects on urinary incontinence in Turkey should be determined by further study of new approaches nurses should be given an active role.

**Keywords:** Acupuncture, Botulinum Toxin, Urinary Incontinence, Yoga,

## Kanser tanısı alma ve kadın ruh sağlığına etkisi

Gamze Sarıkoç<sup>1</sup>, Emine Öksüz<sup>1</sup>, Gülten Güvenç<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği ABD, Ankara, Türkiye

Deneyimlenen her hastalığın birey üzerinde psikolojik etkisi bulunmaktadır. Bireyin hastalığa verdiği psikolojik tepkiler; hastalığın şiddeti, seyri, tedaviye yanıt, uyum ve bireyin yaşam kalitesi üzerinde etkilidir. Bununla birlikte "kanser" gibi baş etmesi, kabul etmesi ve uyum sağlanması güç olan bir hastalığın kadınlar üzerinde pek çok olumsuz psikolojik etkisi olduğu bilinmektedir. Jinekolojik kanserler ve meme kanserleri, kadınlardaki morbidite ve mortalitenin en büyük nedenlerindedir. Kanser tanısı alma ve beraberinde uygulanan tedaviler, kadının cinsel fonksiyonlarını ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen önemli sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Birçok insan için ölüm nedeni olan kanser, ruh sağlığı sorunlarının en çok görüldüğü hastalıklardandır. Kadınının "kadın olma" özellikleri kanser tanısı ile tehdit altına girmektedir. Jinekolojik kanser tanısı alma ile bireyin kadınlık algısı, cinsel

yaşamı, benlik saygısı, beden imajı etkilenmektedir. Depresyon, yalnızlık, umutsuzluk, benlik saygısında azalma, utanç, suçluluk, cinsel fonksiyonlarda bozulma gibi birçok ruh sağlığı sorunu bu süreçte gözlenmektedir. Diğer yandan radyoterapi, kemoterapi, hormonal ve cerrahi tedaviye bağlı olarak ortaya çıkan yan etkiler de bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkilerken, gelecekteki yaşama yönelik belirsizlikler ise kadının sosyal ve manevi sağlığını bozmaktadır. Toplumun çekirdek yapısı olan aile içinde kadının merkezi bir role sahip olduğu düşünüldüğünde ise kadının etkilendiği bu sürecin tüm aile üyelerine yansımaları kaçınılmazdır. Bununla birlikte gerek iş yükünün yoğunluğu, gerek zaman yetersizliği gerekse sağlık personelinin iletişim becerilerindeki yetersizlikler bireyin deneyimlediği hastalığın bütüncül yönüyle ele alınmasını engelleyebilmekte ve bu süreçte yaşanan ruh sağlığı sorunları göz ardı edilebilmektedir. Kanser tanısı konulan kadının ve ailesinin yaşam kalitesinin yükseltilmesinde multidisipliner bir yaklaşımla hemşirelerin en ideal bakımı planlayabilmesi için, hastanın psikososyal yönü ile ilgili veri toplama ve bakım gereksinimlerini karşılamada yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekmektedir. Bu noktada hemşirelerin farkındalığını artırmaya ve bakım becerilerini güçlendirmeye yönelik eğitim faaliyetlerinin planlanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** ruh sağlığı, hemşirelik, kadın, kanser

## The importance of cancer diagnosis and the effect on women's mental health

Gamze Sarıkoç<sup>1</sup>, Emine Öksüz<sup>1</sup>, Gülten Güvenç<sup>2</sup>

<sup>1</sup>University of Health Sciences, Gulhane Faculty of Nursing, Psychiatric and Mental Health Nursing Department, Ankara, Turkey

<sup>2</sup>University of Health Sciences, Gulhane Faculty of Nursing, Department of Obstetrics and Gynecology, Ankara, Turkey

Every disease experienced has a psychological effect on the individual. Psychological reactions of the individual to the disease; the severity of the illness, the course, the response to treatment, the compliance and the quality of life of the individual. However, it is known that a disease that is difficult to cope with, accept and adapt as "cancer" has many negative psychological effects on women. Gynecologic cancers and breast cancers are the major causes of morbidity and mortality in women. Cancer diagnosis and accompanying therapies cause significant health problems affecting women's sexual functions and mental health negatively. Cancer, the cause of death for many people, is one of the most common diseases of mental health. Women's "being a woman" features are threatened with the diagnosis of cancer. Gynecological cancer

diagnosis is affected by the individual's feminine perception, sexual life, self-esteem, and body image. Many mental health problems such as depression, loneliness, hopelessness, diminished self-esteem, shame, guilt, deterioration in sexual functions are observed in this process. On the other hand side effects due to radiotherapy, chemotherapy, hormonal and surgical treatment affect the physical and psychological health of the individual negatively while the uncertainties about the future life impair the social and moral health of the woman. When it is thought that women have a central role in the core family structure of society, it is inevitable that this process, which the woman is influenced, will affect all family members. However, both the intensity of workload and the inadequacy of time and inadequacy of communication skills of healthcare personals can prevent the disease experienced by the individual from being treated holistically, and the mental health problems experienced in this process can be ignored. A multidisciplinary approach is important in raising the quality of life of the woman and the family whose cancer is diagnosed. In order for nurses to plan the ideal care, the patient needs to have sufficient knowledge and skills to meet the data collection and care needs of the psychosocial aspect At this point, it is proposed to plan training activities to increase awareness of nurses and strengthen their caregiving skills.

**Keywords:** mental health, nursing, woman, cancer

## Modern kontraseptif yöntem kullanım engelleri: Karşılanmamış kontrasepsiyon ihtiyacı

Büşra Nur Orhan<sup>1</sup>, Gülçin Özcan<sup>1</sup>, Zeynep Daşkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Hemşireliği, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir

**GİRİŞ:** Üreme hakkı; kişilerin istedikleri zamanda, istedikleri sayıda, istedikleri aralıkla çocuk sahibi olma kararını özgürce vermelerini kapsar. Bu amaçla gebelikten korunmak için modern ve geleneksel yöntemler kullanılmaktadır. Geleneksel yöntemlerin etkinliği düşük olduğundan yöntem kullanımı sırasında gebe kalma oranları yüksektir. Kontrasepsiyon istenmesine rağmen doğurganlığı düzenleyici yöntem kullanmama, bu yöntemlere ulaşamama veya geleneksel yöntemleri kullanma karşılanmamış kontrasepsiyon ihtiyacı olarak tanımlanır. Bu durum istenmeyen gebelikler ve hatta isteyerek düşüklere neden olabilir. Planlanmamış gebelikler bir yandan hızlı nüfus artışına, bunun sonucunda da ekonomik ve sosyal sorunlara yol açarken bir yandan da anne ve çocuk sağlığını olumsuz etkilemektedir.

**YÖNTEM:** Bu çalışmada modern kontraseptif yöntem kullanım engelleri ve karşılanmamış kontrasepsiyon ihtiyacını belirlemek amacıyla literatür derlemesi olarak yapılmıştır.

**BULGULAR:** Gelişmekte olan ülkelerde yaklaşık 222 milyon kadının modern kontrasepsiyona karşı henüz karşılanmamış bir ihtiyacı vardır ve bu sayı, nüfus artışına, aileler için artan talebe ve doğum sonrası döneme ayak uyduramadığı için önümüzdeki yıllarda daha da artış göstermesi beklenmektedir. Ülkemizde TNSA 2013 yılı verilerine göre kontraseptif yöntem kullanım oranı %73.5 dir. Bu oranın %47'ni modern yöntemler, %26 geleneksel yöntemler oluşturmaktadır.

Modern kontrasepsiyon kullanımı önündeki bariyerler; postpartum adet görmeme veya emzirme, kontrasepsiyon bilincinin olmaması/eksikliği, kontrasepsiyona muhalefet, yan etkiler, sağlık riskleri ile ilgili korku, kullanım yetersizliği, doğurganlığın azalması/subfertilite, dini inançlar, kültürel değerler başlıkları altında toplanabilir. Doğum sonrası dönemde kadınlar adet görmediği ve emzirdiği için gebe kalma olasılığını düşük olarak algılar. Hormonal bir yöntemin anne sütünü veya kendi sağlığını olumsuz etkileyebileceğinden korkar. Doğum sonrası dönemde cinsel olarak aktif olmasına rağmen

kültürel inanç gereği cinsel aktif olmaması beklediği için yöntem kullanmak istemeyebilir. Kontraseptif yöntemler hakkında bilgi sahibi olmadıklarını belirten kadınlar yöntemler ve doğurganlığın kontrolü hakkında daha fazla bilgiye ihtiyaç duyabilir. Bir kadının veya eşinin kişisel veya dini inançları da modern kontrasepsiyon kullanımını etkileyebilir. Bazı kadınlar sağlık riski (infertilite, kanser vs.) konusundaki endişeler nedeniyle kontrasepsiyona karşı olabilirler. Yöntem kullanımına karşı çıkan bazı kadınların çevrelerinde muhalefet olan, baskılayan bireyler(kayınvalide, eş vs.) olduğu unutulmamalıdır. Afrika'da kontraseptif yöntem kullanımının önündeki engelleri inceleyen nitel bir çalışmada yöntemlerin yan etkileri ile ilgili kaygıları özellikle adet düzensizliği ve infertil olma korkusuna bağlı sağlık riskleri olduğu belirtilmiştir. Kadınların yan etkiler ve sağlık riskleri ile ilgili kaygıları özellikle hormonal enjeksiyonlar, RİA ve oral kontraseptiflerde yaygındır. ABD'de yapılan bir çalışmada, istenmeyen gebelik yaşayan kadınların %36'sının gebe kalabileceğini düşünmedikleri için bir kontraseptif yöntem kullanmadığını belirtmiştir. Bu kadınların gebe kalmayacaklarını düşünme nedenleri ise obezite gibi farklı nedenlerden infertil olduğuna inanmasıdır. Gebeliği önleyici yöntemler için karşılanamayan ihtiyaçlar yoksul kadınlar arasında, oldukça yüksektir. Kadınların kentsel bölgede yaşamaları aile planlaması yöntemlerine ilişkin bilgiye ve yöneme ulaşmalarını kolaylaştırabilir ve yöneme ilişkin daha olumlu tutum geliştirmelerini sağlayabilir. Kadınların eğitimi kontraseptif kullanımını etkileyen önemli faktörlerden biridir. Eğitim seviyesi düşük kadınların modern kontraseptif kullanma oranları ve farkındalıkları daha azdır. Eğitim almamış kadınların, üreme fizyolojisi ya da bunun nasıl değiştirilebileceğini anlayamaması ve gebeliği kendisinin temel görevi ve kaderi olarak kabul etmesi kaçınılmazdır. Bu da gebelikte ve doğum esnasında anne ölümlerini beraberinde getirecek riskli uygulamalara maruz kalmalarına neden olacaktır.

**SONUÇ:** Sağlık profesyonelleri, hizmet verdiği toplumu tanıyarak profesyonel bilgileri ışığında karşılanmamış kontrasepsiyon ihtiyacı olan toplumu tanımalı, uygun yöntem seçimi, yan etki ve komplikasyonlar için danışmanlık rolünü kullanmalı. Yan etkilerin yönetimi ve yöntem devamlılığını sağlamalıdır. Çiftler ve sağlık profesyonelleri arasında aile planlaması yöntemleri tartışılmalı çiftlerin sağlık durumları ve kültürel değerleri göz önüne alınarak en uygun modern aile planlaması yöntemi seçilmeli ve davranışa geçirilmesi teşvik edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Bariyer, Gebelik, Kontraseptif Yöntemler, Karşılanmamış Kontrasepsiyon,

## Modern contraceptive method usage barriers: Unmet completed needs

Büşra Nur Orhan<sup>1</sup>, Gülçin Özcan<sup>1</sup>, Zeynep Daşikan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege University Institute of Health Sciences Department of Women's Health and Diseases Department of Nursing, İzmir

<sup>2</sup>Ege University Nursing Faculty Department of Women's Health and Diseases Nursing, İzmir

**PROBLEM DEFINITION AND OBJECTIVE:** Right to reproduction; when they want, they have the freedom to freely decide on the number of children they desire. For this purpose modern and traditional methods are used to protect against pregnancy. Conventional methods have low effectiveness and congestion rates are high during the use of the method. Although contraception is requested, it is defined as the need for contraception that is not met by using fertility regulating methods, not reaching these methods, or using traditional methods. This can lead to unwanted pregnancies and even involuntary abortions. Unplanned pregnancies, on the one hand, lead to rapid population growth, which in turn leads to economic and social problems and on the other hand negatively affects maternal and child health.

**METHOD:** In this study, the modern contraceptive method was used as a compilation of the literature in order to determine the use hindrance and unmet need of contraception.

**RESULTS:** Approximately 222 million women in developing countries have an unmet need for modern contraception, and this number is expected to increase further in the coming years as population growth, increased demand for families, and post-natal turnaround. The rate of contraceptive use in our country is 73.5% according to TDHS 2013 data. 47% of this ratio constitutes modern methods and 26% traditional methods.

Barriers in front of modern contraceptive use; postpartum menstruation or breastfeeding, lack of consciousness / lack of consciousness, contraceptive opposition, side effects, fear of health risks, inefficiency, fertility decline / subfertility, religious beliefs, cultural values. In the postpartum period, women perceive the possibility of becoming pregnant because they do not have menstruation and breastfeed. It is afraid that a hormonal method may adversely affect the mother's part or her own health. Although it is sexually active in the postpartum period, it may not want to

use the method because it is expected that it will not be sexually active due to cultural belief. Women who have no knowledge of contraceptive methods may need more information on methods and fertility control. Personal or religious beliefs of a woman or partner can also affect the use of modern contraception. Some women may be opposed to the counter because of concerns about health risks (infertility, cancer, etc.). It should not be forgotten that some women who oppose the use of methods are oppressed, oppressed individuals (mother-in-law, spouse etc.) in their surroundings. In a qualitative study examining the obstacles to the use of contraceptive methods in Africa, it is stated that the concerns about the side effects of the methods are in particular health risks due to menstrual irregularity and fear of infertility. Concerns about side effects and health risks are common in hormonal injections, RIA and oral contraceptives. In a study conducted in the United States, 36% of women with unwanted pregnancies did not use a contraceptive method because they did not think they could conceive. The reasons for thinking that these women will not become pregnant are believed to be infertile for different reasons such as obesity. Unmet needs for anti-pregnancy methods are high among poor women. The lives of women in urban areas can facilitate access to information and methods on family planning methods and can lead to a more positive attitude towards the method. Women's education is one of the important factors that influence contraceptive use. Women with low education levels are less likely to use modern contraceptives and awareness. It is inevitable that untrained women can not understand reproductive physiology or how it can be changed and that pregnancy is its main task and destiny. This will result in exposure to risky practices that will bring maternal deaths during pregnancy and childbirth.

**CONCLUSION:** Health professionals should use the role of counseling for defining the community, identifying the appropriate method, side effects, and complications that need to be addressed in the light of professional knowledge by recognizing the community they serve. It should ensure management and method continuity of side effects. Family planning methods should be discussed between couples and health professionals. The most appropriate modern family planning method should be selected and encouraged to take into consideration the health status and cultural values of the couples.

**Keywords:** Barrier, Contraceptive Methods, Pregnancy, Unmet Contrast,

## Doğumun birinci ve ikinci evresinde yapılan uygulamaların değerlendirilmesi

**Zeynep Barol Kurtoğlu, Tülay Yılmaz**

*İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü*

Doğum eylemi doğal ve fizyolojik bir süreçtir. Ancak günümüzde doğum eyleminde belirli sorunlara yönelik olarak geliştirilen birçok uygulama rutin olarak kullanılmaya başlanmıştır. Bu derlemenin amacı, doğumun birinci ve ikinci evresinde yapılan uygulamaların bu konuda yayınlanmış rehberler doğrultusunda irdelenmesidir. Doğumun birinci ve ikinci evresinde yapılan uygulamalar Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Amerikan Jinekoloji Obstetrik Derneği (ACOG) ve İngiltere Kraliyet Obstetrik ve Jinekologlar Birliği (RCOG)'nin güncel rehberlerinin önerileri doğrultusunda incelenmiştir. Bu inceleme sonuçları aşağıda sunulmuştur.

Doğumun Birinci Evresinde Yapılan Uygulamalar ve Öneriler

### Doğumhaneye kabul:

- Durumu stabil olan latent fazdaki gebelerin doğumhaneye kabulü, onlara güvenli ağrıyla baş-etme teknikleri sunularak geciktirilebilir (Kanıt düzeyi belirsiz - ACOG 2017).

### Oral Sıvı ve Gıda Kısıtlaması:

- Düşük riskli kadınlar için oral sıvı ve yiyecek önerilmektedir (Güçsüz tavsiye, çok düşük kanıt düzeyi - DSÖ 2014)
- Kalori ihtiyacını karşılayacak şekilde partikülsüz sıvı gıda ve risk gurubu olmayan kadınlarda IV infüzyon yerine oral sıvı önerilmektedir (ACOG 2017).

### Hareketi Sağlama ve Pozisyon Verme:

- Kadının hareket özgürlüğünün sağlanması önerilmektedir (ACOG 2017).

### Vajinal Tuşe sıklığı:

- Aktif doğumda ilerlemenin rutin olarak değerlendirilmesi, tanımlanması ve enfeksiyonunda önlenmesi için dört saat arayla vajinal muayene önerilmektedir (DSÖ 2014).

### Partograf Kullanımı:

- 4 saatlik müdahale çizgilerinin olduğu aktif faz partografi doğumun ilerlemesini izlemek için önerilmektedir (DSÖ 2014).

### Sürekli Elektronik Fetal Monitorizasyon (EFM) Kullanımı:

- Doğumda yüksek riskli olan kadınlar için sürekli fetal monitorizasyon, düşük risklilerde ise aralıklı oskültasyon önerilmektedir (Düşük kanıt düzeyinde - ACOG 2017).

### Rutin İndüksiyon Uygulaması:

- İlerlemeyen doğum eyleminde Oksitosin kullanılması önerilir. İlerleme değerlendirilmeden doğumun ilerlemesi için oksitosinin rutin kullanımı önerilmemektedir ( DSÖ 2014).

### Rutin Amniyotomi:

- Normal doğum sürecinde herhangi bir sıkıntı yoksa rutin amniyotomi yapılması önerilmemektedir (ACOG 2017).

### Prostoglandin Uygulaması:

- Doğumun ilerlemesi için prostoglandin (oral misoprostol) önerilmemektedir (DSÖ 2014).

### Lavman Uygulaması:

- Lavman doğumun ilerlemesi açısından önerilmemektedir (DSÖ 2014).

### IV infüzyon Uygulaması:

- Doğumu kısaltmak için IV infüzyon önerilmemektedir (DSÖ 2014).

### Duygusal Destek:

- Doğum sürecinde sürekli destek önerilmektedir (Orta kanıt düzeyinde - DSÖ 2014).
- Düzenli bakıma ek olarak birebir duygusal destek önerilmektedir (ACOG 2017).

### Doğumun İkinci Evresinde Yapılan Uygulamalar ve Öneriler

#### Dik Pozisyon:

- Doğumda dik pozisyon önerilmektedir (DSÖ 2014).

#### İkinma Şekli:

- Herhangi bir itme tekniği gösterilmezse kadınlar açık glotisle ıkinma eğilimindedirler. Spontan teknikle valsava kıyaslandığında herhangi bir kesin kanıt olmadığından kadınların tercih ettiği en etkili yöntemi seçmesi önerilmektedir (ACOG 2017).

#### Epizyotomi:

- Rutin epizyotomi, sadece gerekli durumlarda yapılan epizyotomiye göre daha çok perine travmasıyla ilişkilendirilmektedir (RCOG 2017).

Bu derlemede doğumun birinci ve ikinci evresindeki uygulamalar güncel rehberler doğrultusunda değerlendirilmiştir. Doğum sırasında ebe ve hemşirelik bakımının bu rehberler doğrultusunda verilmesinin bakıma katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum, Kanıt Dayalı Uygulama, Hemşirelik, Ebelik

## Evaluation of applications in the first and second of birth

Zeynep Barol Kurtoğlu, Tülay Yılmaz

*Istanbul University Faculty of Health Science Department of Midwifery*

Birth is a natural and physiological process. Today, however, many applications developed for specific problems in labor are routinely used. The purpose of this compilation is to examine the practices in the first and second births of birth in the light of published guidelines in this regard. The first and second births were conducted in accordance with the recommendations of the current guidelines of the World Health Organization (WHO), American Gynecology Obstetrics Association (ACOG) and the Royal Society of Obstetrics and Gynecologists (RCOG). The results of this review are presented in below.

The Practices Carried Out in The First Stage of Birth and Suggestions

### Accepted At The Birth Room:

- Acceptance of pregnancies in the stable latent phase can be delayed by providing them with safe pain management techniques (ACOG 2017).

### Oral Liquid And Food Restriction:

- Oral fluid and food are recommended for low-risk women (weak recommendation, very low level of evidence - WHO 2014).
- Non-particulate liquid food to meet calorie needs and oral fluid instead of IV infusion is recommended in women at risk groups (ACOG 2017).

### Providing Movement And Positioning:

- It is recommended that women should be provided with freedom of movement at birth (ACOG 2017).

### Vaginal Examination Frequency:

- A four-hour vaginal examination is recommended for the routine evaluation, identification and prevention of progression in active birth (WHO 2014).

### Partograf Usage:

- 4-hour intervention is recommended to follow the progression of active phase phase partography births (WHO 2014).

### Use Of Continuous Electronic Fetal Monitoring (EFM):

- Continuous fetal monitoring is recommended for women at high risk of birth and intermittent auscultation for low risk (Low level of evidence - ACOG 2017).

### Routine Induction Application:

- It is recommended to use oxytocin in the case of progressive labor. Routine use of oxytocin is not recommended for progression of labor without evaluation of progress (WHO 2014).

### Routine Amniotomy:

- Routine amniotomy is not recommended unless there is any difficulty in the normal delivery process (ACOG 2017).

### Prostaglandin Application:

- Prostaglandin (oral misoprostol) is not recommended for birth progression (WHO 2014).

### Enema Application:

- The enema is not recommended for the purpose of birth progression (WHO 2014)

### IV Infusion Application:

- IV infusion is not recommended to shorten delivery (WHO 2014).

### Emotional Support:

- Continuous support during the birth process is recommended (moderate evidence level - WHO 2014).
- In addition to regular monitoring, individual emotional support is recommended (ACOG 2017).

### The Practices Carried Out in The Second Stage of Birth and Suggestions

#### Upright Position:

- Upright position is recommended at birth (WHO 2014).

#### Straining:

- If no thrust technique is shown, women tend to wear out with open glottis. It is recommended that women choose the most effective method they prefer (ACOG 2017).

#### Episiotomy:

- Routine episiotomy is more associated with perineal trauma than episiotomy performed only when necessary (RCOG 2017).

In this compilation, the first and second childbirth practices were evaluated according to current guidelines. It is thought that giving midwife and nursing care in line with these guidelines during the birth is considered to contribute.

**Keywords:** Birth, Evidence-Based Practice, Nursing, Midwifery

## Kozmetik cerrahi uygulamalarının yaygınlaşma nedenleri ve hemşirelik yaklaşımı

Hande Dağ<sup>1</sup>, Ezgi Cömert<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Yard. Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Yüksek Lisans Öğrencisi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, İzmir

**AMAÇ:** Bu derlemenin amacı, son yıllarda hızla artan kozmetik (genital estetik) cerrahiye, nedenlerini ve uygun hemşirelik yaklaşımlarını incelemektir.

**GİRİŞ:** Çağın sunduğu gelişime paralel olarak oluşan "Genital Kozmetik Cerrahi" kavramı, literatürde kendine yer açmayı başarmış olup kadınların sağlıklı dış genital sistemini veya görünümünü değiştiren, tıbbi olarak getirileri belirlenmemiş kozmetik cerrahi prosedürlerini ifade etmektedir. Genital cerrahiler, ISAPS (International Society of Aesthetic Plastic Surgery)'nin alanında yaptığı çalışmalara göre son yıllarda dünyada ve Türkiye'de giderek artan uygulamalar arasına girmiştir. Bu yükselişe sebep olabilecek konjenital veya edinsel hastalıkların görülme sıklığının eş zamanlı olarak artması mümkün değildir. Kadınların çözümünün olmadığını düşündüğü ve hayat kalitelerini olumsuz etkileyen görünüş bozukluklarının "iyileştirilmesi" bu operasyonlarla çözülür olmuştur. Kadınların vücut imajları ile ilgili memnuniyetsizliklerini dile getirebildikleri ve değiştirme girişiminde bulunabildikleri bir durum olmuştur.

Günümüz dijital çağı, bilgi edinme ve iletişim kurma biçimimizi değiştirdiğinden insanlar internette bulunan değiştirilmiş görüntülerden daha çabuk etkilenir hale gelmiştir. Bu iyileştirilmiş görüntülere, artan pornografiye rağmen, son yıllarda yapılan araştırmalar kadınların cinsel organların isim ve fonksiyonları ile görünüm çeşitliliği hakkında sınırlı bilgiye sahip olduğunu göstermiştir. Dergilerde, televizyon programlarında, porno filmlerde "en güzel ve normal" olanın anlatılması da bu arayışı artıran sebeplerdendir. Hâlbuki normal spektrumunun ne olduğunu özetleyen hiçbir kanıt dayalı araştırma yoktur. Bu "normal" olmayan görünüşle kadınlar, partnerlerinden utanmaya başlamış,

partnerlerine daha güzel görünme çabası içine girmişlerdir. Cinsel açıdan doyuma ulaşabilme, doyumu artırma ve güvende hissetme operasyonu seçtiren diğer nedenlerdendir. Ayrıca bakım ve moda trendlerinin kadınların cinsel bölgelerine olan tutumlarını etkilediği düşünülmektedir. Örneğin uyumu yetersiz iç çamaşırları, G-stringler gibi, mons pubisin yalnızca minimal bir bölümünü kaplarlar. Dar kalıplı giysiler hatların belirginleşmesine neden olurlar. Yaygınlaşan bu tür ürünler, kadınlarda genital bölge boyutlarının küçük ve güzel olması gerektiği hissi yarattığı, dar pantolon, tayt giyme özgürlüğüne kavuşma ve otururken rahat etme isteğini arttırdığı için kadınları bu operasyonlara yönlendirebilmektedir. Lazer teknolojinin gelişmesi ile anestezi gerekmeden, konforlu ve ağrısız uygulamalar yaygınlaştıkça kadınların bu işlemlere yönelmesi kolaylaşmaktadır.

ACOG (American Congress of Obstetricians and Gynecologists) ve diğer benzeri kuruluşlar, genital kozmetik cerrahi kavramını mesleki bir alan olarak kabul etmektedir. Ancak bu ameliyatlara vajinal gençleştirme gibi yeni isimler takılmasına karşı çıkmakta ve etik kurallar ile hasta eğitimine hassasiyetle önem verilmesinin üzerinde durmaktadırlar. Bu kuruluşlar, yayınladıkları bildirilerde bu uygulamaların güvenliğinin ve etkinliğinin henüz belgelendirilmediğini belirtmişlerdir. Medline ve PubMed gibi veritabanlarında konuyla ilgili yayınlanmış birkaç makale haricinde tıbbi araştırmalar da sınırlıdır.

**SONUÇ:** Tüm bu sebeplerden ötürü, hekimler ve hemşireler, kadınların endişelerini hassas bir şekilde ele almalı, ameliyat isteğinde rol oynayan durumları sorgulamalıdır. Giysilerin, dijital görüntülere maruz kalmanın, partner eleştirilerinin, akran yorumlarının ele alınması da önemlidir. Hastanın talebindeki psikososyal neden ortaya çıkarılmalı ve hastanın karar verme sürecinde olabildiğince iyi bilgilendirilmesi sağlanmalıdır. Riskler, potansiyel komplikasyonlar, beklentiler; operasyonun ne anlama geldiği hastaya yargılayıcı olmayan bir dille açıklanmalıdır. Hatta bazı kanıt rehberleri, fizik muayene sırasında neyin normal olduğunu anlatmak için hastalara bir ayna verilmesini önerir (Kanıt Düzeyi 3A). Kadınlarda benlik saygısının artması ve operasyonların azalması için doğru bilgilendirme ve farkındalık yaratma önemlidir. Böylece kadınların genital sorunlara ilişkin gereksiz kaygıları azaltılarak genital cerrahideki tırmanışa meydan okunabilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, Jinekoloji, Kozmetik Cerrahi, Rekonstrüktif Cerrahi



## The wide spreading causes of cosmetic surgery applications and nursing approach

Hande Dağ<sup>1</sup>, Ezgi Cömert<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Asst. Prof., Dokuz Eylül University, Department of Gynecology and Obstetrics, Izmir

<sup>2</sup>Postgraduate Student, Dokuz Eylül University, Department of Gynecology and Obstetrics, Izmir

**PURPOSE:** To examine the rapidly increasing of cosmetic (genital aesthetic) surgeries in recent years, its reasons behind and the appropriate nursing approaches.

**INTRODUCTION:** Having emerged in parallel with the developments of the century, the concept of "Genital Cosmetic Surgery" which has managed to place itself in the literature refers to cosmetic surgery procedures which change the women's healthy external genital system or appearance and whose medical advantages have not been specified yet. Genital surgeries have become increasingly popular procedures in the recent years nation and worldwide according to ISAPS studies in its field. The incidence of congenital or acquired diseases that may cause this increase is not likely to happen simultaneously. These operations have enabled the "improvement" of appearance defects, which women thought to be insoluble having a negative impact on quality of their life. Now, it has turned out to be an issue which women can express their dissatisfaction with their body image and attempt to change it.

Since today's digital age has changed our way of information and communication, people have become more quickly influenced by modified images on the internet. Despite these improved images, increasing pornography, recent researches have shown that women have limited knowledge about the names and functions of sexual organs and their appearance variety. Being exposed to the perception "the most beautiful and normal" in magazines, television programs is one of the reasons for this search. However, there is no evidence-based research that summarizes what the normal spectrum is. With this "abnormal" appearance, women began to feel embarrassed of their partners and struggled to look better to them. Getting sexually

satisfied, increasing satisfaction and feeling secure are other reasons for deciding on the surgery. It is also thought that care and fashion trends affect women's attitudes towards their genital areas. For instance, non-compliant underwear, such as G-strings, only cover a minimal part of the mons pubis. Slim-fit garments display the body lines explicitly. These wide spreading garments cause women to feel that the size of the genital areas must be nice and small. They also increase the desire to feel comfortable while sitting as well as getting the freedom of wearing tights or slim-fit trousers. All these factors may also lead women to the surgery. With the development of laser technology, it becomes easier for women to tend towards these practices as comfortable and painless surgical procedures become widespread without the need for anesthesia.

ACOG and other similar organizations recognize the term of genital cosmetic surgery as a profession. However, they oppose the introduction of new names such as vaginal rejuvenation and emphasize ethical rules and careful attention to patient education. These organizations have stated that the safety and effectiveness of these procedures have not yet been certified in their publications. Medical researches are limited except for a few articles published on the subject in databases such as Medline and PubMed.

**RESULT:** For all these reasons, physicians and nurses should address the concerns of women in a sensitive way and question the situations that play a role in their demand for the surgery. It is also important that garments, being exposed to digital images, partner reviews and peer comments should be considered. The psychosocial cause in the patient's request should be uncovered and the patient should be informed as much as possible in the decision-making process. Risks, potential complications, expectations; what is meant by the operation must be expressed to the patient in an unbiased manner. Some evidence guides even suggest giving a mirror to the patients to tell what is normal during the physical examination (Evidence Level 3A). It is important to provide the right information and create awareness for women to increase self-esteem and reduce the number of operations. This will reduce the unnecessary worries of women about genital problems and challenge the rise in genital surgery.

**Keywords:** Cosmetic Surgery, Gynecology, Nursing, Reconstructive Surgery

## Kozmetik jinekoloji post modern bir kadına yönelik şiddet türü olabilir mi?

Hande Dağ<sup>1</sup>, Ezgi Cömert<sup>2</sup>, Şerife Nur Yıldırım<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Yard. Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Yüksek Lisans Öğrencisi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, İzmir

**AMAÇ:** Bu derlemede kozmetik jinekoloji ile kadına yönelik şiddet arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Kozmetik jinekolojide kadına yönelik şiddet yaklaşımı ilgili literatür taraması "cosmetic gynecology" ve "gender based violence" anahtar kelimeleri kullanılarak Cochrane, Pub-med veri tabanları incelenerek yapılmıştır.

**BULGULAR:** Kozmetik jinekoloji kavramı; kadınlarda genital bölgeye yapılan her türlü genital estetik ameliyat ve uygulamaları içermektedir. Günümüzde kadınların yaşam süresi uzadıkça, görüntülerinden hoşnut olmamaları, menopoz etkisiyle hızlanan yaşlanmanın görünür bulgularını azaltma istekleri, fonksiyonel ve sosyolojik sorunlar yaşamaları nedenleri ile kadınlar beğenilme arzusuyla yeni arayışlara yönelmektedir. Bu arayışlar doğrultusunda kadınlar, kozmetik jinekoloji içerisinde yer alan lazer uygulamalarına (vajen daraltılması, stress inkontinansı ve prolapsus tedavileri vb.), cerrahi operasyonlara (klitoris küçültülmesi, labioplasti, perineoplasti vb.), dolgu maddelerinin kullanımına (kimyasal dolgu maddeleri, yağ transferi vb.), botulinum toksini kullanılarak yapılan tedavilere (vajinismus, stress inkontinans tedavileri, estetik diğer uygulamaları), abdominoplasti ve liposuction (abdomende, pubiste vb.) uygulamalarına başvurmaktadır.

Kadınların beden imajları ile ilgili memnuniyetsizlikleri, partnerlerinden utanmaları, partnerleri tarafından beğenilmeme, istenmeme, terk edilme korkusu, partnerlerinin bu operasyonları geçirmelerini bizzat talep etmeleri, dar pantolon giymede rahatsızlık hissetme gibi nedenlerle sosyal hayatlarının etkilenmesi, hijyenik nedenler, idrar yaparken zorlanma, disparoni gibi şikayetler kozmetik jinekolojiye başvurulma nedenleri arasında en sık karşılaşılan durumlardır. Örneğin labioplasti isteyen birçok kadının labiyasının boyutları aslında normal sınırlardadır. Buna rağmen, bazı kadınların labioplasti istemesinin temel nedeni genital görünüm ile ilgili endişeye kapılması ve bu yönde partnerinden psikolojik, fiziksel ve cinsel şiddet görmesi ya da şiddet görme korkusu olabilmektedir.

**SONUÇ:** Kadının kozmetik jinekolojik değişimler istemesine benlik saygısında azalma gibi psikolojik sebeplerin yanı sıra, toplumsal beğenilme arzusu veya partner şiddeti görmesi de öncülük edebilmektedir. Hemşirelerin, kadınları bu açıdan gözlemlemesi, değerlendirmesi ve böyle bir durumu saptadıklarında onları bedenleri ile ilgili bilgilendirmeleri, beden imajlarındaki bozulma ve benlik saygılarındaki azalmaya yönelik onlara girişimlerde bulunmaları, şiddete maruziyetlerinin tespit edilmesi durumunda ilgili mercilere yönlendirmesi ve cesaretlendirmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, Kadın Sağlığı, Kozmetik Jinekoloji, Şiddet

## Can cosmetic gynecology be a type of postmodern gender based violence?

Hande Dağ<sup>1</sup>, Ezgi Cömert<sup>2</sup>, Şerife Nur Yıldırım<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Asst. Prof., Dokuz Eylul University, Department of Gynecology and Obstetrics, Izmir

<sup>2</sup>Postgraduate Student, Dokuz Eylul University, Department of Gynecology and Obstetrics, Izmir

**PURPOSE:** The aim of this study is to examine the relationship between cosmetic gynecology and violence against women.

**METHOD:** This literature review is about the violence against woman at cosmetic gynecology is searched by using the key words "cosmetic gynecology" and "gender based violence" in the database of Cochrane and Pub-med.

**RESULTS:** The concept of cosmetic gynecology includes all kinds of genital plastic surgery and their applications practiced on genital area of women. Today, women tend to new quests with the desire to be liked, due to their life span gets longer and they dissatisfied with their images, their desire to reduce visible signs of aging which is accelerated by the effects of menopause, sociological and functional problems are experienced by them. According to these quests, women apply for laser treatment (vaginal narrowing, stress incontinence and prolapsus operations), surgical operations (clitoris reduction, labioplasty, perineoplasty etc.), using of filler materials (chemical filler materials, fat tissue transfer, etc.), botulinum toxin treatments (vaginismus, stress incontinence, other aesthetic treatments), abdominoplasty and liposuction (in the abdomen or pubis etc).

The most common causes of the women apply for cosmetic gynecology are dissatisfaction of their body images, embarrassment from their partners, fear of being disliked unwanted, abandonment by their partners, their partners request for these operations, their social life influences due to feeling uncomfortable while wearing tight pants, hygienic causes, urinary difficulties and dyspareunia. For example, many women's labias are actually within normal limits, even they desire labiaplasty. Nevertheless, the main reasons of the labiaplasty request of these women are their worries about their genital appearance and their fear of suffering from psychological, physical and sexual violence from their partner because of this.

**CONCLUSION:** In addition to the psychological reasons such as a decrease in self-esteem of the women desire to have cosmetic gynecological changes, also the desire to be liked by society or partner violence can be a reason. Nurses should observe and evaluate these women by this point of view. If they detect such a situation, should inform them about their bodies, make attempts for corruption of their body image and increasing their self esteem. Also nurse should make necessary routing and encourage women to apply to the relevant authorities, if they detect a case of violence exposure.

**Keywords:** Cosmetic Gynecology, Nursing, Violence, Women Health

## Doğum memnuniyet ölçeği Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması

Fatma Coşar Çetin<sup>1</sup>, Ayşe Sezer Balcı<sup>2</sup>, Yeliz Doğan Merih<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

<sup>3</sup>Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı, Doğum Memnuniyet Ölçeğinin (Birth Satisfaction Scale) Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapmaktır. Bu ölçek doğumda anne memnuniyetini ve kadınların doğum algılarını değerlendirmek için kullanılır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışmaya Ocak-Mart 2014 tarihleri arasında bir kadın doğum hastanesinde normal doğum yapan ve doğum sonrası kliniğine başvuran 150 kadın dahil edildi. Katılımcılara çalışma hakkında gerekli bilgi verilerek Aydınlatılmış Onam Formu imzalatıldı. Bilgi Formu ve Doğum Memnuniyet Ölçeği dolduruldu. Doğum Memnuniyet Ölçeği Hollins Martin ve Fleming tarafından (2009) geliştirilmiş, 5'li likert tipte olup (5: Kesinlikle Katılıyorum, 1: Kesinlikle Katılmıyorum) 30 madde içermektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 30-150 puan arasında değişmektedir. Ölçekte 4, 8, 12, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 25 ve 29'uncu maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanın artışı doğumdan memnuniyet artışı anlamına gelmektedir.

**BULGULAR:** Ölçeğin dil geçerliliği dil uzmanları tarafından çeviri-geri çeviri ile yapıldı. İçerik geçerliliği için on uzmandan uzman görüşü alındı. Yapı geçerliliği için açıklayıcı faktör analizi yapıldı. Ölçeğin güvenilirliği, cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı, madde toplam puan korelasyonları ve testi yarılama testi (split half) ile incelendi. **BULGULAR:** İçerik geçerliliği için yapılan Kendal W uyum analizi sonucu uzman görüşleri arasında anlamlı fark olmadığı ve uyum olduğu bulundu ( $p>0.05$ ). Madde toplam puan korelasyonu analizi sonucunda, ölçek maddelerinin korelasyon değerleri 0.20 ile 0.40 arasında bulundu. Korelasyon değeri 0.20'nin altında olan madde olmadığı için tüm maddelerin ölçekte kalmasına karar verildi. Açıklayıcı faktör analizi ile dört faktörlü toplam varyansın %37.61'ini açıklayan yapı elde edildi. Ancak 4 faktörlü yapıda bazı faktörlerde birbiriyle ilişkili değişkenlerin farklı faktörlerin yapısına dahil edilmesi nedeniyle 4 faktörlü yapı uygun bulunmadı. Ölçeğin diğer faktör yapıları da (iki veya 3'lü) çalışmamıza uygun bulunmadığından, ölçeğin alt boyut olmadan, bütün olarak kullanılmasına karar verildi. Testi yarılama testi ile elde edilen korelasyon katsayıları güvenilir bulundu ( $r=0.41$ ,  $r=0.42$ ). Ölçeğin cronbach alfa katsayısı kabul edilebilir düzeyde (0.62) bulundu.

**SONUÇ:** Bu çalışma, Doğum Memnuniyet Ölçeği Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu ve Türk kadınlarında doğum sonrası memnuniyeti değerlendirmek için kullanılabileceğini göstermiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum, memnuniyet, geçerlik, güvenilirlik.

## The birth satisfaction scale: Turkish adaptation, validation and reliability study

Fatma Coşar Çetin<sup>1</sup>, Ayşe Sezer Balcı<sup>2</sup>, Yeliz Doğan Merih<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medeniyet University Nursing Health Department

<sup>2</sup>Marmara University Nursing Health Department

<sup>3</sup>Zeynep Kamil Women and Children Diseases Training and Research Hospital

**AIM:** The aim of this study is to assess the validity and the reliability of Birth Satisfaction Scale (BSS) and to adapt it into the Turkish language. This scale is used for measuring maternal satisfaction with birth in order to evaluate women's birth perceptions.

**METHODS:** In this study there were 150 women who attended to inpatient postpartum clinic between January and March 2014 dates. The participants filled in an information form and the BSS questionnaire forms. The properties of the scale were tested by conducting reliability and validation analyses. The Birth Satisfaction Scale was developed by Hollins Martin and Fleming (2009), included 30 items, 5 likert type (5: absolutely participate, 1: absolutely not participate). Scores that can be taken from the scale range from 30-150 points. Scores 4, 8, 12, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 25 and 29 are reverse scored. The increase in score on the scale means an increase in birth satisfaction. The language validity of the scale was translated and translated by language experts. Ten expert opinions were received for content validity. Explicit factor analysis was performed for construct validity. Reliability of the scale, cronbach alpha internal consistency coefficient, item total score correlations and test were examined by split half.

**RESULTS:** There was no significant difference and agreement between Kendal W and the results of the post-adjustment analysis for content validity ( $p> 0.05$ ). As a result of item total score correlation analysis, correlation values of scale items were found between 0.20 and 0.40. It was decided that all items would remain on the scale because the correlation value was not below 0.20. The explanatory factor with four factors that describe the structure was obtained 37.61% of the total variance. However, 4-factor structure was not found appropriate because some related factors were included in the structure of different factors in 4 factor structure. Since other factorials (two or three) of scale were not found to be suitable study, it was decided to use it as a whole without a subscale. The correlation coefficients obtained by the test split test were reliable ( $r = 0.41$ ,  $r = 0.42$ ). The cronbach alpha coefficient of the scale was found to be acceptable (0.62).

**CONCLUSION:** This study showed that the Turkish version of the Birth Satisfaction Scale was a valid and reliable scale and could be used to assess postpartum satisfaction in Turkish women.

**Keywords:** Birth, reliability, satisfaction, validity.

## İnterstisyel sistit/ağrılı mesane sendromu yönetimi ve hemşirelik bakımı

**Fatma Soylu Çakmak, Ümran Yeşiltepe Oskay**  
İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı  
Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

İnterstisyel Sistit/Ağrılı Mesane Sendromu (İS/AMS) mesanenin etyolojisi bilinmeyen kronik inflamatuvar bir hastalıdır. İdrarda acil sıkışma, sık idrara çıkma, noktüri, mesane aşırı duyarlılığı, mesane rahatsızlığı ve mesane ağrısı ortak belirtilerdir. İS/AMS için alt idrar yolu semptomları içerisinde daha spesifik bir taksonomi elde etmeye yönelik girişimler devam etmektedir.

Sadece mesaneyi hedefleyen fizik muayene ve teşhis yöntemleri yıllardır süregelen tanısızlığı getirmiştir. Bu nedenle İS/AMS kesin prevalansı bilinmemektedir. Daha önceleri nadir görüldüğü düşünülmese rağmen, artık daha yaygın bir prevalansa sahip olduğuna inanılmakta ve insidans küresel olarak artmaktadır. Bu durum öncelikle kadınları etkilemektedir. Bununla birlikte, çoğu kadın genellikle tedaviye isteksizdir. Daha yakın zamanlarda, kadınlarda yaygın ve kapsamlı teşhis kriterlerinden ötürü prevalans % 2'ye yükselmiştir. Tanıdaki yaş ortalaması 40 yaştır. Bununla birlikte, hastaların yaklaşık % 35'inde aslında çocukluk döneminde başlayan belirtiler görüldüğü bildirilmektedir.

Çalışmalar ve hasta anketleri göstermektedir ki; İS/AMS'na sahip bir çok hasta, diğer kronik ağrı sendromları, alerji/aşırı duyarlılık, kronik yorgunluk, otoimmün hastalıklar, gastrointestinal veya gastroözofageal bozukluklar ve vulvodinia da dahil olmak üzere, mesane problemlerine ek olarak bir veya daha fazla mesane dışı durum veya semptomlara sahiptirler.

İS/AMS konusunda ortak hata mesaneyi hedeflemektir. Ağrı İS/AMS' nin damgasını oluşturur, ancak hastaların çoğunun tek bir ağrı tetikleyicisi yoktur. Hastalar sık sık birçok vücut bölgesinde (vajina, alt karın, alt sırt, pelvis ve kalça) ağrı bildirdiği için dikkatli bir öykü ve fizik muayene, bu tetikleyicilerin yerini belirlemede çok önemlidir.

İS/AMS hastanın yaşam kalitesini, cinsel ve mental durumunu olumsuz yönde etkileyen ve günlük aktivitelerini yerine getirmesini önleyen bir hastalık olduğu bilinmektedir. İS/AMS'lu hastaların sosyal yaşamları, iş yaşamları bu durumdan etkilenmektedir. Yaşamlarındaki stresin şikayetlerini tetikleyici etkisi olduğundan, hastalığın belirtileri nedeniyle iş hayatını tercih etmeme durumu görülmektedir.

İS/AMS'nun yönetiminde daha iyi bir yaşam kalitesi ve etkili semptom kontrolü; hasta ile birlikte gerçekçi hedefler koyma ile sağlanabilir. Randomize kontrollü çalışmalarla önerilen kilit müdahaleler arasında bir ağrı günlüğü tutmak, gevşeme tekniklerine hakim olmak, hipnoz kullanmak ve düşünceyi yeniden yapılandırmak sayılabilir. Zamanlı işeme, mesane eğitimi ve kontrollü sıvı alımı, stresi azaltma gibi davranışsal terapi sıklığı/aciliyeti kontrol etmek için yararlıdır. Belirtilerin sıklığını azaltmada rol oynayabilecek kafein, baharatlı yiyecekler ve karbonatlı içeceklerden kaçınmak önemlidir.

Hemşireler, bu hastalığın, tanı ve tedavi aşamalarında gerçekleştirilen girişimler sırasında ve hastaların semptom yönetiminde aktif rol üstlenebilirler. İS/AMS'li hastaların ilk fiziksel değerlendirme ve öykü alma, ekip çalışmasını hasta ile koordine ederek planlama hemşiresinin bu hasta grubu için önemini gösterir. Hastaların diyetine uyumu ve mesane eğitimi gibi yaşam tarzında gerçekleştirdikleri değişiklikler ile ağrı kontrolüne yönelik uygulamalara uyum sağlamları için desteklenmesi ve eğitim verilmesi, hemşirelerin önemli sorumluluklarıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrılı Mesane Sendromu, Hemşirelik Bakımı, İnterstisyel Sistit.

## Interstitial cystitis / painful bladder syndrome management and nursing care

**fatma Soylu Çakmak, Ümran Yeşiltepe Oskay**  
Department of Women Health Nursing, Istanbul University  
Nursing Faculty, Istanbul.

Interstitial Cystitis/Painful Bladder Syndrome (IC/PBS) is a chronic inflammatory disease of unknown etiology of the bladder. Urinary urgency, frequency, nocturia, bladder hypersensitivity, bladder discomfort, and bladder pain are common symptoms. Attempts have been made to obtain a more specific taxonomy of lower urinary tract symptoms for IC/PBS.

Physical examination and diagnostic methods just aiming on the bladder have brought ongoing misunderstanding for many years. For this reason, the exact prevalence of IC/PBS is not known. Although previously thought to be rare, it is now believed to have a more widespread prevalence and incidence is growing globally. This situation primarily affects women. However, most women are generally reluctant to receiving treatment. More recently, the prevalence has increased to 2% due to widespread and comprehensive diagnostic criteria in women. Mean age of diagnosis is 40 years. However, approximately in 35% of patients the symptoms are actually reported to occur during childhood.

Studies and patient surveys show that many patients with IC/PBS suffer from one or more bladder conditions or symptoms in addition to the bladder problem, including other chronic pain syndromes, allergy/hypersensitivity, chronic fatigue, autoimmune diseases, gastrointestinal or gastroesophageal disorders and vulvodinia.

The common mistake in IC/PBS is aiming the bladder. Pain is the hallmark of IC/PBS, but most of the patients do not have a single pain trigger. Since patients frequently report pain in many parts of the body (vagina, lower abdomen, lower back, pelvis and hips), a careful history and physical examination is very important for determining the location of these triggers.

It is known that IC/PBS is a disease that affects the patient's quality of life, sexual and mental condition negatively and prevents the daily activities from being performed. Social and business lives of patients with IC/PBS are affected by this situation. Since stress in life has a triggering effect of complaints, it is seen that business life is not preferred because of the symptoms of the disease.

Better quality of life and effective symptom control in the management of IC/PBS can be provided by setting realistic targets with the patient. Among the key interventions suggested by randomized controlled studies are keeping a daily pain diary, mastering relaxation techniques, using hypnosis, and restructuring the mind. Behavioral therapy, such as timed voiding, bladder training and controlled fluid intake, and stress reduction is useful for controlling frequency/urgency. It is important to avoid caffeine, spicy foods and carbonated beverages that can play a role in reducing the frequency of symptoms.

Nurses can take an active role in the management of this disease during the diagnosis and treatment phases, and in the symptom management of patients. The first physical assessment and history taking of patients with IC/PBS and planning the teamwork by coordinating with the patient show the nurse's importance for this patient group. Supporting and educating patients in life style changes such as adapting to their diet, bladder education, and compliance to pain control practices are important responsibilities of nurses.

**Keywords:** Interstitial Cystitis, Nursing Care, Painful Bladder Syndrome.

## Hemşirelik bölümü 1. Sınıf öğrencilerinin aile planlaması yöntemleri ve üreme sağlığına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi

Şenay Şekeroğlu, Funda Gül Bilgen, Ayşe Çiçek Korkmaz, Hasan Hüseyin Çam

Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu SYO, Hemşirelik Bölümü, Kilis

Yükseköğretimde öğrenim gören öğrencilerin aile planlaması ve üreme sağlığına ilişkin sahip oldukları bilgi genç nüfus grubunda yer almaları açısından önemli olmasının yanı sıra hemşirelik bölümü öğrencilerinde meslek hayatları boyunca üreme sağlığı hizmetlerinde oynayacakları etkin rol açısından ayrıca önem taşımaktadır

**AMAÇ:** Bu çalışmada hemşirelik bölümü 1. sınıf öğrencilerinin, aile planlaması yöntemleri ve üreme sağlığına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Tanımlayıcı tipte planlanan araştırmanın evrenini 2017-2018 Akademik yılında Kilis Yusuf Şerefoğlu S.Y.O. hemşirelik bölümü 1.sınıfta öğrenim gören 75 öğrenci oluşturmaktadır. Örnek seçimine gidilmemiş olup, kendisine ulaşılabilen ve katılımı kabul eden 54 öğrenci çalışma kapsamına alınmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu aracılığıyla elde edilerek spss programı ile yüzdellik ve Fisher kesin ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 19,11 + 1,25 olup % 60,4' ü bayan, % 35,8' sinin anne öğrenim durumu ilkököl mezunu, % 34' ünün baba öğrenim durumu ilkököl mezunu ve % 69,8' inin ailesi ile ikamet ettiği yer il merkezidir. Öğrencilerin % 86,8' i daha önce sağlıkla ilgili, % 94,3' ü kadın sağlığı ile ilgili hiçbir eğitim almamıştır.

Öğrencilerin % 83' ü ileride çocuk sahibi olmayı düşündüğünü, % 39,6' sı 2 çocuk istediğini, % 69,8' i aile planlaması yöntemlerini bilmediklerini ifade etmiş, aile planlaması yöntemlerini bilenlerin % 13,2' si kondom/ prezervatif, % 13,2' si doğum kontrol haplarını bildiğini belirtmiştir. Öğrencilerin % 96,2' si ideal doğum yönteminin vaginal normal doğum olduğunu ifade etmiş olup cinsiyete göre istatistiksel fark bulunmamıştır.

İleride kendisinin/ eşinin erkek bir kadın doğum uzmanına gitmesi konusunda görüşlerini % 34' ü "Acil bir durum yoksa tercih etmem" şeklinde ifade etmiştir. "Erkek hemşireler Kadın Hastalıkları, Jinekoloji, Doğumhane vb. Kadın Sağlığı ünitelerinde çalışmalı mıdır?" sorusunu erkek öğrencilerin % 38,1' i, bayan öğrencilerin % 30' u hayır çalışmamalıdır şeklinde yanıtlanmıştır. Fisher kesin ki-kare testi ile yapılan istatistiksel analizde aradaki fark anlamlı bulunmamıştır ( p> 0.05). "Siz Kadın Hastalıkları, Jinekoloji, Doğumhane vb. Kadın Sağlığı ünitelerinde çalışır mısınız" sorusunu ise erkek öğrencilerin % 55' i, bayan öğrencilerin % 29' u hayır şeklinde yanıtlanmıştır. Fisher kesin ki-kare testi ile yapılan istatistiksel analizde aradaki fark anlamlı bulunmamıştır (p> 0.05).

**SONUÇ:** Öğrencilerin aile planlaması konusunda yeterli bilgi sahibi olmadıkları görülmekte olup hemşirelik bölümü öğrencilerinin ilerleyen yıllarda alacakları mesleki eğitimde aile planlaması bilgi düzeylerinin artacağı öngörülse dahi lisans düzeyinde öğrenim gören tüm öğrencilere yapılacak aile planlaması eğitimlerinin toplulu üreme sağlığı üzerine olumlu katkıları olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, Öğrenci, Aile Planlaması

## Determination of the opinions family planning methods and reproductive health of the first grade nursing students

Şenay Şekeroğlu, Funda Gül Bilgen, Ayşe Çiçek Korkmaz, Hasan Hüseyin Çam

Nursing Department, Yusuf Şerefoğlu School Of Health, Kilis 7 Aralık University, Kilis, Turkey

The knowledge of students in higher education have about family planning and reproductive health is important not only in terms of their participation in the young population group but also in the role of nursing students to play an effective role in reproductive health services throughout their professional lives.

**AIM:** In this study, it was aimed to determine the opinions about family planning methods and reproductive health of 1st grade students of nursing department.

**METHOD:** The universe of the research that is planned as a descriptive type is compose of studying the 75 students who are 1st grade Kilis Yusuf Şerefoğlu School Of Health's Nursing Department in the academic year 2017-2018. Sample selection wasn't make and 54 students who can reached them and accepts participation enrolled in scope of study. The data were collected through the questionnaire prepared by the researchers and evaluated using the SPSS program and percentile and Fisher exact chi-square test.

**FINDINGS:** The average age of the students who participated in the survey was 19,11 + 1,25, 60,4% female, 35,8% mother education status primary school graduate, 34% father education status primary school graduate and the place where 69,8% of the family resides together with the family is in the province center. 86,8% of students wasn't get any health education before and 94,3% of students wasn't get any women health education before.

83% of students want having children in the future, 39,6% want 2 children, 69,8% weren't know about family planning, 13,2% of students who know family planning know condom, 13,2% know birth control pills according to study. According to 96,2% of students ideal birth method is vaginal normal birth and no diffirence found accoring to sex.

34% of students express their opinion about going to a male as "If there isn't emergency situation, i don't prefer". 38,1% of male students, 30% of female students answer "Should male nurses work in Gynecology, Gynecology, Delivery room etc.?" question as "They shouldn't, no.". The difference wasn't significant in statistical analysis with Fisher exact chi-square test ( p> 0.05). 55% of male students, 29% of female students answer "Do you work in Gynecology, Gynecology, Delivery room etc.?" question as no. The difference wasn't significant in statistical analysis with Fisher exact chi-square test ( p> 0.05).

**CONCLUSION:** Students haven't enough information about family planning and nursing department students in vocational education they will receive in the future, even if foresee increasing level of knowledge in family planning, family planning educations thar make for all undergraduate level students will have a positive contribution on community reproductive health.

**Keywords:** Nursing, students, family planning

## Türkçe web sayfalarında kadın sağlığı ile ilgili bilgilerin değerlendirilmesi

**Nevin Utkualp, Neriman Akansel, Hicran Yıldız**

*Uludağ Üniversitesi*

**GİRİŞ-AMAÇ:** Günümüzde bilginin ve zamanın çok değerli olması nedeni ile internetin günlük hayatımızda bilgiye ulaşmadaki yeri yadsınmaz. İnternette çok sayıda konuda çok fazla sayıda bilgi mevcuttur. Kadınların eğitim düzeyinin artması, iş yaşamında daha fazla yer almaya başlaması, toplumdaki işlevinin çeşitlenmesi nedeniyle zamanları da oldukça sınırlıdır. Bilgiye hızlı ulaşmanın önemli olduğu kadar doğru bilgiye ulaşmak da hayati önem taşıyan bir unsurdur. Özellikle hızlı bilgiye ulaşmada en çok tercih edilen kaynaklardan biri olan internet web sayfalarının iyi organize edilmesi, doğru ve anlaşılabilir olması son derece önemlidir.

**METOD:** Bu çalışmada Google arama motorunda "kadın sağlığı" anahtar kelimeleri kullanılarak arama yapılmış ve ilk 25 web sayfası değerlendirilmeye alınarak incelenmiştir. Bu sitelerde kadın sağlığına yönelik bilgiler, bilgiler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen bir kontrol listesi (22 madde) kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler SPSS 22.00 programında değerlendirilmiş, bulgular sayı ve yüzde olarak verilmiştir.

**BULGULAR:** Web sitelerin tamamında hastalık nedenleri mevcut olup, yarıya yakınında (%48'inde) hastalıktan korunma yolları, tedavi ve yaşam kalitesi ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Çok az sayıda web sayfasında (%28) güncelleme yapıldığı görülmektedir. Kadın sağlığı ile ilgili bilgilerin çoğunda (%72) kaynak gösterilmiş ve bu kaynakların %44'ünün hekim oluşu belirlenmiştir. Web sayfalarının %74'de konu ile ilgili resim yer almakta, %56'sında konuyla ilgili farklı bir link bulunmaktadır ve %52 sinde tıbbi terminolojinin yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir. Gebelik, doğum, doğum sonrası ve kadın beslenmesi sıklıkla yer alan konular arasındadır.

**SONUÇ:** Kadın sağlığı ile ilgili web sitelerinin içeriği ve kapsamı farklılıklar göstermektedir. Teknoloji ve bilimsel bilgi her gün hızla değiştiğinden web sayfalarında yer alan bilgilerin de hem güncel hem de doğru olması gereklidir. Web sayfalarının tasarımının iyi olması ve bilginin sistematik bir biçimde aktarılması kadın sağlığı ile ilişkin konularda bilgi edinmek isteyenlere ve kadın sağlığının gelişmesine katkı sunacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** web sitesi, kadın sağlığı, bilgi

## Evaluation of the content in turkish web sites related to women health

**Nevin Utkualp, Neriman Akansel, Hicran Yıldız**

*Uludag university*

**INTRODUCTION AND AIM:** Since time is an important factor nowadays for every human being. Using internet to gain knowledge in different issues is a widespread practice. There are plenty of information on internet on different topics. Development in education level of the women, their increase in working life, changes occur in their status in the society decreases their time as well. Thus there is a need for internet web sites to be organised in terms of understandability, accuracy and currentness. The aim of this study is to determine the features of the web sites related to women health.

**METHOD:** Google Search engine was searched for key word "women health" and first 25 web sites was included in to this study. Using a check list developed by researchers according to literature was used for evaluation of the web sites. Data were analysed by using SPSS 22.00 and results were given in numbers and percentages.

**RESULTS:** Information content of the web sites were as follows: all of the web sites include the information related to disease, close to half of them (48%) include information on prevention methods, treatment of disease and life quality. Only 28 % of the web sites were updated. 72% of the web sites included references and 44% of the pages refer physicians. While 74% of the web sites include pictures, 56% of them include a link and 52% of them include medical terminology. Pregnancy, delivery, care after delivery and nutrition were mostly included topics in web pages.

**CONCLUSION:** Information content of the web sites are varied. Information content of the web sites should be accurate and up to date since knowledge on every topic changes as the technology and scientific knowledge changes each day. The efficiency of the web sites are important on development of the women health especially on basic issues.

**Keywords:** web sites, women health, information

## Öğrenci gözünden anne, kadın ve çalışan kadın olmak

Aysel Özdemir, Hicran Yıldız, Neriman Akansel, Aylin Palloş, Nevin Utku

*Öğrenci Gözünden Anne, Kadın ve Çalışan Kadın Olmak*

**AMAÇ:** Çalışma hemşirelik son sınıf öğrencilerinin anne, kadın ve çalışan kadın olma konusundaki düşüncelerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**YÖNTEM:** Tanımlayıcı nitelikteki araştırmanın evrenini 2017-2018 eğitim öğretim yılında Uludağ Üniversitesi'nde öğrenim gören 4. Sınıf öğrencileri, örneklemini ise bu öğrenciler arasından çalışmaya katılmayı kabul eden 63 öğrenci oluşturmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan "Anket Formu" aracılığı ile toplanmıştır. Veriler SPSS 22.0 programında değerlendirilmiştir. Değerlendirmede ortalamalar ve yüzdeler kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Yaş ortalamaları  $21.63 \pm 0.86$  olan öğrencilerin %60.3'ü kadındır. Olguların anne babası ortalama  $26.8 \pm 6.40$  yıldır evlidir ve %76.2'sinin anne babası resmi nikahlıdır. %15.9'unun yaşadığı toplumda çok eşlilik vardır. Olguların %95.2'si çok eşli olmanın kadın olmayı, kadın haklarının yok sayılması; %90.5'i kadının kendini değersiz görmesi şeklinde etkilediğini ifade etmiştir. Bununla birlikte, %85.2'i çok eşli olmanın kadının anne ve aile olamama karmaşası yaşamasına, %71.4'ü kadının kendini değersiz hissetme şeklinde etkilediğini ifade etmiştir. %96.8'i yetiştiği bölgede kadın olmanın en zor tarafının kadınların her zaman eşine hizmet etmek zorunda olması olduğunu; %69.8'i kadın olmanın kolay olmadığını düşünmektedir. %95.2'si kadın olmanın en zor tarafının annenin çocukların bakımında birinci derece sorumlu görülmesi olduğunu; %65.1'i kadın toplum beklentilerinin dışına çıkarsa kadının yaşamının kolaylaşacağını düşünmektedir. %92.1'i anne olmanın en zor tarafının çocuk yetiştirmek olduğunu; %65.1'i anne olmanın kolay olmadığını, %65.1'ise kendisinin bakımını gelecekte bakımlarını üstlenecek çocuklara sahip olmanın anne olmayı kolaylaştırdığını düşünmektedir. %65.1'inin yaşadığı toplumda çekirdek aile yapısı baskındır. Öğrencilerin %57.1'i yaşadığı toplumdaki aile yapısının kendisinin rahat yetişmesini sağladığını ve kendini ifade edebilme şansı verdiğini; %57.1'i aile bağlarını güçlendirdiğini belirtmiştir. %54'ü yaşadığı toplumda çalışan kadının başarılı görüldüğünü ve takdir edildiğini ifade etmiştir. %92.1'i yaşadığı toplumda çalışan kadının olmanın en zor tarafının çocuklarıyla ilgili olaylarda sıkıntı yaşama; %66.7'si en kolay tarafının kimseye muhtaç olmamak olduğunu belirtmiştir. %73'ü yaşadığı toplumda çalışan annenin çocukları ve eşine gerekli zamanı ayırmadığının düşündüğünü; %95.2'si çalışan anne olmanın en zor tarafının işten enerjisi bitmiş olarak gelse de evde çocuklarla ilgilenmek zorunda kalması olduğu, %57.1'i en olumlu tarafının ailenin ekonomik isteklerini yerine getirmede katkısının olması olarak belirtmiştir.

**SONUÇ:** Öğrencilerin anne, kadın ve çalışan kadın olmanın toplumdaki yansımaları ilişkin farklı görüşlere sahip olduğu görülmektedir. Anne, kadın ve çalışan kadın olmaya ve bu konudaki toplumsal sorunlara ilişkin daha fazla sayıda çalışmanın yapılması önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın, anne, çalışan kadın, öğrenci

## Being a mother, woman and working women according to nursing students

Aysel Özdemir, Hicran Yıldız, Neriman Akansel, Aylin Palloş, Nevin Utku

*Being a Mother, Woman and Working Women According to Nursing Students*

**AIM:** The aim of this study was to determine last year nursing students' perceptions related to concepts of being a mother, a woman and being a working women.

**METHOD:** This descriptive study was carried with last year students who enrolled in faculty of Health Sciences Nursing Program during 2017-2018 academic year. Universe of this study was last year nursing students and sample was consisted of 63 students who volunteered to participate in to this study. Data were collected by using a form developed for this study according literature. Statistical analysis were done by using SPSS 22.0, results were given by means and percentages.

**RESULTS:** Mean age of the nursing students was calculated as  $21.63 \pm 0.86$  years and 60.3% of them were females. Parents of the cases were married for  $26.8 \pm 6.40$  years and have official marriage certificate (76.2%). Some of the reported that they observed multiple plural marriages in their home towns. They interpreted being married with more than one women as deteriorating women rights (95.2%), feelings of worthless among women (90.5%). Most of the students report (96.8%) that being a woman is very hard and women are usually responsible from various things in home. One of the most important responsibilities of women is to care for her children (95.2%). If the expectations from women decreases in the society the women's life will be easier according to nursing students (65.1%). Being a mother is a difficult responsibility in terms of raising children (92.1%), being a mother is stressful experience (65.1%). More than half of the students live in nuclear families (65.1%). The society where the students live (57.1%) gave them an opportunity to grow in relaxed family and half of the students (54%) reported that women who work from outside home as successful. Students also report that women do not have time to spent with children and their husbands. The positive effect of working outside from home are economic input.

**CONCLUSION:** Students have various perceptions related to women. Different studies need to be conducted to determine the problems related to being a woman and problems raise on this issue.

**Key words.** Woman, mother, working woman, nursing students.

**Keywords:** Woman, mother, working woman, nursing students.

## Doğum eyleminin başlama zamanında endokrin mekanizmaların etkisi ve hemşirenin rolü

Halime Esra Partovi Meran<sup>1</sup>, Gülay Rathfisch<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya

<sup>2</sup>Istanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

Doğum eyleminin başlama zamanında birçok endokrin mekanizma ve bu mekanizmaların sirkadiyan ritmi rol oynamaktadır. Bu endokrin mekanizmalardan doğum eyleminin başlama zamanında anahtar rol oynayanlar; östrojen, progesteron, oksitosin, melatonin, fetal kortizol, plasental kortikotropik releasing hormon (CRH) ve surfaktan protein A'dır. Östrojen ve progesteron, doğum eylemi başlamadan yaklaşık 2-4 hafta önce yani uterusun uyarılabilirliğinin arttığı dönemde, gün içinde artıp-azalan bir biyoritim göstermektedir. Bu dönemde geceleri progesteron düzeyi azalmakta ve östrojenin progesterona oranı yükselmektedir. Buna bağlı gece aktifleşen prokontraktıl mekanizmalar yani melatonin ve oksitosin güçlü uterin kontraksiyonları başlatmakta ve mevcut kontraksiyonları arttırmaktadır. Melatonin ve oksitosin sentezi, sirkadiyan ritim kapsamında ve eksojen faktörlere bağlı olarak düzenlenmektedir. Bu durumda melatonin ve oksitosin sentezi karanlık ortamda artmaktadır. Özellikle geç gebelik dönemlerinde geceleri melatonin düzeyi normal zamandaki düzeyine göre daha yüksek olmaktadır. Gece progesteron düzeyinin azalması ve östrojen düzeyinin artması, oksitosin ve melatonin sentezinin artmasına bağlı, doğum eylemi genellikle gece ve sabaha karşı başlamakta ve doğumla sonuçlanmaktadır. Karanlık dışında oksitosin sentezini; sakin, sessiz ve mahremiyetin korunduğu bir ortam ve doğum yapacak kadınla ilgilenen kişilerin sakinliği gibi eksojen faktörler arttırmaktadır. Çünkü bu dönemde mantıklı düşünmeyi sağlayan beyinin neokorteks bölümü aktif değildir. Oksitosin sentezini azaltan ya da baskılayan eksojen faktörler ise; gürültülü, parlak-bol ışıklı, mahremiyetin korunmadığı, doğum yapacak kadınla ilgilenen kişilerin aşırı stresli olduğu ortamlar, gebeye mantıklı düşünmeye sevk edecek durumlar ve korku olarak sıralanabilir. Bu eksojen faktörlere bağlı adrenalın sentezi artmış ve neokorteks aktifleşmiştir.

Doğum eyleminin başlama zamanında anahtar rol oynayan diğer bir endokrin mekanizma ise fetal kortizol ve plasental CRH'dır. İnsan fetüsünde adrenal bezlerin terme doğru gelişimlerini büyük oranda tamamlamaları gebeliğin son haftalarında fetal kortizol sentezini arttırmaktadır. Bu artış plasental CRH sentezini uyarmaktadır. Plasental CRH da fetal adrenal bezlerden kortizol sentezini uyarmaktadır. Gebeliğin son dönemlerinde CRH ve fetal kortizol'deki artış, fetal akciğer matürasyonunu uyurarak doğum eylemini başlatmada tetikleyici bir uyarı oluşturabilen surfaktan protein A (SP-A) üretimini başlatmaktadır. Ayrıca artmış CRH ve fetal kortizol, oksitosin ve prostaglandinlerin (PGE2 ve PGF2) sentezini artırarak miyometrial kontraksiyonlara neden olmaktadır. Maternal stres, anksiyete ve korkunun çok fazla olması ya da uteroplental kan akımının azalması gibi patolojik durumlar, plasental CRH ve fetal kortizol üretimini arttırmaktadır. Bu durum preterm doğuma neden olabilmektedir.

Sonuç olarak gebelik sırasında melatonin ve oksitosinin sirkadiyan ritimleri ve sinerjisini korumak için gebelik süresince özellikle uterin uyarılabilirliğinin arttığı son trimesterde düzenli bir uyku/uyanıklık döngüsünün korunması, gece çalışmasından kaçınılması ve uzun süreli parlak ışığa maruz kalınmaması gerekmektedir. Bu durum, doğum sürecinde yaşanabilecek olumsuzlukları (preterm ve postterm eylem gibi) önlemeye yardımcı olacaktır. Bu bağlamda hemşirelerin, doğum eyleminin başlama zamanını etkileyen endokrin mekanizmalar hakkında daha bilgili olması gerekir. Ayrıca hemşirelerin, doğum eyleminin terme doğal olarak başlayabilmesi için, endokrin mekanizmaların sirkadiyan ritmini koruyucu yaşam biçim davranışları ve bu davranışların sürdürülmesi konusunda gebelere danışmanlık hizmeti sunması ve bu konuda gebeleri desteklemesi gerekir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum eylemi, hemşirelik, melatonin, oksitosin, östrojen, progesteron

## The effect of endocrine mechanisms in the labor onset and the role of the nurse

Halime Esra Partovi Meran<sup>1</sup>, Gülay Rathfisch<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Health Sciences of Faculty, Selçuk University, Konya, Turkey

<sup>2</sup>Department of Nursing of Obstetrics and Gynecology, Florence Nightingale Faculty of Nursing, Istanbul University, Istanbul, Turkey

Many endocrine mechanisms and the circadian rhythms of these mechanisms play a role on the onset of labor. These endocrine mechanisms play a key role in the onset of labor; estrogen, progesterone, oxytocin, melatonin, fetal cortisol, placental corticotropin releasing hormone (CRH) and surfactant protein A. Estrogen and progesterone show an increasing or decreasing bio-rhythm during the day, approximately 2-4 weeks before the birth of labor when uterine stimulability is increased. During this stage, the progesterone level decreases and the progesterone ratio of estrogen increases at night. The activated proctocontrast mechanisms at night, namely melatonin and oxytocin, initiate strong uterine contractions and increase existing contractions. Melatonin and oxytocin synthesis are regulated depending on circadian rhythm and exogenous factors. In this case, the synthesis of melatonin and oxytocin increases in the dark. Especially during the late gestation ages, the melatonin level at nights are higher than the normal level. Due to decrease in progesterone levels and increase in estrogen levels, increase in synthesis of oxytocin and melatonin at night, labor usually starts at night and near to morning and results in delivery. Decrease in progesterone levels at night and increase in estrogen levels are due to increased synthesis of oxytocin and melatonin, and labor usually starts at night and results in birth near to morning. The synthesis of oxytocin except of darkness increases exogenous factors such as an environment that is calm, silent and protected by privacy, and the calm of those who are engaging with pregnant women on labor. Because the neocortex part of the brain that makes sense is not active in this time. Exogenous factors that reduce or suppress oxytocin synthesis are; noisy, bright-full of light, environments where privacy is not protected, situations where women who are engaging with pregnant women on labor are over-stressed, situations that will make pregnant to think logically and worry. Due to these exogenous factors adrenaline synthesis is increased and neocortex is activated.

Another endocrine mechanism that plays a key role in the onset of labor is fetal cortisol and placental CRH. In the human fetus, the adrenal glands complete largely their maturations towards term and increase fetal cortisol synthesis in the last weeks of pregnancy. This increase stimulates placental CRH synthesis. Placental CRH also stimulates cortisol synthesis from fetal adrenal glands. At last period of pregnancy, the increase in CRH and fetal cortisol has initiated the production of surfactant protein (SP-A), which can create a triggering stimulus on induction of labor, by stimulating the fetal lung maturation. Maternal stress, anxiety and fear, or pathological conditions such as reduced uteroplental blood flow increase placental CRH and fetal cortisol production. This can lead to preterm birth.

As a result, a regular sleep / wake cycle should be maintained, night work should be avoided and should not be exposed to bright light long term during pregnancy on especially at the last trimester when uterine inducibility is increased to maintain circadian rhythms and synergy of melatonin and oxytocin during pregnancy. This will prevent adverse events such as preterm and postterm action that may occur during the labor. In this context, nurses should be more knowledgeable about the endocrine mechanisms that influence the time of onset of labor. Furthermore, to initiate the labor on term naturally, nurses should provide counseling services for pregnant women about protective lifestyle behaviors on circadian rhythmical of endocrine mechanisms and the maintenance of these behaviors and support the pregnant women in this issues.

**Keywords:** Estrogen, labor, melatonin, nursing, oxytocin, progesterone



## Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları

**Nurşen Ürün<sup>1</sup>, Ferda Özbaşaran<sup>2</sup>, Zülfünaz Özer<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>*İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, 4. Sınıf Öğrencisi*

<sup>2</sup>*Prof.Dr. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Öğretim Üyesi*

<sup>3</sup>*İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Öğretim Görevlisi*

**AMAÇ:** Bu araştırma, İstanbul'da bir üniversitenin hemşirelik bölümünde eğitim gören öğrencilerin toplumsal cinsiyet rolüne ilişkin algı düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**YÖNTEM:** Tanımlayıcı tipte olan araştırmanın örneklemini üniversitenin hemşirelik bölümünde eğitim gören 3. ve 4. sınıf öğrencilerinden (n:86) ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler oluşturmuştur (n:64). Veriler Sosyo-demografik Bilgi Formu, eşitlikçi cinsiyet rolü, kadın cinsiyet rolü, evlilikte cinsiyet rolü, geleneksel cinsiyet rolü ve erkek cinsiyet rolü olmak üzere 5 alt boyutu olan Zeyneloğlu (2008) tarafından geliştirilen Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği (TCRTÖ) kullanıldı. Öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarını belirleyen 5'li likert tipindeki bu ölçeğin tutum cümlelerine; 'tamamen katılıyor' ise 5 puan, 'katılıyor' ise 4 puan, 'kararsız' ise 3 puan, 'katılmıyor' ise 2 puan, 'kesinlikle katılmıyor' ise 1 puan olacak şekilde puanlandırılmıştır. Bu puanlama sonucuna göre en yüksek puan '190', en düşük puan ise '38' olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınan en yüksek değer, öğrencinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin 'eşitlikçi tutuma sahip' olduğunu, en düşük değer ise, öğrencinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin 'geleneksel tutuma sahip' olduğunu göstermektedir. Verilerin analizi t testi, tek yönlü varyans analizi ve korelasyon analizi ile yapılmıştır.

**BULGULAR:** Katılımcıların yaş ortalaması 21.62 olup %60.9 u 3. sınıf, %84.4'ünü doğum yeri il olup ilkokulu bitirinceye kadar burada yaşadıklarını, %73.4'ü hala ailesinin yanında kaldığını, %76,6'sını annesi ev hanımı, %85.9'unun ebeveynleri sağ ve birlikte yaşadıklarını, %35.9'unun ebeveynleri görücü usulü ile tanışmadan evlendiklerini, %62.5'i bölümü isteyerek seçtiklerini, % 40.6' sı bölümü tercih etme nedeni olarak iş bulma kolaylığını belirtmiştir. Araştırmada ölçekten alınan toplam puan 105.9 olup öğrencilerin eşitlikçi bir tutuma sahip olduğu saptanmıştır. Bölümü kendi istekleri ile tercih eden öğrencilerin eşitlikçi cinsiyet rolü puan ortalamaları, evlilikte cinsiyet rolü puan ortalamaları ve erkek cinsiyet rolü puan arasında önemli fark bulunmuştur (p<0.05). Öğrencilerin babalarının iş durumu ile TCRTÖ puan ortalaması, geleneksel cinsiyet rolü puan arasındaki önemli fark bulunmuştur (p<0.05). Öğrencilerin ilkokulu bitirinceye kadar en uzun süre yaşadığı yerleşim yeri ile eşitlikçi cinsiyet rolü puan ortalamaları ve evlilikte cinsiyet rolü puan arasında önemli fark bulunmuştur (p<0.05).

**SONUÇ VE ÖNERİLER:** Toplumsal cinsiyet ile ilgili düzenlenecek sempozyum ve panellerde konunun öğrenciler tarafından tartışılması ve toplum tarafından biçimlendirilmiş geleneksel görüşlerinin farkına varmalarının sağlanması, öğrencilerin toplumsal cinsiyet bakış açılarına daha geniş çapta belirlemek ve bölgesel farklılıkları ortaya çıkarmak amacı ile araştırmaların yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Toplumsal Cinsiyet, cinsiyet rolleri, öğrenci.

## Attitudes of university students regarding to gender roles

**nurşen Ürün<sup>1</sup>, Ferda Özbaşaran<sup>2</sup>, Zülfünaz Özer<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>*İstanbul Sabahattin Zaim University Health Sciences Faculty, Nursing Department, 4th Grade Student*

<sup>2</sup>*Prof.Dr. İstanbul Sabahattin Zaim University Faculty of Health Sciences, Nursing Department*

<sup>3</sup>*İstanbul Sabahattin Zaim University Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Instructor*

**OBJECTIVE:** This study was conducted to determine the level of perception of gender role of students in a university nursing department in Istanbul.

**METHOD:** The sample of the descriptive research sample consisted of the 3rd and 4th grade students (n: 86) who were studying in the nursing department of the university (n: 86) and the individuals who agreed to participate in the study (n: 64). The data used Socio-demographic Information Form, the Gender Roles Attitude Scale (TCRSS) developed by Zeyneloğlu (2008) with 5 subscales: egalitarian gender role, female gender role, marital gender role, traditional gender role and male gender role. This attitude scale of the 5-point likert type, which determines the attitudes of students to gender roles, 5 points for 'fully participating', 4 points for 'participating', 3 points for 'unstable', 2 points for 'not participating' and 1 point for 'strongly disagree'. The highest score is calculated as '190' and the lowest score as '38'. The highest value from the scale indicates that the student has 'egalitarian' grip on gender roles, while the lowest value indicates that the student has 'traditional grip' on gender roles. Data were analyzed by t test, one way variance analysis and correlation analysis.

**FINDINGS:** The average age of participants was 21.62, 60.9% were in third grade, 84.4% were living in primary school, 73.4% were still living with their parents, 76.6% were housewives, 85.9% 35.9% stated that their parents married without seeing them visually, 62.5% chose the part willingly, and 40.6% mentioned the easiness of finding a job as the reason for choosing the department. In the survey, the total score of the scale was 105.9 and it was determined that the students had an egalitarian attitude. A significant difference was found between the average gender role scores of the students who preferred the department with their own wishes, average gender role score at marriage and male gender role score (p <0.05). Significant difference was found between the work status of the dad of the students and the average score of TCRSS, traditional gender role score (p <0.05). There was a significant difference between the place where the students had lived for the longest time until the completion of primary school and the averages of egalitarian gender role score and gender role in marriage (p <0.05).

**CONCLUSIONS AND SUGGESTIONS:** To ensure that students are aware of the traditional views of the society and that they are discussed by the students in the symposiums and panels to be organized on gender, it is necessary to investigate students in order to broaden their gender perspective and to reveal regional differences.

**Keywords:** Gender, gender roles, student.

## Yetersiz anne sütü algısı

Nurten Kircan<sup>1</sup>, Sevgi Özsoy<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum- Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Fethiye/Muğla, Türkiye

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi Doğum- Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Aydın, Türkiye

**AMAÇ:** Annelerin doğum sonu dönemde yaşadıkları endişe kaynaklarından biri sütünün yetmeyeceği algısıdır. Annelerin sütünün bebeğine yetmediğini düşünmesi, ek gıdaya başlama ya da emzirmeyi sonlandırmalarının en önemli nedenidir. Yetersiz süt algısı, ek besine başlama konusunda en sık belirtilen nedenlerin başında gelmektedir. Bu derleme, yetersiz anne sütü algısının nedenlerini gözden geçirmek amacı ile yapıldı.

**GİRİŞ:** Bir bebek ayda 500gr'dan fazla tartı ve günde en az 6 kez idrar yapıyorsa yeterli besleniyor demektir. Her kadın iki bebek büyütecek kadar süt üretme kapasitesine sahip olmasına rağmen araştırmalar yetersiz süt algısı olan ve sütünün yetmediğini düşünen annelerin oldukça fazla olduğunu ve erken ek gıdaya başlanmasının en önemli nedenlerinden birinin annenin bu düşüncesi olduğunu göstermektedir. Çalışmalar, annelerin postpartum ilk 1-2 hafta içinde yetersiz süt algısını rapor ettiğini ve bebeğin yaşı ne olursa olsun emzirme boyunca birincil endişe kaynağı olmaya devam ettiğini belirtmektedir. Annenin böyle düşünmesine neden olan durumların bilinmesi, annelerde bu algının söndürülmesinde emzirme danışmanlarına yol gösterici olabilir.

Annelerin sütünün yetersiz olduğunu düşünmesine yol açan nedenler; ailelerin geleneksel uygulamaları, evdeki ve çevredeki kişilerin bildirimleri/müdahaleleri, bebeğinin yeterli kilo alamadığını-doymadığını, bebeğini yeterince besleyemediğini düşünme, bebeğinin ağlaması ya da sık beslenmek istemesi, annenin çalışmaya başlaması, memelerinin yumuşak olması, annenin özgüveninin düşük olması gibi nedenlerdir. Yapılan bir çalışmada, annelerin sütünün yetersiz olduğunu düşünmesini, ev hanımı olmasının 3.46, ailenin ekonomik durumunun orta veya kötü olmasının 2, sezaryenle doğum yapmasının 1.68, bebeğinin düşük doğum ağırlıklı olmasının 2, emzirmeye geç başlanmasının 2.29 ve emzirme sayısının günde sekizden az olmasının 5.86 kat arttırdığı saptanmıştır. Kepekçi (2012), Yeşilççek Çalık (2017) ve Aytekin (2015) araştırmalarında annelerin %26-%69.5 oranlarında sütlerinin yetmediğine inandıklarını belirlemişlerdir. Araştırmalar emzirme konusunda kendine güveni yüksek olan annelerin, çok daha az yetersiz süt algısı yaşadığını göstermektedir. Avustralya'da yetersiz süt algısı odaklı yarı deneysel bir araştırmada, bedenlerinin yeterli süt sağladığına ve emzirmeye odaklanan annelerin, emzirmeye devam etmeme oranlarının, önemli ölçüde düştüğü tespit edilmiştir. Randomize bir çalışmada, perinatal dönemde annelerin emzirmeye ve kendine olan özgüveninin artırılmasının, emzirme süresi arttırdığı gösterilmiştir.

Yetersiz sütü olduğunu düşünen annelere yardım aslında kolaydır. Yetersiz anne sütü algısını çözmede en önemli konu, annelerin süt miktarının yeterliliği konusunda kendilerine olan özgüvenini arttıracak yaklaşımlardır. Emzirme danışmanı hemşireler, sütünün yetersiz olduğuna inanan anneye yardım etmek için dinleme ve öğrenme becerilerini kullanarak öykü almalı, yetersiz süt algısına sebep olan nedeni bulmalı ve özgüven kazandırma becerilerini kullanarak anneyi desteklemelidir.

**SONUÇ:** Araştırmalar pek çok annenin sütünün yetmediğine inandığını ve erken ek gıdaya başladığını göstermektedir. Böyle düşünen annelerin emzirme danışmanı hemşirelere yönlendirilmesi, emzirmenin sürdürülmesini ve sağlıklı nesillerin yetişmesini sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Algı, Anne Sütü Üretimi, Emzirme, Laktasyon

## Insufficient breast milk perception

Nurten Kircan<sup>1</sup>, Sevgi Özsoy<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Muğla Sıtkı Koçman University, Fethiye Health Sciences Faculty, Obstetrics and Gynecology Nursing Department, Fethiye / Muğla, Turkey

<sup>2</sup>Adnan Menderes University, Nursing Faculty, Obstetrics and Gynecology Nursing Department, Aydın, Turkey

**AIM:** One of the sources of concern for mothers in their postpartum period is the perception that it is not enough. Thinking that their mother is not enough for her baby, is the most important reason for starting an additional food or ending her breastfeeding. Inadequate milk perception is one of the most common reasons for starting supplementary nutrition. This research was done with the aim of reviewing inadequate breast milk perception.

**INTRODUCTION:** If a baby is weighing more than 500 grams a month and urinating at least 6 times a day, it means enough nutrition. Although each woman has enough milk production capacity to grow two babies, the research shows that there are a lot of mothers who think there is insufficient milk sensitivity and that they can not afford to drink, and that one of the most important reasons for starting early supplementary food is that this is the mother. Studies indicate that mothers report insufficient milk perception during the first 1-2 weeks of the postpartum period and that the baby continues to be a primary source of concern during breastfeeding regardless of age. Knowing the situations that cause your mother's to think like this can be a guide to breastfeeding counselors when their mother are extinguished.

Causes leading to the inadequacy of mothers milk; traditional practices of families, notifications / interventions at home and other people, thinking that the baby does not get enough weight, does not feed her baby enough, the cry of the baby or the need for frequently feeding, of the mother start to work, the softness of the breasts, the reasons for the low of confidence of the mother.

In a study done, it was found that of mothers milk thinking about the inadequacy were being a housewife 3.46, family economic status was moderate or worse 2, cesarean birth was 1.68, baby with low birth weight 2, a late start to breastfeeding was 2.29, and the number of breastfeeding was less than eight times a day increased by 5.86 times. In the researches of Kepekçi (2012), Yeşilççek Çalık (2017) and Aytekin (2015), it was determined that of the mothers milk were found to be insufficient the ratios in 26-69.5% of the mothers. Research show that mothers with high self-confidence in breastfeeding experience a much less inadequate sense of milk. In Australia, a semi-experimental study focused on insufficient milk sensation has found that mothers provide adequate milk and that mother to breastfeeding rates for breastfeeding have fallen significantly. In a randomized study, it has been shown that increasing perinatal mothers' self-esteem and self-esteem increase breastfeeding duration. Help is really easy for mothers who think there is insufficient milk. The most important issue in solving inadequate breast milk perception is the approach that will increase the self confidence of the mother about the sufficiency of milk quantity. Breastfeeding consulting nurses should support the mother by using the skills of listening and learning to help the mother who believes that the breath is inadequate, using the skills to find the cause of insufficient milk perception and gain self-confidence.

**CONCLUSION:** Studies show that many mothers believe that they can not afford to drink and that they start early supplemental food. Directing such thinking mothers to nursing counselors, nurses, may ensure that the breastfeeding is maintained and healthy generations are raised.

**Keywords:** Perception, Breast Milk Expression, Breastfeeding, Lactation,

## Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal sorunlarda hemşirelik bakımı

İlknur Ovali Uran

*Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*

Kadın sağlığı denilince, ilk aklı gelen üreme sağlığı ve aile planlamasıdır. Ama bunlar yanında kadınların başka sağlık sorunları da vardır. İstatistiklere göre kadınların ortalama yaşam süreleri erkeklere göre daha fazladır. Ancak buna rağmen kadınlar erkeklere göre daha fazla hastalık ve stres yaşarlar. Kadınların sağlık sorunları ve hastalık riskleri öncelikle ele alınması gereken bir konudur.

Kadın; yaşam döngüsü çerçevesinde anne rahminden başlayarak, çocukluk, ergenlik, erişkinlik, yaşlılık gibi farklı dönemlerden geçmekte ve bu dönemlerden her birinde bir takım fiziksel, ruhsal ve sosyal farklılıklar yaşamaktadır. Yaşanılan bu farklılıklar, bir yandan kadınların üretkenliklerini ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilerken, diğer yandan da onları psikiyatrik hastalıklara daha yatkın hale getirmektedir. Bu yüzden kadınlarda psikolojik sorunlar daha yaygındır ve daha uzun sürmektedir.

Kadın sağlığı etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler, kadınların aile ve toplumdan kaynaklanan psiko-sosyal konumu, sağlık hizmetlerinin kalitesi, kadının bireysel sağlık durumu, doğurganlık davranışı ve benzeri faktörlerdir. Ayrıca kadınların sağlıklı olmayan koşullarda çalışmaları, şiddete maruz kalmaları ve sağlıklı yaşam şekilleri de belli sağlık sorunlarını birlikte getirmektedir.

Kadının ruh sağlığını etkileyen sorunlara müdahalede hemşirenin rolü çok önemlidir. Hemşirenin kadının yaşadığı sorunları belirleme, koruyucu bakım verme, erken tanı konulması, uygun tedavi edici müdahaleyi yapma ve gerekli olduğunda sevk etme gibi sorumlulukları vardır. Bu nedenle kadının yaşam boyu yaşayabileceği önemli kadın sağlığı sorunları ve bu sorunların psikolojik sağlığına etkileri ve bu sorunlar karşısındaki hemşirelik yaklaşımları tartışılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın sağlığı, Kadın ruh sağlığı, hemşirelik

## Nursing care in women's health and psychological problems according to periods of life

İlknur Ovali Uran

*Kocaeli University Faculty of Health Sciences Department of Obstetrics and Gynecology Nursing*

When it comes to women's health, the first thing that comes to mind is reproductive health and family planning. But besides these, women also have other health problems. According to statistics, the average life expectancy of women is higher than that of men. However, women still experience more sickness and stress than men. Women's health problems and illness risks need to be addressed first.

Woman; starting from the mother's womb in the frame of life cycle, passing through different periods such as childhood, adolescence, adulthood and old age, and there are a number of physical, mental and social differences in each of these periods. These differences, on the one hand, affect women's productivity and quality of life in the negative while making them more susceptible to psychiatric illnesses. So, psychological problems in women are more common and take longer.

There are many factors that affect women's health. These factors are the psychosocial position of women, family and society, the quality of health services, the individual health status of women, fertility behavior and so on. In addition, studies of women on non-healthy conditions, exposure to violence and unhealthy lifestyle also bring certain health problems together.

The role of the nurse in interfering with the problems that affect the mental health of a woman is very important. The nurse has responsibilities such as identifying the problems the woman is experiencing, providing preventive care, early diagnosis, appropriate therapeutic intervention and referral when necessary. For this reason, important women health problems that women can live for life and the effects of these problems on psychological health and nursing approaches to these problems should be discussed.

**Keywords:** Women's health, Women's mental health, nursing

## İnfertil kadınların ostrasizm ile mücadelesine bir dokunuş

Gül Ergün<sup>1</sup>, Çiğdem Gün<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi-Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi-Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Bireyin toplumla bütünleşmesini sağlayan sivil, politik, ekonomik ve sosyal haklara bazı kişi ve gruplar tarafından ulaşamaması olarak bilinen sosyal dışlanma ilk olarak Fransa'da ortaya çıkmıştır (Şahin, 2009). Sosyal dışlanmada sosyal, nüfus, sosyal koruma, yaş, ev koşulları, psikolojik, sağlık koşulları gibi birçok faktör rol oynamaktadır. Buna ek olarak; sosyal ilişki noksanlığı, sosyal desteğe olan bağımlılık, tek ebeveynlik, psikolojik ve fizyolojik sağlık problemleri de sosyal dışlanmanın öğeleridir (Hobcraft, 2002). Çelikkaleli ve Tümtaş'ın belirttiğine göre (2017), Avrupa Toplulukları Komisyonu sosyal dışlanmayı sosyal marjinalizasyon, yeni yoksulluk, demokratik haklardan yasal/siyasal dışlanma, maddi olmayan dezavantaj, yaşam tarzı farklılığı kaynaklı dışlanma, ırka ve cinsiyete dayalı dışlanmalar dâhil olmak üzere kültürel dışlanma, aileden ve topluluktan dışlanma, refah devletinden dışlanma, uzun vadeli yoksulluk, ana akım siyasi ve ekonomik yaşamdan dışlanma, yoksulluk, yoksunluk durumu, işten ayrılma ilişkileri, ekonomik dışlanma ve işgücü piyasasından dışlanmalar olarak sınıflandırmıştır.

İnsanlar temelde sosyal varlıklardır ve hem fiziksel hem de psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak için sosyal ilişkilere ihtiyaç duyar. Bireyin yaşamında olumlu sosyal ilişkilere sahip olma isteği, en temel ve evrensel ihtiyaçlardan biridir (Diarolf, 2010). İnsan ihtiyaçlarının doyurulmasının belirli bir sıraya göre ilerlediğini ve üst sıralardaki bir ihtiyacın kesin olarak tatmin edilebilmesi için alt sıralardaki ihtiyaçların giderilmesi gerektiğini savunan Maslow'a göre birey fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçlarını giderdikten sonra bireyin sosyal ihtiyaçları ortaya çıkmaktadır. Birey kabul görmeye, bir gruba ait olmaya, bir grup içinde yer alarak o gruba dayanışma halinde bulunmaya ihtiyaç duymaktadır (Omay, 2007). Bireyin olumlu pozitif ilişkiler kurmasını ya da temel deneyimlerinden biri olan bir gruba ait olma isteğini engelleyen önemli faktörlerden biri sosyal reddedilme ya da dışlanma (ostrasizm) yaşamasıdır (Stout, 2009).

Toplumlarda kadınlar için sosyal statü ve kadın kimliği çocuk yetiştirme, üreme yetenekleri ile özdeşleşebilmektedir. Kadınlar genellikle infertilite nedeniyle suçlanarak aileleri tarafından dışlanabilir. Bazen sosyal dışlama davranışı daha da ileri gidebilmekte ve kadın saldırıya uğrama, hatta intihara kadar varan ruhsal psikopatolojilere yönlendirilerek ölümüne neden olabilmektedir (Karaca ve Ünsal, 2012). Kadının yaşamının sonlandırmaya kadar varan bu süreçte ekonomik problemler, sosyal kaygılar, aile ilişkilerinde sorunlar ve benzeri faktörlerde sürecin hızlanmasında rol oynamaktadır. İnfertilite problemi yaşayan kadının infertilite hemşiresinden danışmanlık hizmeti alması, gerekli durumlarda psikiyatri hemşiresi tarafından yaşayabileceği sosyal reddedilme (Ostrasizm) ve bireyi psikopatolojilere götüren diğer sorunlarla başetmelerinin güçlendirilmesi için psikoterapötik hemşirelik müdahaleleri sağlanabilir.

### References

1. Çelikkaleli, Ö., & Tümtaş, M. S. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Dışlanma İle Saldırganlık Arasındaki İlişkide Sosyal Yabancılaşmanın Aracı Rolü. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, (43), 156-175.
2. Diarolf, A. (2010). Ostracism and aggression: Influence of increasing provocation by pers on aggressive behaviour after acute experience of ostracism. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Universitat Trier, Trier. pp:6-18.
3. Hobcraft, J. (2002). "Social Exclusion and the Generations", (Ed.) Tania Burchardt, Julian Le Grand, David Piachaud, Understanding Social Exclusion, Oxford University Press, Oxford, U.K. pp.1-22.
4. Karaca, A., & Ünsal, G. (2012). İnfertilitenin Kadın Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü. Journal of Psychiatric Nursing/ Psikiyatri Hemşireleri Derneği, 3(2), 80-85.
5. Omay, U. (2007). Tüccar sınıfın Protestan hareketi desteklemesinin Maslow'un, ihtiyaçlar hiyerarşisi yaklaşımı açısından değerlendirilmesi. Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, 52, 231-243.
6. Stout, J. G. (2009). When he doesn't mean you: Gender-exclusive language as a form of subtle ostracism. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. University of Massachusetts - Amherst, Massachusetts. pp:1-76.
7. Şahin, T. (2009). Sosyal Dışlanma ve Yoksulluk İlişkisi. TC Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü Sosyal Yardım Uzmanlık Tezi, Ankara. ss:17-79.

**Anahtar Kelimeler:** İnfertil Kadın, Ostrasizm, Hemşire, Hemşirelik müdahalesi

## A touch to a struggle against ostracism of infertile women

Gül Ergün<sup>1</sup>, Çiğdem Gün<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mehmet Akif Ersoy University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Department of Psychiatric Nursing, Burdur, Turkey.

<sup>2</sup>Mehmet Akif Ersoy University Faculty of Health Sciences Division of Nursing Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Burdur, Turkey.

Social exclusion, known as the inability of individuals and groups to reach civil, political, economic and social rights, which allows the individual to integrate with society, first appeared in France (Tijen 2009). In social exclusion, many factors play a role, such as social, population, social protection, age, house conditions, psychological, health conditions. In addition; social interdependence, addiction to social support, single parenting, psychological and physiological health problems are also factors of social exclusion (Hobcraft, 2002). According to Çelikkaleli and Tümtaş (2017), the Commission of the European Communities emphasized the importance of social exclusion from social marginalization, new poverty, legal / political exclusion from democratic rights, extrinsic disadvantage, exclusion from lifestyle diversity, cultural exclusion, including racial and sex- and exclusion from the community, exclusion from the welfare state, long-term poverty, exclusion from mainstream political and economic life, poverty, deprivation, separation from work, economic exclusion and labor market exclusion.

People are basically social entities and need social connections to meet both their physical and psychological needs. The individual's desire to have positive social connections in the individual's life is one of the most basic and universal needs (Diarolf, 2010). According to Maslow, who advocates that the fulfillment of the needs of the lower order must be addressed in order for the fulfillment of human needs to proceed in a certain order and to ensure that a higher order needs can be satisfied, the individual's social needs arise after addressing individual physiological and security needs. The individual needs to be accepted, to be in a group, to be in a group, and to be in solidarity with that group (Omay, 2007). One of the most important factors preventing an individual from positively associating or belonging to a group that is one of his core experiences is social rejection or exclusionism (Stout, 2009).

Social status and female identity for women depend on their ability to raise children. 'Women are often blamed for infertility and can be excluded by their families. Sometimes social exclusion behavior can go even further and the woman can die by being directed to psychiatric psychopathologists who reach up to the aggression, even the suicide (Karaca & Ünsal, 2012). In this process, which leads to the end of the woman's life, economic problems can lead to an acceleration in the process of social concerns, problems in family relations and similar factors. Psychotherapeutic nursing interventions can be provided to strengthen counseling from the infertility nurse who is experiencing an infertility problem, social refusal (ostracism) that may be experienced by the psychiatric nurse if necessary, and other issues that lead to individual psychopathology.

**Keywords:** Infertile Woman, Ostracism, Nurse, Nursing intervention

## Bilişsel çarpıtmaların kadın ruh sağlığı üzerine etkileri

Gül Ergün<sup>1</sup>, Çiğdem Gün<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi-Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi-Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Düşük düzeydeki iletişim çatışmalarından ciddi ruhsal bozukluklara kadar uzanan güçlülere aracılık eden düşünme yanlışlıkları, Beck'in modelinde bilişsel çarpıtmalar, Ellis'in modelinde de akılcı olmayan inançlar olarak isimlendirilmektedir (Türküm, 2016). Bu bağlamda akılcı inançlar mantıklı, esnek ve gerçeklik ile uyumlu iken; akılcı olmayan inançlar ise mantıksız, sabit, değişmez ve gerçeklik ile bağdaşmayan düşüncelerdir. Bilişsel çarpıtmaları sıklıkla kullanmak sonucunda insanlar sağlıksız duygular, fonksiyonel olmayan davranışlar ve psikolojik rahatsızlıklara sahip olabilirler (David et al., 2017). Dolayısıyla bilişsel çarpıtmalar, zorunluluk ve istek içeren, kişinin kendisine zarar vermesine ve uygun olmayan duyguların ortaya çıkmasına neden olan ve yaşam amaçlarına ulaşmasını engelleyen düşünceler olarak tanımlanabilir.

Bilişsel çarpıtmalar birçok psikiyatrik rahatsızlığa neden olur. Kadınlarda özellikle depresyonun etiyolojisinde yer alan önemli bir faktördür (Kılıç & Yıldız, 2017). Beck'in geliştirdiği bilişsel kurama göre çökkünlük ve ona eşlik eden diğer belirtilerin ortaya çıkması ve sürmesinde bilişsel üçlü olarak tabir edilen ve kişinin kendisi, dış dünya ve gelecekle ilgili sahip olduğu bilişler, olumsuz otomatik düşünceler, işlevsel olmayan tutumlar, ara ve temel inanışlar, bilişsel çarpıtmalar aracılığıyla, biyolojik yapı (örn: genetik yatkınlık), dış etmenler (örn: zorlantılı yaşantılar), öğrenme, içinde yetişilen kültür ve kişilik örüntüsü gibi etmenlerin de devreye girmesi sonucunda hem ortaya çıkmakta, hem de bir kez başladıktan sonra bu rahatsızlığın sürmesinde etkili olmaktadır. Bilişsel davranışçı terapi teorisyenleri özellikle kadınların bazı bilişsel çarpıtma türlerini çok yaygın kullandığını tespit etmişlerdir. Bunlar; Ya Hep Ya Hiç Tarzı Düşünme (Bu çarpıtma, kişisel özelliklerin ve olayların siyah ya da beyaz gibi uç noktalarda görülmesidir. Olaylar ve özneler ya iyi ya kötüdür, griler ve görecelik yoktur), Akıl Okuma (Bir kişinin aklından geçenleri ve duygularını elde kanıt olmadan bildiğini düşünme.), Felaketleştirme (kötü bir şey olacağını düşünüp, gerçekçi olmamasına rağmen bu tahmini doğru kabul etmektir. Felaketleştirme de, felaket bekleme ve "ya şöyle olursa" diye felaket senaryoları yazmadır), Aşırı Genelleme (Tek bir kanıttan tüme genelleme ve bunu beklenti haline getirme söz konusudur.), Keyfi çıkarsama, büyültme veya küçültme (buna dürbün hilesi de denmektedir. Kişi etrafındakileri ya oransız bir şekilde devleştirir ya da küçültür. Büyütme genelde hata ve kusurlara yönelik, küçültme de olumlu durumlara dairdir), duygulara göre

mantık yürütme (Duyguların gerçeğin kanıtı olarak algılanmasıdır. Öyle hissedildiği için durumun gerçekten öyle olduğu sanılır ve karşıt kanıtlar göz ardı edilir), Etiketleme (kişinin kendisine ve diğerlerine toptan, yargılayıcı ve olumsuz sıfatlar yakıştırmasıdır. Bir ya da birkaç hataya dayanarak tamamen olumsuz olarak yargılama vardır) ve kişiselleştirme (Kişinin farklı nedenleri olabileceğini hiç dikkate almadan, diğerlerinin olumsuz davranışlarının nedenini kendine yüklemesi) (Jager-Hyman et al., 2014; Rnic et al., 2016; Yakovenko et al., 2016).

Hemşirelerin kadın ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesinde sorumluluğu vardır. Hemşire kadın doğum ve psikiyatri polikliniklerinde, toplum ruh sağlığı merkezlerinde ve kliniklerde birebir iletişime geçtikleri kadın danışanların ruh sağlıklarını geliştirmeleri ve korumaları için destekleyici hizmet sağlamalıdır. Özellikle bilişsel davranışçı psikoterapi eğitimi alan uzman psikiyatri hemşirelerinin kadının bilişsel çarpıtmalarını yeniden yapılandırması için uygun psikoterapötik müdahalelerde bulunması önemli bir gerekliliktir (Halter, 2017; Reilly & Mcdanel, 2017).

### Kaynaklar

- David, D., Cotet, C., Matu, S., Mogoase, C., & Stefan, S. (2017). 50 years of rationale and cognitivebehavioral therapy: A systematic review and metaanalysis. *Journal of Clinical Psychology*, 1-15
- Halter, M. J. (2017). *Varcarolis' Foundations of Psychiatric-Mental Health Nursing-E-Book: A Clinical Approach*. Elsevier Health Sciences. pp:26-178.
- Jager-Hyman, S., Cunningham, A., Wenzel, A., Mattei, S., Brown, G. K., & Beck, A. T. (2014). Cognitive distortions and suicide attempts. *Cognitive therapy and research*, 38(4), 369-374.
- Kılıç G., Yıldız, M. (2017). Kadın konukevinde kalan ve şiddete uğramış kadınların ilişkilere ilişkin bilişsel çarpıtma düzeylerinin örselleyici stres, depresyon ve umutsuzluk düzeyleri ile ilişkisi. *Journal of Health Sciences*, 3(2), 1-5.
- Reilly, C. E., & Mcdanel, H. (2016). Cognitive therapy: a training model for advanced practice nurses. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 43(5), 27-31.
- Rnic, K., Dozois, D. J., & Martin, R. A. (2016). Cognitive distortions, humor styles, and depression. *Europe's Journal of Psychology*, 12(3), 348-362.
- Türküm, A. S. (2016). Akılcı Olmayan İnanç Ölçeğinin Geliştirilmesi\* ve Kısaltma Çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(19),41-47.
- Yakovenko, I., Hodgins, D. C., el-Guebaly, N., Casey, D. M., Currie, S. R., Smith, G. J., & Schopflocher, D. P. (2016). Cognitive distortions predict future gambling involvement. *International Gambling Studies*, 16(2), 175-192

**Anahtar Kelimeler:** Bilişsel çarpıtma, Kadın Ruh Sağlığı, Hemşire, Psikoterapötik müdahale

## The effects of cognitive distortions on women's mental health

Gül Ergün<sup>1</sup>, Çiğdem Gün<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mehmet Akif Ersoy University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Department of Psychiatric Nursing, Burdur, Turkey.

<sup>2</sup>Mehmet Akif Ersoy University Faculty of Health Sciences Division of Nursing Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Burdur, Turkey.

Thinking mistakes mediated through difficulties ranging from low-level communication conflicts to serious mental disorders are called cognitive distortions in Beck's model and irrational beliefs in Ellis's model (Türküm, 2016). In this context, while rational beliefs are logical, flexible and consistent with reality; non-rational beliefs are irrational, fixed, unchanging, and incompatible with reality. As a result of frequent use of cognitive distortions, people may have unhealthy emotions, impaired behavior and psychological disturbances (David et al., 2017). Cognitive distortions, therefore, can be defined as those involving necessity and desire, those that cause harm to oneself and cause inappropriate feelings, and prevent them from reaching their life goals.

Cognitive distortions cause many psychiatric disorders (Kılıç & Yıldız, 2017). It is an important factor especially in the etiology of depression in women. Beck's cognitive model is based on cognitive modeling, cognitive threesome in cognition and other manifestations and accompanying cognition, negative self-thought, non-functional attitudes, intermediate and basic beliefs, cognitive through factors such as biological structure (eg genetic predisposition), external factors (eg, difficult life experiences), learning, culture and personality pattern cultivated within it, as well as being influential in the continuation of this illness. Cognitive behavioral therapy theorists have found that women in particular

use some cognitive distortions very widely. These; thinking of style all the time (This distortion is the appearance of personal features and events in the extremes such as black and white.). Events and subjects are either good or bad, there is no grudge and relativity, Mind Reading (When a person knows his mind and his feelings thinking is the right thing to do, even though it is not realistic to think that it is a bad thing to do, but to accept it correctly, the catastrophe also writes the catastrophic expectation and the "catastrophic scenario" ), Arbitrary inference, enlargement or reduction (this is also referred to as binocular complexity, either disproportionately or downsizing people around them), enlargement is mainly aimed at mistakes and flaws, downsizing is also in favorable situations), logic according to emotions it is perceived as proof of the truth. It is assumed that the situation is really what it feels like, and the opposite evidence is ignored), labeling (which is wholesale, judgmental, and adjectival adjectival approaching to himself and others). It is purely negative judgment based on one or more mistakes) and personalization (without considering that the person may have different causes, to put the cause of the negative behavior of others) (Jager-Hyman et al., 2014; Rnic et al., 2016; Yakovenko et al., 2016).

Nurses have a responsibility to protect and improve the mental health of women. Nurses should provide supportive services to improve and protect the mental health of women counselors who have been in contact with each other at the outpatient clinics, psychiatric mental health centers and clinics. It is an important requirement that specialized psychiatric nurses who are trained in cognitive behavioral psychotherapy have appropriate psychotherapeutic interventions to reconstruct the woman's cognitive distortions (Halter, 2017; Reilly & Mcdanel, 2017).

**Keywords:** Cognitive distortions, Female mental health, Nurse, Psychotherapeutic intervention

## Hemşirelik lisans son sınıf öğrencilerinin toplumsal cinsiyet algısı

Zekiye Turan<sup>1</sup>, Özge Öner Kapısız<sup>2</sup>, Işık Atasoy<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sakarya Üniversitesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sakarya

<sup>2</sup>Sakarya Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Sakarya

<sup>3</sup>Sakarya Üniversitesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Sakarya

**AMAÇ:** Bu çalışma hemşirelik son sınıf öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rolleri ile ilgili duygu, düşünce, algı ve cinsiyetin meslek seçimine etkisini ortaya çıkarmak amacıyla planlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Araştırma kalitatif yöntemlerin kullanıldığı tanımlayıcı bir çalışma olarak yürütülmüştür. Araştırmanın verileri sosyo-demografik bilgi formu ve yarı yapılandırılmış odak grup görüşme formu (OGG) ile iki ayrı odak grup oturumu yapılarak toplanmıştır. Görüşme ile elde edilen veriler, tümevarım analizi tekniğiyle nitel olarak değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Araştırmaya 26 kadın ve 19 erkek öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin yaş ortalaması 20.75±1.94'tür. Nitel verilerin değerlendirilmesi sonucunda öğrencilerin toplumsal cinsiyet algısını etkileyen faktörlere ilişkin "toplumsal cinsiyet algısı", "toplumsal cinsiyet algısını etkileyen faktörler", "cinsiyetin meslek seçimine etkisi" ve "eğitimin toplumsal cinsiyet algısına etkisi" olmak üzere dört ana tema ve her bir temaya ait alt temalar ortaya çıkmıştır.

Öğrencilerin bir kısmı "kadın ve erkek rolleri ayırır", "kadın ve erkek doğası gereği ayırır" gibi geleneksel cinsiyet rolünü benimseyen tabirler kullanırken, bir kısmı "kadın ve erkek birbirinin tamamlayıcısıdır", "kadın ve erkek eşittir" şeklinde eşitlikçi cinsiyet rolünü benimseyen ifadeler kullanmışlardır. Cinsiyet algılarının oluşmasında kültürel öğelerin çok önemli bir yer teşkil ettiği söylenebilir. Öğrencilerin büyük bir çoğunluğu ailenin yetiştirme tarzının, geleneksel aile yapısına sahip olmanın ve ataerkilli bir aile yapısına sahip olmanın toplumsal cinsiyet algıları üzerine etkili olduğunu belirtmişlerdir.

Öğrencilerin yarısı iş bulma kolaylığı ve atanma olasılıklarının yüksek olması nedeniyle bu mesleği tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Erkek öğrenciler; toplumun "erkekte hemşire olmaz" şeklindeki yargılarından rahatsız olduklarını dile getirmişlerdir. Erkek öğrenciler mesleği icra ederken çoğunlukla kadın hastalara bakım vermekten rahatsız olduklarını belirtmişlerdir. Bu durumu, toplumun bakış açısının etkilediği söylenebilir. Doktorlar, fizyoterapistler, diş hekimleri gibi diğer sağlık personelinin cinsiyeti, bakım alan kişiler tarafından sorun olmazken, erkek hemşirelerin özellikle kadın hasta ve hasta yakınları tarafından tercih edilmemesi öğrencileri çok öfkeliendiren durum olarak kaydedilmiştir. Birkaç öğrencimiz ise hastanın doktor seçme hakkı olduğu gibi hemşire seçme hakkı da olduğunu belirtmişlerdir.

Öğrencilerin hepsi hemşirelik mesleğini sevmelerinde üniversitede aldıkları eğitimin olumlu etkisi olduğunu belirtmişlerdir. Özellikle erkek öğrencilerin hepsi mesleği tercih ederken istemeyerek gelmelerine rağmen, üniversitede aldıkları eğitim ve deneyimler sonrası mesleği çok sevdiğini ve kendilerini erkek olarak hemşirelik mesleğine ait hissettiklerini belirtmişlerdir. Sadece iki erkek öğrenci mesleklerini değiştirmek istediklerini ancak bunun toplumsal cinsiyet algısı ile ilgili olmadığını belirtmişlerdir.

**SONUÇ:** Hemşirelik mesleğinin toplumsal olarak kadın mesleği olarak benimsenmesinin erkek öğrenciler üzerinde olumsuz etkileri vardır. Ancak hemşirelik eğitimi ve bu süreçteki deneyimler olumlu sonuçlara neden olmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Toplumsal cinsiyet algısı, hemşirelik, hemşirelik öğrencisi

## Gender perception of nursing undergraduate senior student

Zekiye Turan<sup>1</sup>, Özge Öner Kapısız<sup>2</sup>, Işık Atasoy<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Women's Health and Disease Nursing, Sakarya University, Sakarya, Turkey

<sup>2</sup>Department of Mental Health and Psychiatric Nursing, Sakarya University, Sakarya, Turkey

<sup>3</sup>Department of Management in Nursing, Sakarya University, Sakarya, Turkey

**PURPOSE:** This study was planned in order to find out emotion, thought, perceptions which related to gender roles and the effect of sex on career choice of nursing senior students.

**MATERIAL-METHODS:** This study conducted as a descriptive study with using qualitative methods. The data of the study were collected by two separate focus group sessions by socio-demographic information form and semi-structured focus group interview form (FGI). The data which obtained by interview was evaluated qualitatively by inductive analysis techniques.

**FINDINGS:** 26 female and 19 male students participated in the research. The average age of the students was 20.75 ± 1.94. As a result of evaluation of qualitative data were emerged four main themes and sub-themes of each theme which related to the factors that affect students' gender perceptions. The four main themes were "Gender perception", "Factors affecting gender perception", "The effect of sex on career choice" and "The effect of education on gender perception".

While some of the students used phrases embracing traditional gender roles such as "male and female roles are separate", "due to the nature of men and women are different"; some of them used phrases embracing the egalitarian gender role like as "women and men are complementary to each other", "men and women are equal". It can be said that cultural elements are a very important place in the formation of gender perceptions. A majority of the students indicated that family upbringing, having a traditional family structure and having a patriarchal family structure were effective on gender perceptions.

Half of the students stated that they chose this profession because of the ease of finding a job and the high probability of appointment. Male students expressed that they were uncomfortable from society's judge such as "it can't be a nurse from male". Male students reported that they were uncomfortable while giving care to female patients when practicing their profession. It can be said that society's point of view effected to this case. While other personnel's like as doctors', physiotherapists', dentists' sex is not problem by people who take care; the students were recorded as very angry because of male nurses are not preferred especially by female patients and their relatives. However, a few students expressed that the patient has the right to choose a nurse as the right to choose a doctor.

All of the students are reported that the training which they receive at university has a positive effect on to adopting the nursing profession. Especially all male students expressed that despite their unwillingness to choose a profession, they liked the profession very much and felt themselves as a male nursing profession after university education and experience. Only two male students have indicated that they want to change their profession but they said that it is not related to gender perception.

**CONCLUSION:** The adoption of the nursing profession as a female profession has a negative effect on male students. However, nursing education and experience in this process leads to positive results.

**Keywords:** Gender perception, nursing, nursing student.



## Diyabet, kadın ve integratif yaklaşımlar

Meltem Demirgöz Bal<sup>1</sup>, Ayla Ergin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, İstanbul

<sup>2</sup>Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Kocaeli

Uluslararası Diyabet Derneği 2017 verilerine göre, dünyamızda 425 milyon yetişkin, diyabet hastasıdır ve her iki kişiden biri tanı koyulmamış diyabetlidir. Her altı kadından biri gestasyonel diyabetten etkilenmekte ve bu risk yaşla birlikte artmaktadır. Gestasyonel diyabet gebeliği, anneyi, bebeği ve sonrasında çocuğu olumsuz etkilemekte ve Tip 2 diyabet riskini anlamlı derecede artırmaktadır. Bütün bunlara ek olarak diyabetin tedavisi ve komplikasyonlarının global olarak akıl almaz maliyeti bulunmaktadır. Birçok hastalıkta bireyler tedavilerine eş olarak ya da tedavi almayı sadece bitkisel ürünler kullanarak hastalıkları ile baş etmeye çalışmaktadırlar. Diyabet hastalarının yaklaşık üçte biri bitkilere başvurduğu ve kadınların (%70) ağırlıklı olduğu göze çarpmaktadır. Bu saptama doğrultusunda bitkisel desteğin modern tıp uygulamaları ile bir bütün olarak kullanılması integratif (bütüncül, bütünlendirici) yaklaşım güncel ve geçerli yaklaşım olarak ön plana çıkmaktadır. ABD gibi gelişmiş ülkelerde sağlık profesyoneli yetiştiren eğitim kurumlarında integratif anlayış yerleştirilmesine özen gösterilmektedir. İntegratif yaklaşım yoga, terapötik dokunma, reiki, masaj, aromaterapi, müzikterapi, refleksoloji, gevşeme ve meditasyon vb. tüm uygulamaları kapsamaktadır. İntegratif yaklaşımlar bağlamında diyabeti kontrol altına alabilmek için etkinliği kanıtlanmış tıbbi ilaçlara, yaşam stili değişiklikleri ve egzersizlere ek olarak bitkilere (aromaterapi) başvurulabilir. Diyabetli bireyler hipoglisemik etki yaratmak için sıklıkla banaba (Güney Asya'da yetişen bir bitki), tarçın, kudret narı, kimyon tohumu, gurmar (Orta ve Güney Hindistan'ın tropik ormanlarında yetişen bir bitki; Hintçe'de gurmar: şeker yok edici anlamına gelmektedir), kara dut, sarmaşık kabak ve vanadyum (bir mineral) kullanılmaktadır. İnsüline duyarlılığı artırmak için banaba, çin tarçını, aloevera, krom, magnezyum, gurmar, ginseng, sarımsak, probiyotikler, dikenli kaktüs ve soya tercih etmektedirler. Karbonhidrat emilimini engellemek için ise blond psyllium, çemen otu, kudret narı, kaynana dili ve soyaya başvurumaktadırlar. Destek olarak Alpha-lipoik asit, krom, koenzim Q10, magnezyum, omega 3 yağ asidi, vanadyuma başvurulmaktadır. Adı geçen bitkisel ürünlerin kanın aşırı sulanması, abdominal ağrı, gebelik ve emzirmeye ilişkin komplikasyonlar, diyare, gaz, troid fonksiyonlarında bozulma, abdominal kramplar, renal yan etkiler, kanama ve LDL artışı gibi gözardı edilmeyecek komplikasyonları rapor edilmiştir. Tarihsel olarak, birçok geleneksel şifa sisteminde hiperglisemi tedavisinde bitkisel preparatlar kullanılmıştır. Güncel kanıtlarda ise Tip 2 diyabetin iyileştirilmesi için tarçın takviyesine genellikle yüksek kaliteli kanıtlar bulunmaktadır. Bununla birlikte, diyabetik hastalar onu lezzet verici bir madde olarak özgürce kullanmamaya özen göstermelidirler. Bütün bu bitkisel ürünler kullanılırken; FDA tarafından düzenleme getirilmediği, yan etki ve ilaç etkileşim komplikasyonlarının çok iyi araştırılmadığı ve birçoğunun etkinliğinin kanıtlanmadığı kesinlikle gözönünde bulundurulmalıdır. Bu konuda iyi yapılandırılmış randomize kontrollü çalışmalara gereksinim bulunmaktadır. Sonuç olarak hemşireler diyabetik bireylere bakım hizmeti verirken integratif yaklaşımlar hakkında yeterli ve güncel bilgiye sahip olmalı, özellikle destekleyici bitkisel ürünlerin olası yan etkilerine ilişkin etkin danışmanlık sağlayabilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın, diyabet, integratif yaklaşımlar

## Diabetes, women and integrative approaches

Meltem Demirgöz Bal<sup>1</sup>, Ayla Ergin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Midwifery, Marmara University, Istanbul, Turkey

<sup>2</sup>Department of Midwifery, Kocaeli University, Kocaeli, Turkey

According to the International Diabetes Federation data of 2017, there are 425 million adults with diabetes in our world and 1 in 2 adults with diabetes is undiagnosed. 1 in 6 births is affected by hyperglycemia in pregnancy and the risk increases with age. Gestational diabetes negatively affects pregnancy, mother, baby and the child after wards and Type 2 diabetes increases the risk significantly. In addition there is globally extremely cost of diabetes treatment and its complications. In many diseases, individuals are trying to cope with diseases by using only herbal products, not as a treatment or treatment. Approximately one third of the diabetic patient sareferred to herband 70% of the women are predominant. In line with this determination, the integrative (holistic, integrated) approach of using botanical support as a whole with modern medical applications is becoming a actual and valid approach. Efforts are being made to place interactive understanding in health professional education in developed countries such as the United States.

Integrative approach includes yoga, therapeutic touch, reiki, massage, aromatherapy, music therapy, reflexology, relaxation and meditationall applications. In the context of integrative approaches, in addition to life style modifications and exercises, aromatherapy can be applied to proven medical drug to control diabetes. Diabetic patient soften use banaba, cinnamon, cumin seeds, black mulberry, ivy gourd and vanadium to create hypoglycemic effects. In order to increase insulin sensitivity they prefer banaba, chinese cinnamon, aloevera, chromium, magnesium, gymnema, ginseng, garlic, probiotics, prickly pear cactus and soya. To prevent carbohydrate absorption, they apply to blond psyllium, fenugreek, bitter melon, pricklypear cactus and soya. Alpha-lipoicacid, Chromium, coenzyme Q10, magnesium, omega 3 fatty acid, vanadium are used as support. Abdominal pain, pregnancy and lactation problems, diarrhea, gas, thyroid functions deterioration, abdominal cramps, renal side effects, bleeding, and elevated LDL have been reported in the mentioned botanical products. Historically, herbal preparations have been used in the treatment of hyperglycemia in many traditional healing systems. Incurrent evidence, there is high-quality evidence cinnamon for the treatment of Type 2 diabetes. However, diabetic patients should be careful not to use it unrestricted as a flavoring substance. When all these herbal products are used, Its should be kept in mind that the FDA has not approval side effects and drug interactions have not been well researched and some have not proven their effectiveness. There is a need for well-structured, randomized controlled work in this theme. As a result, nurses should have adequate and actual knowledge of the integrative approaches while providing care for diabetic patients, and should be able to provide effective counseling on possible side effects of supporting herbal products.

**Keywords:** Women, Diabetes, Integrative Approaches

## Bir sağlık sorunu olarak aile içi şiddet

**Zeynep Barol Kurtoğlu**

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

**GİRİŞ-AMAÇ:** Aile içi şiddet tüm dünya da yaygın bir sorundur Dünya Bankası verilerine göre, 15-44 yaş arasındaki kadınların tecavüz ve aile içi şiddet yaşama riski, kanser, araba kazaları, savaş ve sıtma olması riskinden daha fazla bulunmuştur. Seçilmiş Ülkeler İtibariyle Kadına Yönelik Şiddetin Yaygınlığı (BM İstatistik Birimi "Dünya'da Kadın 2015: Eğilimler ve İstatistikler Raporunda kadına yönelik şiddet sıklığı tüm dünyada en fazla olarak, Türkiye, Afrika-Kamerun, Kongo, Kenya, Mısır, Hindistan ve Kolombiya, Ekvator ve Peru'da %33 ve üzerindedir. Bu derlemede aile içi şiddetin Türkiye ve dünya da ki yaygınlığı ve yol açtığı sağlık sorunları irdelenmiştir.

**YÖNTEM:** Derleme literatür taraması sonucu hazırlanmıştır.

**BULGULAR:** DSÖ 2014 te revize ettiği kadına karşı şiddet bildirgesinde tüm dünyada kadınların % 35'inin hayatları boyunca eşlerinden şiddet gördüğü veya eşleri olmayan insanlardan cinsel şiddet gördüğünü bildirmektedir (DSÖ, 2014). Tüm dünya geneli için aynı raporda; bir ilişki yaşayan kadınların ortalama % 30'unun en az bir defa partnerinden fiziksel veya cinsel şiddet gördüğü, küresel olarak kadın cinayetlerinin % 38'inin kadının eşi tarafından gerçekleştirildiği, şiddetin seksüel, mental, psikolojik, ve üreme sağlığı sorunlarına neden olabileceği ve hatta AIDS sayısını artırabileceği belirtilmektedir (DSÖ,2014). Türkiye için duruma bakıldığında ise, Özcan ve ark tarafından (2016), 2000 ve 2005 yılları arasında Türkiye de yapılmış olan 34 çalışmanın meta analizinde; Türkiye de aile içi şiddet sırasıyla, fiziksel şiddet %33, duygusal şiddet %33, ekonomik şiddet % 26, cinsel şiddet %12,3 olarak görüldüğü saptanmıştır. Türkiye de 2014 yılında "Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet" araştırması nitel ve nicel olarak tasarlanarak yapılmıştır. Yaşamın herhangi bir döneminde kadınların fiziksel ve/veya cinsel şiddet görme oranı kentte %37, kırdan %39 olarak saptanmıştır. On sekiz yaşından önce evlenen kadınların yaklaşık yarısı fiziksel şiddete, beşte biri ise cinsel şiddete maruz kalmıştır. On sekiz yaşını tamamladıktan sonra evlenen kadınlar arasında ise her on kadından üçünün fiziksel şiddete, her on kadından birinin cinsel şiddete maruz kaldığı görülmektedir. Türkiye genelinde, eşi veya birlikte olduğu erkekler tarafından fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz bırakılan kadınlar arasında yaşamının herhangi bir döneminde hayatına son vermeyi düşünmüş olan kadınların oranı, "şiddete maruz kalmadım" diyen kadınlar arasındaki oranın yaklaşık 3 katı olarak saptanmıştır. Aile içi şiddet bu açıdan aynı zamanda ciddi bir ruh sağlığı sorunudur. DSÖ (2014) kadına yönelik şiddetin ölüm, fiziksel yaralanma, istenmeyen gebelik, düşük, HIV gibi cinsel yolla bulaşan hastalıkların yanı sıra, depresyon, post-travmatik stres bozukluğu, alkol, madde, ilaç ya da uyuşturucu bağımlılığı gibi pek çok ruh sağ hastalığı sorununa da neden olduğunu belirtmektedir. DSÖ, aile içi şiddetin yol açtığı sağlık sorunlarını kategoriye ayırmış ve Şekil.1'de bu tabloya yer verilmiştir.

**SONUÇ:** Aile içi şiddet ciddi bir sağlık sorunudur. Şiddetin önlenmesi toplumların böyle bir sorunun varlığının farkında olması ile başlar. Bu farkındalığın sağlanması için aileye en yakın olan hemşire ve ebelerin konunun tüm yönlerine hakim olmaları ve şiddetin yol açtığı sağlık sorunlarının bilincinde olmaları, şiddetin azaltılmasında önemli rol oynamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Aile İçi Şiddet, Kadın Sağlığı, Kadına Yönelik Şiddet, Hemşirelik, Ebelik



**Şekil 1.** Aile içi şiddetin yol açtığı sağlık sorunları

DSÖ, aile içi şiddetin yol açtığı sağlık sorunlarını kategoriye ayırmış ve Şekil.1'de bu tabloya yer verilmiştir.

## Domestic violence as a health problem

Zeynep Barol Kurtoğlu

Istanbul University Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Istanbul, Turkey

**INTRODUCTION AND PURPOSE:** Domestic violence is a common problem all over the world According to World Bank data, Women between the ages of 15 and 44 are more at risk of rape and domestic violence than cancer, car accidents, war and malaria. Prevalence of Violence Against Women in Selected Countries (UN Statistics Unit World Women 2015: the incidence of violence against women Trends and Statistics in the report most in the whole world, Turkey, Africa-Cameroon, Congo, Kenya, Egypt, India and Colombia, 33% in Ecuador and Peru This compilation of domestic violence in Turkey and the world in the prevalence and causes of health problems were discussed.

**METHOD:** A review of the review literature was prepared.

**RESULTS:** WHO 2014 reports on violence against women, 35% of women worldwide report sexual violence from their husbands or unmarried people throughout their lives (WHO, 2014). The same report for the whole world is generic; an average of 30% of women in a relationship have experienced physical or sexual violence at least once from their partner, 38% of women's murders globally are committed by a woman's wife, violence can cause sexually, mentally, psychologically and reproductive health problems, and even the number of AIDS (WHO, 2014) When it looks at the situation for Turkey, By Özcan et al (2016), made in Turkey between 2000 and 2005 meta-analysis of 34 studies; Turkey respectively domestic violence, 33% physical violence, emotional violence, 33%, 26% economic violence, sexual violence was found to be 12.3% interest. In Turkey in 2014. "Domestic Violence against Women" qualitative and quantitative research was conducted as designed. The rate of physical and / or sexual violence experienced by women in any period of their lives was 37% in the city and 39% in the rural areas. About half of the women who married before the age of 18 were exposed to physical violence and one person was exposed to sexual violence. Among the married women who have completed their eighteen years of age, three out of every ten females are exposed to physical violence and one out of every ten females are exposed to sexual violence. In Turkey, his wife by physical and / or sexual violence of life among women exposed to any period which is thought to end their life, the proportion of women, was about 3 times the ratio of women who said "I was not exposed to violence". Domestic violence is also a serious mental health problem. In addition to sexually transmitted diseases such as death, physical injury, abortion, low HIV, depression, posttraumatic stress disorder, alcohol, substance abuse, drug addiction to the stomach, and many other mental illnesses, WHO (2014). WHO categorizes health problems caused by domestic violence and this figure is included in Figure 1

**RESULT:** Domestic violence is a serious health problem. Prevention of violence begins with the awareness of the existence of such a problem by societies. To ensure this awareness, the closest nurses and midwives, they have to master all aspects of the issue and are aware of the health problems caused by violence and play an important role in reducing the violence.

**Keywords:** Domestic Violence, Women's Health, Violence Against Women, Nursing, Midwifery



Figure 1. Health Problems caused by Domestic Violence

WHO categorizes health problems caused by domestic violence and this figure is included in

## Suriye'den Türkiye'ye göçün kadın sağlığına etkileri

Funda Gül Bilgen, Ayşe Çiçek Korkmaz, Şenay Şekeroğlu, Hasan Hüseyin Çam

Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu SYO, Hemşirelik Bölümü, Kilis

Suriye'de yaşanan savaş hem Suriye halkını hem de göç edilen ülke halkını olumsuz yönde etkilemiştir. İnsanlık tarihi kadar eski olan göç kavramı, kişilerin çeşitli sebeplerle gelecek yaşantılarının tamamını veya bir kısmını geçirmek üzere bir yerden başka bir yere giderek devam ettirmeleri olgusudur. (Topçu ve Beşer 2006; Kaypak ve Bimay 2016)

Suriye'de 2011 yılında ortaya çıkan iç karışıklık nedeniyle çok sayıda Suriyeli sığınmacı Türkiye'nin güney sınırına göç etmek zorunda kalmıştır. Savaşın yaklaşık yedinci yılına girmesiyle beraber, İç İşleri Göç İdaresi Genel Müdürlüğü'nün resmi kayıtlarına göre Mayıs 2017 tarihi itibarı ile ülkemizde kayıt altına alınan Suriyeli sığınmacıların sayısı yaklaşık 3 milyondan fazla olduğu belirtilmektedir. Türkiye'ye sığınan Suriyeliler "Geçici Koruma" statüsü altında yüzde 10'u Hatay, Gaziantep, Kilis, Şanlıurfa, Kahramanmaraş, Mardin, Malatya, Adıyaman, Adana ve Osmaniye illerinde kurulan çadır veya konteynir kentlere yerleştirilirken yüzde 90'ı ise ülkenin çeşitli bölgelerinde kendi imkânlarıyla ev kiralamakta veya akrabalarının yanında kalmaktadırlar. Bunun sonucunda zorunlu göçle yaşam koşulları değişen Suriyeli sığınmacılar yeni bir hayata uyum sağlamaya çalışmakta ve beraberinde birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu sorunların başında sağlık sorunları gelmektedir (Çiçek Korkmaz 2014).

Sağlık ve sağlıkla ilgili tüm değişkenler üzerinde önemli olumsuz etkileri olan göç olayı bireyleri aynı zamanda sosyal, kültürel ve fiziksel olarak ta etkiler. (Gümüş, Kaya ve ark. 2017) Nedenleri ve sonuçları bakımından çok yönlü etkileri içinde barındıran göç olgusu; göç edenler ve göç edilen toplumlar üzerinde hafife alınmaması gereken etkiler bırakmaktadır.

Suriye'deki savaş nedeniyle ülkemize olan son 6 yıldaki göç olayı ayrı bir önem kazanmıştır. Bu süreçten ve toplumsal sonuçlarından en fazla etkilenenlerden biri kadınlardır. (Aydın, Şahin ve Akay 2017) Özellikle 15-49 yaş grubu kadınların cinsiyetleri nedeniyle geçirecekleri gebelik ve doğum gibi riskli bir dönemle karşı karşıya olmaları, özel sağlık bakımına gereksinimlerini artırır. Bu süreçteki mülteci/sığınmacı kadınları hem savaş ortamının hem de göç edilen ortamın etkisi olumsuz yönde etkileyebilecektir. Bu sorunların oluşmasında başta dil engelinin olması ve aynı zamanda bu bölgelerde yeterli sağlık kuruluşunun, insan gücünün olmaması, açlık ve yoksulluk içerisinde olmaları, sığınmacıların yeterli beslenememeleri gibi birçok faktör etkilemektedir. (Çiçek Korkmaz A. 2014) Bunların yanı sıra yabancı bir ülkede hiç bilmedikleri bir sağlık sisteminden zorunlu olmadıkça yararlanmamaları, özellikle kadın sağlığını üreme sağlığı konusunda olumsuz etkilemiş olup istenmeyen gebeliklere, kötü koşullarda doğum yapmalarına ve anne-bebek ölümlerine sebep olmuştur. (Akköz Çevik 2016; Özgülner 2016, Gümüş ve Bilgili 2015)

Suriye'den ülkemize olan göç nedeniyle ülkemize gelen Suriyeli göçmen sayısı 2017 yılı verilerine göre 3.320.814'dür. Bunun %46,8'i kız çocukları ve kadınlar oluşturmaktadır. (<http://data.unhcr.org/syrianrefugees/country.php?id=224>).

Bu çalışmada Suriye'den Türkiye'ye göçün kadın sağlığı üzerine göstermiş olduğu etkileri ele alınmıştır. Hem göçün kendine ait olumsuz etkileri hem de kadın olmanın beraberinde getirmiş olduğu sağlık riskleri yönünden değerlendirildiğinde mülteci/sığınmacı kadınların sağlığının olumsuz etkilendiği görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Göç, Kadın sağlığı, Göçmen

## The symposium on the effects of glossary women health in Syria to Turkey

Funda Gül Bilgen, Ayşe Çiçek Korkmaz, Şenay Şekeroğlu, Hasan Hüseyin Çam

Nursing Department, Yusuf Serefoglu School Of Health, Kilis 7 Aralık University, Kilis, Turkey

The war in Syria affected both the Syrian people and the people of the migrated country in the negative direction. The concept of immigration, which is as old as human history, is a phenomenon in which people continue to go from place to place to pass all or part of their future experiences for various reasons (Topçu ve Beşer 2006; Kaypak ve Bimay 2016).

In 2011, because of the internal turmoil in Syria remained out many Syrian refugees forced to migrate to the southern border of Turkey. According to the official records of the Directorate General of Internal Affairs Immigration Administration, the number of Syrian asylum seekers registered in our country by May 2017 is more than approximately 3 million, with the war entering its seventh year. Turkey to seek refuge in the Syrian "temporary protection" status under 10 percent of Hatay, Gaziantep, Kilis, Sanliurfa, Kahramanmaraş, Mardin, Malatya, Adıyaman, Adana and Osmaniye provinces established tent or container town to placing the 90 percent of the country's various regions in their they are renting houses or staying with their relatives. As a result, Syrian asylum seekers who have changed their living conditions with forced migration try to adapt to a new life and face many problems with it. Health problems are at the beginning of these problems (Çiçek Korkmaz 2014).

Migration, which has significant negative impacts on all health and health-related variables, also affects individuals at the same time, socially, culturally and physically. (Gümüş, Kaya ve ark. 2017) The phenomenon of migration, which has its effects in terms of its causes and consequences; leaving immigrants and migrated communities with effects that should not be taken care of.

The migration of the last 6 years to my country due to the war in Syria has gained a special importance. One of the most affected by this process and its social consequences is women (Aydın, Şahin ve Akay 2017).

In particular, women in the 15-49 age group face a risky period such as pregnancy and childbirth due to their sex, which increases the need for private health care. This process of refugee / asylum-seeking women can affect both the war environment and the impact of the migratory environment in the negative. There are many factors such as language barriers in the development of these problems and sufficient health institutions in these regions, lack of human power, starvation and poverty, and inadequate nutrition of asylum seeker (Çiçek Korkmaz A. 2014). In addition, their failure to take advantage of a health system that they have never known in a foreign country, unless they are compulsory, have adversely affected women's health, particularly in relation to reproductive health, and have caused unwanted pregnancies, miscarriage and mother-infant deaths (Akköz Çevik 2016; Özgülner 2016, Gümüş ve Bilgili 2015).

The number of Syrian immigrants coming to my country due to immigration from Syria to my country is 3.320.814 according to the data of 2017 year. 46.8% of them are girls and women (<http://data.unhcr.org/syrianrefugees/country.php?id=224>).

This study showed that the effects on women's health emigrated from Syria to Turkey were discussed. It has been seen that the health of refugee / asylum-seeking women has been adversely affected when both immigration's own negative impacts and health risks associated with being a woman are assessed.

**Keywords:** Migration, Women's health, Immigrants

## Neuman sistemler modeli'ne göre vaka yönetimi: Preeklampsi

**Emine Gerçek**

*Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., Aydın, Türkiye*

Neuman Sistemler Modelinde (NSM) bir hasta sistemi, fizyolojik, psikolojik, gelişimsel, sosyo-kültürel ve manevi değişkenlerin bileşiminden oluşmaktadır. Model, hastanın kişisel, kişilerarası ve kişiler dışı stresörler ile sürekli etkileşim halinde olan bir sistem olduğunu ileri sürmektedir. Bireyin normal durumuna geri dönmesi ve stabilizasyonun sağlanması için, primer, sekonder ve tersiyer korunma düzeyinde hemşirelik müdahalesi gereklidir.

**VAKA:** İlkokul mezunu olan F.G 35 yaşındadır. Ev hanımı olan F.G'nin sosyal güvencesi de yoktur. Gebeliği süresince önemli bir yakınması olmayan F.G sağlık ocağına sadece bir kez kontrole gitmiştir. Şu anda 29 haftalık gebe olan F.G. son haftalarda halsizlik, yorgunluk ve baş ağrısı yaşadığını, el ve ayaklarında şişme olduğunu ifade etmektedir. Nefes almada sıkıntı ve idrara çıkma nedeniyle geceleri sık sık uyandığı için yeterli uyuyamadığını belirtmektedir. Babasında hipertansiyon mevcuttur.

**Sistem Tanılaması:** Cilt ve Mukoza: Cildin rengi soluk, ağız ve dudaklar kuru, karında strialar var, yüzde gebelik maskesi mevcut. Beden ısısı 36.5 °C.

**Kardiyovasküler Sistem:** Tibial ödem (++) . Nabız 72 atım/dk, kan basıncı 170/100 mmHg.

**Solunum Sistemi:** Solunum sayısı 18/dk

**Gastrointestinal Sistem:** Ağız kuru ve kokulu (dişlerini fırçalamıyor), barsak sesleri normoaktif.

**Üriner Sistem:** İdrar çıkışı 24 saatte ortalama 800 ml, dansitesi yüksek, 24 saatte protein 3 gr., idrar yaparken herhangi bir yakınması yok.

**Nörolojik Sistem:** Bilinç açık, oryante, baş ağrısı olduğunu belirtiyor.

**Beslenme:** Yemeklerde fazla tuz tüketiyor, sofrada tabağına mutlaka tuz eklediğini ifade ediyor. Düzenli olarak süt içmediğini, ayda sadece 2-3 kez et tüketebildiğini belirtiyor. Yoğurt ve peyniri sevmiyor. Gebeliği süresince kilo takibi yapmamıştır.

### Neuman Sistemler Modeline Göre Preeklampsi Tanısı Alan Gebe İçin Koruma Seviyeleri

**Primer:** Gebeye tuzsuz ve proteinden zengin beslenmesi konusunda bilgi verilmesi (hipertansiyon, ödem ve proteinüri nedeniyle), ödem nedeniyle cilt bütünlüğünü korumaya yönelik eğitim yapılması, sıvı volümünün normal sınırlar içerisinde olmasının sağlanması, ödem kontrolünün yapılarak gebenin değerlendirilmesi, fetal aktiviteyi değerlendirme konusunda gebeyi eğitime, fetal kalp hareketlerinin takibi, etkili aile planlaması konusunda danışmanlık verilmesi.

**Sekonder:** Ödemi ve halsizliği önlemek için dinlenme aralıkları vermesi ve ayaklarını elevasyon konumuna getirmesi konusunda bilgilendirilmesi, MgSO<sub>4</sub> tedavisinin oluşturabileceği komplikasyonları erken belirtileri yönünden izlenmesi (patella refleksi varlığını değerlendirme), acil bildirmesi gereken semptomlar konusunda bilgilendirilmesi, normal uyku düzeni sağlamaya yönelik girişimlerin öğretilmesi

**Tersiyer:** Gebenin sosyal destek sistemleri ve baş etme becerilerini geliştirmek, verilen tedavileri düzenli uygulaması konusunda bilgilendirilmesi.

**SONUÇ:** Preeklampsi tanısı konulan gebenin yönetimini içeren bu vakada; NSM'ne göre sistem değerlendirmesi yapılarak belirlenen koruma düzeyleri doğrultusunda verilen bakımın kapsamı değerlendirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Neuman Sistemler Modeli, preeklampsi, hemşirelik bakımı

## Case management according to neuman systems model: Preeclampsia

**Emine Gerçek**

*Adnan Menderes University, Faculty of Nursing, Obstetrics and Gynecology Nursing Department, Aydın, Turkey*

In Neuman Systems Model (NSM) a patient system is composition of physiological, psychologic, developmental, socio-cultural and spiritual variables. The Model, present that it is a system which is continuously interaction with patient's personal, interpersonal and out-personal stressors. For stabilization and return of individual's situations is necessary nursing intervention in protection-levels primier, secondary and tertiary.

**CASE:** FG who is a primary school graduate is 35 years old. FG, the housewife, also has no social security. FG got married five years ago. During this period, she experienced four pregnancies, two births, and one abortus. FG who had no major complaints during her pregnancy went to the family health center only once to check. Now, 29 weeks pregnant F.G. has been experiencing fatigue, fatigue and headache in recent weeks, and swelling in the hands and feet. She says that he can not sleep enough because she often wakes up in the night because of difficulty in breathing and frequent urination. His father has hypertension.

### System assessment:

**Skin and Mucosa:** Skin color is pale, mouth and lips are dry, there is strialar in the face, percent pregnancy mask is present. Body temperature 36.5 ° C.

**Cardiovascular system:** Tibial edema (++) is present. Heart rate 72 beats / min, blood pressure 170/100 mmHg.

**Respiratory System:** Respiratory rate 18 / min

**Gastrointestinal System:** The mouth is dry and fragile (teeth can not brush), the bowel sounds are normoactive.

**Urinary System:** Urine output is 800 ml on average for 24 hours, high density, 24 hours protein 3 gr, no complaints while urinating.

**Neurological System:** Conscious is open, oriental, she has a headache.

**Nutrition:** It consumes too much salt in meals, it means that you add salt to the sofal plate. She regularly does not drink milk, she says that she can consume meat only 2-3 times a month. She does not like yoghurt and cheese. She has not done weight gain during his pregnancy.

**Diagnosis:** Preeclampsia

### Protection-Levels For Pregnancy Who Diagnosed Preeclampsia according to NSM

**Primary:** Informing the pregnant about without salt and protein-rich diet (due to hypertension, edema and proteinuria), training to protect skin integrity due to edema, ensuring that liquid volume is within normal limits, evaluation of the pregnancy by controlling the edema, gestational education in assessing fetal activity, monitoring fetal heart movements, counseling on effective family planning.

**Secondary:** To give rest intervals to prevent edema and fatigue and to inform them about the elevation of their feet, early indication of complications that may be caused by MgSO<sub>4</sub> treatment (assessment of patellar reflex), regular hemoglobin and hematocrit control, informing about the symptoms that should be reported urgently

**Tertiary:** To develop social support systems and coping skills, informed about the regular treatment of the given treatments.

**CONCLUSION:** In this case which include management of pregnancy with preeclampsia diagnosis; the scope of the maintenance given in terms of the protection levels determined by the system assessment the according to the NSM was evaluated.

**Keywords:** Neuman System Model, preeclampsia, nursing care

## Polikistik over sendromu'nun yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar

Semra Gün<sup>1</sup>, Şanay Ünsal Atan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniği

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Giris: Polikistik over sendromu (PCOS) %2-26 oranında görülen reproduktif çağıdaki kadınların endokrin hastalığıdır. PCOS'ta klinik tablo değişmekle birlikte yaygın olarak anovulasyon/oligoanovulasyon, amenore/oligomenore, infertilite, hirsutizm, akne ve hiperandrojenizm belirtileri görülmektedir. PCOS, uzun dönemde ise Gestasyonel Diyabet, gebelik komplikasyonları, Tip 2 Diyabet, kardiyovasküler hastalıklar (KVH), uyku apnesi, psikolojik problemler ve kanser riski ile kendini göstermektedir.

Bu derlemenin amacı, yapılan çalışmalar doğrultusunda PCOS'un uzun dönem riskleri ve yönetiminde kanıta dayalı uygulamaları incelemektir.

**BULGULAR:** PCOS'lu kadınlar birçok ciddi metabolik rahatsızlıklarla karşı karşıyadır. Özellikle PCOS'lu kadınlarda görülen obezite birçok hastalığı tetiklemekte ya da şiddetini arttırmaktadır. PCOS'lu kadınlarda diyet, egzersiz, kilo kaybı gibi yaşam tarzı değişiklikleri uzun dönem metabolik sorunların azaltılması için ilk basamaktır (Kanıt Düzeyi 1, A öneri düzeyi).

Gestasyonel diyabet ve gebelik komplikasyonları özellikle PCOS'lu obez kadınlarda daha sık görülmektedir (B öneri düzeyi). Bu nedenle, gebelik öncesi kilo yönetimi, diyet, egzersiz, yaşam tarzı değişikliği ve sigaranın bırakılması, önerilmektedir (GPP öneri düzeyi). Tip 2 diyabet özellikle obez ve bozulmuş insülin toleransı olan PCOS'lu kadınlarda görülmektedir (A öneri düzeyi). Dünyada giderek artan obezite prevalansının önümüzdeki yıllarda diyabeti arttıracığı düşünülmektedir (B öneri düzeyi). Pelanis ve ark. 2017 yılında İskandinav PCOS'lu kadınlarla yaptıkları çalışmalarında Beden Kitle İndeksi (BKİ)  $\geq 25 \text{ kg/m}^2$  olanlarda diyabetin %66, BKİ  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$  olanlarda %91 oranında Tip 2 diyabet olduğunu belirlemişlerdir. PCOS'lu kadınlarda hayatlarının her döneminde KVH riski yüksektir.

Aile öyküsü, diyabet, obezite, sigara kullanımı, hipertansiyon ve dislipidemi olanlar, fiziksel aktivitesi yetersiz olanlar bireysel olarak ayrıca risk altındadır. PCOS'ta ilk değerlendirmede hastanın obezite durumunun ve bel çevresinin değerlendirilmesi önerilmektedir (Kanıt Düzeyi 2++, C öneri düzeyi). Obstrüktif uyku apne prevalansı obez PCOS'lu kadınlarda artmaktadır. Apne insülin rezistansını arttırmaktadır ve CPAP (sürekli pozitif hava yolu basıncı) insülin duyarlılığını arttırmaktadır (Kanıt Düzeyi 2++, B öneri düzeyi). PCOS'lu kadınlarda psikolojik rahatsızlıklar artmaktadır (B öneri düzeyi). Ancak bu rahatsızlıkların PCOS'un kendisinden mi yoksa belirtileri akne, hirsutizm, obezite vb. nedeniyle mi geliştiği bilinmemektedir (C öneri düzeyi). PCOS'lu tüm kadınlarda depresyon ve anksiyete düzeylerinin düzenli olarak taranması önerilmektedir (Kanıt Düzeyi A). PCOS'lu kadınlarda obezite ile bağlantılı olarak yaşam kaliteleri etkilenmektedir ve ayrıca PCOS'lu kadınlar yeme bozuklukları, cinsel sorunlar açısından da risk altındadırlar.

PCOS kadınlar için uygulanacak yaşam tarzı değişiklikleri düzenli fiziksel aktiviteyi, öğünlerin düzenlenmesi, sağlıklı ve dengeli besin tercihlerini içermelidir. Beslenme düzenlenirken 3 ana öğün alması, düşük glisemik indeksli besinlerin tercih edilmesi, her öğünde düşük yağ içeren protein alınması, kompleks karbonhidrat tercih edilmesi önerilmektedir. Fiziksel aktivite hem kilo kontrolü hemde over fonksiyonlarının düzenlenmesini sağlamaktadır. Aktivite planı yapılırken kadını hayatı değerlendirilip basit ve uygulanabilir çözümler hastayla birlikte üretilmelidir. Hemşireler yaşam tarzı değişimlerini planlarken ayrıca stres azaltma stratejileri ve mental ve duygusal sağlığı da göz önünde bulundurulmalıdır. Yaşam tarzı değişiklikleri adölesan dönemden itibaren yaşama dahil edilmelidir.

**SONUÇ:** PCOS adölesan dönemden itibaren kadınların tüm hayatını etkileyen metabolik bir sorundur. PCOS'lu kadınlarda obezite birçok uzun dönem komplikasyonun ortaya çıkışına neden olmaktadır. Hemşire her dönemde yaşanabilecek sorunların farkında olup PCOS'lu kadınlara eğitim vermeli ve yaşam tarzı değişiklikleri ile uzun dönem etkilerin azaltılmasında etkin rol almalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kanıta Dayalı Uygulama, Polikistik Over Sendromu, Yaşam tarzı Değişikliği

## Evidence based practices management of polycystic over syndrome

**Semra Gün<sup>1</sup>, Şanay Ünsal Atan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Tepecik Education Research Hospital, Obstetrics and Gynecology Clinic*

<sup>2</sup>*Ege University Nursing Faculty*

Polycystic over syndrome (PCOS) is an endocrine disorder in the reproductive age of 2-26%. In PCOS, although the clinical picture changes, there is a wide range of anovulation / oligoanovulation, amenore / oligomenore, infertility, hirsutism, acne and hyperandrogenism. PCOS is characterized by long-term Gestational Diabetes, pregnancy complications, Type 2 diabetes, cardiovascular disease (CVD), sleep apnea, psychological problems and cancer risk.

The purpose of this compilation, examine the long-term risks and management- evidence based practices of PCOS in the direction of the studies conducted.

**FINDINGS:** Women with PCOS are confronted with many serious metabolic disorders. Obesity, especially seen in women with PCOS, triggers or increases the severity of many diseases. In women with PCOS, lifestyle changes such as diet, exercise, and weight loss are the first steps in reducing long-term metabolic problems (Level 1, Level A).

Gestational diabetes and pregnancy complications are more common, especially in obese women with PCOS (Level B). For this reason, pre-pregnancy weight management, diet, exercise, lifestyle modification and smoking cessation are recommended ( Level GPP ). Type 2 diabetes is seen especially in women with PCOS who have obese and impaired insulin tolerance (Level A). The increasing prevalence of obesity in the world is expected to increase diabetes in the coming years (Level B) Pelanis et al. study of women with Scandinavian PCOS in 2017, found that Body Mass Index (BMI)  $\geq$  25 kg / m<sup>2</sup> 66% of diabetics and 91% of BMI  $\geq$ 30 kg / m<sup>2</sup> had type

2 diabetes. In PCOS women, the risk of CVD is high at every stage of their lives. Those with family history, diabetes, obesity, smoking, hypertension and dyslipidemia, and those with inadequate physical activity are also at an individual risk. Assessment of the patient's obesity and waist circumference at the initial assessment in PCOS is recommended (Level 2++, Level C). The prevalence of obstructive sleep apnea is increasing in women with obese PCOS. Apnea increases insulin resistance and CPAP (continuous positive airway pressure) increases insulin sensitivity (Level 2 ++, Level B). Psychological disturbances are increasing in women with PCOS (Level B). However, whether these disorders are PCOS itself or its clinical sing for example acne, hirsutism, obesity, etc. (Level C). Regular screening of depression and anxiety levels is recommended in all women with PCOS (Level A). In women with PCOS, quality of life is associated with obesity, and also women with PCOS are at risk for eating disorders and sexual problems.

PCOS lifestyle changes to be applied to women should include regular physical activity, arrangement of meals, healthy and balanced food choices. When nutrition is being regulated, it is advisable to take 3 main meals, prefer foods with low glycemic index, take protein with low fat every time, prefer complex carbohydrate. Physical activity provides both weight control and over-regulation of functions. When the activity plan is made, the woman should be assessed in life and simple and practical solutions should be produced with the patient. Nurses should also consider stress reduction strategies and mental and emotional well-being when planning lifestyle changes. Changes in lifestyle should be included in life from the adolescence period.

**CONCLUSION:** From the adolescent period PCOS is a metabolic problem affecting the whole life of women. Obesity in women with PCOS causes many long-term complications. The nurse should be aware of the problems that may be experienced at all times and should educate women with PCOS and take an active role in reducing lifestyle changes and long-term effects.

**Keywords:** Evidence Based Practice, Lifestyle Change, Polycystic Over Syndrome, Lifestyle Change

## Kadına yönelik şiddetin nedenlerinin ekolojik model çerçevesinde ele alınması

Zeynep Barol Kurtoğlu

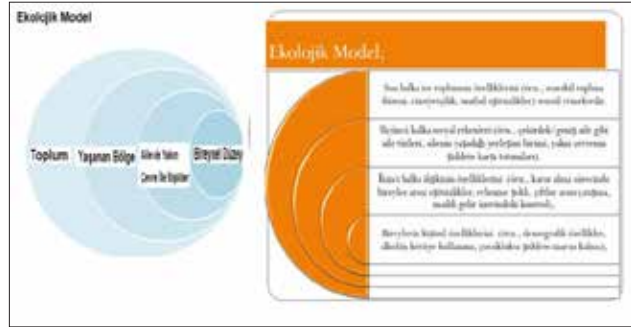
İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Dünya Sağlık Örgütüne (1993) göre kadına yönelik şiddet; "Cinsiyete dayanan, kadını inciten, ona zarar veren, fiziksel, cinsel, ruhsal hasarla bulunan, toplum içerisinde ya da özel yaşamında ona baskı uygulanması ve özgürlüklerinin keyfi sonuçlanma olasılığı olarak kısıtlanmasına neden olan her türlü davranıştır. Birleşmiş Milletler Raporuna göre (2015) dünyanın dört bir yanındaki 10 kadından 7'si yaşamlarının herhangi bir döneminde fiziksel ve / veya cinsel şiddet yaşamaktadır Henüz suç sayılmayan ülkelerde aile içi şiddet 603 milyon kadın tarafından yaşanmakta ve 4 kadından 1'i hamilelik süresince fiziksel veya cinsel şiddet yaşamaktadır. Kadına yönelik şiddetin oranının bu kadar yüksek olması kaygı vericidir. Bu oranları düşürmek için kadına yönelik şiddetin nedenleri iyi anlaşılmalı ve çözüm yolları bunun üzerine geliştirilmelidir. Bu derlemenin amacı kadına yönelik şiddetin nedenlerinin irdelenmesidir.

Kadına yönelik şiddeti ve ortaya çıkışını kolaylaştıran risk faktörlerini bir arada açıklamak üzere 1998'de Lori Heise tarafından "Ekolojik Model" geliştirilmiştir. Bu modele göre kadına yönelik şiddet birden fazla etkenin bir araya gelmesi sonucunda ortaya çıkan karmaşık bir sorundur ve bireysel, ilişkisel, toplumsal, kültürel ve çevresel etkenlerin bir arada etki etmesi sonucunda ortaya çıkmaktadır. Ekolojik modele göre; toplumsal cinsiyet eşitsizliği temelinde olmak üzere, toplumdaki hızlı sosyal değişimler, ekonomik eşitsizlikler, eşitsizlikleri körükleyen politikalar, yoksulluk, zayıf ekonomik güvence ağları, yasaların uygulanmasındaki yetersizlikler, şiddeti pekiştiren kültürel normlar, ateşli silahlara erişimin kolay olması, çatışma ortamı/çatışma sonrası ortamda bulunma gibi etmenler şiddetin ortaya çıkmasına yola açan toplumsal etmenler olarak sıralanmaktadır.

Bunlara ilaveten diğer risk faktörleri; kişilik özellikleri, sosyal destek eksikliği, namus kültürü, mağdurun suçlanması, boşanmaya yönelik tutumlar, kadının toplum içindeki düşük statüsü. şiddetin toplum tarafından tanımlanışı, medya, göç, dini inançlar olarak sıralanabilir. DSÖ,2010 yılında ekolojik modele göre eşler arası şiddet ve cinsel şiddetin risk faktörlerini ekolojik modele göre sınıflandırmıştır. Kadına yönelik şiddet kadının fiziksel,duygusal, cinsel, ekonomik açıdan zarar görmesine sebep olan ve kadının temel hak ve özgürlüklerini, onurunu zedeleyen ve en önemlisi de yaşama hakkını tehdit eden bir eylemdir. Bu derleme de kadına yönelik şiddetin nedenleriyle ilgili sağlık profesyonellerinde farkındalık yaratılması düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile içi şiddet, Kadın sağlığı, kadına yönelik şiddet,hemşirelik, ebelik



Şekil 1: Ekolojik modele göre kadına yönelik şiddetin nedenleri

Tablo 1: DSÖ Ekolojik Modele Göre Kadına Yönelik Şiddet Nedenleri

BİREYSEL	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Demografik</li> <li>Düşük Gelir Seviyesi</li> <li>Düşük Eğitim Seviyesi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Demografik</li> <li>Genç Yaş</li> <li>Düşük Eğitim Seviyesi</li> <li>Evin ve işin olması</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cocukluk Çağındaki İstismar</li> <li>Cinsel İstismar</li> <li>Aile içi Şiddet Görmeye</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cocukluk Çağındaki İstismar</li> <li>Aile içi Şiddet Görmeye</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mental Bozukluk</li> <li>Anti sosyal kişilik</li> <li>Madde Kullanımı</li> <li>Alkol bağımlılığı</li> <li>Yasadışı uyuşturucu kullanımı</li> <li>Şiddetin Kabul Edilmesi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mental Bozukluk</li> <li>Depresyon</li> <li>Madde Kullanımı</li> <li>Yasadışı uyuşturucu kullanımı</li> <li>Şiddetin Kabul Edilmesi</li> </ul>
İLİŞKİ DÜZEYİ	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Birden fazla eş /adakarlılık</li> <li>Akrabâ baskısına karşı düşük direnç</li> </ul>	
YAŞANAN BÖLGE	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Zayıf toplum yapıları</li> <li>Yoksulluk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zayıf toplum yapıları</li> <li>Yoksulluk</li> </ul>
TOPLUM	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Geleneksel cinsiyet normları ve sosyal normlar</li> <li>Şiddet destekleyen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Geleneksel cinsiyet normları ve sosyal normlar</li> <li>Şiddet destekleyen</li> </ul>

DSÖ,2010 yılında ekolojik modele göre eşler arası şiddet ve cinsel şiddetin risk faktörlerini ekolojik modele göre sınıflandırmıştır. Bu sınıflandırma Tablo 1 'de görülmektedir.



## Causes of violence against women in the framework of ecological model

Zeynep Barol Kurtoğlu

Istanbul University Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Istanbul, Turkey

According to the World Health Organization (1993), violence against women is "all kinds of violence against women, hurtful to women, harmful to them, found in physical, sexual, psychological damage, in society or in private life and restricted to the possibility of arbitrary freedom. According to the United Nations Report (2015) 7 out of 10 women across the world live in physical and / or sexual violence at any time of their life. Domestic violence is experienced by 603 million women in countries not yet criminalized 1 in 4 females is experiencing physical or sexual violence during pregnancy. It is worrisome that the rate of violence against women is so high. To reduce these rates, the reasons for violence against women must be well understood and solutions should be developed on it. This review has been written to investigate the causes of violence against women.

An "Ecological Model" was developed by Lori Heise in 1998 to explain the violence against women and the risk factors that facilitate their emergence. According to this model, violence against women is a complicated question arising as a result of the combination of several factors and arises as a result of a combination of individual, relational, social, cultural and environmental factors. According to ecological model; on the basis of gender inequality, rapid social changes in society, economic inequalities, policies that fuel inequalities, poverty, weak economic security nets, the inadequacies of implementing laws, cultural norms that reinforce violence, access to firearms is easy, conflict environment / presence in post-conflict environment are listed as social factors leading to the emergence of violence.

In addition to these, other risk factors can be listed as; personality traits, lack of social support, honor culture, accusations of the victim, attitudes towards divorce, low status of women in society, the definition of violence by society, media, migration, religious belief. In 2010, WHO classified risk factors of sexual violence and spousal violence according to ecological mode according to ecological mode. Violence against women causes physical, emotional, sexual, economic damage to the woman and women's fundamental rights and freedoms, honor, and most importantly, an act that threatens the right to life. In this review, it is considered to raise awareness among health professionals regarding the causes of violence against women.

**Keywords:** Domestic violence, Women's health, Violence against women, nursing, midwifery

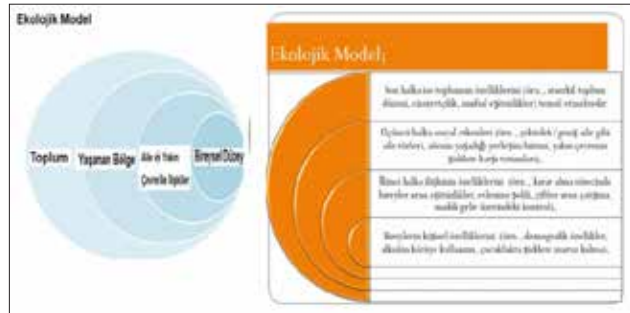


Figure 1: Reasons for violence against women according to ecological model

Table 1: WHO classified risk factors of violence against women

Perpetration by men	Victimization of women
<b>INDIVIDUAL LEVEL</b>	
<b>DEMOGRAPHICS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Low income</li> <li>• Low education</li> </ul>	<b>DEMOGRAPHICS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Young age</li> <li>• Low education</li> <li>• Separated/divorced marital status</li> </ul>
<b>EXPOSURE TO CHILD MALTREATMENT</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexual abuse</li> <li>• Intra-parental violence</li> </ul>	<b>EXPOSURE TO CHILD MALTREATMENT</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intra-parental violence</li> </ul>
<b>MENTAL DISORDER</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antisocial personality</li> </ul>	<b>MENTAL DISORDER</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Depression</li> </ul>
<b>SUBSTANCE USE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Harmful use of alcohol</li> <li>• Illicit drug use</li> </ul>	<b>SUBSTANCE USE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Harmful use of alcohol</li> <li>• Illicit drug use</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceptance of violence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceptance of violence</li> </ul>
<b>RELATIONSHIP LEVEL</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Multiple partners/infidelity</li> <li>• Low resistance to peer pressure</li> </ul>	
<b>COMMUNITY LEVEL</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Weak community sanctions</li> <li>• Poverty</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Weak community sanctions</li> <li>• Poverty</li> </ul>
<b>SOCIETAL LEVEL</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traditional gender norms and social norms supportive of violence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traditional gender norms and social norms supportive of violence</li> </ul>

In 2010, WHO classified risk factors of sexual violence and spousal violence according to ecological mode according to ecological mode. This classification is shown in Table 1.

## Jinekolojik kanser yaşayan kadınlarda cinsel yaşam ve hemşirenin rolü

**Belma Toptaş, Hilmiye Aksu**

*Adnan Menderes Üniversitesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*

**AMAÇ:** Ülkemizde oldukça sık görülen jinekolojik kanserlerin kadın sağlığı üzerinde çeşitli olumsuz etkileri vardır. Bu derlemenin amacı jinekolojik kanser yaşayan kadınlarda cinsel yaşamın nasıl etkilendiğini ve hemşirelerin kanser yaşayan kadınlara cinsellik ile ilgili bakım ve danışmanlık verebilme durumlarını saptamaktır.

**GİRİŞ:** Jinekolojik kanserlerde uygulanan tanı ve tedaviler beden imajı, doğurganlık yeteneği ve cinsel kimlik ile ilgili birey ve ailesinin yaşam kalitesini düşürmektedir (1-2). Cinsellik kavramı beden imajı, öz saygı ve benlik kavramı ile ilişkili olan cinsel ilişkiden çok daha fazla anlamların yüklü olduğu bir kavramdır (3-4). Sexual disfonksiyon kanser tedavisinin en sık görülen ve üzücü sonuçlarından biridir. Tedavi sonucu meydana gelen cerrahi menopoz, değişen gonadal fonksiyon ve önemli cerrahi şekil bozukluğu gibi durumlar ortaya çıkmaktadır. Seksüel disfonksiyon yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (5).

Çalışma, konuyla ilgili yayınların geriye dönük olarak taranması biçiminde gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla jinekolojik kanser (gynecological cancer), hemşire (nurse) ve cinsellik (sexuality) anahtar kelimelerle Türkçe ve İngilizce çeşitli kombinasyonlar yapılarak Google Akademik, Pubmed, Science Direct ve Medline arama motorlarında tarama yapılmıştır. 2010-2017 tarihleri arasında ulusal ve uluslararası dergilerde yayınlanmış ilgili çalışmalar değerlendirme kapsamına alınmıştır.

Araştırmacılar tarafından 2010 ile 2017 yılları arasında yapılan birçok çalışma jinekolojik kanser tanısı alma ve beraberinde gelen tedavilerin kadının cinselliğini olumsuz yönde etkilediğini ve seksüel disfonksiyona neden olabildiğini sonucunu ortaya çıkarmıştır (5-19). Yapılan birçok çalışmada jinekolojik kanser tanısı alan hasta ve hastaya bakım veren aile üyelerinin pek çok zorluk yaşadığı ve zaman zaman baş etmede yetersiz kaldıkları saptanmıştır (20-21). Endometriyum, over ve serviks kanseri tanısı konulmuş ve kanser tedavisi için cerrahi operasyon geçirmiş 20 kadınla yapılan nitel bir çalışmada kadınların organ kaybı yaşamaları ve erken yaşta menopoza girmeleri cinsel yaşamla ilgili sorunları daha karmaşık hale getirdiği ortaya çıkmıştır (9). Jinekolojik kanser bulunan

toplam 156 Çinli kadınla yapılan tanımlayıcı bir çalışmada ise kadınların çoğunda cinsel işlev bozukluğunun önemli bir endişe yarattığı saptanmıştır. Seksüel disfonksiyon neden olan faktörler arasında cinsel ilginin azalması ve kanserlerin nüks etme ihtimaline ilişkin endişelerin yer aldığı belirtilmiştir (8). Yapılan bir kalitatif çalışmada jinekolojik kanser tanısı alan kadınların cinselliklerinin olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Bu kadınların partneri tarafından reddedilme ya da terk edilme korkusu yaşadığı, kadınlık ve doğurganlığın olumsuz etkilenmesi seksüel disfonksiyona neden olduğu belirlenmiştir (19). Bununla beraber Goncalves (2010)'ın yaptığı araştırma sonucunda serviks kanserinden kurtulanların cinselliğe karşı olumlu düşüncelerinin olduğu görülmüştür (22).

Bal ve ark (2012)'nın yaptığı kalitatif bir çalışmada jinekolojik kanser tanı ve tedavisi alan kadınların sağlık personelinin cinsellik hakkında bilgi almak istedikleri görüldükçe (23), Akkuzu ve Ayhan (2013)'nin yaptığı çalışmada bilgi almak istemedikleri görülmüştür (18).

Hastalara bakım ve danışmanlık vermede büyük rol oynayan hemşirelerin, kanser tanı ve tedavisinin neden olduğu sorunları belirleme ve cinsel sorunları bulunan bireylere yardım etmede önemli sorumlulukları vardır. Kanseri tanısı alan kadınlarda cinselliğin hemşireler tarafından yeterince ele alınmadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (6,18,24). Hemşirelerin cinsellik ile ilgili danışmanlık verememelerinin nedenleri arasında zaman kısıtlılığı, cinsel hayat ile ilgili soruların hastayı sinirlendireceği endişesi gibi durumlar yer almaktadır. Hemşireler de hastalar gibi cinsel konuları tartışma noktasında çekinceler yaşamaktadır. Hemşireler jinekolojik kanser ile ilişkili faktörleri bilerek kapsamlı bir tanılama, risk belirleme, genetik yatkınlık konularında analiz ve sentez yapabilecek bilgiye

sahip olmalıdır (25).

**SONUÇ:** Son yıllardaki çalışmalar jinekolojik kanser tanısı alma ve yapılan tedavilerin, kadınların cinselliğini olumsuz yönde etkilediğini ortaya çıkarmıştır. Hasta ile en fazla iletişimde bulunan hemşirelerin, hastaların yaşadığı sorunların farkında olması ve destek sağlaması önemlidir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin cinselliğe ilişkin bakım ve danışmanlık vermede sıkıntı yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Cinsel sorunları olan hastaya yaklaşım ve bakım konularında hemşirelere hizmet içi eğitim programları düzenlenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsellik, Jinekolojik kanser, Nurse,

## Sexual life and the role of the nurse in women living gynecological cancer

**Belma Toptaş, Hilmiye Aksu**

*Adnan Menderes University, Nursing Of Birth And Women's Health And Diseases, Aydın*

**OBJECTIVE:** Gynecological cancers which are very common in our country have various negative effects on women's health. The purpose of this review is to determine how sexual life is affected by gynecological cancer and how nurses can provide care and counseling to women living with cancer.

**INTRODUCTION:** Diagnosis and treatment applied to gynecological cancers reduce the quality of life of the individual and his family related to body image, fertility and sexual identity (1-2). The concept of sexuality is a concept in which much more meaning is implied in relation to the sexual image, self-esteem and self-concept associated with the concept of self (3-4). Sexual dysfunction is one of the most common and sad consequences of cancer treatment. Surgical menopause from the end of treatment, altered gonadal function and significant surgical deformity occur. Sexual dysfunction affects quality of life negatively (5).

The study was conducted in the form of retrospective screening of related publications. For this purpose, gynecological cancer, nurse and sexuality were screened on Google Academic, Pubmed, Science Direct and Medline search engines by various combinations of Turkish and English keywords. Related studies published in national and international journals between 2010-2017 were included in the evaluation.

A number of studies conducted by researchers between 2010 and 2017 have shown that gynecological cancer screening and accompanying therapies can negatively affect women's sexuality and cause sexual dysfunction (5-19). Many studies have shown that patients who have gynecological cancer diagnoses and family members who care for patients have many difficulties and sometimes are inadequate to cope (20-21). A qualitative study of 20 women with endometrial, ovarian and cervical cancer diagnosed and undergoing surgery for cancer treatment has revealed that women organ loss and early menopausal complications make the problems related to sexual life more complicated (9). A descriptive study with a total of 156 Chinese women with gynecological

cancer found that sexual dysfunction in most of the women was a major concern. Factors that cause sexual dysfunction include concerns about reduced sexual interest and the likelihood of cancer recurrence (8). It has been determined that sexual qualities of women who have a gynecological cancer diagnosis are adversely affected by a qualitative study. It has been determined that these women have a fear of being rejected or abandoned by their partner, and that adversely affecting femininity and fertility cause sexual dysfunction (19). However, as a result of the study conducted by Goncalves (2010), it is seen that the survivors of cervical cancer have positive thoughts towards sexuality (22).

In a qualitative study conducted by Bal et al. (2012), it was seen that women who received gynecological cancer diagnosis and treatment wanted to get information about sexuality from health personnel (23), while Akkuzu and Ayhan (2013) did not want to receive information in study (18).

Nurses who play a major role in providing care and counseling have significant responsibilities in identifying problems caused by cancer diagnosis and treatment and helping individuals with sexual problems. There are studies in women who have been diagnosed with cancer to show that sexuality is not handled adequately by nurses (6,18,24). The reasons for nurses' lack of counseling on sexuality include time constraints, and the fear that questions about sexual life may annoy the patient. Nurses, like patients, live at the point of discussion about sexual issues. The nurses will know the factors associated with gynecological cancer and will be able to perform comprehensive diagnosis, risk identification, analysis and synthesis on genetic susceptibility issues (25).

**CONCLUSION:** Studies in recent years have shown that gynecological cancer diagnosis and treatments affect women's sexuality in a negative way. It is important that nurses who are in the most communication with the patient are aware of the problems experienced by the patients and provide support. It was revealed that the nurses had difficulties in giving care and counseling about sexuality during the studies. In-service training programs should be organized for nurses in the areas of approach and care for patients with sexual problems.

**Keywords:** Gynecological cancer, Nurse, Sexuality,

## Dünden bugüne kadına yönelik şiddet: Sesimi duyan var mı?

**Havva Özdemir, Ayşe Kılıç, Gülten Güvenç**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Yüksekokulu,  
Kadın Hastalıkları ve Doğum hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara*

Kadınla erkek arasında geçmişten günümüze kadar gelen toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin yansıması olan kadına yönelik şiddet; insan hakları ihlaline yol açan ve toplumda ciddi sağlık problemleri ile sonuçlanan tüm dünyada ve kültürlerde bir gerçektir. Çalışmanın amacı; 2010-2018 yılları arasında Türkiye’de ve dünyada kadına yönelik şiddeti konu alan araştırmaları gözden geçirmek ve sentezlemektir. İngilizce ve Türkçe yayınlar çeşitli veri tabanları aracılığıyla araştırılmış ve toplamda 25 çalışma senteze dahil edilmiştir. DSÖ verilerine göre kadınların eşleri ya da partnerleri

tarafından şiddete uğrama oranının %10-%69 arasında olduğu belirlenmiştir. Literatür bilgisi doğrultusunda; DSÖ’nün 2013 yılındaki raporunda yaklaşık her üç kadından birinin fiziksel veya cinsel şiddete maruz kaldığı ve ülkemizde yapılan çalışmalarda; her dört kadından birinin hayatlarının bir döneminde fiziksel şiddete uğradığı, psikolojik şiddet de eklendiğinde bu oranın her iki kadından bire ulaşabildiği belirtilmektedir. Sonuç olarak önemli bir halk sağlığı sorunu olan kadına yönelik şiddetin ciddiliği bu çalışmada gözler önüne serilmiştir. Dünyada milyonlarca kadının şiddete maruz kaldığı göz önüne alınarak kadının statüsünün düşük olması, ekonomik özgürlüğünün olmaması gibi nedenlerle çoğunlukla gizli kalmaktadır. Bu nedenle kadınların bakış açılarının şiddeti sorun olarak görme yönünde değiştirilmesi gerekmektedir. Erken dönemde farkedilmesi ve çözümlenmesinde sağlık personelinin yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kadına yönelik şiddet, derleme, kadın sağlığı

## Violence against women from yesterday to today: Does anyone hear my voice?

Havva Özdemir, Ayşe Kılıç, Gülten Güvenç

*Department of Gynecology and Obstetrics nursing, Health Sciences University, Ankara, Turkey*

Violence against women, which is a reflection of the gender disparity between women and men, it is a reality in all the world and cultures that cause human rights violations and result in serious health problems in the society. Purpose of the study; Reviewing and synthesizing the research studies on violence against women in Turkey and the world between the years of 2010-2018. English and Turkish publications were searched through various databases and a total of 25 studies were included in the synthesis. According to WHO data, it has been determined that between 10% and 69%

of women are affected by their husbands or partners. In line with the literature; In the report of WHO in 2013, approximately one in three females were subjected to physical or sexual violence and the studies conducted in our country; when one of every four females experiences physical violence at some point in their lives, and when psychological violence is added, this ratio can be reached by one of two females. As a result, the seriousness of violence against women, an important public health problem, has been revealed in this study. Given the fact that millions of women are exposed to violence in the world, which remains largely confidential for reasons such as the low status of the woman and the lack of economic freedom. For this reason, it is necessary to change the viewpoints of women to see violence as a problem. It is thought that the health personnel will be guided in the early period to be noticed and resolved.

**Keywords:** Violence against women, review, women's health

## Pender'in sağlığı geliştirme modeli çerçevesinde polikistik over sendromunda yaşam tarzı değişikliği

Semra Gün<sup>1</sup>, Gül Ertem<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniği

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Sağlığı geliştirme modeli, bireylerin sağlıklarını geliştirmeye yönelik uygulamalarda kendi kontrollerini arttırmayı sağlayan bir süreçtir. Bu gelişim uzun vadeli yüksek standartlı bir yaşam için gösterdiği davranışları ifade eder. Hemşireler sağlıklı yaşam ve davranış değişimlerinde ile ilgili stratejilerin belirlenmesinde bu modeli bireyin belirleyicilerini tanımlamak için kullanmaktadır. Model Değer-Beklenti ve Sosyal-Bilişsel teorik temellere dayanmaktadır. Modelin bileşenleri bireysel özellik ve deneyimler, davranışa özgü bilişler ve etkiler ve davranışsal sonuçtur.

Polikistik over sendromu (PCOS) reproduktif dönemdeki kadınların endokrin bir hastalığıdır. PCOS uzun dönemde Tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalık(KVH), psikolojik problemler, uyku apnesi ve kanser riski ile ilişkilidir. Bu nedenle ilk tanı koyulma aşamasında kadınlara uzun dönem riskleri konusunda bilgi verilmesi önerilmektedir. Uzun dönem risklerinin gelişiminde yaşam tarzı önemli bir belirteçtir. Özellikle obezite ve sedanter yaşam riski arttırmaktadır. Sağlıklı yaşam davranışı olarak kilo kontrolü, egzersiz, doğru besin seçimi (glisemik indeksi yüksek ve yağlı gıdalardan uzak durulması), sigaranın bırakılması, stres yönetimi önerilmektedir. Bu yaşam tarzı değişikliklerinin adolesan dönemden itibaren uygulanması önerilmektedir.

Derlemenin amacı Polikistik Over Sendromunda yaşam tarzı değişikliğini Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli çerçevesinde incelemektir.

### Bireysel özellik ve deneyimler

- Önceki davranışlarla ilişki: PCOS'lu kadının önceki sağlıklı yaşam davranışları değerlendirilmelidir. Geçmişte yaşadığı deneyimler alışkanlık oluşumunda etkilidir. Geçmiş de obezite ile mücadele sağlıklı beslenme ya da fiziksel aktivite ile ilgili yaşadığı öz etkililik, yarar, engel algıları değerlendirilmelidir.
- Kişisel faktörler: kişinin biyolojik, psikolojik ve sosyal özellikleri değerlendirilmeli yaşam tarzı değişiklikleri bu özellikler dikkate alınarak planlanmalıdır. PCOS ki kadınlar psikolojik rahatsızlık açısından da risk altında olduğu unutulmamalıdır.

### Davranışa özgü bilişler ve etkiler

- Eylemin algılanan yararı: kadın eğer yaşam tarzı değişikliklerinin olumlu sonuçlanacağına içsel olarak inanırsa bu aktivitelere zaman, para vb ayıracaktır. Örneğin yaşam tarzı değişikliklerinin

PCOS'un uzun dönem etkilerine olan yarara inanılması uyumunu kolaylaştıracaktır.

- Eylemin algılanan engelleri: yaşam tarzı değişikliği için varolan gerçek ve hayali engeller değerlendirilmelidir. Beslenme tarzı değişikliği yada aktivite konusundaki engelleri imkanları değerlendirilmelidir. Çözüm önerileri oluşturulmalıdır. Örneğin PCOS'lu obez bir kadın yürüyüş konusunda hem çevresinden tepki göreceğini sanıp hayali bir engel, hem de çevresinde spor yapılabilecek alanın olmaması nedeniyle gerçek bir engelle karşı karşıya olabilir.
- Algılanan öz etkililik / yeterlilik: yaşam tarzı değişikliğini kişinin organize etme yeterliliği değerlendirilmelidir. PCOS ta yaşam tarzı değişikliği tüm yaşam boyunca devam etmelidir. Ancak özellikle adolesan dönemde yaşam tarzı değişikliğinin başlanması önerilmektedir.
- Aktivite ile ilgili etki: belirlenen yaşam tarzı değişikliği ile ilgili duygu PCOS'lu kadının davranışı tekrarlama ve sürdürmesini etkileyeceği için duygu durumu değerlendirilmelidir.
- Kişiler arası etkiler: yaşam tarzı değişikliğine çevresinin tepkileri, desteği, örnek aldığı kişiler değerlendirilmelidir. Evli ise eşi, varsa çocukları, adolesanlarda akraba grubu, ailesinin desteği ve tepkisi değerlendirilmelidir.
- Durumsal etkiler: durumsal etkiler, inançlar, yaşam tarzı ihtiyacının özellikleri ve estetik durumunu kapsar. Örneğin obez birisi çok istekli olabilirken tam terside olabilir.
- Eylem planının sorumluluğu: davranışı başlatan aşamadır. Bu nedenle yaşam tarzı değişikliği ile ilgili sorumluluk değerlendirilmelidir. Uygulamalara karşı isteği ve değişikliği başlatmasını içermektedir.
- Acil rekabetçi talep ve tercihler: Acil gelişen bir durumda kadını alternatif bir davranışa sevk eden durumdur. Rekabetçi durumlar PCOS lu kadını alternatif davranışlara yada beslenmeye doğru çekebilir. Örneğin bir misafirlikte kadın yağlı besinleri tercih etme isteyebilir.

### Davranışsal sonuç

- Sağlığı geliştirme davranışı: kadının eylemin sonucunu gördüğü aşamadır. Sağlıklı yaşam tarzı oluşmuştur, fonksiyonel yeterlilik gelişmiştir. Gelişimin her aşamasında yaşam kalitesi artar. Bu sayede PCOS'un uzun dönem risklerine karşı önlem alınmış olur.

**SONUÇ:** PCOS'un uzun dönem etkilerini önlemek için yaşam tarzı değişikliği ilk basamaktır. Tanı aşamasından başlayarak sağlığı geliştirme modeli çerçevesinde uzun dönem yaşam tarzı değişiklikleri planlanmalıdır. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli hemşirelerin PCOS'lu kadınlarda uzun vadede yaşam tarzı değişikliklerini planlayabileceği bir modeldir.

**Anahtar Kelimeler:** Polikistik Over Sendromu, Sağlığı Geliştirme Modeli, Yaşam Tarzı Değişikliği

## Change of life style in polycystic over syndrome in pender's health promotion model framework

Semra Gün<sup>1</sup>, Gül Ertem<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Tepecik Education Research Hospital, Obstetrics and Gynecology Clinic

<sup>2</sup>Ege Universty Nursing Faculty

The Health Promotion Model is a process that enhances self-control in practices aimed at improving the health of individuals. This development represents the attitudes for a long-term high standard of living. Nurses use this model to identify the determinants of the individual in strategies for healthy life and behavioral change. Model's theoretical basis are Value-Expectation and Social-Cognitive. The components of the model are individual characteristics and experiences, behavioral cognitions and influences, and behavioral outcomes

Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) is an endocrine disease of women in the reproductive period. PCOS is associated with long-term Type 2 diabetes, cardiovascular disease (CVD), psychological problems, sleep apnea and cancer risk. For this reason, it is recommended that women be informed about their long-term risks during the initial diagnosis. Lifestyle is an important indicator in the development of long term risks. Especially obesity and sedentary life increase the risk. As a healthy lifestyle behavior, weight control, exercise, proper nutrient selection (avoiding high glycemic index and fatty foods), smoking cessation, stress management are recommended. It is recommended that these lifestyle changes be applied from the adolescence period.

The aim of the review is to examine the lifestyle change in the Polycystic Ovary Syndrome in the framework of Pender's Health Promotion Model.

### Individual Features and Experiences

- Relation to Previous Behavior: The previous healthy lifestyle of a woman with PCOS should be assessed. Experience in the past is influential in the formation of habit. In the past, self-efficacy, benefit, and perceptions of obesity associated with healthy nutrition or physical activity should be assessed.
- Personal Factors: Life style changes that assess the biological, psychological and social characteristics of a person should be planned taking these characteristics into consideration. It should not be forgotten that women with PCOS are also at risk for psychological discomfort.

### Behavioral Cognitions and Influences

- Perceived Benefit of Action: If women believe internally that their lifestyle changes will result in positive results, they will share time, money, etc. in these activities. For example, believing that changes in lifestyle are the long-term effects of PCOS will facilitate adaptation.

- Perceived Barriers to Action: Assessing the real and imaginary barriers that exist for a lifestyle change. Nutritional changes and barriers to activity should be assessed. A solution recommendation should be established. An obese woman with PCOS, for example, may face a real hindrance because she thinks she will see reaction from her surroundings and she does not have an imaginary obstacle as well as the lack of space for sports.
- Perceived Self Efficacy / Competence: The ability to organize a person's lifestyle change should be assessed. The lifestyle change in PCOS should continue throughout life. However, it is recommended to start lifestyle changes, especially in the adolescence period.
- Effect on The Activity: The emotional state should be assessed because the emotion associated with the identified lifestyle change will affect the repetition and maintenance of the PCOS woman's behavior.
- Interpersonal Influences: the reactions of the environment to the change of lifestyle, the support, the persons whom the sample receives should be evaluated. If he is married, his wife, children, adolescents, peer group, family support and reaction should be evaluated.
- Situational Influences: Include situational influences, beliefs, characteristics of life style needs and aesthetic state. For example, someone who is obese may be very upset while someone is very eager.
- Responsibility of The Action Plan: The stage that initiates action. For this reason, responsibility for lifestyle change should be assessed. It involves initiating a request and a change against the applications.
- Emergent Competitive Demands and Preferences: It is the situation that urges the woman to an alternative behavior in an emergency situation. Competitive situations may attract PCOS women to alternative behaviors. For example, a woman may want to choose fatty foods.

### Behavioral Result

- Health Promotion Behavior: The moment when the woman sees the end of the action. A healthy lifestyle has been formed, and functional competence has developed. Quality of life increases at every stage of development. In this regard, measures are taken against the long term risks of PCOS.

**CONCLUSION:** PCOS is the first step in lifestyle modification to prevent long-term effects. Long-term lifestyle changes should be planned within the framework of The Health Promotion Model starting from the diagnosis stage. Pender's Health Promotion Model is a model in which nurses can plan lifestyle changes in the long walks of women with PCOS.

**Keywords:** Health Promotion Model, Lifestyle Change, Polycystic Over Syndrome

## Genel kadınların yasal hakları ve kadın sağlığı üzerine etkileri

Mine Akben<sup>1</sup>, Mehtap Sönmez<sup>1</sup>, Eylem Toker<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Kahramanmaraş Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

<sup>2</sup>Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Kahramanmaraş Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü

**GİRİŞ:** Çok eski zamandan beri toplumun bir parçası olan genel kadınlar diğer adıyla seks işçileri hemen tüm toplumlarda varlığını sürdürmüştür. Tarihin hiçbir döneminde kadınların seks işçiliği kesin olarak yasaklanmamış, yasaklansa bile gizli olarak sürdürülmüştür. Toplumda süregelen bir davranış olarak hep cinsel yolla bulaşan hastalıklarla birlikte ele alınarak değerlendirilmiştir. Dünya çevresinde önemli bir halk sağlığı konusu olan genel kadınlar cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından değerlendirilmiş ve ahlaki yargılar nedeniyle toplumdan izole edilmeye çalışılmışlardır. AMAÇ: Bu çalışmanın amacı seks işçiliği konusunda değerlerin ve etik kaygıların bulanıklaştığı bugünlerde genel kadınların yasal hakları ve genel durumlarıyla ilgili geçmişten günümüze bu konu hakkında bilgilere ulaşarak, durum değerlendirmesi yaparak, sorunlara çözüm aramak ve kadın sağlığı hemşireliği alanında bu konuda farkındalık yaratmaktır. YÖNTEM: Bu çalışma geçmişten günümüze Türkiye’de genel kadınlar ile ilgili yasal haklar ve mevcut verilerin gözden geçirilerek özet bir derleme şeklinde hazırlanmıştır. Veriler Resmi Gazete, TUIK, Adalet bakanlığı, Sağlık bakanlığı internet sayfalarından ve konuyla ilgili bilimsel çalışmaların taranması ile elde edilmiştir. BULGULAR: Türkiye’de ruhsatlı olarak çalışan 2007 yılı itibarıyla 56 genelev bulunmaktadır ve bu genelevlerde yaklaşık 3.000 kadar seks işçisi çalışmaktadır. Sağlık tedbiri kapsamındaki seks işçileri (seks işçiliği yaptığı saptanan ancak tescil edilmeyen) dahil toplam kayıtlı seks işçisi sayısı ise yaklaşık 15.000 kadar olduğu tahmin edilmektedir. Buna karşın Türkiye’deki kadın ve transgender (travesti ve transseksüel) seks işçilerinin sayısının 100.000 civarında olduğu ifade edilmektedir. Diğer bir deyişle 85.000 seks işçisi yasadışı (tüzüğün tanımı ile gizli) çalışmaktadır. Genel kadınlarla ilgili yasal düzenlemelere bakacak olursak; genel kadınlar 1930 yılında yürürlüğe giren “Umumi Hıfzısıhha Kanunu” ile genel kadınlar, genelevlerin tabi olacağı hükümler ve fuhuş ile bulaşan zührevi hastalıkları tanımlayan maddeler bulunmaktadır. Genel kadınlara yönelik son çıkarılan “insan ticareti” ana başlığı altındaki Türk Ceza Kanunu’nun 80. maddesinde 5560 sayılı Kanunla 06.12.2006 tarihinde değişiklik yapılarak zorla çalıştırma, hizmet ettirerek esarete tabi kılma eylemlerine “fuhuş yaptırma” da eklenerek güncellenmiştir. Genel kadınlar “Genel Kadınlar ve Genelevlerin Tabi Olacakları Hükümler ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklarla Mücadele Tüzüğü”ne tabidirler. Bu tüzüğe göre genelev kadını devletin izniyle ve onun denetimi altında mesleğini yapmaktadır. Bu tüzüğün 20. maddesinde fuhuşla ilgili idari işleri illerde valilikler tarafından oluşturulan “Fuhuşla Mücadele Komisyonu” yürütür

ibaresi geçmektedir. Bu tüzükte komisyonun görevleri kapsamında “mükerreren ve birçok erkeklerle münasebette bulunması dolayısıyla bir kadının fuhuşu sanat edindiğinden şüphe edilir ve hakkında gizli ve etraflıca yapılan inceleme ile elde edilen müspet delillerle kendisinin genel kadınlar vasıflarını haiz olduğu meydana çıkarılırsa, evvela bu kadını fuhuşa sürükleyen sebepler komisyonca araştırılır ve kendisinin tekrar namuslu bir hayata dönmelerini sağlayacak tedbirler düşünülür. Bu tedbirlerin faide vermediği hallerde seks işçiliğini alışkanlık haline getirmiş, 21 yaşını bitirmiş, evli olmayan, Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olarak, seks işçiliğine devam etmek için “vesika” almak (tescil edilmek) zorundadır. Genel kadın olarak tescil edilen kadınlar haftada iki kez muayene olmak koşulu ile komisyon tarafından ruhsatlandırılmış “genelev”lerde çalışmak zorundadır” ibareleri geçmektedir. Öncelikle tüzükte yer alan iki kavram üzerinde durulduğunda biri “kadın” ikincisi “namus” olan iki kavram ortaya çıkmaktadır. Bu iki kavramın tüzükte yer alması, toplumun bakış açısında kadın ve genel kadın tarifini ortaya çıkartmaktadır. Aynı tüzüğün 20. maddesinde komisyonun öncelikli görevinin, kadını fuhuşa sürükleyen sebepleri araştırarak, onun tekrar “namuslu bir hayata” dönmelerini sağlayacak önlemleri düşünmek olduğu işaret edilmektedir. “Namuslu bir hayata geri dönmesi” ibaresi tersinden değerlendirildiğinde seks çalışanın namuslu olmayan bir yaşam sürdürdüğü ifade edilmekte, bu da kendisi hakkındaki toplumun “kötü kadın”, imajını pekiştirmektedir. Yasanın izin verdiği bir mesleğin yapılması kadının ahlâka aykırı davrandığı şeklinde yorumlanması kayıtsız genel kadın sayısını artırmada etken olabilir mi? sorusunu akla getirmektedir. Üçüncü kişilerin seks çalışanına bakış açısı, konunun ayrıntılarının göz ardı edildiğinin göstergesidir. Oysaki herkes “ayırım gözetilmeksizin” kanun önünde eşittir. Bu kapsamda ülkemizdeki yasal sistemin olumlu yönleri olduğu gibi olumsuz yönlerinin de olduğundan bahsedilebilir. Genelevler seks işçileri için yasadışı çalışma koşullarına göre daha güvenli yerlerdir. Genel evlerde niteliği konusunda yetersizlikler bulunsa da düzenli sağlık kontrolleri yapılmaktadır. Şiddet, sömürü ve zorla çalışmanın önlenmesi bakımından genelevler daha denetlenebilir mekanlardır. Yukarıda sıralanan olumsuzluklara karşın yine de genelev sisteminin, yasadışı fuhuş sektöründe yaşanan insan hakları ihlalleri, şiddet, sömürü ve riskler göz önüne alındığında seks işçileri açısından daha elverişli bir düzenleme olduğu ileri sürülebilir. SONUÇ: Seks işçiliği konusunda toplumsal değerlerin ve etik kaygıların netleşmediği günümüzde genel kadınlar ile ilgili sorunların çözümü konusunda da somut adımlar atılmaya başlarsa da geri planda kalmış bir konudur. Oysa genelev kadını devletin izniyle ve onun denetimi altında mesleğini yapmaktadır ve hukuka uygunluk koşulunun gerçekleştiği durumlarda ahlâka aykırılık söz konusu olmaz. Kayıt dışı olunan genel kadınlar hem kendi sağlığı hem de toplum sağlığı açısından tehdit oluşturmaktadır. Kısıtlayıcı uygulamalar özellikle cinsel yolla bulaşan hastalıkların artışında etken olabilmektedir. Bu konular kadın sağlığı çalışanları tarafından ele alınıp, multi disiplinler daha ileri çalışmalar yapılarak kadın sağlığının korunmasına destek verilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Genel kadınlar, Kadın Sağlığı, Cinsel sağlık



## Legal rights of women sex worker and effects on women health

Mine Akben<sup>1</sup>, Mehtap Sönmez<sup>1</sup>, Eylem Toker<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kahramanmaraş Sütçü İmam U.niversity, Kahramanmaraş School of Health Nursing Department

<sup>2</sup>Kahramanmaraş Sütçü İmam U.niversity, Kahramanmaraş School of Health Midwifery Department

**INTRODUCTION:** Women as sex workers have continued their existence almost in all societies as a part of the society from time immemorial. Prostitution of women has not been for bidden at any time of the history and even forbidden it has been maintained in secret. It has been discussed with sexually transmitted diseases as being a continual behavior in the society.. **AIM:** The aim of this study is to raise awareness in the field of women health nursing and find solutions for the problems by carrying on situation assessment and having information about their general situation and legal rights from past to present as the values and ethical concerns are blurred those days. **METHODS:** This study has been done as an abstract composition after reviewing present data and related legal rights about women sex workers in Turkey from past to present. Data have been achieved from Official Gazette, TSI (TUIK), websites of Minister of Justice and Health and scanning the literature. **RESULTS:** There are 57 licensed brothels in Turkey since 2007 and nearly 3000 sex workers work in these brothels. It is estimated that nearly 15.000 sex workers within the scope of health precautions in total (as appointed sex workers but not registered officially). Nevertheless it is stated that the number of women and transgender sex workers is about 10.000 in Turkey. Stated in other words, 85.000 sex workers are working illegally (secretly as defined in the regulations). When examining the legal reforms related women sex workers; there are articles defining sexually transmissible diseases being transmitted by prostitution and provisions be subject to brothels in the "Public Sanitation Regulations" effectuated in 1930. The regulation no. 5560 Article no. 80 in the Turkish Criminal Regulation was changed on the date of 06.12.2006 directed to women sex workers under the "human trafficking "main topic, "forcing to prostitute" was added to the actions forced labor. Women sex workers are dependent on the "Legislation of Fighting Against Sexually Transmissible Diseases being transmitted by Prostitution and Provisions that Women Sex Workers and Brothels being dependent on ".According to this legislation, women sex workers work by the government confirm and under its control. In the Article no. 20 of this legislation, there is a paragraph including "Commission for Fighting Against Prostitution" constituted by the governors in the Provinces. In this legislation, among the duties of the commission, the reasons that pander the women are searched by the commission and the measures to

take the woman back to the honourable life again are considered. If these measures do not work, and if prostitution is got in to the habit by the woman turned 21 aged, not married, citizen of Turkish Republic, she has to be recorded to continue the prostitution. There are paragraphs stating that the recorded women as women sex workers have to work in the brothels on the condition that they have to be checked up twice a week. First of all, there are two statements in the legislation, the first is "woman" and the second is "pudicity/honour". As these two term staking part in the legislation, it shows the view of the society for woman and woman sex workers. When you read "returning to the honourable life" backward it is understood that the sex workers have a dishonourable life and this reinforces the image "bad woman" in the mind of the society. Is it a factor to increase the number of the women sex workers working unrecorded when commenting that they are immoral even they practice their profession confirmed by the law? The view of the third persons to the sex workers is an indication showing that the details of the issue are ignored. However everybody is equal before the law" without discriminating". In this context, it can be discussed that there are negative sides of the legal system beside the positive ones. Brothels are safer places for the sex workers compared with the illegal working conditions. Regular health controls are carried out in brothels even there are inadequacies in terms of qualifications. Brothels are the places can be controlled in terms of violence, exploitation and preventing the forced labor. **CONCLUSIONS:** Today it is an issue remained in the back ground as the problems about women sex workers having ethical concern seven solid steps for solutions have been started. Whereas brothels women work with the state confirm and understate control and immorality cannot be accepted if the condition compliance with laws is realized. Women sex workers who are unrecorded become a threat in terms of their own health and also public health. Restrictive implementations can be a factor especially in increase of the sexually transmissible diseases. These issues can be examined by the women health workers and protection of women health can be supported by carrying out advanced research in multidisciplinary.

**Keywords:** Sex Women worker, Women Health, Sexuality Health

## Göçün kadın sağlığına etkisi

**Gülşah Kök<sup>1</sup>, Gülten Güvenç<sup>1</sup>, Ayşe Kılıç<sup>1</sup>, Emine Öksüz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara  
<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara

Göç, tüm toplum için sarsıcı bir deneyim olmakla birlikte özellikle kadın sağlığı açısından önem arz etmektedir. Bu derlemenin de amacı, göçün kadın sağlığı üzerine olan etkilerini değerlendirmektir. Bu kapsamda, ülkemizde son 10 yıl içerisinde akademik dergilerde yayınlanmış olan, "göç" ve "kadın sağlığı" anahtar kelimesini içeren, "Google Akademi" arama motorunda yer alan Türkçe çalışmalara yer verilmiştir. Araştırma kriterlerine uyan çalışmalar incelendikten sonra aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır.

-Göç eden kadınların sıklıkla yaşadığı problemlerin post travmatik stres, kültürel çatışma, aile rollerinde değişim, aile içi şiddet, çevresel şiddet, kalabalık ve yetersiz evlerde yaşama, iş ortamındaki tehlikeler, sigortasızlık, çevredeki patojenler, çok sayıda gebelik, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinden yararlanamama, doğum öncesi hizmet alımında, sağlığın geliştirilmesinde ve beslenme durumunda yetersizlik olduğu bildirilmektedir.

-Göç, bir toplumda küreselleşmenin olumsuz yüzünü giderek daha çok yansıtmakta ve temel insan hakları konusunda yaşanan eşitsizlikleri de arttırmaktadır. Bu eşitsizlikler, toplumsal cinsiyetin; eğitim fırsatları, bilgiye erişim, sağlık bilgisi ve düzeyi, aile sorumlulukları ve şiddet/ayrımcılık deneyimleri gibi yaşamın pek çok boyutunu olumsuz etkilemesi nedeniyle toplumdaki kadın sağlığını etkiler.

Sonuç olarak; ülkemizde, göç ve sağlık ilişkisine yönelik farkındalığın giderek artması için hem uluslararası kuruluşların hem de toplumsal kurumların bu yöndeki çalışmalarını zenginleştirilmesi gerekmektedir. Ülkemizin sağlık politikalarını da bu yönde geliştirmek, kadın sağlığını olumlu hale dönüştürecek önemli toplumsal faaliyetlere yer vermek gerekir.

**Anahtar Kelimeler:** Göç, kadın, sağlık

## Effect of the migration on women's health

**Gülşah Kök<sup>1</sup>, Gülten Güvenç<sup>1</sup>, Ayşe Kılıç<sup>1</sup>, Emine Öksüz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>University of Health Sciences, Gulhane Nursing Faculty, Obstetrics & Gynecology Nursing Department, Ankara, Turkey  
<sup>2</sup>University of Health Sciences, Gulhane Nursing Faculty, Psychiatry Nursing Department, Ankara, Turkey

Migration is a shaky experience for the entire community, and is especially important for women's health. The purpose of this review is to assess the impact of migration on women's health. In this context, this review included Turkish studies in the "Google Academy" search engine, which has been published in academic journals over the past 10 years in Turkey, including the key words "migration" and "women's health". The studies that met the criteria of the study were examined and the following findings were obtained.

-Post traumatic stress, cultural conflict, change in family roles, domestic violence, environmental violence, living in crowded and inadequate households, workplace hazards, uninsured, circulating pathogens, multiple pregnancies, insufficiency of maternal and child health, family planning, prenatal services, and improvement of health in addition to inadequate nutritional status.

-Migration is increasingly reflecting the negative side of globalization in a society and increasing inequalities in basic human rights. These inequalities are caused by that gender affect many aspects of life especially education opportunities, access to information, health knowledge and level, family responsibilities, and experiences of violence / discrimination negatively affect the women health.

As a result; it is necessary for both the international institutions and the social institutions in our country to enrich their work in this direction in order to increase the awareness of immigration and health. Developing the health policies of our country in this way is one of the important social activities that will make the women's health strong.

**Keywords:** Migration, woman, health

## Menopozal dönem ve diyabet yönetimi

Ayla Ergin<sup>1</sup>, Meltem Demirgöz Bal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Geçen yüzyılda insan ömrün yaklaşık 30 yıl kadar uzamış ve 2000 yılında ortalama yaşam süresi 80'li yıllara yaklaşmıştır. Böylelikle menopoz yaş ortalaması 50 yıl olarak kabul edildiğinde, kadınlar hayatlarının 1/3'ünü menopozal dönem ve sorunlarıyla geçirmektedirler. Mevcut yaşam beklentisinin artması nedeniyle menopoz, artık kadın yaşamının orta noktasında yaşanan bir olay olarak kabul edilmektedir. Diyabet ise postmenopozal dönemde en yaygın görülen kronik bir hastalıktır ve kadınlarda ölüm ilk nedeni olan kardiyovasküler hastalıkların ortaya çıkmasını etkileyen en önemli risk faktörüdür.

Günümüzde pek çok kadın diyabet sorunu ile karşı karşıyadır. Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF), dünya genelinde 382 milyon yetişkinin diyabet hastası olduğunu tahmin etmektedir. Türkiye Diyabet Vakfına (2017) göre kadınlarda, diyabet erkeklere oranla %55 daha fazla görülmektedir. Menopozal dönemde aile öyküsünde diyabet varlığı, genel sağlık düzeyi, kilo artışı, hipertansiyon gibi diğer sağlık problemleri, göğüs ağrısı, obezite, lipid metabolizmasının bozulması diyabet ve metabolik sendrom riskini artırmaktadır (Şekil 1). Ding ve arkadaşlarının 6574 sağlıklı postmenopozal kadın ile yaptıkları 10 yıllık bir prospektif çalışmada, endojen testosteron ve östradiolün bağımsız olarak tip 2 diyabet gelişme riskini artırdığı belirlenmiştir. Yine yapılan çalışmalarda, postmenopozal kadınların premenopozal kadınlardan daha yüksek insülin direncine sahip olduğu ve menopozla beraber insülin duyarlılığında ilerleyici bir düşüş olduğunu öne sürülmektedir. Muka ve arkadaşları yaptıkları çalışmada ise, erken başlayan doğal menopozun, postmenopozal dönemde tip 2 diyabet için bağımsız bir risk faktörü olduğunu vurgulanmıştır.

Menopozal dönemde diyabet görülme oranı artmakta ve diyabetik kadınlarda yaşanan semptomlar belirgin hale gelmektedir. Örneğin, diyabetik kadınlarda kan şekeri seviyesinde dalgalanmalar menopozal dönemde daha fazla yaşanmakta, hipoglisemi, hiperglisemi ve ketoasidoz gibi komplikasyonlar daha fazla görülmektedir. Yine, Tip 2 diyabetli kadınların menopozda kilo alma eğilimleri daha yüksektir. Bu da kardiyovasküler hastalık riskini artırmaktadır. Menopozal dönemde üriner ve genital yol enfeksiyonlara yatkınlık mevcut olup, diyabetik kadınlarda bu enfeksiyonlar daha sık görülmektedir. Menopozal dönemde yaşanan soğuk terleme ve diğer vazomotor semptomlar diyabetik kadınlarda daha fazla uyku problemlerine neden olmakta, uykusuzlukla birlikte kortizol ve insülin sekresyonu büyük oranda artmakta ve kan şekerini dengelemek zorlaşmaktadır. Yüksek kan şekeri seviyeleri ayrıca vajinadaki sinirleri etkileyebilir ve menopozal dönemde cinsel işlev bozukları görülme oranını artırmaktadır. Ayrıca diyabeti olan veya zaman içerisinde diyabet gelişen postmenopozal kadınlar, diyabeti olmayan postmenopozal kadınlardan daha yüksek kalça kırığı ve osteoporoz riskine maruz kalmaktadırlar.

Sonuç olarak, özellikle kadın sağlığı ve halk sağlığı alanında çalışan hemşireler, menopozal dönem ile birlikte diyabet gibi diğer kronik hastalıkların erken tanı ve tedavinin yönetiminde etkin rol almalı, menopozal dönemde diyabet sorununu azaltmak için koruyucu sağlık hizmetlerine önem vermeli, diyabet ve menopoz semptom yönetimi hakkında bilgilerini güncellemeli ve kadınların yaşam kalitelerini artırıcı girişimlerde bulunmalıdırlar.

**Anahtar Kelimeler:** Menopoz, diyabet, hemşirelik bakımı

## Menopausal period and diabetes management

Ayla Ergin<sup>1</sup>, Meltem Demirgöz Bal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Midwifery, Kocaeli University, Kocaeli, Turkey

<sup>2</sup>Department of Midwifery, Marmara University, Istanbul, Turkey

In the last century, human life lasted about 30 years and in 2000 the average life span approached the 80's. Thus, when menopause is accepted as 50 years of age, women spend 1/3 of their lives with menopausal periods and problems. Due to the increase in expectation of life, menopause is now considered to be a phenomenon that occurs in the middle of women's life.

Diabetes is the most common chronic disease in the postmenopausal period and it is the most important risk factor for occurrence of cardiovascular diseases, the first death cause in women. Today, many women are at risk of diabetes. The International Diabetes Federation (IDF) estimates that 415 million adults worldwide are diabetic. Diabetes is seen in more women than men (%55) by Turkey Diabetes Foundation (2017). In the menopausal period family history, general health level, weight gain, hypertension, chest pain, obesity, impaired lipid metabolism increase the risk of diabetes and metabolic syndrome (Figure 1).

Ding et al. have determined a 10 year prospective study of 6574 healthy postmenopausal women that endogenous testosterone and estradiol increases the risk of developing type 2 diabetes. In addition studies are suggested that postmenopausal women have higher insulin resistance than premenopausal women and a progressive decrease in insulin sensitivity with menopause. Muka et al. emphasized that early natural menopause is an independent risk factor for type 2 diabetes in the postmenopausal period. The incidence of diabetes in the menopausal period is increasing and the symptoms experienced in diabetic women become apparent. For example, fluctuations in blood sugar levels in diabetic women are more frequent in the menopausal period, with complications such as hypoglycemia, hyperglycaemia and ketoacidosis being more common. Besides, women with Type 2 diabetes tend to gain weight in menopause. Thus, it increases the risk of cardiovascular disease. Menopausal period are predisposed to urinary and genital tract infections, and these infections are more common in diabetic women. Sweating and other vasomotor symptoms cause more sleeping problems in diabetic women in the menopausal period. Along with insomnia, cortisol and insulin secretion are greatly increased and it is difficult to balance blood sugar. High blood sugar levels can also affect nerves in the vagina and increase the incidence of sexual dysfunction in the menopausal period. In addition, postmenopausal women with diabetes or developing diabetes over time are at higher risk of hip fracture and osteoporosis than non-diabetic postmenopausal women.

As a result, nurses working especially in the field of women's health and public health should take an active role in the management of early diagnosis and treatment of other chronic diseases such as diabetes in menopausal period. Nurses should importance to preventive health services in order to reduce the problem of diabetes in menopausal period, update information about diabetes and menopause symptom management and take initiatives to increase women's quality of life.

**Keywords:** Menopause, diabetes, nursing care

## Kadın hastalıkları ve doğum servislerindeki kadın hastaların erkek hemşirelere bakışı

Nülüfer Erbil<sup>1</sup>, Handan Atik<sup>2</sup>, Fatma Gökçe<sup>2</sup>, Nazan Demirel<sup>2</sup>, Birsen Yavuz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye

<sup>2</sup>Ordu Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü Mezunu, Ordu Türkiye

**AMAÇ:** Bu çalışma, kadın hastalıkları ve doğum servislerindeki kadın hastaların erkek hemşirelere bakışını belirlemek için yapılmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Tanımlayıcı tipte olan araştırma Karadeniz Bölgesi'nde bir ildeki hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum servislerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamına olasılıksız örnekleme yöntemi ile 503 kadın alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce kurumdan yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılmak isteyen kadınlara, araştırma hakkında bilgi verilerek sözel onamları alınmıştır. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından literatür bilgilerine göre hazırlanan soru formu ile toplanmıştır. Araştırmaya başlamadan önce 30 kadına ön uygulama yapılarak soru formunun anlaşılabilirliği test edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, aritmetik ortalama ve ki-kare analiz testi kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 31.79±0.45 bulundu. Kadınların %42.5'i ilkököl mezunu, %81.3'ü ev hanımı, %66.2'si orta düzeyde gelire sahip, %58.6'sı il merkezinde yaşamakta, % 75.5'i çekirdek aileye sahip ve eşlerinin %37.3'ü ilkököl mezunu idi. Kadınların %42.7'sinin kadın hastalıkları servisinde hasta olarak yatmakta olduğu, %75.7'sinin herhangi bir nedenle daha önce hastanede yatarak tedavi gördüğü belirlendi. Kadınların %55.5'i hemşirelikte cinsiyetin önemli olmadığını belirtti. Kadınların %34.8'i erkek hemşireden haberdar olduğunu ve %60.2'si erkeklerin hemşirelik yapabileceğini belirtti. Kadınların %7.2'si erkek hemşire akrabası/yakını olduğunu, %8.2'sinin erkek hemşireden bakım aldığını, bakım aldığını belirten kişilerin %15'inin bakım almakta rahatsız olduğunu ifade ettiği belirlendi. Kadınların %91.8'i kadın hemşireyi, %8.2'si erkek hemşireyi tercih edeceğini belirtti. Erkek hemşireden bakım almak isteyen kadınların oranı; kadın hastalıkları servisinde % 19.5, doğumhanede %21.3, doğum sonrası serviste %24.5 olarak belirlendi. Kadınların %43.5'i erkek hemşireye sorununu söyleyebileceğini ifade etti. Kadınların %37.2'sinin erkek hemşirenin kendisini muayene etmesinden rahatsız olmayacağı belirlendi. Kadınların %44.1'i erkek hemşirelerin daha hoşgörülü olacağını belirtti. Kadınların %17.7'si erkek hemşirelerin kadın hemşirelerin ilerlemesini engelleyebileceğini, %31.6'sı erkek hemşirelerin toplumdaki hemşirelik imajına olumlu katkısı olacağını ifade etti. Erkek hemşirenin bakım vermesinden eşi ve ailesinin rahatsız olacağını belirten kadınların oranı %56.7'dir. Kadınların %44.9'u erkek hemşirelerin sadece erkek hastalara bakım vermesinin uygun olacağını düşündüğü belirlendi. Kadınların %66.6'sı erkek hemşirelerin iyi bakım verebileceğini düşündüğü belirlendi. Kadınların %39.4'ü erkek çocuğunun hemşire olmasını istediğini ifade etti. Eğitim düzeyi, bakım almada erkek hemşireden bakım almayı tercih etmede önemli bulunmadı (p>0.05).

**SONUÇ:** Kadınların yarısından fazlası için hemşirelikte cinsiyetin önemli olmadığını belirledi. Bununla birlikte kadın hastalıkları ve doğum ile ilgili servislerde erkek hemşireden bakım almayı isteme oranları düşük bulunmuştur. Erkek hemşireden bakım alma ile ilgili düşünce ve tutumda geleneksel tutum ve kültürün önemli olduğu söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Erkek hemşire, kadınların bakışı, algı.

## View to male nurses of women patients in gynecology and obstetrics clinics

Nülüfer Erbil<sup>1</sup>, Handan Atik<sup>2</sup>, Fatma Gökçe<sup>2</sup>, Nazan Demirel<sup>2</sup>, Birsen Yavuz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Gynecologic and Obstetrics Nursing, Faculty of Health Sciences, Ordu University, Ordu, Turkey

<sup>2</sup>Department of Nursing, Graduated from Ordu University, Ordu, Turkey

**OBJECTIVE:** This study was conducted to determine view to male nurses of women patients in gynecology and obstetric clinics.

**MATERIALS-METHODS:** This descriptive study was conducted in a department of Obstetrics and Gynecology in a province in the Black Sea Region. Five hundred three women were included in the study. Written consent was obtained from the institution before the investigation started. Verbal approvals were obtained by informing the women who wanted to participate in the research. The data of the research were collected by the researchers with the questionnaire prepared according to the literature information. Prior to the start of the study, 30 women were pre-administered to test the clarity of the questionnaire. Number, percentage, arithmetic mean and chi-square analysis test were used in the evaluation of the data.

**RESULTS:** The average age of women participating in the study was found to be 31.79 ± 0.45. Of the females, 42.5% were primary school graduates, 81.3% were housewives, 66.2% were middle-aged, 58.6% were living in provincial centers, 75.5% were living in core families and 37.3% of their spouses were primary school graduates. It was determined that 42.7% of the women were hospitalized in the gynecological services and 75.7% of them were hospitalized in the hospital for any reason. It was determined that 55.5% of women stated that gender is not important in nursing, 34.8% of women knew about male nurses and 60.2% of them said that men could do nursing. It was found that 7.2% of women had male relatives / close relatives. It was found that 8.2% of women received care from a male nurse and 15% of those who stated they were cared for were uncomfortable with taking care. 91.8% of the women preferred female nurses and 8.2% of them preferred male nurses for nursing care. The proportion of women seeking care from a male nurse; 19.5% for gynecology, 21.3% for antenatal care, and 24.5% for postpartum care. It was determined that 43.5% of women could say their problem to the male nurse, 37.2% of the women would not be disturbed examining by the male nurse. Forty-four percent of women stated that male nurses would be more tolerant, 17.7% of women stated that male nurses could prevent career progressing of female nurses, and 31.6% stated that male nurses would contribute positively to the image of nursing in society. The percentage of women who stated that the husband and family would be disturbed by the care of the male nurse was 56.7%. It was determined that 44.9% of the women thought that it would be appropriate for male nurses to provide only male patient care, 66.6% of the women thought that male nurses could give good care. It was found that 39.4% of the women wanted to be a nurse of their male son. The level of education of women was not significant preferred to take care from the male nurse (p> 0.05).

**CONCLUSION:** It has been determined that gender is not important in nursing for more than half of the women. However, the rates of wanting to receive care from a male nurse in gynecological and delivery-related services were low. It can be said that traditional attitudes and cultures are important in thinking and attitude about taking care of a male nurse.

**Keywords:** Male nurse, women's view, perception.

## Hemşirelik öğrencilerinin reklamlarda kullanılan kadın imgesi algıları

**Şule Ergöl**

*Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale*

**PROBLEMİN TANIMI ve AMACI:** Toplumda kadın, ilk olarak toplumsal cinsiyet rolleriyle akla gelmektedir. Reklamlarda da hem tüketici hem tüketimde kullanıma katılma olarak çok kullanılmaktadır. Kadının medyada özellikle reklamlarda toplumsal cinsiyet rolleri ve cinsellikleriyle gündeme gelişleri toplumsal statüsünü etkileyen pek çok faktörden biridir. Bu çalışma bir üniversitenin hemşirelik bölümü öğrencilerinin reklamlarda kadın imgesi kullanımına yönelik algılarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışma tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini bir üniversitenin hemşirelik bölümünün birinci sınıf öğrencileri oluşturdu. Örnekleme araştırmaya katılmayı kabul eden 313 öğrenci alındı. Evrenin %78'ine ulaşıldı. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan soru formu ile yüz yüze görüşülerek toplandı. Soru formunda demografik sorular ile algıyı belirlemek için sekiz likert tipi önerme yer aldı.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 19.00 ±1.44'dür. Öğrencilerin %69.6'sı kadın, %30.4'ü erkektir. Öğrencilerin çoğunluğunun anne ve babalarının (%53.4;% 34.5) eğitim durumu ilkököl mezundur. Öğrencilerin çoğunluğu "Reklamlarda en çok kadın karakterler dikkatimi çeker." önermesine (%46.3); "kadınların bedensel imgelerinin reklamlarda kullanılması satışları artırır." önermesine (%65.5); "reklamlarda kullanılan kadın imgelerinin kişinin toplumsal cinsiyet rol ve modellerinin olumlu/olumsuz etkilediğini düşünüyorum." önermesine (%48.6); "TV reklamlarında kadınların en çok gıda ürünlerini tanıtmakta kullanıldığını biliyordum." önermesine (%69.0); "ATM'lerin kadınlar tarafından seslendirildiğini fark ettim" önermesine (%67.7) katıldığını ifade etti. Katılımcıların çoğunluğu "reklamlarda kadın imgesi görmek ihtiyacım olmadığı halde alışveriş yapmaya yönlendirir." (%57.8); "kadınların bedenlerinin reklamlarda kullanılmasını zekice buluyorum." (%50.8); "bir reklamda benim için kadınların kullanılmasıyla erkeklerin kullanılması aynı anlama gelir." (%50.2) önermelerine katılmadı. "Reklamlarda en çok kadın karakterler dikkatimi çeker." ve "kadınların bedenlerinin reklamlarda kullanılmasını zekice buluyorum." önermelerine katılmayanların çoğunluğu kadındı (p<0.001;p=0.018). Katılımcıların babalarının eğitim durumlarına göre "kadınların bedensel imgelerinin reklamlarda kullanılması satışları artırır." önermesine katılma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0.48).

**SONUÇ:** Çalışmaya katılan öğrenciler reklamlarda yer alan kadın imgesini toplumsal cinsiyet rolleri doğrultusunda algılamaktadır. Katılımcıların cinsiyetleri ve babalarının eğitim durumları algılarını etkilemektedir. Eğitim öğretimde toplumsal cinsiyete duyarlı yaklaşımlar benimsenmesi önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Algı, reklam, kadın, toplumsal cinsiyet

## Nursing school students' perception of women's image in commercials

**Şule Ergöl**

*Kırıkkale University, Faculty of Health Science, Nursing Department, Kırıkkale*

**The DESCRIPTION and PURPOSE of the PROBLEM:** Women in society are first remembered within the framework of gender roles. Women's image in commercials are often used as both consumers and a commodity of consumption. That women are brought up in media and especially in commercials within gender roles and sexuality are among the many factors influencing their social status. This study has been carried out in order to determine the perception of nursing school students in a university regarding the use of women's image in commercials.

**METHOD and INSTRUMENT:** This study is a descriptive research. The population of research is the freshman year students of a nursing department of a university. The sampling contains 313 students that accepted to participate in the research. The population was reached by 78%. The data was collected via the question form prepared by researchers, through vis-a-vis conversation. In addition to the demographic questions, in the question form, eight Likert type propositions were included in order to determine the perception.

**FINDINGS:** The average age of students that participated in the study is 19.00 ±1.44. 69.6% of students are female and 30.4% are male. Majority of students' parents have education at primary school level (53.4;% 34.5%). Majority of the students expressed that they agree with the following propositions: "Female characters draw my attention first in commercials" (46.3%); "the use of women's bodily image in commercials will increase sales." (65.5%); "I think that the women's images used in commercials have a positive/negative influence on the gender roles and models of an individual." (48.6%); "I have known that women are mostly used for promotion of food products in TV commercials." (69.0%); "I have realized that ATM's are dubbed by female voices"(67.7%). Majority of participants expressed that they disagree with the following propositions: "seeing a woman's image in commercials urge me into shopping even though I don't need."(57.8%); "I think that it is clever to use women's bodies in commercials." (50.8%); "for me, the use of a man's image and a woman's image in a commercial has the same meaning." (50.2%). Mostly, female participants did not agree with the following propositions: "Female characters draw my attention first in commercials. and I think that it is clever to use women's bodies in commercials." (p<0.001;p=0.018). It was observed that statistically, there was a meaningful difference between the education level of participants' fathers and their proportion of agreeing with the proposition: "the use of women's bodily image in commercials will increase sales."(p=0.48).

**CONCLUSION:** The students that participated in this study tend to perceive the women's image in commercials in the framework of gender roles. The participants' gender and the education status of their fathers have an influence on their perception. Gender-sensitive approaches should be adopted in education.

**Keywords:** Perception, commercial, woman, gender

## Cinsel tabuların, gençlerin üreme ve cinsel sağlığı üzerine etkileri

Aylin Taner<sup>1</sup>, Çiğdem Bilge<sup>1</sup>, Cemile Çelebi<sup>2</sup>, Nevin Akdolun Balkaya<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Muğla  
<sup>2</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Muğla

Bu çalışmanın amacı, cinsel tabuların gençlerin üreme ve cinsel sağlıkları üzerine etkilerinin incelemektir.

Yaşamın en önemli gelişim ve değişim süreçlerinden biri olan gençlik dönemi, fiziksel açıdan en aktif ve verimli bir dönem olması yanında karşılıklı etkileşimin ve yaşam deneyimlerinin arttığı bir evre olarak da kabul edilir. Gençlerin içinde yaşadığı toplumun örf, adet ve gelenekleri ile dini inançlar ve baskılar, özellikle riskli davranışlara yatkınlığın arttığı gençlik dönemine önemli etkiler yapar ve gençleri cinsel sağlık/üreme sağlığı (CS/ÜS) konularında riske açık bir topluluk haline getirir. Toplumumuzda cinselliğin konuşulması ayıp, cinsel istek günah ve evlilik öncesi cinsel ilişki yasak olarak görülen önemli tabulardır. Cinselliğin evlilikle bağdaştırıldığı toplumlarda evlilik dışı cinsel ilişki; inkâr, yasaklama ya da suskunlukla karşılanmakta ve gençlerin CS/ÜS hizmet gereksinimi göz ardı edilmektedir. Cinsellikle ilgili bilgi eksikliği, cinselliğin genellikle üreme işi ve organlarıyla ilgili biyolojik bir eylem olarak dar bir odaktan görülmesine ve cinsel eğitimden korkulmasına yol açmaktadır. Literatür incelendiğinde, gençlerin toplumsal kurallar ve dini inançlarından dolayı evlilikte bekâretin önemli olduğunu belirttikleri; toplum ve aile baskısı, gebe kalma/bırakma korkusu, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) ve dini inançlarından dolayı cinsel ilişki yaşamak istemedikleri ve ailedeki değerler, CYBE korkusu, gebelik, dini inançlar ve bireysel değerler nedeniyle cinsellikten kaçındıkları görülmektedir. Cinselliğe yönelik bu bakış açısı bireylerin ve özellikle gençlerin cinsellikle ilgili sorunlarını ifade etmelerini, sorunlarına çözüm aramalarını ve sorunlarını çözmelerini engellemektedir. Genellikle sosyal çevre ve aileler yoluyla gelişen bu tabular gençler üzerinde önemli baskılar yaratmaktadır. Bu baskıdan genç kızlar yoğun bir şekilde etkilenirken, genç erkekler de dolaylı olarak etkilenmektedirler. Eğitim seviyesi veya kültür düzeyi her ne olursa olsun ebeveynler çocukları ile cinselliği konuşmaktan kaçınmaktadırlar. Bunun sonucu olarak gençler yeterli cinsel eğitimi ailelerinden ve eğitim gördükleri okullardan alamamakta ve güvenli olmayan kaynaklardan cinsel bilgi alma çabası içine girmektedirler. Bu yetersiz bilgilendirme sonucunda gençler, gelecekteki yaşamlarını ve aile hayatlarını etkileyen cinsel konularda yanlış bilgi edinmekte ve farklı davranışlar sergileyebilmektedirler. Bilinçsizce yaşanan cinsel deneyimler sonucunda gençler arasındaki cinsel ve üreme sağlığı sorunları, özellikle istenmeyen gebelikler, erken yaşta evlilikler, adölesan gebelikler, isteyerek ve güvensiz düşükler ve CYBE giderek artmaktadır.

Sonuç olarak, toplumun kültürel yapısının ve inançların etkisine bağlı olarak cinsel tabular günümüzde hâla varlığını sürdürmektedir. Cinselliği konuşmamak ve yok saymak cinsellik ve CS/ÜS konularında sadece problemlerin büyümesine neden olmakta, sorunlara çözüm getirmemektedir. Ülkemiz için özellikle gençleri kapsayan cinsel sağlık politikalarının ve programlarının düzenlenmesine gereksinim vardır. Bilimsel bilgi ışığında dikkatlice düzenlenmiş, yaşa ve cinse göre uyarlanmış, güvenli cinsel yaşam ve cinsel tabuların vurgulandığı cinsel eğitim programları yaygınlaştırılabilir. Hemşirelik hizmetleri kapsamında, aileden başlayarak okullarda ve toplum içinde gençleri yargılamadan ve mahremiyetlerine önem vererek cinsel eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi, gençlerin ve toplumun sağlığına pozitif katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsellik, gençlik, tabu, üreme sağlığı/cinsel sağlık.

## The effects of sexual taboos on the reproductive and sexual health of young people

Aylin Taner<sup>1</sup>, Çiğdem Bilge<sup>1</sup>, Cemile Çelebi<sup>2</sup>, Nevin Akdolun Balkaya<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Obstetrics and Gynecology Nursing Department, Faculty of Health Science Mugla Sıtkı Kocman University, Mugla  
<sup>2</sup>Surgical Diseases Nursing Department, Faculty of Health Science Mugla Sıtkı Kocman University, Mugla

The purpose of this study is to examine the effects of sexual taboos on the reproductive and sexual health of young people.

The youth period, one of the most important development and change periods of life, is considered to be the most physically active and productive period as well as a phase in which mutual interaction and life experiences are increased. The traditions and customs of the society in which the young people live and religious beliefs and oppressions have a significant impact on youth period especially when there is an increased likelihood of risky behaviors, and make young people vulnerable to sexual health/reproductive health (SH/RH) issues. In our society speaking about sexuality is shame, sexual desire is sin, and sexual intercourse before marriage is forbidden. In communities where sex is associated with marriage, extra-marital sexual intercourse is met with denial, ban or silence, and the need for SH/RH services for young people is ignored. Lack of information about sexuality causes to see sexuality often being as a biological action regarding reproduction and reproductive organs on a narrow focus, and leads to fear of sex education. By reviewing the literature, it is seen that young people state virginity in marriage as important because of their social rules and religious beliefs, they are avoiding sexual intercourse because of fear of pregnancy, sexually transmitted infections, religious beliefs and individual values. This view of sexuality hinder individuals and especially young people from expressing their sexual problems, seeking solutions to and solving their problems. These taboos, usually developed through the social environment and families, create considerable pressure on young people. While young girls are heavily influenced by these pressures, young men are affected also indirectly. Whatever the level of education or culture, parents avoid talking to their children about sexuality. As a result, young people cannot get enough sexual education from their parents and schools, and they are trying to get sexual information from unsafe sources. As a result of this inadequate information, young people may be misinformed and behave differently in sexual situations that affect their future lives and family life. As a result of being so inadequately informed, sexual and reproductive health problems, particularly unwanted pregnancies, early marriages, adolescent pregnancies, willful and insecure abortions and sexually transmitted infections are increasing among young people.

In conclusion, depending on the cultural structure of the society and the influence of beliefs, sexual taboos still exist today. Not talking about and ignoring sexuality does not solve the problems, instead causes only to grow problems in sexuality and SH/RH issues. Therefore, there is a need to regulate sexual health policies and programs involving young people towards the country. Sexual education programs that are carefully arranged on the scientific knowledge basis, adapted to age and gender, emphasizing safe sex life and sexual taboos can be promoted. Providing sexual education and counseling services within the scope of nursing services; starting from the family, in the schools and in the society by giving importance to the judgments and privacy of the young people; will positively contribute to the health of the youth and the society.

**Keywords:** Sexuality, youth, taboo, reproductive health/sexual health.

## Postpartum dönem ve cinsellik

Çiğdem Bilge<sup>1</sup>, Ümran Oskay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Muğla

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

Cinsellik, duygu, düşünce ve davranışsal pek çok unsurun karşılıklı etkileşimi ile şekillenen karmaşık bir süreçtir. Cinsel ilişki yaşayabilmek ve bunu herhangi bir sorun yaşamadan yapabilmek kadınların yaşam kalitesini etkileyen önemli bir boyuttur. Cinsel sağlık genel sağlığın ayrılmaz bir parçasıdır ve bu nedenle diğer yaşam aktivitelerinden ayrı olarak değerlendirilmemelidir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), doğum sonrası anne bakım programları içinde kadının cinselliğine yönelik bilgi ve danışmanlık verilmesini de kadınların önemli gereksinimlerinden biri olarak tanımlamaktadır. Postpartum dönemde cinsel yaşam, anatomi, hormon dengesi, aile yapısı ve eş ilişkileri gibi birçok faktörden etkilenir. Bu dönemde kadınlar en sık, üreme organlarında gelişen travma, enfeksiyon geçirme korkusu, vajinal kanama, yenidoğana alışma, stres, memelerde gerginlik, yorgunluk, fiziksel değişimden hoşlanmama, cinsel istek azlığı, çekicilikte azalma ya da depresyon gibi sorunlar yaşar. Ayrıca postpartum dönemde çoğu kadının östrojen hormonu miktarında düşüş meydana gelir. Buna bağlı olarak cinsel yaşamda vajinal lubrikasyonda azalma sonucu dispareuni sorunu yaşanır. Doğum esnasında yaşanan perineal travmalar kadının cinsel yaşamında dispareuni yaşamasına neden olabilir.

Emzirme sonrasında prolaktin seviyesinde yükselme, androjen hormonunda azalmaya, cinsel isteksizliğe ve cinsel uyarılma sorunlarına neden olabilir. Bunun yanında östrojen seviyesindeki düşüş nedeniyle vajinal lubrikasyon ile vajinal konjesyonda azalma ve dispareuni meydana gelir. Cinsel ilişki sırasında memelerden süt gelmesi, memelerde hassasiyet görülmesi, yeni bir gebelik endişesi ve kadının kendisini çekici hissetmemesi çiftlerin cinsel yaşamını olumsuz etkileyebilir. Bunun yanında aileye yeni bireyin katılması ve değişen uyku süreleri de cinselliği etkilemektedir. Bu dönemin düzelmesi için kadının ve eşinin zamana ve mahremiyete ihtiyacı vardır.

Kültürel ve toplumsal eğilimler de çiftlerin cinsel aktivitesini etkileyen faktörler arasındadır. Gebelik ve doğum sonrası dönem önemli biyolojik ve psikososyal değişikliklere neden olur. Bazı kadınlar bu döneme uyum sağlayabilirken, bazıları sorun yaşayabilir. Evlilik çatışmaları, önceki depresyon hikayesi, yaşanan stresi arttıracak olaylar ya da sosyo-ekonomik zorluklar doğum sonrası depresyonu etkileyen faktörler arasındadır. Ayrıca postpartum depresyon sonucunda antidepressan ilaç kullanımı cinsel istek kaybı ve orgazm olamama gibi cinsel sorunlara neden olur.

Sonuç olarak; doğum sonu dönemdeki kadınların cinsel yaşamları fiziksel, psikolojik veya sosyal birçok etkenden olumsuz etkilenmektedir. Bu dönemde sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir. Sağlık çalışanlarının kadının yaşam kalitesini etkileyen böylesi önemli bir konuda duyarlı olması, konuyu göz ardı etmemesi ve etkin danışmanlık sağlaması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsellik, cinsel fonksiyon bozukluğu, prenatal bakım

## Postpartum period and sexuality

Çiğdem Bilge<sup>1</sup>, Ümran Oskay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Muğla Sıtkı Kocman University, Department of Women's Health and Diseases Nursing, Muğla

<sup>2</sup>Istanbul University Department of Women's Health and Diseases Nursing, İstanbul

Sexuality, emotions, thoughts and behavioral many elements is a complex process shaped by the interplay. Sexuality, emotions, thoughts and behavioral many elements is a complex process shaped by the interplay. Sexual health is an integral part of the overall health and therefore it should not be considered separately from other life activities.

World Health Organization (WHO) postnatal maternal care programs in information and counseling to women's sexuality for women is mentioned as one of the most important requirements. Postpartum is affected by many factors such as sexual life, anatomy, hormone balance, family structure and wife relationship. During this period, women most often have problems, such as developing trauma reproductive organs, infections spending fear, vaginal bleeding, newborn addiction, stress, tension in the breasts, fatigue, aversion to physical changes, sexual frigidity, charm reduction or depression. In addition, the amount of the hormone estrogen decline occurs most women in the postpartum period. Accordingly, as a result of a decrease in vaginal lubrication during sexual life problems experienced dyspareunia. Perineal trauma experienced during birth can cause a woman's sex life experience dyspareunia.

After feeding prolactin level rise can cause decrease in androgen hormone, loss of sexual desire and sexual arousal problems. The decrease estrogen level cause decline vaginal lubrication side with vaginal congestion and dyspareunia. milk come from breast during sexual intercourse, seen in breast tenderness, pregnancy worries and don't feel herself to be attractive may adversely affect the sexual life of couples. Besides the addition of new family members and changing sexuality also affects sleep time. During this period's improvement of women's and his wife it is on time and need privacy.

Cultural and social trends are among the factors affecting the sexual activity of couples. Pregnancy and postpartum period can cause significant biological and psychosocial changes. Some women, can provide compliance in this period, and some have trouble. Marriage conflict, previous history of depression, increase the stress experienced events or socio-economic challenges are among the factors affecting postpartum depression. Also postpartum depression as a result of the usage of antidepressant drugs cause sexual problems such as loss of sexual desire and inability to orgasm.

As a result; postpartum period for women's sexual life in physical, social or psikolojik adversely affected by many factors. Healthcare professionals have important role in this period. Such an important issue affecting to the quality of life of women to be sensitive healthcare workers, do not ignore the subject and provide effective counseling is important.

**Keywords:** Prenatal care, sexuality, sexual dysfunction

## Jinekolojik kanserli kadınlarda cinsel yaşamın değerlendirilmesinde hemşirenin rolü

**Nazlı Özbek**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği ABD, Ankara, Türkiye*

Kanser tüm dünyada ve ülkemizde en önemli sağlık sorunlarından birini oluşturmaktadır. Kadına özgü kanserler olarak bilinen jinekolojik kanserler, meme kanserinden sonra kadınlarda en sık görülen kanser türüdür ve mortalitenin önemli etkenlerindedir. Jinekolojik kanserler, kadınlarda en sık görülen yedi kanser türü arasında yer almaktadır ve kadınlarda görülen kanserlerin %12-15'ini oluşturmaktadır.

Ülkemizde oldukça yaygın görülen jinekolojik kanserlerin kadın sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri çok boyutludur. Tanı aşamasından terminal döneme kadar, kadını, partnerini ve ailesini fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik açıdan etkilemekte, kısa ve uzun süreli uyum zorlukları yaratmakta, kişinin homeostatik dengesini doğrudan sarsmaktadır.

Cinsellik, biyo-psikolojik, sosyokültürel, ahlaki ve ekonomik boyutları olan karmaşık bir bütündür. Sağlıklı bir bireyden söz ederken cinselliğin göz ardı edilmesi mümkün değildir. Diğer hastalıklarla karşılaştırıldığında kanser daha fazla cinsel problemlere neden olmaktadır. Özellikle jinekolojik kanserlerin kadın sağlığı üzerindeki

olumsuz etkileri daha fazla olmaktadır. Çünkü jinekolojik kanserlerin tanı ve tedavi işlemleri sırasında, diğer organ kanserlerinde yaşanan sorunların yanı sıra beden imajı, cinsel kimlik ve üreme yeteneği ile ilgili kadın ve ailesinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen önemli sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır. Bunun nedeni, kadın genital organlarının, kadın cinsel kimliğini belirleme gibi çok önemli bir özelliğe sahip olmasıdır.

Ülkemizde cinsellik, kadının tüm gelişim dönemlerinde olduğu gibi kanserde de göz ardı edilen bir konudur. Cinselliğin bir tabu olarak görülmesi kadınların bu konudaki şikayetlerini dile getirmelerini ve yardım almalarını engellemektedir.

Cinsel yaşamı değerlendirmede primer rolü hemşire üstlenmektedir. Hemşire hastaların cinsel yaşamını değerlendirebilecek, hastadaki depresif belirtileri erken dönemde saptayabilecek ve saptadığı sorunlara yönelik girişimlerini uygulayabilecek pozisyonda olan sağlık profesyonelidir. Bu konuda hemşireye büyük sorumluluk düşmektedir. Amerikan Hemşireler Birliği tarafından da cinsellik; hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçası olarak tanımlanmış ve bireyin cinsel gereksinimlerinin belirlenmesi, hemşirelik rolleri kapsamında yer almaktadır. Ancak, cinsellik mahrem bir konu olduğundan, toplumsal ve kültürel etmenlerden etkilenmesinden dolayı konuşulması oldukça zor bir konudur. Bu nedenle göz ardı edilebilmektedir. Bu derlemede jinekolojik kanserli kadınların cinsel yaşamını etkileyen faktörler ve bu hastaların cinsel yaşamın değerlendirilmesinde hemşirenin rolünün değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Jinekolojik kanserler, Cinsel yaşam, Cinsel yaşamın değerlendirilmesi, Hemşirenin rolü



## The role of nurse in assessing sexual life of women with gynecologic cancer

**Nazlı Özbek**

*University of Health Sciences Gulhane School of Nursing  
Obsterics & Womens Health Nursing, Ankara, Turkey*

Cancer is one of the most important health problems in the world and in our country. Gynecological cancers, known as female-specific cancers, are the most common types of cancer in women after breast cancer and are important factors in mortality. Gynecological cancers are among the seven most common cancers in women and account for 12-15% of cancers in women.

The gynecological cancers, that are very common in our country, have many negative effects on women's health. It affects the woman, her partner and family physically, psychologically, socially and economically, creating short and long-term adaptation difficulties, directly affecting the homeostatic balance of the person, from diagnosis to terminal turn.

Sexuality is a complex whole that have biophysical, socio-cultural, moral and economic dimensions. When talking about a healthy person, it is not possible to ignore sexuality. When compared to other diseases, cancer causes more sexual problems. Especially, gynecological cancer has significant negative effects on women's health. That is because, during the diagnosis and treatment of

gynecological cancers, beside to the problems experienced in other organ cancers, arise significant health problems affecting the quality of life of the woman and her family, related to her body image, sexual identity and reproductive ability. The reason is that female genital organs have a very important feature, such as determining female sexual identity.

Sexuality in our country is a matter that is overlooked in cancer, similarly that of all stages of woman development. Perception of sexuality as a taboo prevents women from expressing their complaints and receiving help.

When assessing sexual life, the nurses assume the primary role. Nurses are health professionals, who can assess the sexual life, detect the depressive symptom in the early stage of the illness in patient and apply her initiatives to the problems that she is detecting. In this regard, the nurse has a great responsibility. Sexuality by the American Nurses Association; is defined as an inseparable part of nursing care and determining the sexual needs of the person is included in the scope of nursing roles. However, since sexuality is a private matter, it is a very difficult subject to talk about because it is influenced by social and cultural factors. For this reason, it can be ignored. In this review, it is aimed to evaluate the factors affecting the sexual life of women with gynecological cancer and the role of the nurse in evaluating the sexual life of these patients.

**Keywords:** Gynecologic cancers, Sexual life, Assessing sexual life, The role of nurse

## Perinatal dönemde kültürlerarası hemşirelik ve hemşirelik yaklaşımları

Ezgi Şahin<sup>1</sup>, Nevin Hotun Şahin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Arel Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu, Sağlık Kurumları İşletmeciliği, İstanbul*

<sup>2</sup>*İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul*

Kültürlere duyarlı hemşirelik uygulamaları, kültürel gereksinimlerin tanımlanmasını, ailenin kültürel inanç sistemini etkilemeden bakım sunabilmek için aile ve bireylerin kültürel bağlantılarının anlaşılmasını ve bakım veren ve alanların karşılıklı hedeflere ulaşması için duygusal stratejilerin kullanılmasını kapsar. Hemşirelerin bireyleri kendi kültürüne yönelik algılamaları, kendi kültürlerinde incelemeleri ve hemşirelik yaklaşımında da bunları göz önünde bulundurmaları gerekir. Kültürlerarası hemşireliğin farkındalık kazandığı dünyada hemşireler hizmet verdikleri toplumun kültürel unsurlarını, kendi kültürlerini, bakım verdikleri gebelerin ve ailelerinin kültürlerini bilmeli ve değerlendirmelidir. Hemşireler gebenin kültürünü dikkate alarak, saygı ve anlayış göstermeli, bu kültürün sağlığı destekleyici yönlerinden yararlanmalıdır. Gebe kadın normal kadınların içinde bulunduğu ruh halinden ayrı bir yapıdadır. Bebeğinin sağlıklı doğmasına yönelik korku ve kaygılar taşımaktadır. Gebelik döneminde yapılan kültürel uygulamaların hem anne sağlığı, hem de bebek sağlığı üzerine yararlı etkileri olabileceği gibi zararlı etkilerinin de olabileceği unutulmamalıdır. Geleneksel uygulama yapan kadınların büyük bir oranında gelecek yaşamlarında bir kadın hastalığı gelişebileceği gibi benzer olarak yapılan geleneksel uygulamalar bebek sağlığını da olumsuz etkileyerek ileriki yaşlarında bazı hastalıklara yakalanma risklerini arttırmaktadır. Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemler; bütün dünya ülkelerinde farklı kültürel inanç ve değerlere işaret eden bir dönemdir. Bu döneme yönelik inanç, algı ve uygulamalar kültürden kültüre farklılık göstermektedir. Ayrıca gebelik, doğum ve doğum sonu dönemi algılama biçimi, kadının toplumdaki statüsüne, ekonomisine, eğitimine, yaşam biçimine, tabulara, mitlere ve dini inançlara göre farklılık gösterir. Sağlık hizmeti verilen toplumda gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerin ne anlama geldiği, bu dönemlere yönelik yapılan kültürel uygulamaların bilinmesi ve bu dönemde sağlık hizmeti alımının önündeki kültürel engellerin tanımlanması, bakım sürecini olumlu etkiler. Hemşirelerin gebelik ve doğumda kadınların ve ailelerinin sağlık ve hastalık davranışları arkasındaki geleneksel inanç ve uygulamaları içeren kültürel faktörleri bilmesi, bakım verdikleri kişilerle aralarında gelişebilecek ve bakımı olumsuz etkileyecek uygulamaların yaşanmasını engeller. Hemşireler arasında gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlere yönelik kültürel özellikleri belirlemede ortak dil oluşturur. Hemşirelerin bireyler verdiği bakımın önemi ve bakımın kalitesi artar. Bu bağlamda hemşireler bakım verdikleri birey ve ailelerin gelenek, görenek, tutum ve değerlerini iyi bilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Perinatal dönem, kültürlerarası hemşirelik, hemşirelik yaklaşımı

## Transcultural nursing and transcultural nursing approaches in perinatal period

Ezgi Şahin<sup>1</sup>, Nevin Hotun Şahin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Istanbul Arel University Vocational School Health Institutions Management, Istanbul*

<sup>2</sup>*Istanbul University Florence Nightingale Nursing Faculty Women Health and Diseases Nursing Department, Istanbul*

Culturally sensitive nursing practices include identification of cultural needs, understanding cultural relationships between the family and individuals in order to give care services without affecting cultural belief system of the family and using emotional strategies for reaching reciprocal goals of the care recipients and caregivers. Nurses are required to understand and examine the individuals within their own cultures, and consider these in their nursing approaches. In a world where transcultural nursing has risen awareness, nurses should know and evaluate the cultural aspects of the society they serve, their individual cultures and the cultures of pregnant that they serve and their families. Nurses should pay attention to the pregnant patient's culture, respect and understand it, and benefit from the supportive aspects of that culture. Pregnant women have different moods than the regular women. They have fears and worries about giving a healthy birth to their babies. It should not be forgotten that the cultural practices applied during pregnancy not only have positive effects but they also have negative effects for both the mother's and the child's health. A large number of women who apply traditional practices may develop a woman's disease in their future lives, and similarly, traditional practices increase the risk of developing older age-related diseases by adversely affecting the health of the baby. Pregnancy, birth and postnatal periods are periods that symbolize different cultural beliefs and values in all around the world. Beliefs, perceptions, and practices related to these periods differ from culture to culture. And additionally, the perception of pregnancy, birth and postnatal periods vary according to the social status, economy, education, lifestyle, norms, myths, and religious beliefs of the woman. In a society where health care services are provided, the meaning of birth and postnatal period, the knowledge of cultural practices for these periods, and identification of cultural barriers preventing health care services negatively affect the care provided. Nurses' knowledge of cultural factors including traditional beliefs and practices behind the health and sickness behaviors of the women and their families during pregnancy and birth prevents the practices that may arise between the patients they care and avoids practices that may negatively affect the care. A common understanding is created in identifying cultural aspects regarding pregnancy, birth and postnatal periods between the nurses. The importance and quality of the care given by a nurse increase. Within this context, nurses should know the cultures, traditions, behaviors, and values of the individuals they care and their families well.

**Keywords:** Perinatal period, transcultural nursing, nursing approaches

## Kars ili, Susuz ilçe merkezine bağlı aile planlaması yöntemi kullanan 15-49 yaş grubu evli kadınlarda kullanılan yöntem ve yöntem seçimini etkileyen faktörler

Özlem Karabulutlu<sup>1</sup>, Betül Ersöz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Kars

<sup>2</sup>Susuz Entegre Aile Sağlığı Merkezi, Kars

**AMAÇ:** Bu çalışma, Kars ili Susuz ilçe merkezine bağlı 15-49 yaş kadınların kullandıkları aile planlaması yöntemleri ve yöntem seçimlerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Araştırmanın evrenini; Kasım-Aralık 2016 tarihleri arasında Kars'ın Susuz ilçesinde yaşayan 15-49 yaş arası 1369 nüfustan Susuz Entegre Aile Sağlığı Merkezine başvuran 15-49 yaş arası evli kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini; Kars'ın Susuz ilçe merkezine bağlı bulunan Susuz Entegre Aile Sağlığı Merkezine başvuran 15-49 yaş arası evli 214 kadın oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri; kadınların, sosyo-demografik ve doğurganlık özelliklerinin yanı sıra aile planlaması bilgi ve kullanım durumu ile ilgili bilgileri de içeren kişisel bilgi formu ile toplanmıştır. Veriler ortalama, standart sapma, yüzdelik ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Yaş ortalaması 32.13±7.58 olan kadınların %78.8'inin modern, %21.2'sinin geleneksel aile planlaması yöntemi kullandığı belirlenmiştir. Kadınların en çok kullandıkları yöntemler sırasıyla %28.8 RİA, %25.0 geri çekme, %24.4 kondom'dur. Yapılan değerlendirmede kadınların aile planlaması yöntem tercihlerini etkileyen faktörler ile bilgi düzeyleri, eğitim düzeyi, aile tipi, çalışma ve gelir durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0.05). SONUÇ: Kadınların %72.9'u aile planlaması yöntemi kullanmaktadır, kullanılan yöntemlerden ise %78.8'i modern yöntemdir. Geleneksel yöntemler içerisinde ise geri çekme en fazla bilinen (%68.7) ve en fazla kullanılan (%25) yöntem olmuştur. Çalışmadan çıkan sonuçlara bakılarak etkili aile planlaması yöntemlerinin kullanımının artırılması hedeflenerek yeterli eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile planlaması, Aile planlaması yöntemleri, Yöntem seçimi, 15-49 yaş

## The method of family planning used by the married women between the ages of 15 and 49, and the factors affecting the preference of the method from Kars province Susuz Town

Özlem Karabulutlu<sup>1</sup>, Betül Ersöz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kafkas University, Faculty of Health Sciences Department of Midwifery, Kars, Turkey

<sup>2</sup>Susuz Entegre Aile Sağlığı Merkezi, Kars

**OBJECTIVE:** This study was carried out to determine the family planning methods used by 15-49 year old women in the center of Susuz district of Kars province and to determine the factors affecting method selection.

**MATERIALS-METHODS:** The study's universe consists of married women of 1369 females aged 15-49 living in Susuz province of Kars and who applied to the Susuz Integrated Family Health Center between November and December 2016. The sample of the study consists of 214 women aged between 15 and 49 who applied to the Susuz Integrated Family Health Center in Susuz, Kars. The data of the study were collected through a personal information form which included information on the socio-demographic and fertility characteristics of the women, as well as information on the family planning and use status. Data were evaluated using mean, standard deviation, percentile and chi-square test.

**FINDINGS:** It was determined that 78.8 percent of the women with a mean age of 32.13 ± 7.58 used modern and 21.2 percent of them used traditional family planning method. The most common methods used by women are RIA (28.8%), withdrawal (25.0%), and condom (24.4%). There were statistically significant correlations between the factors affecting the family planning method choices of the women and knowledge level, education level, family type, working and income status (p<0.05).

**CONCLUSION:** 72.9% of the women use the family planning method and 78.8% of the methods used are modern methods. In traditional methods, withdrawal is the most common method (68.7%) and most commonly used method (25%). As a result of the study, it may be suggested that adequate training and counselling services should be provided to increase the use of effective family planning method.

**Keywords:** family planning, family planning methods, choice of method, 15-49 age

## Doktora tez konusunun belirlenmesinde bir yöntem olarak kanıta dayalı çalışmaların değerlendirilmesi

Sibel Kıyak<sup>1</sup>, Deniz Koçoğlu Tanyer<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Konya

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Konya

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Yükseköğrenimin bir parçası olan lisansüstü eğitim 2547 Sayılı Yüksek Öğretim Kanunu ile birlikte yüksek lisans ve doktora olarak iki aşamalı bir yapıya kavuşturulmuş ve bu eğitimler de enstitüler bünyesinde verilmeye başlanılmıştır. Günümüzde doktora, bilgiye orijinal bir katkı yapması beklenen, bağımsız araştırma eğitimiyle göze çarpan, yüksek dereceli araştırmaların "altın standart" olarak görülmektedir. Bu çalışmada tarama yapılacak konu alanı doğum öncesi bakım seçilmiş ve bu seçim yapılırken ülkenin gereksinimi ve araştırmacıların nitelikleri göz önünde bulundurulmuştur. Doğum öncesi bakım hem kadın sağlığı açısından hem de bebeğin bir sağlık potansiyeliyle yaşama başlaması açısından hizmetin içeriği ve niteliği bakımından sürekli geliştirilmeye çalışılan bir hizmet sunum alanıdır. Bu çalışmada doktora tezinin sahip olması gereken yeni bir görüş, bakış, teori veya yararlı bilimsel çıkarım özelliklerini içermesi ve birikimsel özelliği olan bilimsel bilgiye etkin katkı sağlamak kaygısı ile doktora tez konusunun belirlenmesinde bir yöntem olarak alanla ilgili daha önce kanıt yönünden değerlendirilen araştırmaların incelenmesi ve yeni bir araştırma probleminin tanımlanmasında bu değerlendirmenin kullanılabilirliği değerlendirilecektir.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu çalışma doğum öncesi bakımla ilgili randomize kontrollü deneysel çalışmalara dayalı olarak yapılan sistematik inceleme ve meta analizlerin değerlendirmesi amacıyla yapılan sistematik bir incelemedir. Çalışmanın evrenini 15 Ocak 2017 tarihinde Selçuk Üniversitesi internet erişim ağı üzerinden elektronik veri tabanları (CINAHL, MEDLINE Complete, Science Direct, ULAKBİM, Scopus, Science Citation Index, Social Sciences Citation Index, Jstor Journal) ve PubMed veri tabanı taranarak ulaşılan 266 makale oluşturmuştur. Tarama sırasında "Antenatal/prenatal care, Systematic review, Meta analysis, ve Randomised controlled trial" anahtar sözcükler kullanılmış ve Ocak 2007- Ocak 2017 tarihleri arasında uluslararası veri tabanlarında antenatal dönemle ilgili yayınlanan, yayın dili İngilizce ve tam metni bulunan sistematik incelemeler değerlendirme kapsamına alınmıştır. Bu makalelerden, çalışmaya dahil etme kriterlerine uyan 20 çalışma incelemenin örneklemini oluşturmuştur.

**BULGULAR:** Çalışma kapsamına alınan sistematik derlemeler "bakım

modelleri" "ruh sağlığı" "maternal sağlık" ve "ağırılık yönetimi ve egzersiz" olarak gruplandırılmıştır. Bakım modellerinin içeriğini perinatal izlemin düzenlenmesine ilişkin uygulamalar yer almıştır. Çalışmaların sonucunda; sosyal dezavantajlı grup için bakım modelinin olumsuz sonuçları önlemesi yetersiz kanıt; ziyaret sayısını azaltmanın ise sağlık çalışanları için olumlu olmasına rağmen düşük ve orta gelirli nüfusta mortalite artışına neden olabileceği sonucu elde edilmiştir. Grup eğitimi içinse kadınlar tarafından kabul edildiği, olumsuz sonuç içermediği ancak preterm doğumu önlemediği bilgisi elde edilirken, özel doğum öncesi bakım kliniklerinde bakım alanlarında preterm eylem sıklığında azalmaya yönelik kanıtlar olmadığı bulundu. Ruh sağlığının içeriğini ise özellikle depresyon olmak üzere gebelerin ruh sağlığı sorunlarının tedavisi ve önlenmesi şeklindedir. Ekonomik olarak gelişmiş ülkelerdeki kadınlarda maternal distresi önleyici antenatal müdahalelerin etki göstermediği, maternal sıkıntı yaşayan ve yaşama riski olan kadınlarda uygulanan müdahalelerin maternal distreste küçük bir azalmaya neden olduğu gözlenmiştir. Rutin antenatal psikososyal değerlendirmenin perinatal zihinsel sağlık sonuçları için yeterli kanıt olmadığı, psikoterapi, akupunktur, maternal masaj gibi müdahalelerin öneride bulunmak için yeterli kanıt olmadığı belirlenmiştir. Perinatal anne sağlığı sorunları için bilgisayar ve web tabanlı müdahalelerin umut verici olduğu, gebelikte verilen müdahalelerin (bilişsel davranış terapisi, psikososyal ve kişilerarası terapi) depresyonun önlenmesinde etkili olabileceği, egzersizin de gebelik sırasında depresyonun tedavisinde etkili olabileceğine (düşük-orta kalite) yönelik kanıtlar bulundu. Maternal bakım annenin karar verme mekanizmaları ve gebelik öncesi ve sonrası süreci yönetim yetkinliği kazanmalarına yöneliktir. Çalışmaların sonucunda gebelik bakımında bilgilendirmenin ve karar vermede eğitimin pozitif etkisi belirtilmiş, antenatal kayıt ve el kitabı taşımanın maternal kontrolü artırırken dezavantaj olarak operatif doğumlara neden olduğu belirlenmiştir. Karar yardımcılarının kullanımı kaygı düzeyi, karar çatışmasının azalması ve bilinçli seçim yapma olumlu etkiyle ilişkilendirilmiştir. Fetal iyiliği değerlendirilmesi için bir araç olarak DFM (azalmış fetal hareket) maternal farkındalığı artırma müdahaleleri için yetersiz kanıtlar bulunmuştur. Ağırılık yönetimi ve egzersiz diyet, kalori kısıtlaması, fiziksel aktivite gibi yaşam tarzı değişikliklerini içermektedir. Çalışmaların sonucunda diyet ya da yaşam tarzı müdahaleleri sağlıklı beslenme davranışlarını artırdığı, kilo alımını azalttığı, gestasyonel diyabet prevalansını azalttığı, ancak fazla kilolu ya da obez kadınlarda preeklampsi insidansını azaltmadığı, sezeryan doğum, doğum ağırlığı ya da makrosomnia açısından farklılık bulunmadığı belirlenmiştir.

**SONUÇ:** Doktora tezine karar verilirken toplum için önemli bir soruna odaklanılmış ve alanda yapılan kanıt düzeyli çalışmaların incelenmesinde sonucunda dezavantajlı özellikle ruh sağlığı konusunda riski olan gebelerde uygulamaların etkili olduğunu belirtmesinden yola çıkarak gebelerde ruh sağlığı konusunda antenatal müdahaleler konusunda bir çalışma belirlenmesine karar verilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum öncesi bakım, Kanıta dayalı uygulama, Yöntem

## Evaluation of evidence-based studies as a method in determining the thesis topic of a doctorate

Sibel Kıyak<sup>1</sup>, Deniz Koçoğlu Tanyer<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Selçuk University Health Sciences Institute Nursing Department, Konya, Turkey

<sup>2</sup>Selçuk University Health Sciences Faculty Public Health Nursing Department, Konya, Turkey

**PROBLEM DEFINITION AND OBJECTIVE:** As a part of higher education, post-graduate education has been put into a two-stage structure as master's degree and doctorate with the Higher Education Law No. 2547 and these trainings have started to be given within the institute. Today, the doctorate is seen as a "gold standard" of high-grade research, which is expected to make an original contribution to knowledge, multiplied by independent research education. In this study, prenatal care was selected as the subject area to be screened and the needs of the country and the qualifications of the researchers were taken into account when making this selection. Antenatal care is an area of service provision that is continuously being developed in terms of the content and quality of the service in terms of both women's health and the baby's starting to live with a health potential. This study includes a new viewpoint, perspective, theory or useful scientific derivation features that should be possessed by the doctoral thesis and an investigation of previously investigated research related to the field as a method of determining the doctoral thesis topic with anxiety of providing scientific knowledge effective as a cumulative feature, the applicability of this evaluation will be assessed in defining the research problem.

**MATERIALS-METHODS:** This is a systematic review of systematic reviews and meta-analyses based on randomized controlled trials of antenatal care. The workshop created 266 articles on 15 January 2017 by scanning electronic databases (CINAHL, MEDLINE Complete, Science Direct, ULAKBIM, Scopus, Science Citation Index, Social Sciences Citation Index, Jstor Journal) and PubMed database through Selçuk University internet access network. The keywords "Antenatal / prenatal care, Systematic review, Meta analysis, and Randomized controlled trial" were used at the time of screening and systematic reviews published in the international databases on antenatal terms between January 2007 and January 2017. From these articles, 20 studies that fit the inclusion criteria of the study have formed the sample of the study.

**RESULTS:** The systematic reviews included in the study were grouped as "care models", "mental health", "maternal health" and "weight management and exercise". Practices for the perinatal monitoring of the contents of the maintenance models have

been included. As a result of the studies; inadequate evidence for the negative consequences of the care model for the socially disadvantaged group; while reducing the number of visits resulted in a mortality increase in low- and middle-income populations, despite being positive for health care workers. There was no evidence of reduction in the preterm labor frequency in the area of care in private antenatal care clinics, when the information was accepted by women for group education, which did not have negative outcomes but did not prevent preterm birth. The content of mental health is the treatment and prevention of mental health problems of pregnant women, especially depression. In economically developed countries, it has been observed that maternal distress prevention antenatal interventions do not work, maternal distress and interventions applied to women at risk of survival cause a small decrease in maternal distress. Routine antenatal psychosocial assessment is not sufficient evidence for perinatal mental health outcomes, and psychotherapy, acupuncture, and maternal massage are not sufficient evidence to suggest interventions. There is evidence that computer and web-based interventions are promising for perinatal maternal health problems, that interventions in pregnancy (cognitive behavioral therapy, psychosocial and interpersonal therapy) may be effective in preventing depression and that exercise can be effective in the treatment of depression during pregnancy (low-middle quality). Maternal care is based on the mother's decision-making mechanisms and gaining pre- and post-pregnancy process management competence. As a result of the studies, it was determined that informing pregnancy care and positive effect of education in decision making, and causing antenatal registration and operative births as a disadvantage when increasing the maternal control of the hand book carriage. The use of decision aids has been associated with anxiety level, reduced conflict of decision and positive effect of making conscious choice. Inadequate evidence for DFM (reduced fetal movement) maternal awareness-raising interventions as a tool for assessing fetal well-being has been found. Weight management and exercise include lifestyle changes such as diet, calorie restriction, physical activity. It has been determined that dietary or lifestyle interventions increase the incidence of preeclampsia, reduce weight gain, reduce prevalence of gestational diabetes, but do not reduce the incidence of preeclampsia in overweight or obese women, and there is no difference in terms of birth weight, birth weight or macrosomia.

**CONCLUSION:** It has been decided to determine a study on antenatal interventions on mental health in pregnancies, when the doctoral dissertation decision focuses on an important problem for the community and studies the evidence-based studies in the field, indicating that the applications are effective in the disadvantaged, especially the ones with the risk of mental health.

**Keywords:** Prenatal Care, Evidence-Based Practice, Method

## Dini kurslara devam eden kadın kursiyerlerin jinekolojik sağlık davranışları ve etkileyen faktörler

Mine Bekar<sup>1</sup>, Burcu Yurtsal<sup>1</sup>, GÜngör Güler<sup>2</sup>, Handan Güler<sup>1</sup>, Tuğba Uçar<sup>3</sup>, İlknur Bilgin<sup>1</sup>, Nuran Güler<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas

<sup>2</sup>Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Muğla

<sup>3</sup>İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas

<sup>4</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sivas

Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde jinekolojik davranışlarının önemli olduğu bilinmektedir. Bu Araştırma Sivas ili merkezinde Kuran Kurslarına devam eden kadınların jinekolojik sağlık davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmanın verileri araştırmacı tarafından geliştirilen soru formu ile toplanmıştır. Sivas ili'nde bulunan 20 Kuran kursuna devam eden 438 kadın kursiyerden 313'ü araştırmaya katılmıştır. Araştırma sonucunda, kadınların bazı jinekolojik sağlık davranışlarında yetersizlik ve yanlışlıklar olduğu belirlenmiş ve kadınların jinekolojik sağlık davranışlarının geliştirilmesine yönelik eğitim gereksinimlerinin olduğu saptanmıştır. Jinekolojik sağlığın korunması kadın sağlığının korunmasında önemli yer tutmaktadır. Sağlığın korunması ve geliştirilmesini hedefleyen yaklaşımın yaygınlaşmasıyla sağlık profesyonellerinin eğitim ve danışmanlık rolleri de giderek daha fazla önem kazanmıştır.

Kadınların sosyodemografik özellikleri dikkate alınarak sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir etki oluşturan jinekolojik sağlık davranışlarının geliştirilmesi konusunda, sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik eğitim ve danışmanlık yapılması gerekmektedir. Hemşire ve ebelerin kadınların jinekolojik sağlık davranışlarını belirleyerek bilgilendirme ve danışmanlık yapmaları yararlı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Jinekolojik sağlık, jinekolojik sağlık davranışı, kadın sağlığı, eğitim gereksinimi.

## The attitude of women who participate in religious classes towards gynecologic health and affecting factors

Mine Bekar<sup>1</sup>, Burcu Yurtsal<sup>1</sup>, GÜngör Güler<sup>2</sup>, Handan Güler<sup>1</sup>, Tuğba Uçar<sup>3</sup>, İlknur Bilgin<sup>1</sup>, Nuran Güler<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Cumhuriyet University Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Sivas

<sup>2</sup>Sıtkı Koçman University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Muğla

<sup>3</sup>Inönü University Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Malatya

<sup>4</sup>Cumhuriyet University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Sivas

It has been known that the attitude towards gynecological health is important for sanitation. This research has been conducted on women who attend to religious classes located in the city center of Sivas in Turkey to determine their attitude towards gynecological health and affecting factors.

The data of this descriptive study has been collected by means of the questionnaire developed by the researcher. 313 course attendee out of 438 from 20 religious courses in the city center of Sivas has participated in this research.

As a result of this study, it has been determined that, there are insufficient and wrong attitudes of women towards some gynecological health issues and that they need to be educated to develop their mindset on these issues. The gynecological sanitation is important for women's health.

The role of health consultancies has become more and more important with the pervasion of the approach on sanitation. It is required to educate and consult women for them to develop positive attitude towards gynecological sanitation by taking into account their socio-demographic characteristics. It will be helpful if the health professionals acknowledge and consult women after determining their attitude towards gynecological health.

**Keywords:** Gynecological health, attitude towards gynecological health, women's health, requirement of education

## Üretral kateterizasyon uygulamasında ağrının azaltılmasına yönelik yapılan uygulamalar

Asuman Çobanoğlu<sup>1</sup>, Ayten Zaybak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Piraziz/Giresun, Türkiye

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye

**AMAÇ:** Bu çalışma üretral kateterizasyon uygulamasında ağrının azaltılmasına yönelik çalışmaları sistematik olarak incelemek amacıyla yapılmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Çalışma 1-31 Aralık 2016 tarihleri arasında arama motorlarında uluslararası veri tabanları Pubmed, Science Direct, Medline, CIHANL, Scopus ve Ulusal veri tabanlarından ULAKBİM tıp veri tabanı kontrol edilerek yürütülmüştür. Araştırmada "üretral kateterizasyon ve ağrı" gibi anahtar kelimeler kullanılmıştır. Araştırmada dahil etme kriterlerine uyan toplam 8 yayın çalışma kapsamına alınmış ve karşılaştırma, sınırlılık, sonuçlar açısından değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** İnceleme kapsamına alınan sekiz çalışmada toplam 743 hasta yer almıştır. Üretral kateterizasyonda ağrı üzerine yapılan çalışmalar uygulamada kullanılan yağlayıcı çeşidi, kullanılan yağlayıcının uygulanış biçimi ve kateter boyutu olmak üzere üç ana başlık altında incelenmiştir. Çalışmaların 4'ünde %2'lik lidokain içeren jel kullanımının üretral kateterizasyon uygulamasında ağrı görülme durumunu azalttığı saptanmıştır.

**SONUÇ:** Yapılan çalışmalar sonucunda kateterizasyon öncesi %2'lik lidokain içeren jel kullanılan hastalarda kullanılan hastalara göre ağrı skorunun ve ağrı görülme durumunun daha az olduğu sonucuna ulaşılmakla birlikte kateterin yerleştirilme zamanı, kullanılan yağlayıcı jelin sıcaklığı, tipi ve hastanın cinsiyeti gibi özellikler ile ilgili henüz kanıt dayalı bir rehber oluşturulamadığı görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı, hemşirelik bakımı, üretral kateterizasyon

## Practices for decreasing the pain in administration of urethral catheterization

Asuman Çobanoğlu<sup>1</sup>, Ayten Zaybak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Giresun University, Health Sciences Faculty, Nursing Department, Piraziz/Giresun, Turkey

<sup>2</sup>Ege University, Nursing Faculty, Nursing Department, İzmir, Turkey

**AIM:** The aim of this study was to systematically evaluate the research on decreasing the pain in the administration of urethral catheterization.

**MATERIAL-METHOD:** The search for this study was conducted through the international databases of Pubmed, Science Direct, Medline, CIHANL, Scopus and ULAKBİM medical database among the National Databases between 1 and 31 December 2016. The study was conducted by using the key words such as urethral catheterization and pain. A total of 8 studies meeting the inclusion criteria were included in the study and they were evaluated in terms of comparison, limitation, and conclusions.

**RESULTS:** There were a total of 743 patients in the eight studies included in the study. The systematic review of studies on pain in the urethral catheterization evaluated the studies under three main titles; the type of lubricant used in the practice, the application way of the lubricants applied, and the size of the catheter. In 4 of these studies, it was found that the use of gel containing lignocaine of 2% decreased the pain in administration of urethral catheterization.

**CONCLUSION:** It was concluded after the studies that the pain score and pain prevalence of the patients to whom the gel containing 2% lignocaine was used before catheterization were less than the patients who did not receive that application and it has been also observed that an evidence-based guideline about the properties such as catheter insert time, temperature and type of the lubricant gel used stated in literature have not been prepared so far.

**Keywords:** Pain, nursing care, urethral catheterization

## Gebe kadınların fenilketonüri tarama testine ilişkin farkındalıkları

Zümrüt Bilgin<sup>1</sup>, Hediye Arslan Özkan<sup>2</sup>, Derya Bilgin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, İstanbul

<sup>2</sup>Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul

**PROBLEMİN TANIMI:** Doğumsal metabolik hastalıklardan bir olan fenilketonüri, fenilalanin hidroksilaz enziminin tam ya da tama yakın eksikliği sonucu gelişen, erken dönemde tanı konularak tedavinin başlatılmadığı çocuklarda ağır gelişme ve zeka geriliğine yol açan otozomal resesif geçiş gösteren kalıtsal bir hastalıktır. Gebelerin fenilketonüri (PKU)'ye ilişkin farkındalıkları yenidoğanın ve gelecekte çocuğun mental sağlık gelişimini etkilemektedir.

**AMAÇ:** Bu çalışma gebe kadınların fenilketonüri (PKU) tarama testine ilişkin farkındalıklarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Tanımlayıcı ve kesitsel türde olan araştırma 15 Aralık 2017-12 Şubat 2018 tarihleri arasında yapıldı. Çalışmanın evrenini Tokat İlinin bir İlçesindeki Devlet Hastanesinden prenatal bakım hizmeti alan ve kontroller için gelen gebeler, örneklemini, araştırmaya katılmayı kabul eden 147 gebe oluşturdu. Araştırma yapılabilmesi için İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve hastane yönetiminden kurum izni alındı. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan "Bilgi Formu", kullanılarak toplandı ve bilgisayar ortamında, ortalama, standart sapma, yüzdelik, Ki-kare analizi yapılarak değerlendirildi.

**BULGULAR:** Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 26,80±5,3 gebelik sayısı 2,38 1,3, abortus sayısı 0,37±0,8, doğum sayısı 1,87±1, yaşayan çocuk sayısı 0,92±1'dir.

Gebe kadınların %27,2'sinin üniversite mezunu %31,3'ünün geliri giderinden yüksek, % 89,8'inin kalıtsal bir hastalığı ve %63,9'unun yardım almayı gerektiren psikolojik bir sorununun olmadığı belirlendi.

Gebeliklerin %76,2'sinin planlı gebelik, %18,4'ünün eşiyile kan bağı olduğu, %32,7'sinin ailesi ve yakın akrabasında zihinsel engelli birey olduğu, %26,5'inin gebelikte kalıtsal hastalık danışmanlığı aldığı, %38,8'inin gebelik öncesi kalıtsal hastalık testini bildiği, %40,1'inin gebelikte kalıtsal hastalık testi yaptırdığı belirlendi.

Çalışmaya katılan gebelerin %36,7'sinin topuk kanının ne zaman alındığını bildiği, %25,9'unun topuk kanı tarama testinin neden yapıldığını bildiği, %78,9'unun yenidoğanda topuk kanı tarama testinin yapılmasının gerekli olduğunu düşündüğü belirlenmiştir.

Gebelerin %40,1'inin fenilketonüri kavramını duyduğu, %29,9'unun nasıl tanı konulduğunu %28,6'sının fenilketonüri tedavisini bildiğini, %10,2'sinin fenilketonüri tedavi edilmezse sorun oluşturacağını belirtmiştir.

Gebelerin eğitim düzeyi ve fenilketonüri kavramını duyma, nasıl tanı konulduğunu bilme, tedavisini bilme ve tedavi edilmezse sorun oluşturacağı bilme durumu arasındaki fark anlamlıdır (Sırasıyla; $\chi^2=20,178;p=0,000$ ) ( $\chi^2 =16,701;p=0,001$ ) ( $\chi^2 =11,320;p=0,010$ ) ( $\chi^2 =9,859;p=0,020$ ).

Gebelik öncesi kalıtsal hastalık danışmanlığı ile fenilketonüri kavramını duyma, nasıl tanı konulduğunu bilme ve fenilketonüri tedavisini bilme arasındaki fark anlamlıdır (Sırasıyla; $\chi^2 =10,064;p=0,002$ ) ( $\chi^2 =11,795;p=0,001$ ) ( $\chi^2 =27,933;p=0,000$ ).

**SONUÇ:** Araştırmaya katılan gebelerin yarıya yakını fenilketonüri kavramını duyduğu, üçte birinin nasıl tanı konulduğunu bildiği ve çok azının fenilketonüri tedavi edilmezse sorun oluşturacağını belirtmiştir. Ayrıca gebelerin eğitim düzeyi ile;fenilketonüri kavramını duyma, nasıl tanı konulduğunu bilme, fenilketonüri tedavisini bilme ve tedavi edilmezse sorun oluşturacağını bilme durumu arasındaki ilişki anlamlıdır. Gebelik öncesi kalıtsal hastalık danışmanlığı ile fenilketonüri kavramını duyma, nasıl tanı konulduğunu bilme ve fenilketonüri tedavisini bilme arasındaki fark anlamlıdır. Gebelerin eğitim düzeyi ve gebelik öncesi danışmanlık alma durumu kadınların fenilketonüriye ilişkin bilgi düzeylerini ve farkındalıklarını etkilemiştir. Ayrıca araştırmanın yapıldığı ilde yakın akraba evliliklerinin yüksek olması sorunun ciddiyetini artırmaktadır. Sonuç olarak yakın akraba evliliklerinde çokluğu dikkate alınarak fenilketonüri başta olmak üzere tüm otozomal dominant ve resesif geçişli hastalıklar konusunda gebelerin bilgilendirilmesi, farkındalıklarının artırılması fetüs ve yenidoğanlarda zamanında taranması açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, farkındalık, fenilketonüri



## Awareness about phenylketonuria screening test of pregnant women

Zümrüt Bilgin<sup>1</sup>, Hediye Arslan Özkan<sup>2</sup>, Derya Bilgin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Marmara University Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Istanbul

<sup>2</sup>Yeditepe University Health Sciences Faculty, Nursing Department, Istanbul

**DEFINITION OF PROBLEM:** Fenülecetonuria, a congenital metabolic disease, is an autosomal recessive inherited disorder that causes severe or poor intelligence in children with complete or near complete metaplasia of phenylalanine hydroxylase and early diagnosis and treatment. Knowledge and awareness of pregnant women about phenylketonuria (PKU) affect the mental health of the newborn and the future.

**OBJECTIVE:** This study was planned to determine the knowledge levels of pregnant women about the phenylketonuria (PKU) screening test.

**MATERIAL-METHODS:** The descriptive and cross-sectional study was conducted between 15 December 2017 and February 2018. The study population consisted of all pregnant women who received prenatal care services from the State Hospital in a district of Tokat Province and 147 pregnant women who agreed to participate in the research. The data were collected using the "Information Form" prepared by the researchers. In order to conduct the research, the institution was granted permission from the Provincial Health Directorate and the hospital administration. The data were evaluated in the computer environment, mean, standard deviation, percentile, chi-square analysis.

**FINDINGS:** The average age of the participating geese was 26,80±5,3 average number of pregnancies 2,38 ± 1,3, number of abortus 0,37±0,8, number of births 1,871, number of living children 0 it is 92±1. It was determined that 27.2% of pregnant women were higher than the university graduate 31.3% of the income expense, 89.8% had a hereditary disease and 63.9% had no psychological problems. It was found that 76.2% of the pregnancies had planned pregnancy, 18.4% had blood related with their husbands, 32.7% had a family and close relatives mentally disabled person, 26.5% had gynecological disease counseling, 38%, 8 were diagnosed with pre-

pregnancy hereditary disease test, and 40.1% were diagnosed with gestational hereditary disease. It was determined that 36,7% of the participating gynecologists knew when heel blood was taken, 25,9% knew why heel blood screening test was performed, and 78,9% thought it was necessary to perform heel blood screening test in the newborn.

It is stated that 40,1% of pregnant women hear the concept of phenylketonuria, 28,9% of them know how to diagnose phenylketonuria, 28,6% of them know phenylketonuria treatment, 10,2% of them do not treat phenylketonuria. The difference between the level of education of pregnant women and the knowledge of how to hear the concept of phenylketonuria, how to diagnose it, how to know the treatment, knowing the treatment and knowing it will cause problems will be significant ( $\chi^2 = 20,178$ ;  $p = 0,000$ ) ( $\chi^2 = 16,701$ ;  $p = 0,001$ ) ( $\chi^2 = 11,320$ ;  $p = 0,010$ ) ( $\chi^2 = 9,859$ ;  $p = 0,020$ ).

With pre-pregnancy hereditary disease counseling; ( $\chi^2 = 10,064$ ,  $p = 0,002$ ) ( $\chi^2 = 11,795$ ,  $p = 0,001$ ) ( $\chi^2 = 27,933$ ,  $p = 0,000$ ). The difference between hearing the concept of phenylketonuria, knowing how it was diagnosed and knowing how to treat phenylketonuria is significant.

**CONCLUSION:** Nearly half of the interviewees stated that they had heard about the concept of phenylketonuria, that a third person knew how to diagnose it, and that very few had problems if phenylketonuria was not treated. In addition, the relationship between the level of education of the geographers, the hearing of the concept of phenylketonuria, knowing how it is diagnosed, knowing the treatment of phenylketonuria and knowing whether it will cause problems if not treated is significant. The difference between pre-pregnancy hereditary disease counseling, hearing the concept of phenylketonuria, knowing how it is diagnosed and knowing about phenylketonuria treatment is significant. The level of education of pregnant women and the pre-pregnancy counseling status influenced the knowledge and awareness of women about phenylketonuria. In addition, the high degree of close relatives marriage, where the research is conducted, increases the seriousness of the problem. As a result, taking into account the multiplicity in close family marriages, it is important to inform the gynecologists about all autosomal dominant and recessive diseases, especially phenylketonuria, to increase awareness in fetuses and newborns in time.

**Keywords:** awareness, pregnancy, phenylketonuria,

## Premenstrual sendrom yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar

**Halime Abay, Sena Kaplan**

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü, Ankara

**Problem tanımı:** American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) premenstrual sendromu (PMS) menstruasyondan yaklaşık beş gün önce ortaya çıkan, menstruasyonun başlamasıyla birkaç gün içinde son bulan, fiziksel ve psikolojik semptomların eşlik ettiği bir sağlık sorun olarak tanımlanmaktadır. En yaygın görülen semptomlar iştah değişikliği, ödem, göğüslerde hassasiyet, abdominal ağrı, bel ağrısı, baş ağrısı, yorgunluk, uykusuzluk, depresif duygulanım, iritabilite, öfke nöbetleri ve anksiyetedir. Çoğu kadının yaşamının yarısı premenstrual dönem sorunlarıyla geçmekte olup, yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir. Dünyada 10 kadından 4'ü PMS yaşamakta olup, ülkemizde de PMS prevalansı (%66-91.8) oldukça yüksektir. Bu bakımdan sağlık çalışanlarının ve kadınların PMS'ye ilişkin farkındalıklarının artırılması önem taşımaktadır.

**AMAÇ:** Bu çalışmada PMS'nin yönetiminde kanıta dayalı uygulamaların sunulması amaçlanmıştır.

**BULGULAR:** PMS'nin overial hormon düzeyleri, serotonin düzeyi ve Gama-Aminobütirik Asit düzeyi ile ilişki olduğu düşünülmektedir. Uluslararası rehberlerde PMS tanısı için ayrıntılı anamnez alınması, PMS ölçeklerinin ve PMS günlüklerinin kullanılması önerilmektedir. Kadının en az iki ay boyunca tuttuğu PMS günlüklerinden faydalanılarak yaşanan fiziksel ve psikolojik semptomların menstual siklustaki ortaya çıkış zamanının değerlendirilmesi PMS tanısı için önem taşımaktadır (GPP-Good Practice Point/iyi Uygulama Noktası). PMS yönetiminin integratif holistik yaklaşımı benimsemiş, multidisipliner bir ekip tarafından, bireyselleştirilmiş bir plan doğrultusunda kademeli olarak gerçekleştirilmesi önerilmektedir (GPP). PMS yönetiminin birinci basamağında kadınlara eğitim ve danışmanlık vererek PMS'ye ilişkin farkındalık oluşturmak ve öz-izlemlerini yapmalarını sağlamak vurgulanmaktadır. Aynı zamanda düzenli egzersiz yapmak, yeterli ve kaliteli uyku, sigarayı bırakmak, iletişim kurmak, uygun kıyafet seçimi gibi yaşam tarzı değişikliklerinin oluşturulması önerilmektedir (GPP). Ayrıca bu basamakta kadınlara diyet düzenlenmesi ve nefes egzersizleri, gevşeme egzersizleri gibi stresle baş etme yöntemlerinin öğretilmesi önerilmektedir (GPP). PMS yönetiminin ikinci basamağında bilişsel davranışçı terapi (Kanıt A) ve kalsiyum + D vitamini, magnezyum takviyesini içeren tamamlayıcı alternatif tedavi yöntemleri (Kanıt C) önerilmektedir. Premenstrual semptomlar devam ederse üçüncü basamağa geçilerek, sırasıyla non-hormonal (SSRIs) (Kanıt A), hormonal (östrojen, danazol, GnRH analogları) (Kanıt A) ve semptomatik (NSAİİ, diüretik) (Kanıt C) tedavi uygulanması vurgulanmaktadır. PMS'nin dördüncü basamak tedavisinde ise ooferektomi ya da laparoskopik histerektomi + bilateral salpingooferektomi önerilmektedir (Kanıt C).

**SONUÇ:** Yaygın bir sağlık sorunu olan PMS'nin taramasında ve izleminde kadın sağlığı hemşirelerinin önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bu kapsamda ulusal PMS yönetim rehberimizin oluşturulması, birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran üreme dönemindeki kadınların PMS açısından rutin olarak değerlendirilmesi, PMS yaşayanların izlenmesi, kadınlara yönelik farkındalık geliştirme eğitimlerinin düzenlenmesi, PMS yönetiminde model geliştirilmesi ve kanıta dayalı araştırmaların artırılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Premenstrual sendrom, hastalık yönetimi, kadın sağlığı, hemşirelik.

## Evidence based practices in premenstrual syndrome management

**Halime Abay, Sena Kaplan**

Ankara Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Health Sciences,  
Department of Nursing, Ankara, Turkey

**Problem description:** American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) defines Premenstrual syndrome (PMS) as a health problem with physical and psychological symptoms that occurs about five days before menstruation, end within a few days after the onset of menstruation. The most common symptoms are appetite changes, edema, breast tenderness, abdominal pain, back pain, headache, fatigue, insomnia, depressive affect, irritability, angry outbursts and anxiety. Most women's half of their life go through with premenstrual problems and quality of life is affected negatively. Worldwide, 4 out of 10 women live PMS and the prevalence of PMS in our country is also very high (%66-%91.8). In this respect, it is important to increase awareness among health professionals and women about PMS.

**AIM:** The aim of this study is to explain evidence based practices in PMS management.

**RESULTS:** It is thought that PMS is related to overial hormone levels, serotonin level and Gamma-Aminobutyric Acid level. In international guidelines, detailed anamnesis, use of PMS scales and PMS diaries is recommended for PMS diagnosis. Assessing time of appearance physical and psychological symptoms in the menstrual cycle by utilizing women's symptom records for at least two months is important for PMS diagnosis (GPP-Good Practice Point). It is suggested that PMS management is carried out gradually by multidisciplinary team that adopted an integrative holistic approach in the direction of individualized plan (GPP). It is emphasized in the first step of PMS management, creating awareness with education and counseling about PMS, and self-screening by keeping PMS diary must be taught to women. At the same time, it is suggested that women must adopt lifestyle changes such as regular exercise, adequate and quality sleep, quitting smoking, communicating, choosing appropriate clothes (GPP). In addition, it is suggested that diet management and methods of coping with stress such as breathing exercises and relaxation exercises can be taught to women (GPP). In the second stage of PMS management, it is suggested that women are applied cognitive behavioral therapy (Level of Evidence-LoE A) and complementary alternative treatment methods including calcium + D vitamini and magnesium supplementation (LoE C). If the premenstrual symptoms persists, it is passed to third step and the non-hormonal (SSRIs) (LoE A), hormonal (estrogen, danazol, GnRH analogues) (LoE A) and symptomatic (NSAIDs, diuretics) (LoE C) treatment implementation is emphasized. In the fourth step of PMS treatment, it is suggested that oophorectomy or laparoscopic hysterectomy + bilateral salpingooperectomy (LoE C).

**CONCLUSION:** Women's health nurses have important roles and responsibilities in the screening and monitoring of PMS which is a common health problem. In this context, it is recommended that preparation of our national PMS management guide, the routine evaluation of women who refer to primary health care institutions in terms of PMS in reproductive period, monitoring of women with PMS, planning PMS awareness raising training for women, model development and increase of evidence-based research in PMS management.

**Keywords:** Premenstrual syndrome, disease management, women's health, nursing.

## Cinsiyet çeşitliliği; Cinsel çeşitlilik

**Cemile Çelebi<sup>1</sup>, Çiğdem Bilge<sup>2</sup>, Aylin Taner<sup>2</sup>, Aytuğ Türk<sup>3</sup>, Nevin Akdolun Balkaya<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Muğla

<sup>2</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Muğla

<sup>3</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Muğla

Cinsel yönelim erkeklere, kadınlara, hem erkeklere hem kadınlara, hiçbir cinsiyete veya daha farklı bir cinsiyete karşı duygusal, romantik veya cinsel çekimi tanımlar. Cinsel yönelim üzerine son dönemde geliştirilen teoriler cinsel yönelimin değişken doğası üzerinedir. Cinsel tercih en iyi biçimde, devamlılık arz eden bir bütün olarak düşünülebilir; sosyal bağlam ve zaman içerisinde değişiklikler sergileyebilir. Eşcinsel çekim bir kişinin hayatında farklı düzeylerde ve farklı zaman dilimlerinde ortaya çıkabileceği gibi libido veya cinsel isteğin de dereceleri değişebilir.

Toplumsal cinsiyet ise; kadın ve erkeğin rollerini, sorumluluklarını, güç ve ilişkilerini, toplumsal konumlarını belirleyen bir kavramdır. İçinde bulunduğu kültür, toplum değerleri veya zamana göre değişen, insanların cinsiyetlerine göre sahip olmaları beklenen sosyal rol, davranış ve fiziksel görünüşün bütünü ifade eder. Bu gibi toplumsal cinsiyet algıları bireylere "insan" gözü ile bakmayı engelleyerek "kadın" veya "erkek" olarak sınıflandırır. Bunun sonucu olarak, farklı cinsel yönelime sahip bireyler toplumda ayrımcılığa maruz kalma, damgalama, sözel veya fiziksel şiddet gibi zorluklar yaşamaktadırlar.

Eski zamanlardan beri eşcinsellik, psikolojik bir problem olarak görülmektedir. Cinsel çeşitlilik yaşayan bu kişiler, toplum tarafından dışlanmakta, duygusal ya da fiziksel şiddete maruz kalmaktadırlar. Bu olumsuz tutum ve davranışlar okulda, evde ve bütün toplumda ortaya çıkmaktadır. Sosyal baskı altında olan bu kişiler, duygularını ifade etmekte zorlanırlar ve farklılıklarının utanç verici olduğunu düşünürler. Bireylerin bazıları aileleri tarafından desteklense de çoğu cinsel çeşitlilik yaşayan birey aileleri dahil olmak üzere tüm toplum tarafından istismar edilmektedir. En yakını olan aile bireyleri tarafından desteklenmeyen hatta şiddet gören farklı cinsel yönelim yaşayan bireyler, psikolojik ve cinsel problemler yaşamakta ve bir kısmı evlerini terk etmeye zorlanmaktadırlar. Uluslararası Af Örgütü'ne göre yaklaşık 70 ülkede eşcinsellere şiddet uygulanmakta ve sekiz ülkede eşcinsellere idam cezası verilmektedir. Toplumun geliştirdiği bu homofobik tavırlar hem farklı cinsel yönelim yaşayan bireylere, hem de bu bireylerin ailelerine zor bir süreç yaşatmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** cinsiyet farklılıkları, eşcinsellik, homofobi

## Gender diversity; Sexual diversity

**Cemile Çelebi<sup>1</sup>, Çiğdem Bilge<sup>2</sup>, Aylin Taner<sup>2</sup>, Aytuğ Türk<sup>3</sup>, Nevin Akdolun Balkaya<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Department of Surgical Nursing, Mugla Sıtkı Kocman University Health Sciences Faculty, Mugla, Turkey

<sup>2</sup>Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Mugla Sıtkı Kocman University Health Sciences Faculty, Mugla, Turkey

<sup>3</sup>Department of Psychiatric Nursing, Mugla Sıtkı Kocman University Health Sciences Faculty, Mugla, Turkey

Sexual orientation defines emotional, romantic or sexual attraction to men, women, both men and women, no sex, or a different sex. Recent theories on sexual orientation are about the variable nature of sexual orientation. Sexual preference in the best possible way, can be considered as a continuous whole; the social context and changes in time can exhibit. Homosexuality may occur in a person's life at different levels and at different times, and libido or sexual desire can vary in degrees.

Gender; Women's and men's roles, responsibilities, power, and their relationships, is a concept that determines their social position. The culture in which the individual is based expresses the overall social role, behavior, and physical appearance that are expected to have according to the gender of people, which varies according to the values of society or time. Such gender perceptions to individuals "man" by blocking the look through the eyes of "female" or "male" as classified. As a result, people with different sexual preferences are exposed to discrimination in society, stigma, they're faced with challenges such as verbal or physical violence.

Since old-time, homosexuality is thought a psychological problem. This individuals with sexual diversity are marginalized by society and they are exposed to sensitive or physical severity. This adverse comportment and manner emerge to home, school and all society. Individuals with sexual diversity who are under strict control suffer from formulation their feelings and they think their discrepancy is embarrassing. Although some individuals are supported by their family, most of individuals with sexual diversity are abused by society including their family. They who aren't supported, besides are exposed to severity by their close family members, experience psychological and sexual problems. For Amnesty International, approximately in 70 countries, homosexuals are exposed to severity and in 8 countries, they are given to capital punishment. This homophobic manners which are evolved by society both individuals with sexual diversity and their family experience a hard process.

**Keywords:** gender diversity, homosexuality, homophobic

## Toplumsal bir sorun; Adölesan gebelikler

### Hacer Gülen Savaş

Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Çocuk sahibi olmaya başlanılan yaşın hem demografik, hem de anne ve çocuk sağlığı açısından önemli sonuçları vardır. Adölesan gebelik oranı birçok ülkede önemli bir sağlık ve toplumsal sorun olarak kabul edilmektedir(4,5,7,18). Dünya nüfusunun %16'nı 10-19 yaş grubundaki 1.2 milyon adölesan oluşturmaktadır(1,2) Adölesanların çoğunluğu (%86) gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır. Bu adölesan kadınların yaklaşık yarısı 19 yaşına geldiğinde cinsel yönden aktif, %40'ı evlenmiş ve %20'ye yakınıysa çocuk sahibi olmuştur. 2016 yılı verilerine göre 15-19 yaşlarındaki adölesan kadınların 21 milyonu gebedir ve neredeyse bu gebeliklerin yarısı(%49) istenmeyen gebeliktir. Bu göstermektedir ki yaklaşık 23 milyon adölesanın istenmeyen gebelik riski ve karşılanmamış kontrasepsiyon ihtiyacı vardır(1,3).

Türkiye'de de TNSA 2013 (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) bulgularına göre nüfusun %17.2'si 10-19 yaş grubundadır. Adölesan kadınların %4.6'sının doğurganlığının başladığı, %3'ünün bir canlı doğumunun olduğu; %1'nin ise araştırma tarihinde ilk çocuğuna gebe olduğu tespit edilmiştir. Adölesanlarda gebelik oranı eğitim azaldıkça ve yaşla birlikte artmaktadır(18).

Adölesan dönem gebeliği anne ve bebek açısından riskli kılar. Adölesan gebelik anne ve bebek ölümleri için en yaygın risk faktörlerindedir. WHO'nun "Women and health: today's evidence tomorrow's agenda" raporuna göre anne ölümlerinin yaklaşık %15'ni perinatal ölümlerin %50'sini 20 yaşın altındaki anneler ve bebekleri oluşturmaktadır (14).Adölesanlarda abortus, erken doğum, anemi, postpartum kanama, depresyon, servikovajinal enfeksiyonlar, preeklampsi, eklampsi, EMR, perine yırtığı, epizyotomi, müdehaleli doğum ve sezaryen daha fazla tespit edilmiştir. Adölesanlarda yetersiz DÖB alma ve isteyerek düşükte önemli sağlık sorunlarındandır(4,7-12,18). Adölesan annelerin

bebeklerinde ise düşük doğum ağırlığı, prematürite ve doğum travması en yaygın komplikasyonlardandır. Adölesan gebelik; fiziksel komplikasyonlarının yanı sıra biyopsikososyal gelişimini tamamlamamış olan kadının eğitim görmesini ve meslek sahibi olmasını engelleyerek psiko-sosyal sorunlara da neden olmakta ve adölesana yaşının üzerinde sorumluluklar yüklemektedir (4,6-13).

Adölesanlarda sık tekrarlayan gebeliklerde oldukça yaygındır. Literatürde adölesanların %12-49 oranında doğumlarından 1 yıl sonra tekrar gebe kaldıkları belirtilmektedir (15-16) TNSA 2013 sonuçlarına göre genel olarak, genç kadınların doğum aralıkları daha kısadır. Adölesanlarda sık gebelik, hem anne hem de çocuklarının yukarıda bahsedilen sonuçlarla daha yoğun karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır(15,16,18). Eğer adölesanlarda gebelikler özellikle istenmeyen gebelikler önlenememişse doğum ya da düşük sonrası dönem iyi değerlendirilmelidir. Bu dönem, bundan sonraki sık ya da istenmeyen gebeliği önleyebilmek amacıyla aile planlaması danışmanlığının yapılabileceği iyi bir fırsattır. Bu dönemde adölesanların aile planlaması yöntemlerine ilişkin bilgileri değerlendirilmeli, yöntem kullanmama nedenleri saptanmalı, aile planlamasına ilişkin tutumları belirlenmeli ve adölesana uygun bir danışmanlık yapılarak yöntemin temini ve takibi sağlanmalıdır.

Sağlıklı bir toplum ve sağlıklı bir gelecek; kendi sağlığının değerini bilen, koruyan ve sunulan sağlık hizmetini iyi kullanan bireylerle olasıdır. Hemşirelerin adölesanların üreme sağlığının geliştirilmesi için duyarlı olması ve bu hizmetlerde aktif olarak yer alması gerekmektedir. Özellikle hemşireler eğitici ve danışmanlık rolleri nedeniyle adölesanların cinsel sağlık/üreme sağlığı hizmetlerinden yeterince yararlanabilmelerinde anahtar kişi konumundadırlar. Gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı gereksinimlerine göre hizmetlerin planlanması, yönlendirilmesi ve yürütülmesi için düzenli aralıklarla gerekli verilerin toplanmasına gereksinim vardır. Adölesan gebelik oranlarını azaltabilmek için bu çağdaki gençlere cinsel ilişki yaşının mümkün olduğunca erişkin döneme ertelenmesi, güvenli cinsellik, etkin kontraseptif yöntemler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma yollarının öğretilmesi ve hizmetlerin yaygınlaştırılması üzerinde çalışılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Adölesan, Gebelik, Aile Planlaması

## A social problem; Adolescent pregnancies

Hacer Gülen Savaş

*Duzce University, Faculty of Health Science, Nursing Department*

The age of giving first birth has significant results on both demography and maternal and child health. Adolescent pregnancy is considered as an important health and social problem in many countries (4,5,7,18). Of the world population 16% is composed of 1.2 million adolescents in the 10-19 age group (1,2). The majority of adolescents (86%) live in developing countries. Approximately half of these adolescent women have become sexually active, 40% were married and 20% had children, when they reached the age of 19. According to the data of the year 2016, 21 million of adolescent women aged between 15-19 were pregnant and almost half of these pregnancies (49%) were unintended pregnancies. This shows that approximately 23 million adolescents are under the risk of unintended pregnancy and in need of unmet contraception (1,3).

According to the 2013 Turkey Demographic and Health Survey (TDHS-2013), 17.2% of the population in Turkey is in the 10-19-years age group. It was determined that the fertility period was already started in 4.6% of these adolescent women, 3% already gave live birth, and 1% was pregnant for their first child at this study date. The rate of pregnancy in adolescents increases as education decreases and age increases (18).

Adolescent pregnancy is risky for mother and baby. Adolescent pregnancy is the most common risk factor for maternal and infant mortality. According to the World Health Organization report on "Women and health: Today's evidence tomorrow's agenda", approximately 15% of maternal deaths and 50% of perinatal deaths constitute of mothers and infants under age of 20 years (14). Abortion, premature birth, anemia, postpartum hemorrhage, depression, cervicovaginal infections, preeclampsia, eclampsia, EMR, perineal tear, episiotomy, interventional birth and cesarean delivery have been detected more in adolescents. Inadequate prenatal care and intentional abortion are important health problems in adolescents (4,7-12,18). Low birth weight, prematurity and birth trauma are

the most common complications in infants of adolescent mothers. In addition to physical complications, adolescent pregnancy also causes psychosocial problems by preventing the women, who have not completed their biopsychosocial development, from having occupational profession, and imposes on adolescents the responsibilities not suitable for their ages (4,6-13).

Frequent recurrent pregnancies are also common in adolescents. Studies reported that 12-49% of adolescents became pregnant again 1 year after from their delivery (15-16) According to the TDHS 2013, the inter-birth intervals of young women are shorter in general. Frequent pregnancies in adolescents cause both mothers and their children to be more intensely confronted with the results mentioned above (15,16,18). If pregnancies in adolescents, particularly unintended pregnancies cannot be prevented, the postpartum period should be evaluated well. This period presents a good opportunity for family planning counselors to help preventing future or unintended pregnancies. In this period, information about the family planning methods used by adolescents should be assessed, their reasons for not using a family planning method should be determined, their attitudes related to family planning should be observed, a proper consultation should be provided to each adolescent and a relevant family planning method should be established and followed.

A healthy society and a healthy future are possible only with individuals who value and protect their own health, and use the presented healthcare services. Nurses need to be responsive to development of reproductive health in adolescents and should actively involve in relevant services and activities. In particular, because of their educational and counseling roles, nurses are the key persons for adolescents to benefit adequately from sexual/reproductive health services. There is a need to regularly collect the necessary data to plan, direct and conduct services according to the sexual and reproductive health needs of young people. In order to reduce adolescent pregnancy rate, it is necessary to organize training programs for raising awareness in adolescents about delay of having sexual intercourse to adult period, to teach adolescents about safe sexuality, effective contraceptive methods and ways of protection against sexually transmitted diseases, and to expand relevant healthcare services.

**Keywords:** Adolescent, Pregnancy, Family Planning

## Gebelikte bel ağrısı ve bakım stratejileri

Rojjin Mamuk<sup>1</sup>, Nevin Hotun Şahin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağıcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, İstanbul

Bel ağrısı (BA), gebe kadınlarda sık görülen, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen ve kronikleşebilen bir sağlık problemdir. Yapılan çalışmalar gebelikte ilişkili bel ağrısına dair farklı insidans hızları ve etyolojik faktörlerin varlığına işaret etmektedir. Fizyoterapinin altın standardı oluşturduğu tedavide, stabilizasyon kayışları, akupunktur, masaj, yoga ve relaksasyon yöntemleri de kullanılmaktadır. Bununla birlikte koruyucu yaklaşımların gebelikte ilişkili bel ağrısı gelişimini önleyebileceği gibi tedavi sürecini de olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir. Koruyucu yaklaşımlar ise prekonsepsiyonel dönemden başlayarak risk gruplarının belirlenmesi, yapılacak egzersiz programları ile gebelik ve doğum sürecine bel bölgesinin hazırlanması ayrıca kadınların konuya yönelik bilinçlendirilmesine dayanmaktadır. Doğum sonrası dönemde ise bel ağrısı devam edenlerin ileri tanı ve tedavi yöntemlerine yönlendirilerek ağrının kronik bir hal alması önlenmeye çalışılmalıdır. Buradan yola çıkarak bu derlemede, antenatal ve postnatal hemşirelerde gebe kadınlarla sürekli temas halinde olan ebe ve hemşirelerde konuya yönelik farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır.

Gebelikte BA insidansı %50-70 aralığındadır. Belirtileri bel bölgesi ve bacaklarda rijidite artışı ve hareket sınırlılığıdır. BA genellikle gebeliğin 20-28. haftaları arasında görülmekte ve son 12 haftada görülme sıklığı artmakta doğum sonrası birkaç ay içinde gerilemektedir. BA için risk faktörleri; sedanter/hareketsiz yaşam, uzun çalışma saatleri, yorucu işlerde çalışma, önceki gebeliklerde bel ağrısı öyküsü, geçmiş pelvik veya lomber travma öyküsü, kronik veya kronik olmayan bel ağrısı öyküsü, BKI'nin yüksekliği ve/veya gebelikte artışı, çoğul gebelikler, dismenore öyküsü, tekrarlayan günlük işler, sigara ve kafein tüketimidir. Yaygınlığına rağmen gebelerin büyük çoğunluğu BA'nı doğal bir durum olarak kabul edip hekime başvurmamaktadır. Bu durum gebelerle sürekli temas halinde olan ebe ve hemşirelerin BA'nın önlenmesi ve tedavisindeki önemini ortaya çıkartmaktadır. Ebe ve hemşirelerin gebelikte BA'na yönelik izleyebilecekleri strateji basamakları; antenatal bakım ve izlemlerde etkili bel ve sırt değerlendirmesi yapmak, risk gruplarını belirlemek, ağrılı olanların iyileşmesine yardımcı olmak, BA'nın psikolojik süreçlere olan etkisini değerlendirmek, BA'na yönelik kalitatif araştırmalar yapmak, yaşam tarzı için önerilerde bulunmak, gebelikte BA olan veya riskli olduğu belirlenen gebelerin doğum sürecinde desteklemek ve rahatlatmak, doğum sonu ziyaretlerde BA devam eden kadınları tespit ederek ayrıntılı inceleme ve tedavi için yönlendirmektir.

Sonuç olarak kadınların prekonsepsiyonel ve prenatal dönemde BA ve yönetimi konusunda bilgilendirilmeleri, koruyucu bir yaklaşım olmakla birlikte olası BA olanlar için tedavi sürecini de desteklemektedir. Bu nedenle gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde BA ebek ve hemşirelik bakım planları içerisinde yer alması gereken önemli bir sağlık sorundur.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı kontrolü, Bel ağrısı, Ebek, Gebelik, Hemşirelik

## Approach to pregnancy - related low back pain

Rojjin Mamuk<sup>1</sup>, Nevin Hotun Şahin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Obstetrics and Gynaecology, Bağıcılar Training and Research Hospital, University of Health Sciences, Istanbul, Turkey

<sup>2</sup>Department of Women Health and Diseases Nursing, İstanbul University Florence Nightingale Faculty of Nursing, Istanbul, Turkey

Low back pain (LBP) is a common health problem of pregnant women that affects quality of life negatively and that may become chronic. Studies indicate the presence of different incidence rates and etiologic factors for pregnancy-related low back pain. Physiotherapy is a gold standard for the treatment, and besides, stabilization belts, acupuncture, massage, yoga and relaxation methods are also used. However, it has been reported that preventive approaches can prevent the development of pregnancy-related low back pain and also affect the treatment process positively. Preventive approaches are based on the determination of risk groups starting from the preconceptional period, preparation of the exercise programs to be performed, preparation of the waist region for the pregnancy and delivery period, and raising awareness of women about the issue. In the postpartum period, it should be tried to prevent chronic pain by directing those who continue to have low back pain to advanced diagnosis and treatment methods.

From this point of view, it has been aimed in this compilation to raise awareness of the midwives and nurses who are constantly in contact with pregnant women during antenatal and postnatal follow-up about this issue.

The incidence of LBP in pregnancy is between 50% and 70%. The symptoms are increased rigidity and limitation of movement in waist region and in legs. LBP is usually seen in 20-28 weeks of the pregnancy, the prevalence in the last 12 weeks increased and it decreased within a few months after birth. Risk factors for LBP are sedentary/motionless life, long working hours, working in tiring jobs, history of low back pain in previous pregnancies, history of previous pelvic or lumbar trauma, history of chronic or acute low back pain, high BMI and/or its increase due to pregnancy, multiple pregnancies, history of dysmenorrhea, repetitive daily tasks, smoking and caffeine consumption. Despite the prevalence, the vast majority of pregnant women do not consult a physician, considering LBP as a natural condition. This situation reveals the importance of midwives and nurses who are continuously in contact with pregnant women, in the prevention and treatment of LBP. The strategies that midwives and nurses can follow for LBP in pregnancy are to perform an effective evaluation about back and waist in antenatal care and follow-ups, to determine risk groups, to help for healing of those with pain, to evaluate the effect of LBP on psychological processes, to perform qualitative researches on LBP, to make suggestions about lifestyle, to support and comfort pregnant women who have LBP or have a risk for LBP during pregnancy during birth process, to identify women who still have LBP during postnatal visits and examine them in detail and to direct them for a treatment.

Informing women in the preconceptional and prenatal period about LBP and its management is a preventive approach, besides, it supports the treatment process for possible LBP cases. For this reason, LBP is an important health problem which should be included in midwifery and nursing care plans in pregnancy, birth and postnatal periods.

**Keywords:** Low back pain, Midwifery, Nursing, Pain management, Pregnancy,

## Doğum öncesi bakım: Önemi ve etkileyen faktörler

Sevil Çiçek, Fatma Başar, [Havva Yeşildere Sağlam](#)

*Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Sağlık Yüksekokulu, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Kütahya*

**GİRİŞ-AMAÇ:** Doğum öncesi bakım, anne ve fetüsün tüm gebelik boyunca düzenli aralıklarla, eğitilmiş bir sağlık çalışanı tarafından izlenmesidir. Doğum öncesi bakımın amacı, annelerin sağlıklı bir gebelik geçirmelerini, sağlıklı bebeklerin doğmasını ve gebelik sırasında sağlığın korunmasını sağlamaktır. Bu derleme doğum öncesi bakımın önemini ve bu bakımı almayı etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu derleme, veri tabanlarından yapılan literatür taraması sonucu oluşturulmuştur.

**BULGULAR:** Doğum öncesi bakım, yaşamsal bulguların takibi ve gebeye beslenme, emzirme, kontraseptif yöntemler, gebelikte tehlike işaretleri gibi konularda eğitimi kapsar. Doğum öncesi bakım gebeliğe bağlı hastalık veya komplikasyon riski olan kadınların erken dönemde teşhis ve tedavisinde önemli rol oynar. Anne ve bebek ölümleri, gebelik ve doğum komplikasyonları kapsamlı doğum öncesi bakımın kullanımı, ulaşılabilirliği ve uygunluğu sağlanarak azaltılabilir. Aynı zamanda postpartum kanama riskini, düşük riskini, prematür doğumları, düşük doğum ağırlıklı bebek ve ölü doğum riskini azaltır. Doğum öncesi bakım sağlık çalışanları ile iletişimi artırır ve annenin doğuma hazırlığını kolaylaştırır. Gebelik sırasında olduğu gibi, doğumdan sonra da sağlık hizmetlerinin kullanımında olumlu etkilere sahiptir. Doğum öncesi bakım, gebeliğin saptandığı en erken dönemde başlamalı ve düzenli aralıklarla yapılmalıdır. Ülkemizde 28. haftadan itibaren başlaması öngörülen doğum öncesi bakımın en az dört kez alınması gerektiği belirtilmiştir. Dünya’da gebe kadınların %85’i sağlık personelinin en az bir kez doğum öncesi bakım almaktadır. Türkiye’de ise doğum öncesi bakım alan kadınların oranı 2003’ de %81, 2008’ de %92, 2013’de %97’dir. Bu gelişmeye rağmen ülkemizde yapılan çalışmalar doğum öncesi bakım hizmetlerinin kullanıma bağlı eşitsizliklerin devam ettiğini göstermektedir. Doğum öncesi bakım almayı etkileyen bazı faktörler kadının yaşı, ilk gebelik ve evlilik yaşı, gebelik sayısı, annenin ve eşinin mesleği ve öğrenim durumu, sosyoekonomik durum, aile tipi, gebeliğin istemli olup olmaması, sağlık hizmetlerine ulaşım durumu, doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanmaya başlama haftası ve bu hizmetlerden memnuniyet durumudur. Aynı zamanda yapılan bazı çalışmalarda göç, din ve etnik yapının da doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanmayı etkilediği bulunmuştur.

**SONUÇ:** Doğum öncesi bakım hem anne hem de bebek sağlığı için önemlidir. Bu bakım hizmetlerinin herkese eşit olarak ulaşabilmesi için bu hizmetleri almayı etkileyen faktörlerin bilinmesi gerekmektedir. Bu konuda sağlık personellerine önemli görevler düşmektedir. Sağlık bakım hizmetlerinde herkese eşit sağlık hizmeti anlayışı kapsamında, doğum öncesi bakımı etkileyen faktörlerin ortadan kaldırılması ve bu hizmetlerin tüm gebelere eşit olarak ulaşılabilir olması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum öncesi, Doğum öncesi bakım, Etkileyen faktörler.

## Prenatal care: Significance and affecting factors

Sevil Çiçek, Fatma Başar, [Havva Yeşildere Sağlam](#)

*Dumlupınar University Kutahya Health College, Obstetrics and Gynecology Nursing Department, Kutahya*

**INTRODUCTION-OBJECTIVE:** Prenatal care is the monitoring of the mother and fetus at regular intervals throughout the pregnancy by an educated health worker. The aim of prenatal care is to ensure that mothers have a healthy pregnancy, that healthy babies are born, and that health is maintained during pregnancy. This review has been done to determine the importance of prenatal care and the factors that affect receiving this care.

**MATERIALS-METHODS:** This review is the result of the literature search made from the databases.

**RESULTS:** Prenatal care includes follow-up of vital findings and education on issues such as pregnancy nutrition, breastfeeding, contraceptive methods, and signs of danger in pregnancy. Prenatal care plays an important role in the early diagnosis and treatment of women at risk for pregnancy-related disease or complications. Maternal and infant mortality, pregnancy and birth complications can be reduced by providing comprehensive prenatal care, accessibility and appropriateness. At the same time, postpartum hemorrhage risk, low risk, premature births, low birth weight infant and stillbirth risk are reduced. Prenatal care improves communication with healthcare workers and facilitates mother's birth preparation. As during pregnancy, it has positive effects on the use of health services after birth. Prenatal care should be started at the earliest period of your pregnancy at regular intervals. It has been foreseen in Turkey that prenatal care be initiated as of the 28th week of pregnancy and repeated at least four times. 85% of pregnant women in the world receive prenatal care at least once from health personnel. The rate of women receiving prenatal care in Turkey: 81% in 2003, 92% in 2008 and 97% in 2013. Despite this development, studies conducted in our country show that inequalities related to the use of prenatal care services continue. Some factors affecting prenatal care include the age of the woman, the age of first pregnancy and marriage, the number of pregnancies, the occupation and education status of the mother and the spouse, the socioeconomic status, the type of family, whether or not the pregnancy is voluntary, the access to health services, the week of commencement of prenatal care services and satisfaction with these services. At the same time, it was found that migration, religion and ethnic structure influenced the injury by prenatal care services in some studies.

**CONCLUSION:** Factors affecting receiving these services need to be known so that everyone can access them equally. In this regard, important tasks are falling into the health staff. It is important from the standpoint of providing everyone with equal rights to healthcare services that the factors preventing women from receiving prenatal care are eliminated and that these services are made equally accessible to all pregnant women.

**Keywords:** Prenatal, Prenatal care, Affecting Factors.

## Flört şiddeti ve üreme sağlığına etkileri

Resmiye Özdilek<sup>1</sup>, Anahit Margirit Coskun<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi

<sup>2</sup>Bezmialem Üniversitesi

Flört, bireylerin arkadaşlığın ötesinde, paylaştığı duygusal, romantik ve cinsellik boyutu olan bir kavram olarak tanımlanır. Flört şiddeti ise duygusal, romantik, cinsel bir beraberlik içerisinde veya beraberlik bittikten sonra partnerlerden birinin diğeri ya da birbiri üzerinde güç ve kontrol kazanmaya çalıştığı, zarar verici davranış biçimlerini ifade etmektedir. İlk randevudan uzun süreli aşk ilişkilerine kadar, partnerlerden birinin diğeri üzerinde egemenlik kurmak, güç kazanmak, korkutmak, sindirmek, kendine bağımlı hale getirmek için uyguladığı davranışlardır. Bu davranışlar; kontrolcü, istismarcı, kısıtlayıcı, aşağılayıcı, müdahaleci, zarar verici ve yaralayıcıdır. Flört şiddetinde zarar verici davranışlar, sözel, sanal, ısrarlı takip (stalking), fiziksel ya da cinsel şiddetin uygulandığı veya tehdit unsuru olarak kullanıldığı pek çok farklı şekilde gerçekleşebilmektedir. Ergenlik dönemindeki gençlerin henüz pek çok yönden olgunlaşmamış olması flört şiddetine neden olabilmektedir. Şiddet görme nedenleri arasında kadın partnerler için erken yaşta flörte başlamak, erken yaşta cinsel aktivitede bulunmak, geçmişte ve/veya aile içi şiddete uğramış olmak ve toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle kadına uygulanan şiddeti normal görmek vb etmenler yer almaktadır. Yine toplumsal cinsiyet rol ayrımcılığı temelinde erkeklerin, kendilerini kadın partnerlerinden daha üstün olduğu düşünülerek şiddeti normal bir davranış olarak algılaması da flört şiddetine zemin hazırlayabilmektedir. Çalışmalar, flört şiddetinin fiziksel, mental, cinsel ve üreme sağlığı üzerinde kısa ve uzun süreli etkileri olduğu gibi sosyal ve ekonomik sorunlara da yol açabildiğini bildirmektedir.

Hathawa ve ark (2001), genç kızların yaşadığı flört şiddetinin diğer sağlık problemleriyle ilişkisi olduğunu saptamıştır. Araştırma sonucuna göre flört şiddetine maruz kalan genç kızlarda, madde kullanımı, sağlıksız kilo kaybına yol açan diyet hapları, müşil ilaç kullanımı ya da kilo kaybı için kusma gibi riskli davranışlar daha fazla görülmektedir. Flört şiddetinin yol açtığı en önemli sağlık sorunlarından birisi de üreme sağlığına ilişkin olumsuz sonuçlardır. Riskli cinsel davranışlar, flört şiddetine maruz kalan kadınlarda daha fazla görüldüğü bildirilmektedir. 15 yaştan önce korumasız cinsel ilişki, sık aralıklarla cinsel partner değiştirme gibi durumlar, istenmeyen ve plansız gebeliklere, sağlıksız koşullarda kurtaja, cinsel yolla bulaşan enfeksiyona, intihar ya da intihar girişimine yol açabildiği belirtilmektedir. Silverman ve ark (2001), flört şiddetinin adölesan genç kızlarda baş ağrısı, sırt ağrısı, fibromiyalji, gastroentestinal rahatsızlıklar, planlanmamış gebelikler, güvenli olmayan yöntemlerle düşük yaşama, neden olabildiğini bildirmiştir. Üreme sağlığı ve cinsel sorunların yanı sıra bu tür şiddete maruziyet; depresyona, travma sonrası stres bozukluklarına, uyku bozukluklarına, yeme bozukluklarına, duygusal çöküntüye, intihar girişimlerine neden olabilmektedir. Flört şiddetinin daha fazla görüldüğü yaş grubu olan adölesan dönem, psikolojik olarak kırılgan bir dönem olduğu için riskli seksüel birlikteliklerin yol açabileceği psikolojik sonuçlar kadının sonraki cinsel yaşamını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Olumsuz koşullarda kürtaj ve CYBE, kadınlarda pelvik inflamatuvar hastalık (PID), kronik pelvik ağrı, tubal yapışıklıklara bağlı inferlitite, ağrılı cinsel eylem, cinsel tiksinti bozuklukları gibi üreme sağlığı sorunları ile sonuçlanabilmektedir. Nüfusun büyük kısmını gençlerin oluşturduğu ülkemizdeki flört şiddeti sıklığı ve ülkemize özgü risk faktörleri belirlenerek şiddetle mücadele eylemlerine flört şiddetinin dahil edilmesi önem kazanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Flört Şiddeti, Üreme Sağlığı, Kadın Sağlığı



## Dating violence and its effects on reproductive health

Resmiye Özdilek<sup>1</sup>, Anahit Margirit Coskun<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli University

<sup>2</sup>Bezmialem University

Dating, which individuals share beyond friendship, is described as a concept with emotional, romantic and sexual dimensions. Dating violence, however, expresses a detrimental behavioral pattern in which one of the partners or both of them try to gain strength and control over the other or each other during the emotional, romantic and sexual relationship or following the separation. From the first date to long-term relationships, these are behaviors displayed by one of the partners so as to dominate, gain strength over, intimidate, and suppress the other and make him or her dependent upon. These behaviors are controlling, exploitative, restrictive, pejorative, intrusive, detrimental and hurtful. Detrimental behaviors in dating

violence may occur in many different forms in which verbal, virtual, stalking and physical or sexual violence are committed or used as an instrument of threatening. Dating violence can be caused by the fact that the young in the puberty are yet to be mature in many aspects. Among the reasons of being exposed to violence, there are such factors as female partners' beginning dating at an early age, experiencing sexual activity before time, being subjected to domestic violence or/and violence in the past, acquiescing the violence inflicted on women due to their gender roles, and so on. Likewise, on the basis of gender roles discrimination, men's acknowledging violence as a normal act by regarding themselves superior to their female partners can also establish a ground for dating violence. Studies report that, along with its effects on physical, mental, sexual and reproductive health, dating violence may also lead to social and economic problems. Hathawa et al. (2001) detected that dating violence experienced by young girls is associated with other health problems. Based on the results of the study.

**Keywords:** Dating Violence, Reproductive Health, Women's Health

## Kadın hayatının her evresinde; obezite

**Didem Simsek Kucukkelepce<sup>1</sup>, Semra Yılmaz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü, Adıyaman, Türkiye

<sup>2</sup>Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Adıyaman, Türkiye

Obezite; alınan enerjinin, harcanan enerjiden fazla olmasından kaynaklanan ve beden yağ dokusunun artması ile karakterize, genetik ve çevresel etkileşimleri olan; tedavi edilmediği takdirde yan etkileri ile yaşam kalitesini bozan, doku ve organları olumsuz etkileyen ciddi bir kronik hastalıktır. Obezitenin değerlendirilmesinde sıklıkla Beden Kitle İndeksi (BKİ) sınıflandırması kullanılmakta olup, kişiler; zayıf (<18.5 kg/m<sup>2</sup>), normal kilolu (18.5-24.9 kg/m<sup>2</sup>), fazla kilolu (25-29.9 kg/m<sup>2</sup>) ve obez (>30 kg/m<sup>2</sup>) şeklinde gruplandırılmaktadır. Obezite kadınlarda daha sık görülmektedir. Menarş, gebelik, doğum sayısı, emzirme süresi ve menopoz gibi yaşam dönemleri riskli olup seks hormonlarında meydana gelen dalgalanmalar sonucunda yağ dokusunda artışa neden olabilmektedir. TNSA-2013 verilerine göre ülkemizdeki kadınların %55'inin BKİ'nin 25'in üzerinde olduğu ve yaşla birlikte arttığı özellikle 40-49 yaş grubunun %84'ünün fazla kilolu ya da obez olduğu belirtilmiştir. Bu durumun ilerleyen teknoloji ile birlikte fiziksel aktivitede azalma, sedanter yaşam tarzında artış, değişen beslenme alışkanlıkları, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, genetik gibi faktörlerin yanı sıra evlilik, gebelik, doğum sayısı, emzirme süresi gibi etkenlerden kaynaklandığı görülmektedir.

Obezite, kadın sağlığını pek çok yönden olumsuz olarak etkilemekte olup özellikle kadın üreme sağlığını etkilemektedir. Obez kadınlar normal kiloda olanlara oranla daha puberteye daha erken başlamakta ve östrojen hormonunun ergenlik döneminde artması ile yağlanma daha yoğun görülmektedir. Bunun sonucunda Polikistik over sendromu (PKOS) daha sık görülmektedir. PKOS menstrual düzensizliklere ilişkili olup menstrual anomalilere, anovülasyonlu sıkluslara, infertiliteye, abortuslara neden olduğu ve bu kişilerin yardımcı üreme tekniklerinden daha fazla yararlandığı bildirilmektedir. Gebelik dönemde görülen obezite, gestasyonel

diabet, hipertansiyon, preeklampsi, makrozomi açısından riskli olup yüksek sezaryen oranı, anormal prezentasyon, omuz distosisi, artan müdahaleli doğum gibi obstetrik komplikasyonlar ile ilişkilidir. Obezite gebelikte olduğu gibi intrapartum ve postpartum dönemde de kadın sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Obez kadınlarda doğum esnasında fetal makrozominin sebep olduğu disfonksiyonel eylem, uzamış doğum eylemi, mesane-perine travmaları, indüksiyon uygulamasında başarısızlık, omuz distosisi gibi komplikasyonlar sıklıkla görülmektedir. Postpartum dönemde ise kanama, yara enfeksiyonu, tromboflebit, endometritis gelişme oranı ve eviserasyon gibi komplikasyonlar daha fazla karşımıza çıkmaktadır. Yine obez annelerin bebeklerinde nöral tüp defektleri, konjenital anomaliler, konjenital kalp hastalıkları daha fazla görülmekle birlikte apgar skorunun daha düşük, mekonyum aspirasyonun daha yüksek, postterm yenidoğan görülme sıklığı daha fazladır. Obezitenin aynı zamanda emzirme sıklığında azalma, emzirmeyi erteleme, prolaktin seviyesinde azalma gibi güçlükler neden olduğu bildirilmiştir.

Obezite kadın sağlığını sadece üreme çağında değil, üreme fonksiyonlarının gerilediği veya sonladığı menopozal dönemde de olumsuz etkilemektedir. Obez kadınlarda vazomotor yakınmalar daha sık görülmektedir. Bunun yanı sıra obstrüktif uyku apnesi sendromunun da eşlik ettiği premenopozal obez kadınlarda kadın cinsel işlev bozukluğu prevelansı daha yüksektir. Aynı zamanda bu kadınların tip 2 diyabet, kronik hastalıklar, hipertansiyon, solunum bozuklukları, karaciğer yağlanması, üriner inkontinans ve ürüne sistemine ait bazı kanser türlerinin gelişme riskleri mevcuttur.

Sonuç olarak obezite kadın hayatının tüm evrelerinde kadın sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Kadın sağlığının korunması ve güçlendirilmesinde kadın sağlığı hemşireleri kilit rol sahiptir. Kadın sağlığı hemşireleri kadınların ergenlikten menopoza sağlıklı bir yaşam sürebilmesi için prekonsepsiyonel dönem, gebelik, emzirme, menopoz gibi hayati dönemlerde fiziksel aktivite ve egzersiz, düzenli, dengeli beslenme ve kilo kontrolü gibi konularda eğitim ve danışmanlık vererek obezite ve risklerinin azalması konusunda kadınları bilgilendirmelidirler.

**Anahtar Kelimeler:** Obezite, Kadın sağlığı, Hemşirelik

## Obesity; in every phase of women's life

**Didem Simsek Kucukkelepce<sup>1</sup>, Semra Yilmaz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Adiyaman University Health High School, Department Of Midwifery, Adiyaman, Turkey.

<sup>2</sup>Adiyaman University Health High School, Department Of Nursing, Adiyaman, Turkey.

Obesity is a serious chronic disease that affects the tissues and organs adversely, affects the quality of life with its side effects if it is not treated, has genetic and environmental interactions, characterized with increased body fat and resulted from the higher energy taking than consumed energy. Body mass index (BMI) classification is used frequently in the evaluation of obesity and individuals are classified as weak (<18.5 kg/m<sup>2</sup>), normal weight (18.5-24.9 kg/m<sup>2</sup>), overweight (25-29.9 kg/m<sup>2</sup>), and obese (>30 kg/m<sup>2</sup>). Obesity is more common in women. Menarche, pregnancy, the number of births, the duration of breastfeeding and menopause are risky and can cause an increase in fat tissue as a result of fluctuations in sex hormones. According to the TNSA-2013 data, 55% of women in our country have BMI over 25 and it increases with age, especially 84% of the 40-49 age group are overweight or obese. This is due to factors such as decrease in physical activity, increase in sedentary lifestyle, changing eating habits, age, gender, education level, genetics as well as factors such as marriage, pregnancy, number of births, duration of breastfeeding.

Obesity negatively affects women's health in many ways and especially affects women's reproductive health. Obese women are starting to puberty earlier than the ones in normal weight and the fat is more intense with the increase of estrogen hormone during adolescence. As a result, Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) is more common. PCOS is associated with menstrual irregularities and is reported to cause menstrual anomalies, anovulatory cycles, infertility, abortions, and these people benefit more from assisted reproductive techniques. Obesity seen during pregnancy is risky for gestational diabetes, hypertension, preeclampsia, macrosomia and is associated with obstetric complications such as high cesarean rate, abnormal presentation, shoulder dystocia, increased interventional

birth. Obesity affects women's health negatively in intrapartum and postpartum period as well as in gestation. Complications such as dysfunctional activity caused by fetal macrosomia during delivery, prolonged delivery, bladder-perineal trauma, failure to induce delivery, shoulder dystocia are common in obese women. Complications such as hemorrhage, wound infections, thrombophlebitis, endometritis development rate and evisceration in postpartum period are more confronted. Neonatal tube defects, congenital anomalies and congenital heart diseases are seen more frequently in babies of obese mothers, but the apgar score is lower, meconium aspiration is higher and postterm neonates are more frequent. Obesity has also been reported to cause difficulties such as a decrease in the frequency of breastfeeding, postponement of breastfeeding, and a decrease in the level of prolactin.

Obesity not only affects women's health not only in reproductive age, but also in the menopausal period when reproductive functions are delayed or terminated. Vasomotor complaints are more common in obese women. In addition, the prevalence of female sexual dysfunction is higher in premenopausal obese women accompanied by obstructive sleep apnea syndrome. At the same time, these women are at risk of developing type 2 diabetes, chronological diseases, hypertension, respiratory disorders, liver fatigue, urinary incontinence and some types of cancer of the reproductive system.

In conclusion, obesity affects women's health negatively in all stages of women's life. Women's health nurses play a key role in the protection and strengthening of women's health. Women's health nurses should educate women about obesity and reduce their risk by providing training and counseling on physical activity and exercise, regular, balanced nutrition and weight control in vital periods such as pre-conceptional period, pregnancy, breastfeeding and menopause to enable women to live a healthy life from menopause.

**Keywords:** Obesity, Woman health, Nursing

## Premenstrual sendromda tedavi ve hemşirelik bakımı

**Havva Yeşildere Sağlam, Fatma Başar, Sevil Çiçek**

*Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Sağlık Yüksekokulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*

**GİRİŞ-AMAÇ:** Premenstrual sendrom (PMS) menstrual siklusun luteal fazında ciddiyetini arttıran fiziksel, davranışsal ve duygusal semptomlarla karakterize, kadınların günlük yaşantısını önemli derecede etkileyen bir bozukluktur. Bu derleme, üreme çağındaki kadınlarda yaygın olarak görülen premenstrual sendromla baş etmede kullanılan tedavilere dikkat çekmek amacı ile yapılmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu derleme, veri tabanlarından yapılan literatür taraması sonucu oluşturulmuştur.

**BULGULAR:** PMS prevalansı değişiklik göstermekle birlikte bir metaanaliz çalışmasında 47.8% (32.6%-62.9%) olarak belirtilmiştir. Kadınlarda premenstrual dönemde fiziksel (ekstremitelerde ve göğüslerde şişkinlik, sıvı tutulumu nedeniyle kilo artışı, yorgunluk, mide bulantısı, konstipasyon), psikolojik (öfkeye eğilim, sinirlilik, gerginlik, kaygı, huzursuzluk), ve davranışsal semptomlar (depresyon, sinirlilik, ağlama) görülmektedir. Dünyada 40 milyondan fazla kadın bu semptomlara maruz kalmaktadır. Kadınların yaklaşık %90'ında hafif premenstrual semptomlar görülürken, yaklaşık % 20'si günlük yaşamlarını önemli derecede bozan semptomlarla baş etmek zorunda kalmaktadır. PMS tedavisinde, birçok nonfarmakolojik ve farmakolojik tedavi yöntemi kullanılmaktadır. Uygulanan nonfarmakolojik ve farmakolojik tedavi yöntemlerinden sonuç alınamaması durumunda ise cerrahi tedavi düşünülmektedir. Nonfarmakolojik tedavi yöntemleri arasında yaşam tarzı değişiklikleri, egzersiz, beslenme, bitkisel preparatlar, bilişsel davranışçı terapi ve sosyal destek bulunmaktadır. Bu tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin PMS'li kadınlarda semptomlar üzerinde hafifletici etkisi bulunduğu belirtilmektedir. Farmakolojik tedavi yöntemleri arasında ise kombine oral kontraseptifler, östrojen, progesteron ve progestojenler, danazol, GnRh analogları, diüretikler, serotonerjik ajanlar bulunmaktadır. Cerrahi yöntemler, PMS tedavisinde son seçenek olarak düşünülmektedir. Cerrahi işlem için her hastanın klinik durumu, yaşı, doğurganlık isteği ve yaşam kalitesinin dikkate alınması gerekmektedir.

**SONUÇ:** Premenstrual bozuklukların tanı ve tedavisi sağlık bakım maliyetleri açısından ülke ekonomilerini olumsuz etkilemektedir. Bunun yanı sıra PMS üreme çağındaki kadınların yaşam kalitesini de etkilemektedir. Bu nedenle, kadın sağlığının geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılmasında hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Hemşireler PMS'nin tanınmasında, PMS hakkında bilgi vermede ve bu problemle baş etmede aktif rol oynamaktadır. Hemşire, kadının kendisine ve ailesine insancıl bir yaklaşımla sorunları konusunda danışmanlık yapmakta ve bilgi vermektedir. PMS'nin tanı ve tedavisinde bireysel özellikler, psikosoyal faktörler, bireylerin kültürel inançları ve kültürel uygulamaları göz önünde bulundurulmalıdır. PMS yaşayan kadınlar için danışmanlık hizmeti verilmelidir. PMS ile baş etmede yaşam tarzı değişiklikleri, beslenme, nonfarmakolojik tedavi yöntemleri gibi konular hakkında bilgilendirme yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik Bakımı, Premenstrual Sendrom, Tedavi

## Premenstrual syndrome treatment and nursing care

**Havva Yeşildere Sağlam, Fatma Başar, Sevil Çiçek**

*Dumlupınar University Kutahya Health College Obstetrics and Gynecology Nursing Department*

**INTRODUCTION-OBJECTIVE:** Premenstrual syndrome (PMS) is a disorder characterized by physical, behavioral and emotional symptoms, which increases in severity during the luteal phase of the menstrual, significantly affecting the daily life of women. This review is intended to draw attention to the treatments used to cope with the premenstrual syndrome commonly seen in women of reproductive age.

**MATERIALS-METHODS:** This review is the result of literature search made from databases.

**RESULTS:** While the prevalence of PMS varies, 47.8% (32.6%-62.9%) was reported in a meta-analysis study. In women, physical (swelling in the extremities and breast, weight gain due to fluid retention, fatigue, nausea, constipation), psychological (angry tendency, nervousness, tension, anxiety, restlessness) and behavioral symptoms (depression, nervousness, crying) are seen in premenstrual period. Over 40 million women worldwide experience these symptoms. While approximately 90% of women have only mild premenstrual symptoms, approximately 20% have to cope with symptoms that severely disrupt their daily lives. In the treatment of PMS, many non-pharmacological and pharmacological treatment methods are used. If nonpharmacologic and pharmacological treatments can not be achieved, surgical treatment is considered. Nonpharmacologic treatments include lifestyle changes, exercise, nutrition, herbal preparations, cognitive behavioral therapy and social support. These complementary and alternative treatments have been shown to have a palliative effect on symptoms in women with PMS. Among the pharmacological treatment methods are combined oral contraceptives, estrogen, progesterone and progestogens, danazol, GnRh analogues, diuretics, serotonergic agents. Surgical methods are considered as the last option in PMS treatment. For the surgical procedure, the clinical status, age, fertility request and quality of life of each patient should be taken into consideration. Diagnosis and treatment of premenstrual disorders adversely affect national economies in terms of health care costs. In addition, PMS affects the quality of life of women in reproductive age.

**CONCLUSION:** For this reason, nurses play an important role in improving women's health and increasing their quality of life. Nurses play an active role in diagnosing PMS, not informing about PMS and coping with this problem. The nurse advises and informs the woman about her problems with a humane approach to her and her family. Individual characteristics, psychosocial factors, cultural beliefs and cultural practices of individuals should be considered in the diagnosis and treatment of PMS. Counseling services should be provided for women living with PMS. Information about lifestyle changes, nutrition, nonpharmacologic treatment methods should be informed when dealing with PMS.

**Keywords:** Nursing Care, Premenstrual Syndrome, Treatment

## Toplumsal cinsiyet ayrımcılığında kadının yeri

Ezgi Şahin<sup>1</sup>, Kerime Derya Beydağ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Arel Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu, Sağlık Kurumları İşletmeciliği, İstanbul*

<sup>2</sup>*Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, İstanbul*

Toplumsal cinsiyet (gender), biyolojik cinsiyetten (sex) farklı olarak toplumsal ve kültürel olarak belirlenen ve rolleri toplumdan topluma değişebilen cins kimliği'dir. Toplumsal cinsiyet, sadece cinsiyet farklılığını belirtmez aynı zamanda cinsler arasındaki eşitsiz güç ilişkilerini de belirtir. Bu nedenle toplumsal cinsiyet kavramının tanımında biyolojik farklılıklar değil, kadın ve erkek olarak toplumun bizi nasıl algıladığı, nasıl düşündüğü ve nasıl davranmamızı beklediği ile ilgili değerler, beklentiler, yargılar ve roller bulunmaktadır. Toplumun belirlediği rollerden kaynaklanan toplumsal cinsiyet ayrımcılığı ise; çalışma yaşamında, sağlık hizmetlerine erişebilmede, sosyal-siyasal yaşamda temel hakların kullanımında kadına yönelik eşitsizlikler olarak tanımlanmaktadır. Kadın, cinsiyetinden ötürü doğum öncesinden başlayarak yaşamın her döneminde git gide artan dozlarda ayrımcılığa maruz kalabilmektedirler. Bu durumlara çocukluk çağında; cinsiyet seçimi, malnutrisyon, kadın sünneti (genital mutilasyon), ergenlik döneminde; madde bağımlılığı, paralı seks, istenmeyen gebelikler, erişkinlik döneminde; şiddet, anne ölümleri, cinsel taciz, zorla evlendirme, intihar, menopoz ve menopoz sonrası dönemde; menopozal semptomlar ve osteoporoz gösterilebilir. Ayrıca kadınlar, kamusal alana katılma olanakları olan eğitim ve iş yaşamında olduğu gibi özel yaşamlarında da her türlü engellemeler, kısıtlamalar, ayrımcılıklar ve hatta cezalandırmalarla karşılaşabilmektedirler. Bireyler, toplumda sahip oldukları rollerini yerine getirirken toplumsal yapının belirlediği kurallara göre davranmaktadırlar. Bu kurallar kadınlar ve erkeklerin hangi davranışı ve rolü sergileyeceklerine, hangi haklara ve güce kimin ne derece sahip olduğuna veya sahip olması gerektiğine ilişkin toplumsal beklentiler geliştirilmektedir. Dünya Ekonomik Forumu'nun Cinsiyet Ayrımcılığı Raporu (2016) dünyadaki kadın-erkek eşitsizliğini çarpıcı bir biçimde ortaya koymaktadır. Ülkelerin "ekonomik katılım ve fırsatlar, eğitime erişim, siyasal katılım, sağlık hakkı" gibi farklı alanlarda değerlendirildiği raporunda, toplumsal cinsiyet eşitliğinde en önde gelen ülkeler sırasıyla İzlanda, Norveç, Finlandiya, İsveç, İrlanda, Ruanda, Filipinler, İsviçre, Slovenya ve Yeni Zelanda'dır. En son sırada ise Yemen, Pakistan ve Suriye yer almaktadır. Türkiye'de 2013 yılında iller arasında toplumsal cinsiyet eşitliği yönünden karşılaştırma yapan bir çalışmada en eşitlikçi il İstanbul olarak bulunmuştur. İstanbul'u Tunceli, Bolu, Düzce ve Eskişehir izlemiştir. Ülkemizde kadın örgütlenmelerinin yaygınlaşması, cinsiyet eşitsizliği alanında araştırma yapan kadın araştırmaları merkezlerinin kurulması, siyasal ve toplumsal gündemde cinsiyet eşitliği temasına yer açılmış olması gerçekleşen olumlu adımlardır. Ancak Toplumsal cinsiyet eşitliği uzun yıllardır ulusal ve uluslararası dünyanın gündeminde olan, sınırlı bölgelerde belirli ilerlemelere karşın çözüme ulaşamayan bir konudur. Bu bağlamda Dünya'da ve Türkiye'de toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin ortadan kaldırılması bütün toplumun ekonomik, siyasal, kültürel alanda gelişimiyle yaşamın her alanında eşitlik ve özgürlüğün sağlanabileceği katılımcı toplumsal örgütlenme ile olanaklıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsiyet ayrımcılığı, kadın, toplumsal cinsiyet

## The place of women in gender discrimination

Ezgi Şahin<sup>1</sup>, Kerime Derya Beydağ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Istanbul Arel University, Vocational School, Health Institutions Management, Istanbul*

<sup>2</sup>*Okan University, Faculty of Health Sciences, Nursing, Istanbul*

Being different from biological sex, gender is the identity that is identified socially and culturally and whose roles can differ from one society to the others. Gender not only states the sex differences, but it also reflects the unequal power relationships between the sexes. Thus, the definition of gender does not state the biological differences, but it includes values, expectations, judgments and roles related to how the society perceives, thinks, and expects us to behave as men and women. The gender discrimination resulting from the roles identified by the society is described as the inequality against women in working life, accessing health care services and having the basic right of social and political life. Because of their gender, women might be exposed to the discrimination in increasing intensities, starting from the time before their birth and continuing through all the stages of their lives. For the childhood; gender choice, malnutrition, genital mutation, for the adolescence; drug addiction, paid sex, unintended pregnancies, for the adulthood; violence, maternal deaths, sexual abuse, forced marriage, suicide, for the menopause and post-menopause period; menopausal syndromes and osteoporosis can be given as examples. The Global Gender Gap Report (2016) of the World Economic Forum strikingly shows the inequality between men and women. In this reports where the countries are evaluated in various areas such as "economic participation and opportunities, access to education, political participation and the right to health" the leading countries in gender equality are respectively Iceland, Norway, Finland, Sweden, Ireland, Ruanda, The Philippines, Switzerland, Slovenia and New Zealand. The last is Yemen, Pakistan, and Syria. In Turkey, in a study conducted to compare the cities in terms of gender equality in 2013, Istanbul was founded as the most egalitarian city. Tunceli, Bolu, Duzce, and Eskisehir followed Istanbul in this study. The spread of women organizations, foundation of women research centers studying gender inequality, giving a place to the gender equality in political and social agenda are the positive steps taken in our country. However, gender equality is a subject that has been on both national and international agenda for years, and although there has been a specific improvement in limited areas it has not completely resolved yet. In this context, the elimination of gender inequalities both in Turkey and in the world is only possible with the economic, political and cultural development of the whole society and participatory social organization where equality and freedom can be provided in all fields of life.

**Keywords:** gender discrimination, gender, woman

## Doğum şeklinin emzirme özyeterlilik algısı ve doğum memnuniyeti üzerine etkisi

Semra Tuncay<sup>1</sup>, Sena Kaplan<sup>2</sup>, Hamide Altundağ<sup>1</sup>, Meral Gökteş<sup>3</sup>, Özlem Moraloğlu Tekin<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara/Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara/Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ulucanlar Göz Eğitim Ve Araştırma Hastanesi/Türkiye

<sup>4</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etlik Zubeyde Hanım Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara/Türkiye

**AMAÇ:** Bu çalışma doğum şeklinin emzirme özyeterlilik algısı ve doğum memnuniyeti üzerine olan etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

**METOD:** Kesitsel, tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışma Ocak 2016 ve Mart 2016 tarihleri arasında Ankara'da bir kadın sağlığı eğitim ve araştırma hastanesinin doğum sonu kliniğinde yapıldı. Çalışmaya 186 vaginal doğum (VD), 189 sezeryan doğum (CS) yapan anneler dahil edildi (n=375). Veriler araştırmacılar tarafından; Katılımcı Soru Formu, Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği ve Görsel Kıyaslama Ölçeği ile toplandı. Çalışmanın verileri postpartum 23. saatte toplandı. Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 23.0 kullanıldı.

**BULGULAR:** Çalışmada VD ve CS li annelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin istatistiksel olarak benzerlik gösterdiği belirlendi ( $p>0.05$ ). Çalışmada VD'li annelerin Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği puan ortalaması  $56.80\pm 11.10$  iken, bu ortalama CS'li annelerde  $56.30\pm 11.67$  olarak belirlendi ( $p>0.05$ ). Aynı zamanda VD'li annelerin Görsel Kıyaslama Ölçeği puan ortalaması  $6.91\pm 2.69$  iken bu ortalama CS'li annelerde  $7.14\pm 3.03$  olduğu belirlendi ( $p>0.05$ ). Tüm gruplar değerlendirildiğinde doğum memnuniyeti ile emzirme özyeterlilik algısı puan ortamları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

**SONUÇ:** Sonuç olarak çalışmamızda doğum şekli ile anne memnuniyeti arasında ilişki belirlenmedi. Bunun yanında doğum memnuniyeti yüksek olan annelerin bebeklerini emzirmekte daha istekli, emzirmenin devamlılığı konusundan kendine güvendikleri ve emzirme öz yeterlilik algılarının daha yüksek olduğu belirlendi. Bu kapsamda; antenatal dönemde gebelerle doğum algısı ve doğum beklentileri hakkında konuşulması ve doğuma hazırlık eğitimi ile gebelerin doğum ve postpartum döneme hazırlanması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** anne memnuniyeti, emzirme, öz yeterlilik, hemşirelik

## The effect of mode of delivery on maternal childbirth satisfaction and breastfeeding self-efficacy

**Semra Tuncay<sup>1</sup>**, Sena Kaplan<sup>2</sup>, Hamide Altundağ<sup>1</sup>,  
Meral Gökteş<sup>3</sup>, Özlem Moraloğlu Tekin<sup>4</sup>

<sup>1</sup>University of Health Sciences Zekai Tahir Burak Women's Health Education and Research Hospital, Ankara/ Turkey

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Health Sciences, Ankara/ Turkey

<sup>3</sup>University of Health Sciences Ulucanlar Eye Training and Research Hospital, Ankara

<sup>4</sup>University of Health Sciences Etlik Zubeyde Hanım Women's Health Education and Research Hospital, Ankara/ Turkey

**AIM:** The aim of this study is to compare the effect of mode of delivery on maternal childbirth satisfaction and breastfeeding self-efficacy.

**METHOD:** This cross-sectional and descriptive study has been conducted between January 2016 and March 2016 in the maternity service of women's health education and research hospital in Ankara. 186 vaginal deliveries (VD) and 189 cesarean section deliveries (C/S) were included in the study (n = 375). Interviewers have used the Participant Questionnaire, the Breastfeeding Self-Efficacy Short Form Scale and Visual Analog Scale ratings as a means for collecting data regarding maternal satisfaction with childbirth. Women in both groups were visited at the hospital within the first 23 hours postpartum in order to collect data. The data were analyzed using Statistical Package for Social Sciences version 23.0.

**RESULTS:** The socio-demographic and obstetric characteristics were statistically similar in the study between VD and C/S groups ( $p > 0.05$ ). The average Breastfeeding Self-Efficacy Short Form Scale score was  $56.80 \pm 11.10$  in the VD group and  $56.30 \pm 11.67$  in the C/S group ( $p > 0.05$ ). Furthermore, the average Visual Analog Scale score was  $6.91 \pm 2.69$  in the VD group and  $7.14 \pm 3.03$  in the C/S group ( $p > 0.05$ ). A positive correlation between the average scores of the Breastfeeding Self-Efficacy Short Form Scale and Visual Analog Scale ( $p < 0.05$ ) has been found after assessment of the groups was completed.

**CONCLUSION:** It is recommended that women's health nurses should talk to pregnant women about birth perception, birth expectancies in the antenatal period, and pregnant women prepared to delivery with childbirth education program.

**Keywords:** Maternal satisfaction, breastfeeding, self-efficacy, nursing

## Aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu: Türkiyede yapılan çalışmaların incelenmesi

**Aytuğ Türk, Nezihe Uğurlu**

*Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Muğla*

Şiddet, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından, "sahip olunan gücün ve iktidarın, fiziksel ya da ruhsal bir yaralanmaya ve kayba neden olacak biçimde bir başka insana, kendine, bir gruba ya da bir topluma doğrudan ya da dolaylı yolla uygulanması" durumu olarak tanımlanmaktadır.

Şiddetin en yaygın biçimlerinden biri olan kadına yönelik şiddet, kadınların haklarının ve temel özgürlüklerinin ihlalini oluşturmaktadır. Kadına yönelik şiddet, ulusal ve uluslararası tüm gelişmelere karşın, coğrafi sınır, ekonomik gelişmişlik ve öğrenim düzeyine bakılmaksızın tüm dünyada ve kültürlerde yaygın olarak görülen evrensel bir sorundur.

Birleşmiş Milletler Kadınlara Yönelik Şiddeti, "ister kamusal isterse özel yaşamda meydana gelsin, kadınlara fiziksel, cinsel veya psikolojik acı veya ıstırap veren veya verebilecek olan cinsiyete dayanan bir eylem veya bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma" şeklinde tanımlanmaktadır. Kadına yönelik şiddet, evrensel bir halk sağlığı sorunu aynı zamanda da dünya çapında önem taşıyan bir insan hakkı ihlali olarak kabul görmektedir. Bu durum kadınların üretken ve sağlıklı bir yaşam sürmeleri üzerinde son derece olumsuz etkilere sahiptir.

Kadınlara şiddet uygulayan kişilerin çoğunluğu onlarla yakın ilişkilere sahip kişiler, eşleri ya da daha önce birliktelik yaşadıkları kişiler olduğu görülmektedir. 2013 yılı verilerine göre, dünya çapında kadınların %35'i ya partnerinin fiziksel ve/veya cinsel şiddetine ya da partneri olmayan bir kişinin cinsel şiddetine maruz kalmaktadır. Yine dünya çapında kadın cinayetlerinin %38'i kadınların eşi veya birlikte yaşadığı kişi tarafından işlenmektedir. Dünya genelinde evlenip fiziksel şiddete maruz kalan kadınların oranı yüzde 36'dır. Başka bir

deyişle, her 10 kadından 4'ü kocaları veya partnerleri tarafından fiziksel şiddete maruz kalmaktadır. Bu sonuçlar aile içi şiddetin ulaştığı korkunç boyutu gözler önüne sermektedir.

Günümüzde partnerleri tarafından aile içi şiddetin birden fazla çeşidine maruz kalmış birçok kadın bulunmaktadır. Aile içi şiddetle ilişkili olarak birçok kadın ruhsal hastalık belirtileri yönünden de risk altındadır. Tjaden & Thoennes'a (2000) göre aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda en sık görülen ruhsal hastalıklar; depresyon, depresyona bağlı intihar düşüncesi ve posttravmatik stres bozukluğudur. Yapılan literatür incelemelerinde, aile içi şiddete uğrayan kadınlarda depresyon ve travma sonrası stres bozukluğuna ilişkin yapılan çalışmaların sonucuna yönelik kapsamlı bir çalışmanın bulunmadığı görülmektedir. Bu noktadan hareketle Türkiye'de konuya dair yapılan çalışmaların sonuçlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada, Ocak 2018 tarihinde; PubMed, Web of Science, Willey Online Library, Google Akademik ve YÖK veri tabanları kullanılarak 15 araştırma incelenmiştir. Bu çalışmalardan 8'i yüksek lisans tezi, 2' si uzmanlık tezi ve 5'i bilimsel makaledir. Çalışmaların 6'sı tanımlayıcı, 3'ü tanımlayıcı-kesitsel, 4'ü yarı deneysel, 2'si tanımlayıcı-ilişki arayıcı ve 1'inin epidemiyolojik-kesitsel yöntemle yapıldığı görülmüştür. Bu çalışmaların yarıdan fazlasının (8) örneklem grubunu kadın sığınma evinde kalan ve aile içi şiddet maruz kalmış kadınlar oluşturmaktadır. Çalışma sonuçlarına göre aile içi şiddet gören kadınlarda depresif bozukluk görülme oranı en düşük %7 ile eşlerinden boşanma sürecinde olanlarda, en yüksek ise %68 ile kadın sığınma evinde kalanlarda görülmüştür. Travma sonrası stres bozukluğu ise, %4 ile yine boşanma sürecinde olan kadınlarda, en yüksek ise %58 ile psikiyatri kliniğine başvuran ayaktan takipli hastalarda görülmüştür. Çalışmaların tamamında aile içi şiddete bağlı depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu görülme durumları anlamlı olarak yüksek bulunmuş, kadınların sağlıklı ve üretken bir hayat sürmesi üzerinde son derece olumsuz etkilere sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle aile içi şiddet gören kadınlar depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu yönünden risk altında olup bu yönde takip ve izlemlerinin yapılması gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile İçi Şiddet, Depresyon, Travma Sonrası Stres Bozukluğu



## Domestic violence women who exposed to depression and traumatic stress disorder: Investigation of works in Turkey

**aytuğ Türk, Nezihe Uğurlu**

*Muğla Sıtkı Koçman University, Department of Mental Health and Diseases Nursing, Muğla*

Violence is defined by the World Health Organization (WHO) as "the intentional use of physical force or power, threatened or actual, against oneself, another person, or against a group or community, that either results in or has a high likelihood of resulting in injury, death, psychological harm, maldevelopment, or deprivation".

Violence against women, one of the most common forms of violence, constitutes violations of women's rights and fundamental freedoms. Despite all national and international developments, violence against women is a universal question that is widespread throughout the world and in cultures, regardless of geographic boundaries, economic development and level of education.

The United Nations defines violence against women as "a sex-based act that gives or gives women physical, sexual or psychological suffering or suffering, whether threatened by public or private life, or threatening, forcing or arbitrarily depriving liberty with such acts". Violence against women, a universal public health issue, is also recognized as a violation of human rights that is of worldwide importance. This situation has a very negative effect on the survival of women in a productive and healthy life.

The majority of violent women appear to be those who have close associations with them, their spouses, or people they have been living with before. According to the year 2013 data, 35% of women worldwide are exposed to physical and / or sexual violence by a partner or sexual violence by a non-partner. Again, 38% of women's

murders around the world are committed by women's spouses or by the person they live with. The proportion of women married worldwide who are exposed to physical violence is %36. In other words, 4 out of every 10 females are exposed to physical violence by their husbands or partners. These results show the terrible dimension of domestic violence.

Today, there are many women who have been exposed to more than one kind of domestic violence by their partners. Many women associated with domestic violence are also at risk for mental illness. According to Tjaden & Thoennes (2000), the most common mental illnesses in women exposed to domestic violence are; depression, thought of suicide due to depression and posttraumatic stress disorder. In the literature review, it is seen that there is no comprehensive study on the results of studies on depression and posttraumatic stress disorder in women who are suffering from domestic violence. From this point on in Turkey it is aimed to examine the results of studies on the subject. In the study, on January 2018; PubMed, Web of Science, Willey Online Library, Google Academic and HEC databases. 8 of them are graduate thesis, 2 of them are specialized thesis and 5 are scientific subjects. 6 of the studies were descriptive, 3 were descriptive-cross-sectional, 4 were quasi-experimental, 2 were descriptive-relationship seekers and 1 was epidemiological-cross-sectional. More than half of these studies (8) constitute women who have remained in the women's shelter and who have been exposed to domestic violence. According to the results of the study, the incidence of depressive disorder among women who experienced domestic violence was found to be the lowest in the divorce case with 7%, and the highest in the women's refuge with 68%. Posttraumatic stress disorder was seen in women who were still in divorce by 4% and in the remotest patients who applied to psychiatric clinic by 58%. Overall, depression and post-traumatic stress disorder due to domestic violence were found to be significantly higher in the studies, and it was concluded that women had very negative effects on a healthy and productive life. For this reason, women who are exposed to domestic violence are at risk from depression and post-traumatic stress disorder and follow-up and follow-ups are required.

**Keywords:** Domestic Violence, Depression, Posttraumatic Stress Disorder

## Gebelikte kozmetik ve kişisel bakım ürünlerinin kullanımı ve etkileri

**Pınar Uzunkaya, Ayşe Sevim Akbay, Gülten Koç**

*Hacettepe Üniversitesi, Doğum- Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara*

**PROBLEMİN TANIMI VE AMAÇ:** kozmetikler, intrauterin dönemden itibaren kullanılan, günlük yaşamımızın ayrılmaz parçası olan ürünlerdir. Gebelik döneminde de stria gravidarum, akne vulgaris, kloazma, palmar eritem, hirsutizm gibi cilt sorunları nedeniyle ve/veya bakımlı, güzel görünmek ve temizlenmek için kozmetik ürünlere başvurulmaktadır (Yıldız ve Abuaf, 2013; Maluf ve ark, 2017). Dünya'da ve ülkemizde yapılan az sayıdaki çalışma, gebelikte kozmetik ve kişisel bakım ürünlerinin yaygın kullanıldığını göstermektedir (Lang ve ark, 2016; Aksu Arıca ve ark, 2017). Bununla birlikte, bu ürünlerin içerisinde yer alan bazı kimyasalların kadının ve fetüsün sağlığını tehdit ettiğini gösteren çalışmalar da giderek artmaktadır (Matsumoto ve ark 2016; Ikegami ve ark 2016; Lang ve ark 2016). Bu bildirinin amacı, güncel literatür ışığında, gebelikte kozmetik kullanımının anne ve fetüs sağlığına etkilerini tartışmaktır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Bu derleme, konuyla ilgili güncel literatür taranarak hazırlanmıştır.

**BULGULAR:** Gebelik, sağlığı tehdit eden uygulamalara ve bunların etkilerine maruziyete karşı en hassas dönemlerden biridir. Kozmetik ve bazı kişisel bakım ürünlerinin içerisinde bulunan endokrin bozucu kimyasalların gebelik metabolizmasını etkileme riski taşımasına rağmen gebelerde, bu ürünlerin içerisinde yer alan kimyasalların gebe ve fetüs üzerine etkilerine yönelik deneysel çalışmalar yapılamamaktadır (Marie ve ark, 2016). Bu nedenle çalışmalar hayvan deneyleri aracılığı ile yürütülmekle birlikte, insanlar üzerinde bu kimyasalların etkisine ilişkin kesin sonuçlar bilinmemektedir (Al-Shimali ve ark, 2016; Xie ve ark, 2016). Hayvan deneyleri ile yapılan çalışmalarda, kozmetiklerin gebe kadına ve fetüse olan olumsuz etkilerinden bazıları gösterilmiştir (Al-Shimali ve ark, 2016; Xie ve ark, 2016). Örneğin, Howdeshell ve ark (2008)'in farelerle yaptığı çalışmada, kozmetik ürünlerde bulunan

fitalatın fetal dönemde cinsel farklılaşma sırasında testesteronu azaltarak üreme organlarında malformasyonlara neden olduğu gösterilmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda, sabun ve diş macununda bulunan triklosanın gebe ratlarda östrojenik etki ile uterus ağırlığını ve tiroid hormonlarını artırdığı saptanmıştır (Axelstad ve ark, 2013; Stoker ve ark, 2010). Ikegami ve ark (2016)'nın yaptığı çalışmada, sık kullanılan kozmetik ürünlerden olan sürmenin içeriğinde bulunan ağır metallerin özellikle kurşunun kadınların kanında bulunduğu hatta tırnaklarından alınan örnekte bu kurşunun tırnakta biriktiği ve korddan fetüse de geçtiği gösterilmiştir. Literatürde, şampuan, sabun ve saç boyalarına bulunan endokrin bozucu kimyasallardan fitalatın, gebelik kayıpları, anne sütünde bozulma ve bebeğe geçme, bebekte hiperaktivite ve davranış bozukluklarına neden olabildiği, fetüste seks ve tiroid hormonlarının yapısını bozarak erken puberteye yol açabildiği belirtilmektedir (Nicolopoulou-Stamati ve ark 2015). Gebeliğin son trimesterine doğru saç ve kişisel bakım ürünlerinin kullanımının azalmasına rağmen; kişisel hijyenik uygulamalara ve deri bakımına yönelik kullanılan ürünlerin istikrarlı bir şekilde sabit kaldığı gösterilmiştir (Lang ve ark 2016; Marie ve ark, 2016; Aksu Arıca ve ark, 2017). Kozmetik ürünlere maruziyetin gebeliğe etkileri nedeniyle kısıtlanmaya çalışılmasına karşın kullanılmaya devam etmesi ve belirlenen bazı olumsuz etkilerine rağmen kozmetiklerin içerisinde yer alan pek çok kimyasalın geniş çaplı etkilerinin hala bilinmemesi günümüzde endişe konusudur (Marie ve ark, 2016; Aksu Arıca ve ark, 2017).

**SONUÇ:** kozmetik ve kişisel bakım ürünlerinin gebelikte anneye ve fetüse getirdiği sağlık risklerine yönelik sınırlı literatür ve kanıt olmasının yanı sıra, bu ürünlerin gebelikte güvenilir dozu da bilinmemektedir. Bu alana yönelik doğru, güvenilir ve kanıt düzeyi yüksek çalışmalara ihtiyaç vardır (Marie ve ark, 2016; Aksu Arıca ve ark, 2017). Kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesinde temel rolü olan hemşirelerin gebe kadınların kozmetiklerin etkileri, riskleri ve güvenilirliği konusunda bilgi ve farkındalıklarının artırılmasına yönelik liderlik etmesi gerekmektedir. Hemşireler, perinatal alanda çalışan ekip üyelerinin de, gebelikte kozmetik ürünlerin kullanımına bağlı ortaya çıkabilecek sorunlara yönelik farkındalık ve duyarlılık kazanmaları hususunda teşvik edici olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kozmetikler, gebelik, hemşirelik.

## Use and effects of cosmetic and personal care product in pregnancy

Pınar Uzunkaya, Ayşe Sevim Akbay, Gülten Koç

*Hacettepe University, Obstetrics and Gynecology Nursing Department, Ankara*

**PROBLEM DEFINITION AND PURPOSE:** Cosmetics are products that are integral parts of our daily lives, used starting from the intrauterine period. Cosmetic products are frequently resorted to because of skin problems such as stria gravidarum, acne vulgaris, chloasma, palmar erythema, hirsutism and/or for purposes of looking look well-groomed, beautiful and for cleaning during pregnancy (Yıldız and Abuaf, 2013; Maluf et al, 2017). A limited number of researches carried out in the world and in our country show that cosmetic and personal care products are used extensively during pregnancy (Lang et al, 2016; Aksu Arica et al, 2017). In the meantime, there are an increasing number of studies demonstrating that certain chemicals used in these products threaten the health of women and fetuses (Matsumoto et al, 2016; Ikegami et al, 2016; Lang et al, 2016). The purpose of this paper is to discuss the influences of cosmetic use during pregnancy on the health of the mother and the fetus, in light of the current literature.

**TOOLS AND METHOD:** This compilation has been prepared by screening the current literature related with the subject.

**FINDINGS:** Pregnancy is one of the most sensitive periods for exposure to practices that threaten health and the impacts thereof. Despite the risk of chemicals in cosmetic and some personal care products, which disturb the endocrine system, to influence the pregnancy mechanism, experimental studies cannot be carried on pregnant women as aimed for the influences of the chemicals in such products on pregnant women and fetuses (Marie et al, 2016). Therefore, the precise results regarding the impact of these chemicals are not known, although researches are carried out through animal experiments (Al-Shimali et al, 2016; Xie et al, 2016). In the researches made with animal experiments, some of the negative influences of chemicals on the pregnant woman and the fetus have been demonstrated (Al-Shimali et al, 2016; Xie et al, 2016). For example, in the research that Howdeshell et al (2008) conducted with mice, it has been demonstrated that the phthalate in cosmetic products reduced testosterone during sexual differentiation in the

fetal period and caused malformations in the reproductive organs. In other researches, it has been determined that triclosan in soaps and toothpastes increased the uterus weight and thyroid hormones in pregnant rats with estrogenic effect (Axelstad et al, 2013; Stoker et al, 2010). In the research conducted by Ikegami et al (2016), it has been demonstrated the blood of women contained heavy metals and especially lead used in the contents of mascara, which is one of the most frequently used cosmetic products, as a matter of fact, it accumulates in the nails - by samples taken from their nails, and is transferred to the fetus through the umbilical cord. It is stated that phthalate, one of the endocrine disturbing chemicals, contained in shampoos, soaps and hair dyes may cause pregnancy losses, rancidness in mother's milk and be transferred to the baby, cause hyperactivity and behavioral disorders in the baby, and lead to early puberty by disturbing the structure of the sex and thyroid hormones in the fetus (Nicolopoulou-Stamati et al 2015). Although the use of hair and personal care products is reduced towards the last trimester of pregnancy; it has been observed that the use of products aimed for personal hygiene practices and skin care is continued consistently (Lang et al 2016; Marie et al, 2016; Aksu Arica et al, 2017). It is quite concerning that cosmetic products are continued to be used, despite the efforts to restrict such use due to the influences of exposure to these products on pregnancy, and the large scale impacts of many products contained in cosmetics are still unknown, except for certain negative effects that have been determined (Marie et al, 2016; Aksu Arica et al, 2017).

**CONCLUSION:** While there is limited literature and evidences as aimed for the health risks that cosmetic and personal care products bear for the mother and the fetus during pregnancy, the reliable doses of such products during pregnancy are still not known. Accurate, reliable researches of high evidential value are required in this field (Marie et al, 2016; Aksu Arica et al, 2017). Nurses, who play an essential role in protecting and improving the health of women, are required to serve as leaders in increasing the knowledge and awareness of pregnant women regarding the effects, risks and reliability of cosmetic products. Nurses and the other team members, who work in the perinatal field, should encourage women to acquire awareness and sensitivity regarding problems that could emerge as dependent on the use of cosmetic products during pregnancy.

**Keywords:** Cosmetics, pregnancy, nursing.

## Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rolleri tutumları ve yaşam değerleri arasındaki ilişki

**Nülüfer Erbil**

*Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye*

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Toplumsal cinsiyet, toplumun kadını ve erkeği nasıl görüp algıladığını, kadın ve erkeğin toplum içindeki statüsünü, bu statüye uygun rollerini, konumunu, görev, sorumluluklarını, ve beklentilerini kapsar. Bu çalışma üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rolleri tutumları ile yaşam değerleri arasındaki ilişki ve etkili faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Araştırmanın evrenini Karadeniz bölgesindeki bir üniversitenin hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrenciler oluşturdu. Araştırmanın örnekleme, araştırmanın yapıldığı günlerde okulda olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 306 öğrenci araştırma kapsamına alındı. Araştırmaya katılma oranı %69 idi. Araştırmanın verileri, kişisel soru formu, Zeyneloğlu ve Terzioğlu (2011) tarafından geliştirilen Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği (TCRTÖ) ve Güngör tarafından geliştirilen Yaşam Değerleri Ölçeği (1998) ile toplandı. TCRTÖ, 38 maddeli ve "eşitlikçi cinsiyet rolü", "kadın cinsiyet rolü", "evlilikte cinsiyet rolü", "geleneksel cinsiyet rolü", "erkek cinsiyet rolü" olmak üzere 5 alt boyutu vardır. Ölçek 5'li likert tiptedir. Ölçekte yer alan geleneksel rollerle ilgili maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten en düşük 38 puan, en yüksek 190 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan en yüksek değer, öğrencinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin "eşitlikçi tutuma sahip" olduğunu, en düşük değer ise, öğrencinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin "geleneksel tutuma sahip" olduğunu göstermektedir. Yaşam Değerleri Ölçeğinde toplam 14 ifade olmak üzere, her bir değeri yansıtan ikişer ifade bulunmaktadır. Ölçek 5'li likert tiptedir. Ölçekten en düşük 14 puan en yüksek 70 puan alınabilmektedir. Araştırmaya başlanmadan önce okul yönetiminden yazılı izin alındı. Araştırmanın yürütülmesinde Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uyuldu, araştırma kapsamına alınan öğrencilere araştırma hakkında bilgi verilerek sözel

onam alındı. Araştırmanın verilerinin değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ile, t testi, One Way ANOVA testi, Kruskal Wallis Testi, Mann Whitney U testi ve Cronbach Alfa güvenilirlik testi kullanıldı.

**BULGULAR:** Öğrencilerin %73.5'i kız, %31'i ikinci sınıfta, %48.4'ü ilde yaşamaktaydı. Öğrencilerin %69.6'sı Karadeniz bölgesinden,%98.7'si bekar, %40.9'unun geliri "orta" düzeyde olduğu, %78.4'ünün çekirdek ailede yaşadığı belirlendi. Öğrencilerin %48'inin annesinin ilköğretim mezunu olduğu, % 29.1'inin babalarının ilköğretim mezunu olduğu belirlendi. Ailenin yetiştirme tutumunun çoğunlukla demokratik (%71.6) olduğu, aileyi etkileyen durumlarda öğrencilerin %85.9'unun kararlarının alındığı, %96.4'ünü ailesinde kendi kararlarının önemsendiği belirtildi. TCRTÖ puan ortalaması 140.12±19.97, Eşitlikçi Cinsiyet Rolü puan ortalaması 33.25±5.77, Kadın Cinsiyet Rolü puan ortalaması 25.20±4.32, Evlilikte Cinsiyet Rolü puan ortalaması 32.96±5.76, Geleneksel Cinsiyet Rolü puan ortalaması 26.72±5.46, Erkek Cinsiyet Rolü puan ortalaması 21.97±4.79 bulundu. Yaşam Değerleri Ölçeği puan ortalaması 60.16±9.17 idi. Cinsiyete göre TCRTÖ ve tüm alt boyut puanları ile yaşam değerleri ölçeği puan ortalamaları kız öğrencilerde erkek öğrencilerden daha yüksekti ve farklar istatistiksel olarak önemli idi. Öğrencinin öğrenim gördüğü sınıf ilerledikçe kadın cinsiyet rol alt boyut puanının arttığı ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu. Anne eğitim düzeyi arttıkça TCRTÖ puan ortalamasının yükseldiği ve farkın önemli olduğu bulundu. Yaşam değerleri ölçeği puanı ile TCRTÖ (p=0.000), "eşitlikçi cinsiyet rolü" (p=0.000), "evlilikte cinsiyet rolü" (p=0.000), "geleneksel cinsiyet rolü" (p=0.003), ve "erkek cinsiyet rolü" (p=0.000) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlendi.

**SONUÇ:** Öğrencilerin yaşam değerleri yükseldikçe toplumsal cinsiyet rolleri tutumu daha eşitlikçi olmaktadır. Öğrencilere yaşam değerleri konusunda eğitim vermek, eşitlikçi cinsiyet tutumunun gelişimine de katkı sağlayacaktır. Toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin geleneksel bakış açısının değiştirilmesi ve eşitlikçi bakış açısı kazandırılması için, öğrencilere toplumsal cinsiyet roller ve yaşam değerleri ile ilgili formal eğitimlerin verilmesi ve ileri çalışmaların planlanması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Toplumsal cinsiyet, yaşam değerleri, üniversite öğrencisi

## Relationship between life values and gender roles attitudes of university students

**Nülüfer Erbil**

*Ordu University Faculty of Health Sciences, Department Gynecology and Obstetrics Nursing, Ordu, Turkey*

**OBJECTIVE:** Gender includes perceiving of women and men, the status of women and men, their role, position, duties, responsibilities, and expectations in society. This study was conducted to determine the relationship between gender role attitudes and life values of university students and the affecting factors.

**MATERIAL-METHODS:** The study was carried out the students in the nursing department of a university in the Black Sea region. Three hundred six students who were in school at the time of the research and volunteered to participate in the research were included in the study. The rate of participation in the study was 69%. The data of the study were collected by questionnaire, the Gender Roles Attitude Scale (GRAS) developed by Zeyneloglu and Terzioğlu (2011) and the Life Values Scale developed by Güngör (1998). GRAS is 38 items and has five sub-dimensions. Items related to traditional roles on the scale are scored in reverse, the lowest score is 38 and the highest score is 190. The highest value obtained from the scale indicates that the student has "Egalitarian Attitude" on gender roles, while the lowest value indicates that the student has "Traditional Attitude" on gender roles. There are 14 items in the Life Values Scale, the lowest score is 14 points and the highest score is 70 points. Written permission was obtained from the school administration before the investigation started. The Helsinki Declaration principles were followed in the conduct of the research and verbal approval was given to the students included in the research by informing them about the research. The analysis of data were used descriptive statistical methods, t test, One Way ANOVA test, Kruskal Wallis test, Mann Whitney U test and Cronbach Alfa reliability test.

**RESULTS:** Most of the students (73.5%) were female, 31% of them were in the second grade and 48.4% of them were living in the country. It was determined that 69.6% of the students were from the Black Sea region, 98.7% them were single, 40.9% them were in the "medium" level, and 78.4% them were living in the nuclear family. It was found that 48% of the students' mothers were primary school graduates and 29.1% of students' fathers were primary school graduates. 85.9% of the students were taken decisions of the family, 96.4% of them were concerned about their own decisions in the family. The mean score of total GRAS was  $140.12 \pm 19.97$ , the mean score of the "Egalitarian Gender Role" was  $33.25 \pm 5.77$ , the mean of the "Female Gender Role" was  $25.20 \pm 4.32$ , the mean of the "Gender Role in Marriage" was  $32.96 \pm 5.76$ , the mean of the "Traditional Gender Role" was  $26.72 \pm 5.46$ , the mean of the "Male Gender Role" was  $21.97 \pm 4.79$ . The mean score of the Life Values Scale was  $60.16 \pm 9.17$ . According to sex of students, GRAS and all subscales with Life Values scale scores were higher in female students than male students and the differences were statistically significant. As the class progressed, the female gender role subscale scores increased and the difference was statistically significant. As the education level of the mother increased, the mean score of the GRAS increased and the difference was found to be significant ( $p = 0.000$ ), "Egalitarian Gender Role" ( $p = 0.000$ ), "Gender Role in Marriage" ( $p = 0.000$ ), "Traditional Gender Role" ( $p = 0.003$ ) and "Male Gender Role" ( $p = 0.000$ ) were found to have a significant positive correlation.

**CONCLUSIONS:** As the life values of the students increase, the attitude of gender roles becomes more egalitarian. There is a need to develop students' gender role attitudes towards an equitable attitude. Educating on the life values to the students will also contribute to the development of egalitarian gender role. In order to change the gender role attitude from a traditional to an egalitarian perspective, it is recommended that students be given formal education on gender roles and life values and planning of future studies.

**Keywords:** Gender, life values, university student

## Prenatal ve postpartum dönemin konuşulmayan problemi; fekal inkontinans ve bakım gereksinimleri

Demet Avcı Alpar<sup>1</sup>, Nevin Hotun Şahin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Istanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul*

<sup>2</sup>*Istanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Kadınlarda pelvik taban bozuklukları tüm dünyada önemli ve maliyeti yüksek bir sağlık bakım sorunudur. Fekal (anal) inkontinans, en yaygın görülen sorunlardan biri olduğu halde ifade edilmesindeki kültürel zorluklar, etiketlenme korkusu, problemin çözümsüz olduğu sanısı veya yaşlanmanın doğal seyrinin bir parçası olduğuna dair yanlış inanışlar gibi nedenler ile tedavi için en az yardım istenen problemlerin başında gelmektedir.

Sıklıkla ihmal edilen fekal inkontinans olgusu toplum genelinde ve özellikle üreme yükünden ötürü kadınlarda sanılandan daha sık görülen bir problemdir. Bireyleri fiziksel ve sosyal olarak kısıtlayan, seksüel ve psikolojik sorunlara neden olan fekal inkontinans, birey ve ailelerine beraberinde ciddi ekonomik yükler getirerek yaşam kalitesini de ciddi oranda düşürmektedir.

Fekal inkontinans kısaca defekasyon kontrolünün kaybı, bağırsak içeriğinin (gaz, sıvı, mukus ve katı materyallerin) istemsiz -uykuda ya da uyanık halde- atılımı şeklinde tanımlanabilir. Uluslararası ve ulusal literatürde tanım ve adlandırma üzerinde bir konsensüs yoktur. Fekal inkontinans, aynı zamanda anal inkontinans, kazara bağırsak sızıntısı, dışkı kaçırma veya bağırsak inkontinansı şeklinde adlandırılabilir. Fekal inkontinans sıklıkla bir hastalık değil, bir semptom olarak çeşitli problemlerin bir işareti olarak değerlendirilmektedir.

Fekal inkontinans, nörojenik disfonksiyon, zor doğum, forseps ve epizyotomi benzeri perineal travma / yaralanmalar veya serebrovasküler olaylar gibi nedenlerle defekasyonu kontrol eden internal anal sfinkter, external anal sfinkter ve puborektalis kasların hasarı ya da pudental sinir hasarı sonucu tüm yaş grubundaki bireylerde meydana gelebilmektedir.

Toplumda genelinde fekal inkontinans görülme sıklığı literatürde %2-3 olarak belirtilirken, gebelikte %1,8 civarında, ileri yaş grubu dikkate alındığında bu rakamın yaklaşık %15'e yükseldiği bildirilmektedir. Özel bakım merkezlerinde ise bu oran %30'u geçmektedir.

Kadınlarda fekal inkontinans gelişimi açısından en önemli faktörlerden birinin doğum şekli olduğu öne sürülmektedir. Vajinal doğumda gereksiz uygulanan epizyotomiler ve önlenemeyen yırtılmalar ile gelişen perineal travma, önceki çoklu doğum öyküsü, aşırı kilolu bebek dünyaya getirme, forseps kullanılması kas ve sinir hasarına yol açabilen diğer risk faktörleridir.

Doğum sonu dönemde anne, ağrı yaşama endişesi veya ıkınma ile dikişlerin açılacağı korkusu nedeniyle tuvaletini erteleme eğilimi gösterir. Tuvalete çıkma sayısında azalma konstipasyon ve zorlu defekasyona yol açmaktadır.

Sonuç olarak epizyotomi ve yırtık onarım dikişlerini olumsuz etkilemekte ve dışkı retansiyonu sonucu tekrarlayan kanamalara, dikişlerin kopmasına, fistül ve enfeksiyon gelişimine yol açabilmektedir. Kronik konstipasyonu olanlarda fekal inkontinans ve hemoroid sıklığı artmaktadır. Önemsiz bağırsak değişiklikleri ilerleyen yıllarda kolorektal kanser gibi çözümü zor problemlere de sebep olabilir.

Laksatif kullanımındaki suistimaller ile kolonun hızlı boşaltımı, anorektal duyarlılıkta bozulmaya bağlı örnekleme refleksi kaybı ve diyare sonucu da fekal inkontinans görülebilmektedir. Belirtilerinin arasında dışkı kaçığına bağlı olarak anüste tahriş yanma, ağrı, akıntı ve kaşıntı görülür.

Birey ve aileler için ifade edilmesindeki güçlükler sebebiyle hastalar yardım alamamakta ve danışmaktan çekinmektedirler. Kadınların cinselliğini ve beden imgesini etkilerken, defekasyon fonksiyonunda bozukluklara ve dolaylı olarak da annenin bakım verici rolünde problemlere yol açabilmektedir.

Bireysel özelliklerin göz önünde bulundurulup gebeliklerin erken döneminde çözüm sağlanamazsa sorunlar kronik problemlerle dönüşebilir. Postpartum dönemde epizyotomi ve perineal yırtıklar ile ilgili bireyin bakım gereksinimleri olduğu halde, enfeksiyonlardan korunma ve maliyeti düşürme adına erken dönemde taburcu edilen kadınların postpartum dönemde gelişen problemleri de yeterince takip edilememektedir.

Ülkemizde bakım kalitesinin artırılması ve bu konuya dikkat çekilmesi açısından hemşirelerin fekal inkontinans belirti ve şikayetlerinin oluşmasını beklemeden gebelerde farkındalık yaratması gerekir. Fekal inkontinans riski yüksek bireylerin henüz prenatal dönemde tespit edilmesi, sorunları önlemek veya hafifletmek doğrultusunda tanılama, tedavi ve bakım gereksinimleriyle ilgili doğru yönlendirme için öncelikle sağlık çalışanlarının hizmet içi eğitimlerinde bu konuya yer verilmesi önemlidir.

Yaşlı bakım merkezi ve yoğun bakım dışındaki alanlarda da sağlık çalışanlarına, özellikle sorgulanmadığı takdirde hasta ve yakınları tarafından yardım talep edilmesi zor bir konu olduğu hatırlatılmalıdır. Postpartum dönemde tanı konan kadın ve ailesinin ümitsizliğe kapılmasına ve yalnızlaşmasına sebep olan fekal inkontinans sıkı takibe alınmalıdır. Bireye özgü diyet değişikliği, hijyen eğitimi ve perine egzersizleri ile 6 ay içinde azalarak düzelmez ise cerrahi ve fizik tedavi alternatifleri için yönlendirilmeli ve uygun psikolojik ve sosyal destek sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Fekal inkontinans, Anal inkontinans, Bakım, Kadın, Gebelik

## Untold problem of prenatal and postpartum phase; fecal incontinence and necessity of care

**Demet Avcı Alpar<sup>1</sup>, Nevin Hotun Şahin<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Istanbul University, Institute of Health Sciences, Women Health and Disease Nursing Department, Istanbul, Turkey*

<sup>2</sup>*Istanbul University, Florence Nightingale Faculty of Nursing, Women Health and Disease Nursing Department, Istanbul, Turkey*

Women pelvic floor disorders are important and costly health care problems all over the world. Although fecal (anal) incontinence among the most common problems, it is one of the least help requested problems due to reasons such as cultural difficulties to express, fear of labeling, assumption that the problem is unsolvable, or the false belief that it is part of the natural course of aging.

As a frequently neglected problem fecal incontinence is more frequent than supposed in general population and especially in females due to reproductive burden. Fecal incontinence, which causes physical and social restraint, sexual and psychological problems, severely lowers the quality of life also by bringing serious economic burdens to individuals and their families.

Fecal incontinence is briefly defined as the loss of control on defecation, involuntary loss of bowel content (in forms of gas, fluid, mucus and/or solid materials), whether in sleepy or awake state. International and national literature both show no consensus on definition and nomenclature. Fecal incontinence might also be referred as anal incontinence, accidental intestinal leakage, accidental stool leakage, or intestinal incontinence. Fecal incontinence is often considered as a symptom of various problems but not as a disease alone.

As a result of damage to internal anal sphincter, external anal sphincter and puborectalis muscle or pudendal nerve damage responsible for defecation control due to reasons such as neurogenic dysfunction, difficult delivery, forceps use and episiotomy-like perineal trauma / injuries or cerebrovascular events, fecal incontinence can occur in all age groups.

The frequency of fecal incontinence in general population is reported as 2-3% in the literature. It is reported to be about 1.8 % in pregnancy and about 15% in case of older age groups. In private care centers this rate exceeds 30%.

The way of birth is suggested to be one of the most important factors in development of fecal incontinence. Perineal trauma caused by unnecessary episiotomies and untreated ruptures from vaginal delivery, multiparity, overweight baby bearing, use of forceps are other risk factors that can lead to muscle and nerve damage.

Mothers tend to delay defecation in postpartum period, due to fear of pain or fear to harm sutures by straining. Decrease in number of defecation leads to constipation and soiling.

As a result, episiotomy and tear repair adversely affect sutures and fecal retention may result in recurrent bleeding, suture breakage, fistula and infection development. Fecal incontinence and hemorrhoids increase in those with chronic constipation. Undesirable intestinal changes may also cause difficult-to-solve problems such as colorectal cancer in years

Rapid evacuation of colon, loss of sampling reflex due to deterioration of anorectal sensitivity and fecal incontinence in diarrhea can be seen with abuse in laxative use. Among the symptoms are irritation burning, pain, discharge and itchiness in the stomach due to stool leakage.

Patients are hesitant to consult and unable to receive help because of difficulties in expressing. While affecting sexuality and body image, disorders in defecation disorders indirectly, can lead to problems maternal caregiving role as well.

Problems may turn into chronic ones, if individual characteristics are not taken into consideration and solutions cannot be obtained in the early period of pregnancy. If women are discharged early in order to protect them from infections and reduce costs problems cannot be adequately followed in the postpartum period when the individual needs care about episiotomy and perineal tears

Increasing the quality of care in our country and drawing attention to this issue requires nurses to raise awareness without anticipating the symptoms and complaints of fecal incontinence. It is important to detect individuals with high risk of fecal incontinence in the prenatal period, to include this issue in health care training for the accurate diagnosis, treatment and care in order to prevent or relieve the problems

In areas other than the elderly care centers and intensive care units, health workers should be reminded that the patient and its relatives feel difficult to ask for help, especially if they are not questioned.

Fecal incontinence, which leads to despair and isolation of the woman and her family diagnosed during the postpartum period, must be strictly followed. Surgical and physical therapy alternatives should be suggested to provide appropriate psychological and social support, if the individual specific dietary modification, hygiene training and perineal exercises do not improve within 6 months.

**Keywords:** Fecal Incontinence, Anal Incontinence, Care, Women, Pregnancy

## Türkiye'deki gebelerin yaşadıkları doğum korkusuna ilişkin yapılan bilimsel çalışmalar: Bir literatür incelemesi

**Filiz Süzer Özkan**

*Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü*

Doğumdan önce, doğum ve doğum sonrasında yaşanan korku olarak tanımlanan doğum korkusunun kesin bir tanımı yoktur. Gebeliği boyunca çeşitli sebeplerle korku yaşadığını ifade eden her kadın korkuyu kendince tanımlar ( Şahin ve ark. 2009, Serçekuş 2009, Çiçek ve Mete 2015). Doğum korkusu gebelikte önemli bir sorundur ve gebelerin çoğunu etkiler (Körükçü et al. 2010, Goodin and Griffiths 2012). Ülkemizde yapılan bir çalışmada kadınların yarısından fazlasının (% 65.4) gebelik döneminde doğum korkusu yaşadığı saptanmıştır ( Uçum ve ark. 2010).

Kadında doğum korkusunun nedenleri farklılık göstermektedir. Doğum ağrısı en sık rastlanan korkudur. Yapılan çalışmalarda doğumda ağrıdan korkma oranı gebelerde % 40 ile 72 arasında bulunmuştur (Geissbuehler and Eberhard 2002, Gözükara ve Eroğlu 2008, Karakuş ve Şahin 2011). Bebeğin doğum sırasında fiziksel olarak zarar görmesi ya da ölmesi, konjenital anomaliye sahip bebeğin doğması (Geissbuehler and Eberhard 2002, Dönmez et al 2016) doğumda meydana gelecek yaralanmalar, ölüm, acil sezaryen olma durumu, doğumda çaresiz kalma, doğum yapabilecek yetenekte olmadığını düşünme, doğumda panik yaşama, kontrolsüz çılgınlık atma, kontrol kaybı yaşama, personele güvenmeme, hastanede sağlık ekibinden alacakları bakım, doğumun nasıl olacağını bilmeme ve cinselliğe ilişkin korkular gibi birçok neden bulunmaktadır (Şahin ve ark. 2009, Serçekuş 2009, Hofberg and Ward 2004).

Pimpar kadınlarda multiparlara göre doğum korkusu daha fazladır (Şahin ve ark. 2009, Goodin and Griffiths 2012, Üst ve Pasinlioğlu 2015). Doğum korkusunun yarattığı en önemli sorun, korku nedeniyle kadınların sezaryen isteğinde bulunması ve buna bağlı olarak elektif sezaryen oranının artmasıdır (Hofberg and Ward 2004, Serçekuş 2009, Çapur et al. 2013, Aksoyet all 2014 ).

Doğum korkusunun hemşire tarafından tanımlanması, düzeyinin saptanması, doğum korkusuna sebep olan faktörlerin belirlenmesi ve uygun girişimlerin planlanması önemlidir (çiçek ve mete 2015). Bu makale ülkemizde gebelerin yaşadığı doğum korkusuna ilişkin yapılan bilimsel çalışmaların incelenmesi ve sağlık çalışanlarına yol göstermesi amacıyla yapılmıştır

**YÖNTEM:** Literatür incelemesi; herhangi bir tarih aralığı konulmadan, Türkçe ve İngilizce yapılmıştır. İngilizce tarama "Scince Direct" gibi uluslararası veri tabanlarında "Fear of childbirth" ve "Turkey" anahtar sözcükleri kullanılarak yapılmıştır. Türkçe tarama ise "Google akademik" veri tabanında doğum korkusu anahtar kelimesi kullanılarak yapılmıştır. Tarama sonucunda 2008- 2017 yılları arasında basılmış olan 22 makaleye ulaşılmış, bunlardan beşi sistematik derleme çalışması olduğu için toplam 17 araştırma makalesi incelemeye alınmıştır.

**BULGULAR:** Literatür incelendiğinde Ülkemizde yapılan çalışmaların çoğunun (%58) tanımlayıcı tipte olduğu, Tanımlayıcı çalışmaların daha çok doğum korkusu ve etkileyen faktörleri belirlemek için yapıldığı saptanmıştır. Konu ile ilgili iki tane metodolojik çalışmanın yapıldığı bunlardan bir tanesinde Doğum Korkusu Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin ( Serçekuş et al 2017) yapıldığı diğerinde ise Kitapçıoğlu ve arkadaşları tarafından (2008) ülkemizde kullanılmak üzere Gebelik ve doğum korkusu ölçeği geliştirilmiş ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda (Kızılırmak 2011, Subaşı et al 2013, Serçekuş and Başkale 2016, Karabulut et al 2016) doğum öncesi gebelere verilen eğitim ve antenatal bakımın doğum korkusunu azalttığı saptanırken bir çalışmada (Mete et al 2017) doğuma hazırlık eğitiminin doğum korkusu üzerinde etkisi olmadığı saptanmıştır.

**SONUÇ:** Sağlık profesyonellerine yol göstermesi için daha fazla niteliksel ve deneysel araştırmaların yapılması gerektiği düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, Doğum Korkusu, Türkiye



## Scientific studies on fear of childbirth experienced by pregnant women in turkey: A literature review

**Filiz Süzer Özkan**

*Duzce University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Turkey*

Fear of childbirth defined as the fear before and after the delivery has no accurate definition. Each woman who expresses the fear she experienced during pregnancy defines it in her own way (Şahin et al. 2009, Serçekuş 2009, Çiçek and Mete 2015). Fear of childbirth is an important problem during pregnancy and it affects most pregnant women (Körükçü et al. 2010, Goodin and Griffiths 2012). A study performed in Turkey found that more than half of the women (65.4%) experienced fear of childbirth during pregnancy (Uçum et al. 2010).

The reasons of fear of childbirth vary in women. The pain during delivery is the most common fear. Studies found that the fear from pain was found to be between 40-72% (Geissbuehler and Eberhard 2002, Gözükara and Eroğlu 2008, Karakuş and Şahin 2011). There are many reasons as follows: Baby may get hurt physically or die during delivery, baby may born with congenital abnormality (Geissbuehler and Eberhard 2002, Dönmez et al. 2016), injuries during delivery, death or immediate c-section, being hopeless during delivery, not considering yourself as capable to give birth, panicking during delivery, screaming uncontrollably, not trusting the health care staff, the care received from health care personnel, not knowing how the delivery will be and fears regarding sexuality (Şahin et al. 2009, Serçekuş 2009, Hofberg and Ward 2004).

Pimipara women had more fear of childbirth than multipara women (Şahin et al. 2009, Goodin and Griffiths 2012, Üst and Pasinlioğlu 2015). The most important problem of childbirth is that women demanded c-section and the elective c-section rate increased (Hofberg and Ward 2004, Serçekuş 2009, Çapur et al. 2013, Aksoy et al. 2014).

Fear of childbirth description by nurses, determining its level and the underlying factors and planning the appropriate interferences are important (Çiçek and Mete 2015). The article aims to examine the scientific studies on fear of childbirth experienced by pregnant women in Turkey and guide health care professionals.

**METHODS:** The literature review was conducted in Turkish and English without determining a date. English screening was made using keywords such as "Science Direct" in international data base "Fear of childbirth" and "Turkey". Turkish screening was made in "Google academic" data base using the key word fear of childbirth. As a result of the screening, 22 articles published between years of 2008-2017. Of the articles, five were systematical review study and 17 research articles were examined.

**RESULTS:** Most studies performed in Turkey (58%) were descriptive and the descriptive studies were carried out to determine fear of childbirth and the effecting factors when the literature was examined. Two methodological studies were conducted related to this subject. (Serçekuş et al. 2017) did the validity and reliability of the Fear of Childbirth Scale. Kitapçıoğlu et al. developed Pregnancy and Fear of Childbirth scale and did the validity and reliability study to be used in Turkey.

The studies conducted in Turkey found that (Kızılırmak 2011, Subaşı et al. 2013, Serçekuş and Başkale 2016, Karabulut et al. 2016) the education and antenatal care decreased the fear of childbirth while the prenatal preparation education had no effect on fear of childbirth (Mete et al., 2017)

**CONCLUSION:** More qualitative and experimental studies must be performed to guide healthcare professionals.

**Keywords:** Pregnant, Fear of childbirth, Turkey

## Gebelikte gebeler ve eşlerinin cinsel yaşamı

**Mehtap Gümüşay, Nülüfer Erbil**

*Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu*

Gebelik, fizyolojik, psikolojik değişimlerin meydana geldiği doğal bir dönemdir. Bu değişimler kadının kendine bakışını ve eşinin ona ilgisini de etkileyebilmektedir. Kadın bedeninde gerçekleşen bütün olaylar gebe ve eşinin hayatını da önemli bir şekilde etkilemektedir.

Gebelikte, yaşanan fiziksel rahatsızlıklar, bebeğe zarar verme korkusu, cinsel ilişki sırasında ağrı hissetme ve eşin cinsel ilişkiden uzaklaşması gibi faktörler eşlerin cinsel yaşantılarını değiştirebilir.

Yapılan çalışmalarda, gebeliğin ilerleyen aylarında cinsel ilişki sıklığının ve gebenin eşinin cinsel isteğinin gebelik öncesi döneme göre azaldığını belirtilmektedir. Farklı ülkelerde yapılan çalışmaların bulguları, gebelerde trimester ilerledikçe cinsel ilişki sıklığında azalma olduğunu göstermektedir. Gebelikte kadınların yarısından fazlasının cinsel disfonksiyon yaşadığı belirtilmektedir. Özellikle gebeliğin üçüncü trimesterinde cinsel disfonksiyon görülme sıklığı (%73-%94) oldukça yüksektir. Mısır'da gebeliğin cinsel davranış üzerindeki etkilerini araştıran çalışmada ise gebelerin %14.3'ünün gebelik süresince cinsel ilişkide bulunmadığı saptanmıştır. Gebelikte cinsel ilişki sıklığında ve süresinde değişikliklerle birlikte, cinselliği yaşama şeklinde de değişiklikler olmaktadır. Yapılan çalışmalar, gebelik ilerledikçe çiftlerin cinsel ilişki pozisyonlarında değişiklik olduğunu ve yan yatar pozisyonun daha fazla tercih edildiğini göstermektedir.

Gebelikte sadece gebenin cinsel yaşamı değil, aynı zamanda onların eşlerinin de cinsel yaşamının etkilendiği ortaya konulmuştur. Gebe kadının bedeninde meydana gelen değişiklikler ve bebeğe zarar verme korkusu eşlerin gebe kadına karşı ilgisinde değişikliklere neden olmaktadır. Yapılan çalışmalar, gebeliğin ilerlemesi ile eşlerin cinsel disfonksiyon yaşama oranlarında artış olduğunu göstermektedir. Yapılan bir çalışma, gebe kadınların eşlerinde cinsel disfonksiyon görülme oranının %19 ile %23 arasında değiştiğini göstermektedir.

Gebelikte cinsellik ile ilgili araştırmalar sık olarak yapılmasına rağmen, gebelerin eşlerinin de dahil edildiği araştırma sayısı sınırlıdır. Gebelik sadece kadının cinsel yaşantısını etkileyen bir süreç olmamakla birlikte eşlerinin cinsel yaşantısını da etkilemektedir. Bu nedenle gebelikte cinsellik üzerine yapılan araştırmalar hem gebe kadınları hem de onların eşlerini kapsamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Cinsellik, eş cinselliği, gebe, gebelik.

## Sexual life of partner in pregnancy

**Mehtap Gümüşay, Nülüfer Erbil**

*Department of Nursing, Ordu University, Ordu, Turkey*

Pregnancy is a natural period in which physiological and psychological changes occur. These changes can affect the woman's self-view and their partners' interest. All the changes that occur in the woman's body affect the life of the pregnant woman and her partner. Factors such as sexual experiences of the spouses, living physical problems, fear of harming to the baby, feeling pain during sexual intercourse, and avoiding partner's sexual intercourse can change spouses' sexual experiences.

Studies have shown that the frequency of sexual intercourse and the sexual desire of the partner of the pregnant woman are decreasing in the late months of pregnancy compared to the pre-pregnancy period. The findings of studies conducted in different countries indicated that the frequency of sexual intercourse decreases as the trimester of pregnancy progresses.

In pregnancy, more than half of the women are said to have experienced sexual dysfunction. Especially the frequency of sexual dysfunction in the third trimester of pregnancy (73% -94%) is quite high. In Egypt, a study investigating the effects of gestation on sexual behavior revealed that 14.3% of the pregnant women were not sexual intercourse during pregnancy.

There are changes in the form of living sexuality with changes in duration and the frequency of sexual intercourse in pregnancy. Studies show that as the pregnancy progresses, couples change their sexual intercourse positions and the side position is more preferred, and the frequency of sexual intercourse decreases and the shortens duration of the sexual intercourse.

In pregnancy, not only the sexual life of the pregnant woman but also the sexual life of their partners have been shown to be affected. Changes in the body of the pregnant woman and fear of harm to the baby cause changes in the interest of the partner to the pregnant woman. Studies show that the progress of pregnancy increases the rate of sexual dysfunction in spouses. A study shows that the incidence of sexual dysfunction in pregnant women's partner varies between 19% and 23%.

Despite the frequent research on sexuality in pregnancy, the number of researches involving spouses of the pregnant women is limited. Pregnancy is not only a process that affects the sexual experiences of women but also affects their partners' sexual experiences. For this reason, studies on sexuality in pregnancy should include both pregnant women and their partners.

**Keywords:** Partner sexuality, Pregnancy, pregnant woman, sexuality.

## Sistemik inceleme: Premenstrual sendrom

Hatice Acar Bektaş<sup>1</sup>, Nafiye Dutucu<sup>1</sup>, Neriman Zengin<sup>2</sup>, Ayça Şolt Kırca<sup>3</sup>, Resmiye Özdilek<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kocaeli

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul

<sup>3</sup>Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Ebelik Bölümü, Kırklareli

**GİRİŞ:** Premenstrual sendrom, menstrual siklusun luteal fazında başlayıp, menstrual kanamanın başlamasıyla birlikte belirtileri birkaç gün içinde kaybolan, kadının ruh sağlığını, günlük hayatını kişilerarası iletişiminde olumsuz etkileyen, iş gücü kaybına neden olan, yaşam kalitesini düşüren bir sağlık sorunudur. Baş ağrısı, irritabilite, yorgunluk, dismenore en sık yaşanan sıkıntılardır. Çalışma sonuçları, ergenlik çağındaki kadınlarda daha yaygın olmakla birlikte üreme çağındaki kadınların %81,25'inin premenstrual sendrom yaşadığını ortaya koymaktadır. Bu kadar yaygın yaşanan bir problem olmasına rağmen etyolojisine dair tam bir açıklama mevcut değildir. Teoriler, bu sendroma nörotransmitterlerin ve hormonal değişikliklerin neden olduğunu savunmaktadır.

Sistemik inceleme, bir konuda belirlenmiş bir odak sorunun cevaplanabilmesi için, konu ile ilgili anahtar kelimelerle, veri tabanlarında bazı sınırlayıcılarla yapılan taramalarla elde edilen makalelerin amaca uygun olarak kontrol listeleri ile en az iki araştırmacı ile incelenip, sonuçların yorumlanması süreçlerini içeren bir araştırma şeklidir. Sistemik incelemeler, incelenen konu alanında yapılan uygulama ve tedavilerle ilgili de ciddi kanıtlar sunmakla birlikte; araştırma eğilimlerini, yeni araştırma fikirlerini ortaya koyması açısından önemlidir.

**AMAÇ:** Bu çalışma, son beş yılda özellikle, hemşirelik ve diğer sağlık profesyonelleri alanında, premenstrual sendrom ile ilgili yapılmış çalışmaların PICOS (Patient, Intervale, Compare, Outcome, Study) değerlendirme sistemi ile ele alınıp, araştırmacıların hangi popülasyonda, hangi girişimlerle, hangi araştırma tasarımları ile ele aldıklarını ve ulaştıkları sonuçları değerlendirmek amacı ile yapılmıştır.

**METOD:** Bu çalışma 15 Ocak-15 Şubat tarihleri arasında SCOPUS, Science Direct, PUB-MED veri tabanları taranarak yapılmıştır. Tarama "abstract/ title/ keywords" alanlarında olmak üzere, anahtar kelime "premenstrual syndrome" kullanılarak yapılmıştır. 2012- 2018 yılları arasında, tam metin yayınlanan, Konu alanı Scopus veri tabanında "Nursing", Science Direct'de ve Pub-Med'de "Nursing and Health Professions" olarak sınırlanarak ilgili makalelere ulaşılmıştır. İngilizce ve Türkçe dışındaki diller aramada sınırlayıcı olarak kullanılmıştır. Tam metin ulaşılan, ücretsiz erişimi olan araştırma makaleleri incelmeye dahil edilmiş, sistemik inceleme, meta analiz ve derleme çalışmaları araştırma dışında bırakılmıştır. Elde edilen makaleler iki araştırmacı tarafından incelenmiş ve diğer araştırmacılar ile çalışmaya son şekli verilmiştir.

**BULGULAR-SONUÇ:** Taramalardan elde edilen makaleler üzerinde yapılan çalışma sonucunda, Scopus'da 6551 makaleden 15, Science Direct'te 5055 makaleden 3, Pub-Med'de 4345 makaleden 4 makale incelemeye alınmıştır. Toplam 22 makale üzerinde çalışılmıştır. Çalışmaların yaklaşık %32'si 2014 yılında yapılmıştır. Makaleler PICOS'a göre incelendiğinde; veri toplanan grupların çoğunlukla öğrenciler olduğu dikkati çekmiştir. Bu çalışmaların %45,4'ü İran'da yürütülürken, ikinci sırayı %9 ile Türkiye, USA ve Brezilya paylaşmaktadır. Girişim olarak, tamamlayıcı tedaviler kullanılan çalışmalar var olmakla birlikte, çalışmaların çoğunun mevcut durumu ortaya koymak için yürütüldüğü tespit edilmiştir. Bu bağlamda, makalelerin %36,3'ünü randomize kontrollü, %40,9'unu tanımlayıcı çalışmalar oluşturmaktadır. Çalışmalarda uygulanan girişimler, akupunktur, akupressure,

aromaterapi, apiterapi, gıda takviyeleri, bilişsel-davranışsal tekniklere dayalı girişimler olarak sıralanabilir. Bu çalışmaların hepsinde yapılan girişimlerden, premenstrual sendrom yaşayanların fayda sağladığı ifade edilmektedir.

**ÖNERİLER:** Yapılan tarama sonucunda, değerlendirmeye Türkiye'de yapılan sadece iki çalışma girmiştir. Bu durum, ülkemizde, konu ile ilgili daha fazla uluslararası indeksli yayına ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Premenstrual Sendrom, Sistemik İnceleme, Türkiye

### Sistemik İncelemeye Dahil Edilen Makaleler

1. Uzunçakmak, T., & Ayaz Alkaya, S. (2018). Effect of aromatherapy on coping with premenstrual syndrome: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 36(November 2017), 63-67. <http://doi.org/10.1016/j.ctim.2017.11.022>
2. Buddhabunyakon, N., Kaewrudee, S., Chongsomchai, C., Somboonpron, W., & Sothornwit, J. (2017). Premenstrual syndrome (PMS) among high school students. *International Journal of Women's Health*, 9, 501-505. <http://doi.org/doi.org/10.2147/IJWH.S140679>
3. Bazarganipour, F., Taghavi, S. A., Allan, H., Beheshti, F., Khalili, A., Miri, F., ... Salari, S. (2017). The effect of applying pressure to the LIV3 and LI4 on the symptoms of premenstrual syndrome: A randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 31, 65-70. <http://doi.org/10.1016/j.ctim.2017.02.003>
4. Mirghafourvand, M., Malakouti, J., Charandabi, S. M. A., Khalili, A. F., & Homayi, S. G. (2016). The efficacy of lemon balm (*Melissa officinalis* L.) alone and combined with lemon balm-Nepeta menthoides on premenstrual syndrome and quality of life among students: A randomized controlled trial. *Journal of Herbal Medicine*, 6(3), 142-148. <http://doi.org/10.1016/j.hermed.2016.07.001>
5. Kahyaoglu Sut, H., & Mestogullari, E. (2016). Effect of Premenstrual Syndrome on Work-Related Quality of Life in Turkish Nurses. *Safety and Health at Work*, 7(1), 78-82. <http://doi.org/10.1016/j.shaw.2015.09.001>
6. Rezaee, H., Mahamed, F., & Amidi Mazaheri, M. (2015). Does Spousal Support Can Decrease Women's Premenstrual Syndrome Symptoms? *Global Journal of Health Science*, 8(5), 19. <http://doi.org/10.5539/gjhs.v8n5p19>
7. Tacani, P. M., de Oliveira Ribeiro, D., Guimarães, B. E. B., Machado, A. F. P., & Tacani, R. E. (2015). Characterization of symptoms and edema distribution in premenstrual syndrome. *International Journal of Women's Health*, 7, 297-303. <http://doi.org/10.2147/IJWH.S74251>
8. Khayat, S., Fanaei, H., Kheirkhah, M., Moghadam, Z. B., Kasaeian, A., & Javadimehr, M. (2015). Curcumin attenuates severity of premenstrual syndrome symptoms: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 23(3), 318-324. <http://doi.org/10.1016/j.ctim.2015.04.001>
9. Farokh-Eslamlou, H., Oshnouei, S., Heshmatian, B., & Akbari, E. (2015). Premenstrual syndrome and quality of life in Iranian medical students. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 6(1), 23-27. <http://doi.org/10.1016/j.srh.2014.06.009>
10. Farasati, N., Siassi, F., Koohdani, F., Qorbani, M., Abashzadeh, K., & Sotoudeh, G. (2015). Western dietary pattern is related to premenstrual syndrome: A case-control study. *British Journal of Nutrition*, 114(12), 2016-2021. <http://doi.org/10.1017/S0007114515003943>
11. Elliott, S. A., Ng, J., Leow, M. K. S., & Henry, C. J. K. (2015). The influence of the menstrual cycle on energy balance and taste preference in Asian Chinese women. *European Journal of Nutrition*, 54(8), 1323-1332. <http://doi.org/10.1007/s00394-014-0812-y>
12. Abdollahifard, S., Rahmadian Koshkaki, A., & Moazamiyanfar, R. (2014). The Effects of Vitamin B1 on Ameliorating the Premenstrual Syndrome Symptoms. *Global Journal of Health Science*, 6(6), 144-153. <http://doi.org/10.5539/gjhs.v6n6p144>
13. Tanaka, E., Momoeda, M., Osuga, Y., Rossi, B., Nomoto, K., Hayakawa, M., ... Wang, E. C. Y. (2014). Burden of menstrual symptoms in Japanese women - An analysis of medical care-seeking behavior from a survey-based study. *International Journal of Women's Health*, 6(1), 11-23. <http://doi.org/10.2147/IJWH.S52429>

14. Taavoni, S., Barkhordari, F., Goushegir, A., & Haghani, H. (2014). Effect of Royal Jelly on premenstrual syndrome among Iranian medical sciences students: A randomized, triple-blind, placebo-controlled study. *Complementary Therapies in Medicine*, 22(4), 601–606. <http://doi.org/10.1016/j.ctim.2014.05.004>
15. Smith, C. A., Armour, M., & Betts, D. (2014). Treatment of women's reproductive health conditions by Australian and New Zealand acupuncturists. *Complementary Therapies in Medicine*, 22(4), 710–718. <http://doi.org/10.1016/j.ctim.2014.06.001>
16. Kues, J. N., Janda, C., Kleinstäuber, M., & Weise, C. (2014). Internet-based cognitive behavioural self-help for premenstrual syndrome: Study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 15(1), 1–9. <http://doi.org/10.1186/1745-6215-15-472>
17. Hamaideh, S. H., Al-Ashram, S. A., & Al-Modallal, H. (2014). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder among Jordanian women. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(1), 60–68. <http://doi.org/10.1111/jpm.12047>
18. Sharifi, F., Simbar, M., Mojab, F., & Majd, H. A. (2014). Comparison of the effects of *Matricaria chamomila* (Chamomile) extract and mefenamic acid on the intensity of premenstrual syndrome. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 20(1), 81–88. <http://doi.org/10.1016/j.ctcp.2013.09.002>
19. Sohrabi, N., Kashanian, M., Ghafoori, S. S., & Malakouti, S. K. (2013). Evaluation of the effect of omega-3 fatty acids in the treatment of premenstrual syndrome: "A pilot trial." *Complementary Therapies in Medicine*, 21(3), 141–146. <http://doi.org/10.1016/j.ctim.2012.12.008>
20. dos Santos, L. A., Imenara S., de Azeredo, V. B., Iondet, Eloy Chaves Barbosa, D., & Augusta de Sá, S. (2013). Seric ion level and its relationship with the symptoms of premenstrual syndrome in young women. *Nutrici??n Hospitalaria*, 28(6), 2194–2200. [http://doi.org/10.3305/nutr\\_hosp.v28in06.6648](http://doi.org/10.3305/nutr_hosp.v28in06.6648)
21. Brownley, K. A., Girdler, S. S., Stout, A. L., & McLeod, M. N. (2013). Chromium supplementation for menstrual cycle-related mood symptoms. *Journal of Dietary Supplements*, 10(4), 345–356. <http://doi.org/10.3109/19390211.2013.830678>
22. Adams, M., & McCrone, S. (2012). SRD5A1 genotype frequency differences in women with mild versus severe premenstrual symptoms. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(2), 101–108. <http://doi.org/10.3109/01612840.2011.625514>

**Articles in Systematic Review**

1. Uzunçakmak, T., & Ayaz Alkaya, S. (2018). Effect of aromatherapy on coping with premenstrual syndrome: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 36(November 2017), 63–67. <http://doi.org/10.1016/j.ctim.2017.11.022>
2. Buddhabunyakan, N., Kaewrudee, S., Chongsomchai, C., Somboonpron, W., & Sothornwit, J. (2017). Premenstrual syndrome (PMS) among high school students. *International Journal of Women's Health*, 9, 501–505. <http://doi.org/doi.org/10.2147/IJWH.S140679>
3. Bazarganipour, F., Taghavi, S. A., Allan, H., Beheshti, F., Khalili, A., Miri, F., ... Salari, S. (2017). The effect of applying pressure to the LIV3 and LI4 on the symptoms of premenstrual syndrome: A randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 31, 65–70. <http://doi.org/10.1016/j.ctim.2017.02.003>
4. Mirghafourvand, M., Malakouti, J., Charandabi, S. M. A., Khalili, A. F., & Homayi, S. G. (2016). The efficacy of lemon balm (*Melissa officinalis* L.) alone and combined with lemon balm–*Nepeta menthoides* on premenstrual syndrome and quality of life among students: A randomized controlled trial. *Journal of Herbal Medicine*, 6(3), 142–148. <http://doi.org/10.1016/j.hermed.2016.07.001>
5. Kahyaoglu Sut, H., & Mestogullari, E. (2016). Effect of Premenstrual Syndrome on Work-Related Quality of Life in Turkish Nurses. *Safety and Health at Work*, 7(1), 78–82. <http://doi.org/10.1016/j.shaw.2015.09.001>
6. Rezaee, H., Mahamed, F., & Amidi Mazaheri, M. (2015). Does Spousal Support Can Decrease Women's Premenstrual Syndrome Symptoms? *Global Journal of Health Science*, 8(5), 19. <http://doi.org/10.5539/gjhs.v8n5p19>
7. Tacani, P. M., de Oliveira Ribeiro, D., Guimaraes, B. E. B., Machado, A. F. P., & Tacani, R. E. (2015). Characterization of symptoms and edema distribution in premenstrual syndrome. *International Journal of Women's Health*, 7, 297–303. <http://doi.org/10.2147/IJWH.S74251>
8. Khayat, S., Fanaei, H., Kheirkhah, M., Moghadam, Z. B., Kasaeian, A., & Javadimehr, M. (2015). Curcumin attenuates severity of premenstrual syndrome symptoms: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 23(3), 318–324. <http://doi.org/10.1016/j.ctim.2015.04.001>
9. Farrokhs-Eslamlou, H., Oshnoui, S., Heshmatian, B., & Akbari, E. (2015). Premenstrual syndrome and quality of life in Iranian medical students. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 6(1), 23–27. <http://doi.org/10.1016/j.srhc.2014.06.009>
10. Farasati, N., Siassi, F., Koohdani, F., Qorbani, M., Abashzadeh, K., & Sotoudeh, G. (2015). Western dietary pattern is related to premenstrual syndrome: A case-control study. *British Journal of Nutrition*, 114(12), 2016–2021. <http://doi.org/10.1017/S0007114515003943>
11. Elliott, S. A., Ng, J., Leow, M. K. S., & Henry, C. J. K. (2015). The influence of the menstrual cycle on energy balance and taste preference in Asian Chinese women. *European Journal of Nutrition*, 54(8), 1323–1332. <http://doi.org/10.1007/s00394-014-0812-y>
12. Abdollahifard, S., Rahmanian Koshaki, A., & Moazamiyanfar, R. (2014). The Effects of Vitamin B1 on Ameliorating the Premenstrual Syndrome Symptoms. *Global Journal of Health Science*, 6(6), 144–153. <http://doi.org/10.5539/gjhs.v6n6p144>
13. Tanaka, E., Momoeda, M., Osuga, Y., Rossi, B., Nomoto, K., Hayakawa, M., ... Wang, E. C. Y. (2014). Burden of menstrual symptoms in Japanese women - An analysis of medical care-seeking behavior from a survey-based study. *International Journal of Women's Health*, 6(1), 11–23. <http://doi.org/10.2147/IJWH.S52429>
14. Taavoni, S., Barkhordari, F., Goushegir, A., & Haghani, H. (2014). Effect of Royal Jelly on premenstrual syndrome among Iranian medical sciences students: A randomized, triple-blind, placebo-controlled study. *Complementary Therapies in Medicine*, 22(4), 601–606. <http://doi.org/10.1016/j.ctim.2014.05.004>
15. Smith, C. A., Armour, M., & Betts, D. (2014). Treatment of women's reproductive health conditions by Australian and New Zealand acupuncturists. *Complementary Therapies in Medicine*, 22(4), 710–718. <http://doi.org/10.1016/j.ctim.2014.06.001>
16. Kues, J. N., Janda, C., Kleinstäuber, M., & Weise, C. (2014). Internet-based cognitive behavioural self-help for premenstrual syndrome: Study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 15(1), 1–9. <http://doi.org/10.1186/1745-6215-15-472>
17. Hamaideh, S. H., Al-Ashram, S. A., & Al-Modallal, H. (2014). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder among Jordanian women. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(1), 60–68. <http://doi.org/10.1111/jpm.12047>
18. Sharifi, F., Simbar, M., Mojab, F., & Majd, H. A. (2014). Comparison of the effects of *Matricaria chamomila* (Chamomile) extract and mefenamic acid on the intensity of premenstrual syndrome. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 20(1), 81–88. <http://doi.org/10.1016/j.ctcp.2013.09.002>
19. Sohrabi, N., Kashanian, M., Ghafoori, S. S., & Malakouti, S. K. (2013). Evaluation of the effect of omega-3 fatty acids in the treatment of premenstrual syndrome: "A pilot trial." *Complementary Therapies in Medicine*, 21(3), 141–146. <http://doi.org/10.1016/j.ctim.2012.12.008>
20. dos Santos, L. A., Imenara S., de Azeredo, V. B., Iondet, Eloy Chaves Barbosa, D., & Augusta de Sá, S. (2013). Seric ion level and its relationship with the symptoms of premenstrual syndrome in young women. *Nutrici??n Hospitalaria*, 28(6), 2194–2200. [http://doi.org/10.3305/nutr\\_hosp.v28in06.6648](http://doi.org/10.3305/nutr_hosp.v28in06.6648)
21. Brownley, K. A., Girdler, S. S., Stout, A. L., & McLeod, M. N. (2013). Chromium supplementation for menstrual cycle-related mood symptoms. *Journal of Dietary Supplements*, 10(4), 345–356. <http://doi.org/10.3109/19390211.2013.830678>
22. Adams, M., & McCrone, S. (2012). SRD5A1 genotype frequency differences in women with mild versus severe premenstrual symptoms. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(2), 101–108. <http://doi.org/10.3109/01612840.2011.625514>

## Systematic review: premenstrual syndrome

Hatice Acar Bektaş<sup>1</sup>, Nafiye Dutucu<sup>1</sup>, Neriman Zengin<sup>2</sup>, Ayça Şolt Kırca<sup>3</sup>, Resmiye Özdilek<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Midwifery, Health Sciences Faculty, Kocaeli University, Kocaeli, Turkey

<sup>2</sup>Department of Midwifery, Health Sciences Faculty, Istanbul University, Istanbul, Turkey

<sup>3</sup>Department of Midwifery, Health Sciences School, Kırklareli University, Kırklareli, Turkey

**INTRODUCTION:** Menstrual syndrome is a problem that starts in the luteal phase of the menstrual cycle and disappears within a few days with the beginning of the menstrual bleeding. This problem adversely affects the mental health, the daily life customization, the loss of work power, the quality of life of the woman. Headache, nervousness, tiredness, dysmenorrhea are common problems. The results of the surveys reveal that 81.25% of women in reproductive age are premenstrual syndrome and are more common in adolescent women. Although it is a very common problem, there is no exact description of its etiology. Theoretically, the syndrome is caused by neurotransmitters and hormonal effects.

**OBJECTIVES:** This study has been carried out by screening in article related to premenstrual syndrome, in the last five years, in the field of nursing and other health professions. These articles were evaluated by the evaluation evaluation system of PICOS (Patient, Interve, Compare, Outcome, Study).

**METHOD:** This study was conducted between 15 January and 15 February by scanning SCOPUS, Science Direct, PUB-MED databases. The search was done using the keyword "premenstrual syndrome" in the "abstract / title / keywords" fields. Between 2012 and 2018, full text was published, the subject area was restricted to "Nursing" in the Scopus database, "Nursing and Health Professions" in the Science Direct and Pub-Med, and related articles were reached. Languages other than English and Turkish are used as limiters in the search. Research articles with full text access, which have free access, are included in the review, systematic review, meta-analysis

and review studies are excluded from the research. The obtained articles were examined by two researchers and given the final shape to work with other researchers.

**RESULTS:** As a result of the study on the articles obtained from the scans, 15 articles were taken in Scopus from 6551 articles, 3 articles were taken in Science Direct from 5055 articles, and 4 articles were taken in Pub-Med from 4345 articles. A total of 22 articles have been studied. Approximately 32% of the work was done in 2014. When the articles are examined according to PICOS, the data collection groups were mostly students. 45.4% of these studies have been conducted in Iran, Turkey second place with 9% share USA and Brazil. As an intervention, it has been determined that, while there are studies using complementary therapies, the majority of studies have been conducted to demonstrate the current situation. In this context, 36.3% of the articles are randomized controlled and 40.9% are descriptive studies. Initiatives implemented in the studies can be listed as acupuncture, acupressure, aromatherapy, apitherapy, food supplements, cognitive-behavioral techniques. It is stated that those who have premenstrual syndrome benefit from the initiatives made in all these studies.

**SUGGESTIONS:** Only two studies conducted in Turkey has entered into evaluation. This suggests that there is a need for more international indexed publications on the subject in our country.

**Keywords:** Premenstrual Syndrome, Systematic Review, Turkey

## Meme kanserine ilişkin bir akran farkındalığı çalışması

Sultan Güçlü<sup>1</sup>, Emel Elem<sup>2</sup>, Ayşegül Unutkan<sup>2</sup>, Nilay Yürekdele Şahin<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Sağlık Yüksekokulu Ebelik Anabilim Dalı

<sup>3</sup>Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Sağlık Yüksekokulu Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

**PROBLEMİN TANIMI VE AMAÇ:** Son yıllarda görülme sıklığı giderek artan meme kanserine karşı gençlerin farkındalık düzeylerini ve meme kanserine ilişkin bilgilerini artırmak ve sağlığı geliştirme davranışlarını kazanmalarına yardımcı olmak oldukça önemlidir. Bu çalışmanın amacı; gelecekte kadınlara kendi kendine meme muayenesi (KKMM) için rehber olacak olan ebelik bölümü öğrencilerinin akranlarına meme kanseri ve KKMM eğitimi vererek bu konuda bilinçlenmelerini sağlamaktır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** 18.04.2017-22.05.2017 tarihleri arasında gerçekleştirilen bu çalışma, kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Yerleşkesi'nde öğrenim gören kadın öğrenciler oluşturmaktadır. Yarı deneysel araştırma deseni içerisinde eğitim araştırması yapılmış ve veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuş kişisel bilgi formu, "Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi", "Türkçe Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği" kullanılmıştır. Katılımcılara meme kanseri ve KKMM hakkında sağlık inanç modeli kılavuz alınarak ebelik bölümü 4. sınıf öğrencileri tarafından eğitimler verilmiştir. Eğitimlerde meme maketi, video, broşür ve afişlerden faydalanılmıştır. Eğitimlerin tamamlanmasından 15 gün sonra eğitim öncesinde uygulanan anketler son test olarak öğrencilere tekrar uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan 326 öğrencinin yaş ortalamaları 20,41±1,97'dir. Öğrencilerin %9,8'inin ailesinde meme kanseri öyküsü bulunmaktadır. Öğrencilerin %72,7'si ise şimdiye kadar hiç KKMM

yapmadıklarını ifade etmişlerdir. Ailesinde meme kanseri öyküsü bulunan öğrencilerin daha çok KKMM yaptıkları gözlenmiştir ( $\chi^2=67,88$ ,  $p=.000$ ). KKMM'ni duydıklarını ifade eden öğrencilerin %62,5'i bu bilgiyi medya aracılığı ile aldıklarını söylemişlerdir. Her ay düzenli KKMM yapan öğrenci yüzdesi yalnızca 11,3'tür. Öğrencilerin %64,7'si meme kanserinin ölümcül bir hastalık olduğunu ifade etmişlerdir. KKMM yapan öğrencilerin ölçek alt boyutlarından yarar (U=8898,  $p<.05$ ) ve güven (U=5866,  $p<.05$ ) algılarının daha yüksek, engel (U=8247,  $p<.05$ ) algılarının ise daha düşük olduğu görülmektedir. Analiz sonuçları, araştırmaya katılan öğrencilerin ölçek alt boyutlarından duyarlılık algısı ( $z=3,63$ ,  $p<.05$ ), yarar algısı ( $z=6,98$ ,  $p<.05$ ), güven ( $z=13,14$ ,  $p<.05$ ), sağlık motivasyonu ( $z=5,88$ ,  $p<.05$ ) alt boyutlarından aldıkları eğitim öncesi ve sonrası puanları arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir. Düzenlenen eğitimin öğrencilerin meme kanserinde duyarlılık, yarar, güven, sağlık motivasyonu algısını geliştirmede önemli bir etkisinin olduğu söylenebilir. Ölçeğin alt boyutlarından ciddiyet algısında ( $z=1,23$ ,  $p>.05$ ) öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrası puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Engeller algısında ise fark puanlarının sıra ortalaması ve toplamları dikkate alındığında, gözlenen farkın negatif sıralar lehine olduğu görülmektedir ( $z=6,70$ ,  $p<.05$ ). Bu sonuçlara göre, düzenlenen eğitimin öğrencilerin meme kanserinde engeller algısını azaltmada önemli bir etkisinin olduğu söylenebilir. Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçlarına göre, eğitime katılan öğrencilerin meme kanseri bilgi testinden aldıkları eğitim öncesi ve sonrası puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir ( $z=11,95$ ,  $p<.05$ ). Bu sonuçlara göre, düzenlenen eğitimin öğrencilerin meme kanseri bilgi düzeylerini artırmada önemli bir etkisinin olduğu söylenebilir.

**SONUÇ:** Verilen eğitim sonrasında KKMM ilişkin sağlık inanç ve davranışlarında anlamlı bir artış saptanmıştır. Bu çalışma sonucunda, KKMM ile ilgili verilen planlı eğitimin kadınların sağlık inançlarını olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Çalışmanın sonuçlarından yola çıkılarak, meme kanserini önlemek için kadınların meme kanseri belirtileri ve erken tanı konusunda bilinçlendirilmesi, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi ve bu konuda daha kapsamlı eğitimlerin planlanması önerilmektedir.

'DPÜ Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi' tarafından desteklenmiştir.'

**Anahtar Kelimeler:** meme kanseri, erken tanı, sağlık eğitimi, ebelik, sağlık inanç modeli, akran eğitimi

## A study of contemporary awareness related to breast cancer

Sultan Güçlü<sup>1</sup>, Emel Elem<sup>2</sup>, Aysegül Unutkan<sup>2</sup>, Nilay Yürekdele Şahin<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dumlupınar University Kütahya Health High School Department of Nursing

<sup>2</sup>Dumlupınar University Kütahya Health High School Department of Midwifery

<sup>3</sup>Dumlupınar University Kütahya Health High School Department of Physiotherapy and Rehabilitation

**Description of The Problem and OBJECTIVE:** It is quite important to increase level of youth awareness and knowledge and help them to gain behaviour of health improvement of breast cancer that ever-increasing late years. Objective of this study is to train contemporaries of midwifery students that will be a guide for breast self-exam of women (BSEW) in the future, about breast cancer and BSEW.

**MATERIAL-METHOD:** The conducted study between the date of 18/04/2017-22/05/2017 is a descriptive study. Universe of the study includes female students that educating in Evliya Celebi Campus, University of Dumlupınar. Personal information form composed by researchers as data collecting tool and which education survey is done, "Large Content Breast Cancer Knowledge Test," and "Turkish Champion Health Belief Model Scale" were used in quasi-experimental study pattern. The education was given about breast cancer and BSEW to participants in the guidance of health belief model by 4th year students of midwifery faculty. Breast pattern, video, brochure, and poster are benefited from in the education. After 15 days completing the education, the tests that applied before the education were applied as a post-test.

**FINDINGS:** Mean age of participant students is 20.41±1.97. 9.8% of students have breast cancer background from their families. 72.7% of students indicated that they have never done BSEW before. It

was observed the students that have breast cancer background from their families have done BSEW more ( $\chi^2=67.88$ ,  $p=.000$ ). 62.5% of the students that indicated they have heard BSEW told that they have this knowledge via media. Percentage of students doing BSEW every month is only 11.3. 64.7% of students indicated breast cancer is a fatal disease. It is shown that the students doing BSEW have more perception of benefit ( $U=8898$ ,  $p<.05$ ) and confidence ( $U=5866$ ,  $p<.05$ ), have low perception of obstacle ( $U=8247$ ,  $p<.05$ ) from subdimensions of the scale. Analysis results have shown a significant difference among, from subdemensions scale of participants, susceptibility perception ( $z=3.63$ ,  $p<.05$ ), benefit perception ( $z=6.98$ ,  $p<.05$ ), confidence ( $z=13.14$ ,  $p<.05$ ), and health motivation ( $z=5.88$ ,  $p<.05$ ) scores before and after education from subdimensions of the scale. It may be said, the prepared education has importance to improve students perception of susceptibility, benefit, confidence, and health motivation about breast cancer. From subdimensions of the scale, it has shown that a significant difference between scores of pre-and post-education in perception of severity ( $z=1.23$ ,  $p>.05$ ). As for perception of obstacle, in consideration of mean alignment and total of odd scores, it is shown that observed difference is in support of negative alignments ( $z=6.70$ ,  $p<.05$ ). According to the results, it can be said that the prepared education has a significant effect in decreasing students' perception of obstacle. With regard to Wilcoxon Signed Rank Test results, it has shown a significant difference ( $z=11.95$ ,  $p<.05$ ) between the scores of pre- and post-education from the breast cancer knowledge test of participant students. According to the results, it can be said that the prepared education has a significant effect in improving students' knowledge level on breast cancer.

**RESULTS:** A significant increase was found on health belief and behaviour related to BSEW after the education. As a result of this study, it is shown that planned education related to BSEW affect health beliefs of women in a positive way. In consideration of the study results, these are recommended in the prevention breast cancer; women to be aware of breast cancer symptoms, informing them about early diagnosis, improving behaviour of healthy life and planning more comprehensive education on this topic.

**Keywords:** breast cancer, early diagnosis, health education, midwifery, health belief model, contemporary education

## Geçmişten bugüne yurtdışındaki hemşirelik eğitimi

**Zeynep Kırıkkaleli<sup>1</sup>, Nevin Şahin<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Lefke Avrupa Üniversitesi, Lefke, KKTC.

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Yurtdışında lisanslı hemşire olabilmek için izlenmesi gereken bir kaç yol vardır. Bunlardan ilki, üç yıllık eğitimden oluşan sertifika (diploma) programları, ikincisi iki yıllık ön lisans programları, üçüncüsü ise dört yıl süren, zengin eğitim ve beceri sunan fakülte diploması (bakalorya) programlarıdır. Bu programların herhangi birinden mezun olan lisanslı hemşire olabilmektedir, fakat her programın mezunlarının rol, yetki ve sorumlulukları birbirinden farklıdır. Lisansüstü hemşirelik eğitimi programları, yüksek lisans ve doktora olarak ikiye ayrılmaktadır. Doktora programı da kendi içerisinde, eğitim ve araştırma rolündeki hemşirelerin tercih ettiği felsefe doktorası (Ph.D) ve uygulama rolündeki hemşirelerin tercih ettiği hemşirelik uygulama doktorası (DNP) olmak üzere ayrılmıştır. Hemşirelik eğitiminin gelişmesine paralel olarak, sağlık hizmetlerinin maliyetinin artması, toplumun kaliteli bakım talep etmesi ve doktorların artan talebi karşılayamaması üzerine hemşirelerin rollerinin geliştirilmesi gündeme gelmiştir. Tüm bu nedenlerle İleri Hemşirelik Roller (Advanced Practice Nursing Roles) ortaya çıkmıştır. Literatürde yurtdışındaki hemşirelik eğitim sürecini ve gelişmelerini amaç edinen çok az çalışmaya ulaşılmıştır. Buradan yola çıkarak çalışmamızda yurtdışındaki hemşirelerin eğitim sürecine ve genişletilmiş rollerine ışık tutmak amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, hemşirelik eğitimi, genişletilmiş hemşirelik rolleri.

## Nursing education abroad in the past to present

**Zeynep Kırıkkaleli<sup>1</sup>, Nevin Şahin<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>European University of Lefke, Lefke, KKTC.

<sup>2</sup>Istanbul University, İstanbul.

There are a couple of paths one needs to follow to become a registered nurse abroad. First, there are three year diploma programs, second, two year associate degree programs. Third, there are good quality baccalaureate degree programs where students become well equipped with skills they need. On successful completion of a program, one can become a registered nurse. However, graduates from different programs have different roles, responsibility and authority. Graduate nursing education programs are divided into masters and doctorate. The doctorate program is divided into the doctor of philosophy (Ph.D) preferred by the nurses in the education and research area and the doctor of nursing practice (DNP) preferred by the nurses in the application role. Parallel to the development of nursing education, it has come to the development of the roles of nurses on increasing the cost of health services, demanding quality care from the community and increasing demand for doctors. For all these reasons, Advance Practice Nursing Roles have emerged. In the nursing literature, the very limited numbers of studies have aimed to investigate the education process and professional development of nursing. Therefore, in this study we aim to shed light on the education process and the extended role of the nursing abroad.

**Keywords:** Nursing, nursing education, extended role of the nurse.



## Türkiye'de kadına yönelik aile içi şiddette kültürün kadının şiddete algısına etkisi

**Ayşe Sevim Akbay, Pınar Uzunkaya, Çiğdem Yücel**

*Hacettepe Üniversitesi, Doğum Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD, Ankara*

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Kadına yönelik aile içi şiddet, son yıllarda daha görünür hale gelen ve yaygınlığı ve etkileri giderek daha fazla anlaşılan bir olgudur. Genel olarak toplumun erkek egemen yapısından kaynaklanan aile içi şiddet, birçok kadının hayatını etkileyen ciddi bir problemdir. Kadınlar, içinde buldukları kültürün etkisiyle şiddeti kabullenmekte, hatta şiddet gördüklerini fark etmeyebilmektedir. Bu doğrultuda; bu bildiride Türkiye'de kadına yönelik aile içi şiddette kültürün kadının şiddete algısına etkisinin tartışılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bu derleme, "Aile İçi Şiddet", "Kültür" ve "Kadının Şiddet Algısı" gibi anahtar kelimeler kullanılarak ve konu ile ilgili literatür bilgileri incelenerek hazırlanmıştır.

**BULGULAR:** Avrupa Birliği Temel Haklar Ajansı 2014 raporunda, dünyadaki kadınların yaygın biçimde istismar ve şiddete uğradığı ancak aile içi şiddet vakalarının sadece %14'ünün ve diğer şiddet vakalarının sadece %13'ünün rapor edildiği belirtilmektedir. Ülkemizde ise, her 10 kadından yaklaşık dördü eşi veya birlikte olduğu erkek tarafından fiziksel şiddete ve evli kadınların ise %12'si yaşamının bir döneminde cinsel şiddete maruz kalmaktadır.

Kültürel olarak oluşturulan ve öğrenilen toplumsal cinsiyet rolleri, şiddetin gelişimine katkıda bulunabilmektedir. Ülkemizde toplumsal cinsiyet rolleri kapsamında kadının yemek pişirme, temizlik ve çocuk bakımı gibi görevleri bulunmakta ve bu görevleri yerine getirmediğinde şiddete maruz kalabilmektedir. Ayrıca toplumsal cinsiyet rolleri temelinde şiddet uygulayan erkeğin anormal bir davranış sergilemediği, "normal" olarak "erkeklığın" ve "erkek olmanın" gerekliliklerini yerine getirdiği düşünülebilmektedir. Bir süre sonra bu davranış, kadın tarafından da "normal" olarak görülüp şiddet, gündelik hayatın bir parçası haline gelebilmektedir. Özellikle evlenmeden önce de şiddet gören kadınlarda bu durumu kabullenmek daha kolay olmaktadır. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması'nda (2014); evlenmiş kadınların %42'sinin "kadının tavır ve davranışlarından ailenin erkekleri sorumludur" ifadesine katıldığı belirlenirken, kadınların sadece %58'inin hiçbir gerekçe ile erkeğin eşine fiziksel şiddet uygulamasını onaylamadığı saptanmıştır. Çötök'un (2015) çalışmasında; şiddet gören kadınların yaklaşık üçte biri şiddet görmede kendilerinin de payı olduğunu ve eşlerine cevap verdiklerinde onları daha fazla kızdırdıklarını ve şiddet olayının gerçekleşmesini hızlandırdıklarını ifade etmişlerdir. Yanık ve ark.'nın (2014) çalışmasında ise; kadınların yarısının şiddet karşısında sessiz kaldığı belirlenmiştir. Bu çalışma sonuçları; kadınların bazı konularda eşinin kendisine fiziksel şiddet uygulamasını onayladığını, şiddet olayı ile ilgili kendilerinde hata aradığını ve sessiz kaldığını göstermektedir.

Türkiye'de hem geleneksel cinsiyet rolleri hem de kadınların eşlerinden korkuları şiddetin sürmesine neden olmakta ve şiddetin önlenmesi için gerekli önlemlerin alınmasını da zorlaştırmaktadır. Ayrıca kadının aile içi şiddet karşısında çaresiz hissetmesi ve şiddete uğrayan kadının yardım alabileceği yerler hakkındaki bilgisizliği de şiddetin devamlılığına neden olabilmektedir.

**SONUÇ:** Şiddet, kültür içerisinde öğrenilebilen bir durumdur ve kültüre göre biçimi ve özelliği değişebilmektedir. Ülkemizde kadınların toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında şiddeti kabullenebildiği ve şiddete maruz kalma ile ilgili kendisini suçlayabildiği belirlenmiştir. Bu yüzden kadınlar ve topluma eğitim verilmeli ve aile içi şiddet durumunda da kadınlar korunmalıdır. Birincil korumada hemşireler; kadınları ve toplumu şiddete ve aile içi şiddete karşı bilgilendiren eğitim programları düzenlemelidir. İkinci basamakta hemşire, şiddetin kadını nasıl etkilediği değerlendirilmelidir, ayrıca kadının çevresindeki insanları da değerlendirmelidir. Üçüncü basamakta hemşireler, kadının aile içi şiddetten kurtulmasına yönelik planlar yapmalıdır ve hemşireler şiddet durumunu yetkililere bildirmelidir. Ayrıca hemşireler kadına yardımcı olabilecek kişilerle (Anne-baba, kardeş, eşin arkadaşı, psikolog, çocuk psikiyatristi, avukat, sosyal hizmet uzmanı...) kadının görüşmesi sağlanmalıdır. Dördüncü basamakta ise hemşireler kadının güçlenmesini sağlamalıdır. Beşinci basamakta ise kadın şiddetten kurtulmuştur ve hemşireler kadının sağlığını takip etmelidir

**Anahtar Kelimeler:** Aile İçi Şiddet, Kültür, Kadının Şiddet Algısı

## The effect of culture on women's perception of violence in domestic violence against women in turkey

**Ayşe Sevim Akbay, Pınar Uzunkaya, Çiğdem Yücel**

*Department of Obstetric and Gynecology Nursing, Hacettepe University, Ankara, Turkey*

**PROBLEM DEFINITION AND OBJECTIVE:** Domestic violence against women has become more visible in recent years, and its prevalence and effects are increasingly understood. Domestic violence, which is generally caused by the male dominated nature of society, is a serious problem affecting many women's lives. Women accept the violence through the influence of the cultures they are in, and may not even realize that they have experienced violence. In this direction; this paper aims to discuss the effect of culture on women's perception of violence in domestic violence against women in Turkey.

**METHOD:** This review is prepared by using the key words such as "Domestic Violence", "Culture" and "Perception of Violence in Women" and by reviewing the relevant literature.

**RESULTS:** In the European Union's Fundamental Rights Agency 2014 report, it is stated that women in the world are widely exploited and abused, but only 14% of cases of domestic violence and only 13% of other cases of violence are reported. In Turkey, about four out of 10 women are exposed to physical violence by their spouse or partner, and about 12% of married women are exposed to sexual violence at some point in their life.

Culturally constructed and learned gender roles can contribute to the development of violence. Within the scope of gender roles in Turkey, women have tasks such as cooking, cleaning and child care, and they may be exposed to violence if they do not fulfill these duties. It can also be considered that the man who acts violently on the basis of gender roles does not behave abnormally and is normally fulfilling the requirements of being "male". After a while, this behavior is regarded as "normal" by the woman and violence can become a part of everyday life. It is especially easier to accept this situation in women who have been exposed to violence before marriage. Turkey Survey on Domestic Violence Against Women (2014); it was found that 42% of married women agreed to the statement "men are responsible for the attitudes and behaviors of women in the family", while only 58% of the women did not approve of using physical violence against women by their husbands for any reason. In the study of Çötök (2015); about three out of the women exposed to violence reported that they also had a share in the violence and that when they responded to their spouses they made them more angry and speeded up the occurrence of the violence. In the study of Yanık et al (2014); it was found that half of the women were silent in the face of violence. The results of these studies show that; that women in some cases approve of physical violence from their spouse, that they blame themselves and are silent about the violence.

In Turkey, the traditional gender roles of women and their fear of their husbands perpetuates violence and makes it difficult to take the necessary measures to prevent it. In addition, the woman's despair in the face of domestic violence and the ignorance of places where women who are subjected to violence may be able to get help can also lead to the continuity of violence.

**CONCLUSION:** Violence is a situation that can be learned in culture and the form and nature of it can change according to the culture. It has been determined that women in Turkey can accept violence in the context of gender roles and can blame themselves for exposure to violence. Therefore, women and the society should be educated and women should be protected in the case of domestic violence. In the primary step nurses should prepare education programs that inform women and society about violence and domestic violence. In the second step, the nurse should assess how violence affects women, and should also evaluate people around her. In the third step, the nurses should make plans for the woman to get rid of domestic violence, and the nurses should report the violence to the authorities. In addition, the nurses should make sure that the woman is interviewed by those who can help her (parents, sibling, friends of spouse, psychologist, child psychiatrist, lawyer, social worker...). At the fourth step, the nurses must empower the woman. In the fifth step, the woman is rescued from violence and the nurses should follow the health of the woman.

**Keywords:** Domestic Violence, Culture, Women's Perception of Violence

## Human papilloma virüsü (HPV) ve kadın: Korunma ve erken tanıda neredeyiz?

Ayşe Sevim Akbay<sup>1</sup>, Pinar Uzunkaya<sup>1</sup>, Emel Taşçı Duran<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi, Doğum Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD, Ankara

<sup>2</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Doğum Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD, Isparta

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** Genital human papilloma virüsü (HPV) cinsel yolla bulaşan önemli bir virüstür. HPV'nin 40'dan fazla türü vardır ve bunlar genital sistemi enfekte edebilir. Ayrıca HPV servikal kanserlerin %99'una neden olmaktadır. Bu nedenle bu konuda farkındalık oluşması gerekmektedir. Bu doğrultuda; bu bildiride HPV, korunma ve erken tanılmanın tartışılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bu derleme, konuyla ilişkili "HPV", "kadın", "pap smear" gibi anahtar kelimeler kullanılarak ve konu ile ilgili literatür incelenerek hazırlanmıştır.

**BULGULAR:** Dünyada ve ülkemizde cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve hastalıklar giderek artmaktadır. Bu enfeksiyonlar içinde HPV'nin önemi serviks kanserinin öncüsü olmasıdır. Çünkü HPV tiplerinden 16, 18 enfeksiyonları çoğunlukla servikal kanserlerde tespit edilmektedir. Ayrıca HPV ile birlikte serviks kanseri de giderek artmakta ve her yıl dünyada yaklaşık 490,000 kadına servikal kanser teşhisi konulmaktadır ve 270,000 kadın bu kanserden ölmektedir. Son verilere göre; servikal kanser kadınlarda görülen kanserler arasında dünyada üçüncü, ülkemizde ise onuncu sırada yer almaktadır.

HPV'nin etkilerinin yıkıcı olması ve korunmanın mümkün olması nedeniyle HPV den korunma konusunda riskli gruplar öncelikli olacak şekilde herkes bilgilendirilmelidir. Korunmada, düzenli prezervatif (kondom) kullanımı HPV enfeksiyonları için tamamen

koruyucu değildir, ancak önleyici olarak önerilmektedir. HPV'den korunmada diğer bir yöntem ise aşıdır. Amerikan Kanser Derneği'nin HPV aşısı konusundaki önerileri şunlardır: 11-12 yaşlarındaki kızların rutin HPV aşılması önerilmektedir. 13-26 yaşlarında olup henüz aşılanmamış genç kızlar da aşılanmalıdır. Aşılar ikili, dördü ve dokuzlu olarak üretilmiştir, fakat ülkemizde henüz dokuzlu aşının kullanımı onaylı değildir. İkili ve dördü aşılardan ücretli olarak alınabilmektedir. Aşı, çoğu ülkede ücretsiz verilmektedir, fakat bizim gibi erkek egemenliğinin olduğu ülkelerde ücretlidir. Çünkü bu aşılardan ücretsiz olmasının, kadınları cinselliğe yönelteceği düşünülmektedir. Bir diğer koruma ise lezyon ve kanser tarama programlarının oluşturulması ve yaygınlaştırılmasıdır. Aşılanmayan kadınlarda servikal intraepitelyal lezyon ve kanser taramaları sürdürülmelidir. Çünkü servikal kanser oluşmadan yıllar öncesinde papsmear testi ile tanılabilmekte ve bu doğrultuda tedavi edilebilmektedir.

Türkiye'deki kadınların; HPV, serviks kanseri ve aşılar hakkında bilgi durumları yeterli değildir. HPV testleri ve pap smearin ketem ve üniversite hastanelerinde ücretsiz yapılmasına rağmen kadınların yaklaşık % 69 u hiç papsmear testi yaptırmamıştır. Bu konuda hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Hemşirelerin; topluma HPV'nin ne olduğu, nelere sebep olduğu ve HPV'den korunma konusunda detaylı eğitim vermesi gerekir; ayrıca pap smearin önemi ve cinsel yönden aktif ve en az otuz yaşında olan her kadının beş yılda bir pap smear testi yaptırmasının önemini anlatması gerekmektedir.

**SONUÇ:** Cinsel yolla bulaşan hastalıkların giderek artması nedeniyle CYBH'dan korunma da giderek daha çok önem kazanmaktadır. Hemşireler de, hem CYBH ve bunlardan korunmaları konusunda hem de tanı ve tedaviler konusunda toplumu bilgilendirmelidir. Bunun için öncelikli olarak riskli gruplara eğitim programları düzenlenmelidir. Ayrıca hemşireler ve diğer sağlık personeli HPV aşılmasının ücretsiz olması konusunda yetkililerle görüşmelidir. Sağlık bakanlığı da bu aşılardan ücretsiz yapmalı ve toplumun eğitilmesi konusunda sağlık personelinin desteklemelidir.

**Anahtar Kelimeler:** HPV, Kadın, Pap Smear

## Human papilloma virus (HPV) and women: Where are we in protection and early diagnosis?

Ayşe Sevim Akbay<sup>1</sup>, Pınar Uzunkaya<sup>1</sup>, Emel Taşçı Duran<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Obstetric and Gynecology Nursing, Hacettepe University, Ankara, Turkey

<sup>2</sup>Department of Obstetric and Gynecology Nursing, Süleyman Demirel University, Isparta, Turkey

**Problem Definition and OBJECTIVE:** Genital human papilloma virus (HPV) is an important sexually transmitted virus. There are more than 40 types of HPV and they can infect the genital system. In addition, HPV causes 99% of cervical cancers. For this reason awareness needs to be raised in this regard. In this direction; this report is intended to discuss HPV, prevention and early diagnosis.

**METHODS:** This review was conducted using key words such as "HPV", "women", "pap smear" and related literature.

**FINDINGS:** Sexually transmitted infections and diseases are increasing in the world and in Turkey. Among these infections, the importance of HPV is the fact that it is the predecessor of cervical cancer. Because 16,18 infections from HPV types are mostly found in cervical cancers. In addition, cervical cancer is increasing with HPV and every year around 490,000 women are diagnosed with cervical cancer and 270,000 women die from it. According to the last reports; cervical cancer is the third cancer in the world seen in women and the tenth in Turkey.

Because HPV effects are destructive and possible to be protected, everyone should be informed about HPV protection, giving priority to risk groups. In prevention, the use of regular condoms is not completely protective for HPV infections, but is recommended as preventive. Another method of protection against HPV is vaccination. The American Cancer Society recommendation for

HPV vaccination is: Routine HPV vaccination is recommended for girls aged 11-12 years. Young girls aged 13-26 who have not been vaccinated should also be vaccinated. The vaccines are produced in pairs, quads and nines, but the use of the nines vaccine is not yet approved in Turkey. Binary and quadruplicate vaccinations are available with a fee. The vaccine is given free in most countries, but in countries where there is male domination like Turkey, it is a paid service. Because if these vaccinations are free, they are thought to lead women to sexuality. Another protection is the creation and dissemination of lesion and cancer screening programs. Cervical intraepithelial lesions and cancer screenings should be continued in vaccinated and unvaccinated women. Because cervical cancer can be diagnosed with papsmear test years before it is formed and it can be treated in this direction..

In Turkey, the knowledge of women about HPV, cervical cancer and vaccinations is not sufficient. Although HPV tests and pap smear are done free of charge in KETEM (Cancer Early Diagnosis, Screening and Training Center) and university hospitals, about 69% of women did not have any papsmear test. Nurses have important tasks in this regard. Nurses need to provide detailed training to the society on what is HPV, what is causing it and how to protect it; it is also necessary to explain the importance of pap smear test and the importance of having a pap smear test every five years to sexually active and at least thirty years old women.

**CONCLUSION:** Due to the increasing number of sexually transmitted diseases, prevention of STDs is becoming increasingly important. Nurses should also inform the public about both STDs and their protection, as well as diagnosis and treatment. For this, priority should be given to training programs for risky groups. In addition, nurses and other health personnel should negotiate with the authorities to ensure that HPV vaccinations are free. The ministry of health should also make these vaccinations free and support health personnel in educating the community.

**Keywords:** HPV, Female, Pap Smear

## Plasenta tüketimi postpartum depresyonu önlemede bir alternatif olabilir mi?

**Neriman GÜDÜCÜ, Neslihan Keser Özcan**

*İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul*

Bu derlemede; plasenta tüketiminin, postpartum depresyonu önlemede bir alternatif olabileceği konusunda kadın sağlığı ve doğum hizmetlerinde sorumluluğu olan sağlık çalışanlarının konuya dikkatini çekmek amaçlanmıştır.

Plasenta tüketimi doğum sonrası insan plasentasının ve bileşenlerinin değiştirilmiş (pişmiş, kurutulmuş, sıvı içinde demlenmiş) veya değiştirilmemiş (herhangi bir işleme uğramamış) formda anne ya da herhangi biri tarafından yenmesidir. Plasentanın maternal tüketimi; annenin doğum sonrası kendi plasentasını herhangi bir zamanda herhangi bir formda yemesi; plasentanın maternal olmayan tüketimi ise plasentanın anneden başka herhangi bir kişi tarafından herhangi bir zamanda alınması olarak tanımlanmıştır. Plasenta tüketiminin duygudurum değişiklikleri üzerindeki etkisinin bilinmesi, bu konuda yarar ve zararlarını tartışabilmek açısından önemlidir.

Bazı araştırmacılar plasentada östrojen, progesteron, laktojen, demir,  $\beta$ -endorfinler ve oksitosin de dahil olmak üzere çeşitli hormonların ve besinlerin bulunduğunu ve bunların doğumdan sonra da plasentada kaldığını öne sürmüştür. Bu yolla plasenta tüketiminin, annenin doğum sırasında kaybedilen besin maddeleri ve hormonlarını tekrar yerine koyması için bir fırsat sağlayabileceği ve plasentadan alınacak bu maddelerin kadının doğum sonu ruh halinin düzenlenmesi (postpartum depresyonun önlenmesi) ve fiziksel iyileşme hızını arttırmasına katkı sağlayacağına inanılmıştır.

Beacock'a göre, gebeliğin 3.trimesterında ve doğumda plasentanın

yüksek düzeyde salgıladığı ve depoladığı kortikotropin salıcı hormon (CRH), stresle daha iyi başa çıkmamıza ve doğum sonrası depresyonu önlemeye yardımcı olmaktadır. Plasenta CRH'ı gebelik öncesindeki miktarından 60 ile 700 kat daha yüksek seviyelerde anne kan dolaşımına salmaktadır. PCRH (Plasental kortikotropin salıcı hormon)'deki bu artış doğumda plasenta vücuttan atıldığında ani bir durma noktasına gelir. Gebelikte anormal derecede yüksek pCRH düzeyleri ve ardından gelen çocuğun ve plasentanın geri çekilmesinin, savunmasız bireylerde postpartum depresyonu tetiklediği hipotezi vardır. Hahn-Holbrook ve arkadaşlarının yaptığı çalışma da, gebeliğin son trimesterındaki yüksek PCRH düzeylerinin, doğum sonu depresyonu öngördüğünü göstermektedir. Aynı şekilde Iliadis ve ark. da 17. gebelik haftasındaki yüksek CRH düzeyleri ile postpartum depresif belirtilerin gelişimi arasında bir ilişki saptamışlardır. Selander ve ark. ise plasentasını kapsülleterek kullanan 189 kadın üzerinde yaptıkları çalışmada; katılımcıların yaklaşık yarısının (%49) daha önce doğum sonu bir duygudurum bozukluğu (%24'ü annelik hüznü, %19'u anksiyete ve %47'si depresyon) yaşadığını ve plasenta tüketimini neden seçtikleri sorusuna verilen en sık yanıtın ruhsal durumu iyileştirmek (n=103; %34) olduğunu saptamışlardır. Tüketimden sonra katılımcıların %40'ı plasenta alımından kaynaklı daha iyi bir ruh hali yaşadığını iddia etmiştir. PCRH ile doğum öncesi ve doğum sonrası depresif belirtiler arasında ilişki bulunmadığını gösteren çalışma sonuçları da bulunmaktadır.

Özetle, araştırma sonuçları, plasenta tüketiminin postpartum depresyon üzerindeki terapötik etkisini ve güvenliğini daha iyi tanımlamak için insanlar üzerinde yapılacak daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Bu derleme, başta ebeler ve kadın doğum uzmanları olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının plasenta tüketimi ile ilgili ileride yapılacak bilimsel araştırmalara katkı sağlaması, son zamanlarda hızla artan merak ve taleplere cevap verebilmeleri, bireylere riskler ve faydalarla ilgili danışmanlık verebilmeleri ve profesyonel olarak sorumlu bir yaklaşım sergilemeleri için kaynak oluşturması açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Plasenta, doğum sonu, depresyon

## Placenta consumption may be an alternative to prevent postpartum depression?

**Neriman Güdücü, Neslihan Keser zcan**

*Istanbul University, Faculty Of Health Sciences, Midwifery Department, Istanbul*

This review aims to draw attention to the issue of health workers who are responsible for women's health and maternity services as placenta consumption may be an alternative to postpartum depression.

Placenta consumption is the consumption of postpartum human placenta and its components by the mother or anyone in a modified (cooked, dried, brewed in liquid) or unmodified (has not undergone any processing) form. Maternal consumption of placenta is defined as mother eats her placenta at any time in any form after delivery; the non maternal consumption of placenta is defined as the receipt of placenta by any other person from the mother at any time. It is important to know the effect of placenta consumption on mood changes, in terms of discuss its benefits and harms.

Some researchers suggest that there are various hormones and nutrients in the placenta, including estrogen, progesterone, lactogen, iron,  $\beta$ -endorphins and oxytocin, which remain in the placenta after birth. In this way it was believed that placental consumption could provide an opportunity for the mother to replace the nutrients and hormones that were lost during childbirth, and that these items to be taken from the placenta would contribute to the regulation of the woman's postnatal mood (prevention of postpartum depression) and physical recovery.

According to Beacock, corticotropin releasing hormone (CRH), which is secreted and stored at a high level of placenta in the third

trimester and at birth, helps prevent stress and prevent postpartum depression. Placenta CRH is released 60 to 700 times more than maternal blood before pregnancy. This increase in PCRH (placental corticotropin releasing hormone) comes at a sudden stop point when the placenta is thrown off the body at birth. There is a hypothesis that high levels of pCRH abnormalities in pregnancy and subsequent withdrawal of the child and placenta trigger postpartum depression in vulnerable individuals. The study by Hahn-Holbrook et al. shows that high PCRH levels in the last trimester of pregnancy predict postpartum depression. Likewise, Iliadis et al. reported a relationship between high CRH levels in the 17th gestational week and the development of postpartum depressive symptoms. Selander et al. found at their study that conducted with 189 women using encapsulation of placenta that approximately half of the participants (49%) had previously experienced postpartum mood disturbance (24% maternal sadness, 19% anxiety and 47% depression) and that the most common response to placental consumption was to improve the mood (n = 103; 34%). After consumption, 40% of the participants claimed to have a better mood due to placenta intake. There are also studies showing that there is no relationship between PCRH and prenatal and postnatal depressive symptoms.

In summary, the results of the research indicate that more research is needed on people to better define the therapeutic effect and safety on postpartum depression of placenta consumption. This review is important as all healthcare professionals, particularly midwives and obstetricians, should contribute to future scientific research on placental consumption, to respond quickly to increasing curiosity and demands, to provide advice to individuals about risks and benefits, and to show a professional accountability approach.

**Keywords:** placenta, postpartum, depression

## Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Aile Planlaması Yöntemlerini Kullanımı ve Sağlık Algısının İncelenmesi

Yurdağül Yağmur, Fatma Keskin

*İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana bilim Dalı, Malatya*

**AMAÇ:** Bu araştırma doğum sonu dönemdeki kadınların aile planlaması yöntemlerini kullanımı ve sağlık algısının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**MATERYAL-METOD:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırma Temmuz 2017 - Ocak 2018 tarihleri arasında Malatya Merkez Yeşilyurt ve Battalgazi ilçelerine bağlı bulunan 7 Aile Sağlık Merkezinde (ASM) yapıldı. 7 ASM'de kayıtlı doğum sonu 40 gün ile 8. ay arasında olan 1859 kadın (Adaflı 2 Nolu ASM'den 280 kadın, Bentbaşı ASM'den 277 kadın, Çavuşoğlu ASM'den 242 kadın, Fırat ASM'den 132 kadın, Mücelli ASM'den 306 kadın, Özalper ASM'den 282 kadın, Sıtmapınarı ASM'den 400 kadın) araştırmanın evrenini oluşturdu. Yapılan power analizinde %95 güven aralığı 0,05 yanlıgı düzeyinde örneklem büyüklüğü 401 olarak hesaplandı. Aile sağlık merkezleri listelenerek her ASM bir küme olarak kabul edildi ve 7 ASM küme örnekleme yöntemiyle belirlendi. Daha sonra kümelerin evren ağırlıklandırması yapıldı ve her bir kümeden örnekleme alınması gereken kişi sayısı belirlendi. Verilerin toplanmasında anket formu ve sağlık algısı ölçeği kullanıldı.

**BULGULAR:** Katılımcı kadınların %56.6'sının 27-35 yaş aralığında olduğu, %63.8'inin lise ve üstü eğitimli olduğu, %83.3'ünün çalışmadığı, %71.1'inin planlı bir gebelik geçirdiği, %56.9'unun bir daha çocuk sahibi olmayı istemedikleri, %68.6'sının doğum sonu dönemde aile planlamasına yönelik danışmanlık hizmeti almadığı, %58.1'inin aile planlama yönteminden herhangi birini kullandığı, %41.9'unun ise hiçbir yöntem kullanmadığı saptanmıştır. Tüm kadınların %25.7'sinin kondom kullandığı, %15.7'sinin geri çekme yöntemi kullandığı saptanmıştır. Kadınların eğitim ve ekonomik düzeyleri yükseldikçe, gebelik ve yaşayan çocuk sayıları azaldıkça, çalışma ve sosyal güvence varlığı durumlarında sağlık algı puanlarının arttığı ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Kadınların yaşı, gebeliğin planlı olup olmaması, en son doğum şekli, aile planlaması danışmanlığı alıp almama, bebeğin kaç günlük olduğu ve bebeğin beslenme şekli ile sağlık algı puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**SONUÇ:** Kadınların eğitim ve ekonomik düzeyleri yükseldikçe, gebelik ve yaşayan çocuk sayısı azaldıkça kadınların sağlık algılarının arttığı saptanmıştır. Sağlık algısı düzeyinin bilinmesinin doğum sonu dönemde kadınların sağlıkla ilgili konuları, anlama ve kavrama düzeylerini tanımlayarak, kadınlara verilecek olan aile planlama hizmetlerinin ve sağlık eğitiminin etkinliğini artıracaklarını düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum sonu, Aile planlaması, Sağlık algısı

## Use of Family Planning Methods of Women in Postnatal Period and Examination of Health Perception

Yurdağül Yağmur, Fatma Keskin

*İnönü University Nursing Faculty, Department of Women's Health and Nursing, Malatya*

**AIM:** This research was conducted for the purpose of using the methods of family planning of women in the postpartum period and examining the health perception.

**MATERIALS-METHODS:** This descriptive study conducted 7 Family Health Centers (FHC) affiliated to Malatya Central Yeşilyurt and Battalgazi Provinces between July 2017 and January 2018. The population of the study consisted 185 women in the FHC registered between the ages of 40 days and 8 months (280 women in Adaflı 2 Nolu FHC, 277 women in Bentbaşı FHC, 242 women in Çavuşoğlu FHC, 132 women in Fırat FHC, 306 women, 282 women from Özalper FHC, 400 women from Özalpınar FHC). As a result of the power analysis performed, the 95% confidence interval and the sample magnitude at the 0.05 error level were calculated as 401. Family health centers were listed and each FHC was considered as a cluster and identified by 7 FHC cluster sampling methods. Then the universe weighting of the clusters was done and the number of persons to be sampled from each cluster was determined. Survey form and health perception scale were used to collect data.

**RESULTS:** It was found that 56.6% of the participant women were in the age range of 27-35, 63.8% were educated in high school and above, 83.3% did not work, 71.1% had a planned pregnancy, 56.9% did not want to have children again, 68.6% did not have counseling services related to family planning in the postpartum period, 58.1% used any of the family planning methods and 41.9% did not use any methods. 25.7% of all women were using condoms and 15.7% were using withdrawal methods. As the educational and economic levels of women increased, as the number of pregnancy and living children decreased, the health perception scores increased in the case of existence of working and social security situation and the difference between them was found significant ( $p<0.05$ ). There was no significant relationship between the age of the women, whether or not the pregnancy was planned, the latest type of birth, whether or not the family planning consultancy was taken, how many days the baby was and the nutritional status of the baby and health perception scores ( $p>0.05$ ).

**CONCLUSION:** As the education and economic levels of women increased, the health perceptions of women increased as pregnancy and the number of living children decreased. We think that the knowledge of the level of health perception will define women's post-natal health issues, understanding and comprehension levels, which will increase the effectiveness of family planning services and health education for women.

**Keywords:** Postpartum Period, Family Planning, Health Perception

## Gebeler internette ne ararlar?

Nur Elçin Boyacıoğlu<sup>1</sup>, Neslihan Keser Özcan<sup>1</sup>, Rojjin Mamuk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Istanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

<sup>2</sup>*TC. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağıcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

**PROBLEM TANIMI VE AMAÇ:** İnternet neredeyse her yerde bulunmakta ve sağlık uygulayıcıları için yeni fırsatlar sunmaktadır. Gebe kadınlar sıklıkla gebelik ve bebek ile ilgili bilgi aramada interneti kullandıklarını belirtmektedir. Bu çalışma, gebelerin gebelik ve bebek ile ilgili bilgi aramada interneti kullanma sıklığını ve internet kullanımını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:** Tanımlayıcı- kesitsel nitelikteki çalışma, 765 gebe ile yürütülmüştür. Veriler, Nisan 2015- Nisan 2016 tarihleri arasında, bir devlet hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde takip edilen gebelerden elde edilmiştir. Araştırmada veriler, gebelere ait bilgi formu ve gebelerin kendileri ve bebekleri ile ilişkili bilgi aramada interneti kullanma durumunu değerlendiren bir form aracılığı ile elde edilmiştir. Çalışmanın yürütülebilmesi için gerekli olan kurum izni ve etik kurul izni alınmıştır. Katılımcılardan yazılı ve sözlü onam alındı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin (yüzdeler ve ortalamalar) kullanıldı.

**BULGULAR:** Katılımcıların yaş ortalaması  $27,6 \pm 6,10$  olup, gebelik haftası  $31,51 \pm 8,98$ 'dir. Gebelerin % 82,1'i (n=628) evhanımı; % 57,4'ü (n= 439) lise mezunu; % 82,5'inin (n=631) aylık geliri orta düzeyde olup; % 33,7'sinin (n= 258) ilk gebeliğidir ve % 78,8'i (n=603) üçüncü trimesterdedir. Gebelerin yaklaşık yarısı (% 45,4 n= 347) interneti kullanmakta olup, gün içerisinde ortalama  $6,76 \pm 13,2$  saat internette vakit geçirmektedirler. Gebelik ve bebek ile ilgili bilgi aramak için haftada ortalama  $9,12 \pm 5,21$  saat interneti kullanmaktadırlar. İnterneti kullanan katılımcıların en sık kullandıkları site adları sırasıyla: hafta hafta gebelik (% 53,9 n= 139), ebebek (% 12,4 n= 32) ve gebelik.org (% 10,9 n= 28)'dir. Gebelerin interneti en sık bebeğin sağlığı ( $6,3 \pm 3,0$ ), bebeğin gelişimi ( $6,2 \pm 3,0$ ), gebelik döneminde yapılan testler ( $5,1 \pm 3,3$ ) hakkında bilgi aramada kullanırken; en az gebelikte cinsellik ( $3,74 \pm 2,8$ ), gebelik ve bebek ile ilişkili sosyal medyada paylaşım yapmak ( $4,6 \pm 3,4$ ) ve müzik dinleme ( $4,5 \pm 3,1$ ) için kullandıkları belirlenmiştir. Gebelerin % 39,0'ı (n= 298) interneti güvenli bulduklarını; % 32,3'ü (n= 247) edindikleri bilgilerin yeterli olduğunu ancak % 11,0'i (n= 84) internetin kendilerini bazen kaygılandırıldığını ve % 57,4'ü (n= 198) internette edindiği bilgileri uygulamadıklarını bildirmişlerdir.

**SONUÇ:** Gebeler hem kendileri hem de bebekleri hakkında bilgi edinmede interneti kullanmaktadırlar. Gebeler interneti bu kadar yoğunlukta kullanmalarına rağmen, büyük çoğunluğu internete güvenmediklerini ve elde ettikleri bilgiler doğrultusunda uygulama yapmadıklarını belirtmektedirler. Bu doğrultuda ebelerin web tabanlı bilgilerin oluşturulmasında görev almaları gerektiği, bunun da mesleğe eğitimle ilgili yeni bir boyut kazandıracağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** ebe, fetal gelişim, gebelik, bilgi gereksinimi, internet

## What do pregnancies search for on the internet?

Nur Elçin Boyacıoğlu<sup>1</sup>, Neslihan Keser Özcan<sup>1</sup>, Rojjin Mamuk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Istanbul University Health Science Faculty*

<sup>2</sup>*TC. Health Sciences University Bağıcılar Training and Research Hospital*

**BACKGROUND AND AIM:** Internet is almost ubiquitous, providing new opportunities for health care practitioners. Pregnant women frequently use the internet to search for information about pregnancy and the baby. This study is to determine the frequency of using internet in searching for information related to pregnancy and their baby and the factors that affect internet usage.

**MATERIAL-METHOD:** The descriptive cross-sectional study was conducted with 765 pregnant women. The data were obtained from April 2015 to April 2016 from gestations followed in the gynecological and obstetric outpatient clinic of a state hospital. In the study, data were obtained through a form that assessed the information form of the pregnancies and the use of the internet in search for information related to the themselves and their babies. Ethical permission was obtained from the hospital's ethics board and administration. Written, informed consent was collected from the participants. Descriptive statistics (percentages and means) were used in the analysis of the data.

**RESULTS:** The mean age of the participants was  $27.6 \pm 6.10$  and  $31,51 \pm 8,98$  in the week of gestation. 82.1% (n = 628) of pregnancies were housewife; 57,4% (n = 439) were high school graduates, and 82,5% (n = 631) of the participants had moderate income. 33.7% (n = 258) of pregnancies were in the first pregnancy and 78.8% (n = 603) were in the third trimester. Approximately half of the pregnant women (45,4%; n = 347) use the internet or spend an average of  $6,76 \pm 13,2$  hours on the internet. They use an average of  $9,12 \pm 5,21$  hours per week to search for information about the pregnancy and the baby. The most frequently used site names of the participants who use the internet are hafta hafta gebelik (53,9% n = 139), ebebek (12,4% n = 32) and gebelik.org (10,9% n = 28). Participants frequently used the internet search for fetal health ( $6,3 \pm 3,0$ ), fetal development ( $6,2 \pm 3,0$ ), and pregnancy tests ( $5,1 \pm 3,3$ ). It was found that sexuality in pregnancy ( $3,74 \pm 2,8$ ); sharing something relating with pregnancy and their baby in social media ( $4,6 \pm 3,4$ ) and music listening ( $4,5 \pm 3,1$ ) was the least used on the internet. 39,0% (n = 298) of the pregnant women believed that the internet was safe; 32.3% (n = 247) reported that they were worried by the Internet and 57.4% (n = 198) applied information from the internet.

**CONCLUSION:** Pregnant women use the internet to learn about themselves and their babies. Even though pregnant women use the internet so intensely, the vast majority say that the internets are not trusted and do not practice in line with the information they obtain. In this respect, it is considered that midwife should take part in the creation of web-based information, which will give a new dimension to education in the profession.

**Keywords:** fetal development, information need, internet, midwife, pregnancy

## Multiple skleroz ve gebelik

**Neriman Güdücü, Tülay Yılmaz**

*İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul*

Multiple Skleroz (MS) erken erişkin dönemde ortaya çıkan ve kadınlarda erkeklerden 2-3 kat daha fazla görülen merkezi sinir sisteminin kronik enflamatuar bir hastalığıdır. MS'li hastaların üçte ikisinin doğurganlık çağındaki kadınlar olması ve hastalığın vakaların yaklaşık %10'unda gebelik döneminde başlaması, gebeliğin MS üzerine etkisinin uzun yıllardır araştırılması ve tartişılmasına neden olmuştur. Bu nedenle bu derlemede gebelik MS arasındaki ilişki ele alınmıştır.

Son yapılan çalışmalarda MS'in doğurganlık üzerine olumsuz bir etkisi gösterilmemiştir. Gebelikte ortaya çıkan hormonal ve immünolojik değişikliklerin gestasyonel dönemde hastayı MS ataklarından koruduğu, postpartum dönemde bu değişikliklerin geriye dönüşü ile hastaların MS atak risklerinde artış olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar gebeliğin özellikle üçüncü trimesterinde MS ataklarının azaldığını ortaya koymuştur. MS ataklarının azalması, gebelikte fetüsün yabancı bir doku olarak algılanmaması için bağişiklik sisteminin baskılanmış olmasıyla açıklanmaktadır.

Gebe kadınlarda MS'in seyrini araştıran ilk çok merkezli prospektif çalışma PRIMS (The Pregnancy in Multiple Sclerosis Study) çalışmasıdır. Bu çalışmada 3. trimesterde gebelik öncesi bir yıla göre ataklarda %70 oranında azalma kaydedilmiştir. Postpartum ilk 3 ayda ise; gebelik öncesine göre yaklaşık %70 oranında artış gözlenmiştir. Gebelik ncesi bir yıl, gebelik ve gebelik sonrası bir yıl birlikte değerlendirildiğinde gebeliğin hastalık progresyonunu etkilemediği belirlenmiştir. Gebelik ncesi hastalık aktivitesi yüksek olan ve gebelik süresince atak geçiren hastaların, postpartum dönemde atak sıklığının daha

fazla olduğu saptanmıştır. Emzirme ve epidural anestezinin hastalık prognozu üzerine anlamlı bir etkisi gösterilmemiştir. MS'li annelerin bebeklerinin apgar skorlarında farklılık bulunmamış, operatif doğum MS'li hastalarda göreceli olarak artmıştır. Doğum defektleri, perinatal mortalite ve fetal sonuçlar açısından bir artış saptanmamıştır. Houtchens çalışmasında gebeliğin, gebelikten kaynaklı MS'in yorgunluk, mesane semptomları ve artan ağırlıktan dolayı harekette zorlanma gibi bazı semptomlarını şiddetlendirebileceğini belirtmiştir. Bove ve arkadaşlarının yaptıkları sistematik incelemede ise yardımcı üreme teknikleri kullanıldıktan sonra MS'in tekrarlama riskinin artabileceği, MS'li annelerin yenidoğanlarında olumsuz sonuçlarda önemli bir artış olmadığı belirlenmiştir.

Doğum şekli ile ilgili olarak ise multipl sklerozlu bir gebede öncelikle düşünülmesi gereken, o andaki genel durum ve tedavi gereksinimi olup olmadığıdır. Ancak bu hastalarda patolojik yorgunluğun olacağı, doğum eylemini zorlaştırabileceği ve vajinal yolla doğum sırasında doğumun ikinci evresinde annede aşırı yorgunluk, bitkinliğe bağlı müdahaleli doğum gerekebileceği göz ardı edilmemelidir.

Hastalığın nedeni bilinmediği için tedavisi semptomatiktir. Metotraksat ve siklofosfamid hariç çoğu ilaç gebelikte güvenle kullanılabilir. Her ne kadar eldeki veriler bu tedaviler ile ilişkilendirilmiş ve teratojeniteye işaret edecek özel bir malformasyon gsterememişse de, ocuk sahibi olma kararı alan kadınlara, gebe kalmadan önce doktorlarına danışmaları gerekmektedir.

Sonuç olarak; MS'li gebelere prekonsepsiyonel dönemde, gebeliğin planlı olması, özellikle tedavi sırasında gebelikten korunulması; gebelik döneminde, gebeliğin hastalığın alevlenmesini arttırmadığı aksine koruyucu olduğu; postpartum dönemde ise, emzirmeye devam edilmesi konusunda danışmanlık verilmelidir. Bakım verirken postpartum dönemde MS ataklarında artış olabileceği unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** multipl skleroz, gebelik, postpartum dönem



## Multiple sclerosis and pregnancy

**Neriman Güdücü, Tülay Yılmaz**

*Istanbul University, Faculty Of Health Sciences, Midwifery Department, Istanbul*

Multiple sclerosis (MS) is a chronic inflammatory disease of the central nervous system that occurs in early adulthood and occurs 2-3 times more often in women than in men. The fact that two thirds of MS patients are women of childbearing age and that the onset of the disease during pregnancy in about 10% of cases has caused to research and to discussion of the effect of pregnancy on MS for long years. For this reason, the relationship between pregnancy and MS is discussed in this review.

In recent studies, there has been no negative effect of MS on fertility. It has been determined that hormonal and immunological changes in pregnancy protects the patient from MS attacks in the gestational period and increases the risk of MS attacks in the postpartum period when these changes are reversed. Studies have shown that the number of MS attacks is decreasing especially during the third trimester of pregnancy. The decrease in MS attacks is explained by the suppression of the immune system so that the fetus is not perceived as a foreign tissue during pregnancy.

The first multi-center prospective study which investigate the course of MS in pregnant women is the study of PRIMS (Pregnancy in Multiple Sclerosis Study). In this study, it was recorded a decrease 70% at the third trimester according to a year before pregnancy period. An increase of approximately 70% was observed in the first 3 months of the postpartum according to before pregnancy. When one year before pregnancy, pregnancy and one year after pregnancy evaluated together, it was determined that pregnancy did not affect disease progression. Patients who having high disease activity before pregnancy and having attacks during pregnancy were found to have a higher prevalence of attack in the postpartum period.

Breastfeeding and epidural anesthesia have been shown to have not a significant effect on disease prognosis. There was no difference in the APGAR scores of the infants of mothers with MS, and operative delivery was relatively increased in patient with MS. There was no increase in birth defects, perinatal mortality and fetal outcome. Houtchens' study indicates that pregnancy may exacerbate some symptoms of pregnancy-induced MS, such as fatigue, bladder symptoms, and increased morbidity due to increased weight. In a systematic review by Bove et al., it has been determined that there is no significant increase in adverse outcomes in newborns of mothers with MS, in which the risk of MS recurrence may increase after assisted reproductive techniques are used.

Regarding the way of delivery, it is important to consider first whether a multiple sclerotic pregnancy is a general condition and the need for treatment. However, it should be kept in mind that these patients may have pathological tiredness, difficulty in labor, and that may require interventional birth due to maternal fatigue during second period of vaginal delivery.

Treatment is symptomatic because the cause of the disease is unknown. Most drugs, except methotraxate and cyclophosphamide, can be safely used in pregnancy. Although the available data who is associated with these treatments have not shown a specific malformation to point to teratogenicity, women who decided to have a child must consult their doctor before becoming pregnant.

As a result; it should be given counseling to pregnant women with MS about to be planned pregnancy in the preconceptional period, especially the prevention of pregnancy during treatment, that during pregnancy the pregnancy does not increase the exacerbation of the disease on the contrary pregnancy is protective, to be continue of breastfeeding in the postpartum period. It should not be forgotten that there may be an increase in MS attacks during the postpartum period when giving care.

**Keywords:** multiple sclerosis, pregnancy, postpartum period

## Cep telefonu ve bilgisayar kullanımının kadın sağlığına etkisi

**İlknur Ovali Uran**

*Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*

İçinde bulunduğumuz "Bilgi Çağı" bilgisayar teknolojilerinin hızla geliştiği ve kullanımının her alanda giderek yaygınlaştığı bir dönemdir. Günümüzde günlük hayatta kullanılan elektrik enerjisi ile çalışan ve elektromanyetik dalga yayan araçların yaygınlığı giderek artmaktadır. Bu araçların yaygın olarak kullanılması elektromanyetik alana maruz kalma riskini artırmakta, genelde toplum sağlığı özelde ise kadın sağlığı olumsuz yönde etkilenmektedir.

Gebelik kadın hayatında önemli dönemlerden birisi olup gebelik döneminde bilgisayar kullanımının anne ve bebek sağlığını olumsuz etkileyeceğine ilişkin farklı görüşler bulunmaktadır. Yapılan bir meta analizde, gebelikte bilgisayar kullanımının kendiliğinden düşük, düşük doğum ağırlığı ve doğumsal malformasyon riskini %20 artırdığı saptanmıştır. Başka bir çalışmada elektromanyetik alanların doğum ve üreme anomalileri, davranış değişiklikleri ve nöroendokrin sistemde değişikliklere neden olduğu bildirilmiştir.

Teknolojinin olumsuz etkilerinden korunmak için en önemli adımlardan birisi teknolojinin gerektiği kadar, doğru ve amacına uygun olarak kullanılmasıdır. Kadınlar hem biyolojik özelliklerinden hem de bazı teknolojik araçları daha fazla kullanmalarından dolayı bu olumsuzluklardan daha fazla etkilenmektedirler. Bu nedenle kadınların teknolojinin kullanımı, bu araçların olumlu ve olumsuz etkileri hakkında bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Bilgilendirme önemli hemşirelik fonksiyonlarından birisidir. Kadınları gerek günlük yaşantıda gerekse sağlık alanında kullanılan elektromanyetik araçların kullanım kuralları ve gerektiği kadar kullanılması konusunda bilgilendirilmelidir. Literatürde bilgisayar kullanımına bir saatlik çalışma süresi sonrasında 5-15 dakika ara verilmesinin hem kas-iskelet sistemi sorunlarının hem de göz yakınmalarının azaltılmasında etkili olduğu belirtilmektedir.

Etkilenmeyi en aza indirmek, elektronik araçların kullanımına bağlı olarak ortaya çıkacak riskleri azaltmak, elektromanyetik araçların kullanımında güvenliği sağlamak için, ev ortamında ve diğer alanlarda elektromanyetik alan şiddeti 10V/m sınırı aşılmamalıdır.

Günümüzde oldukça yaygın olarak kullanılan elektromanyetik araçlardan biri de cep telefonlarıdır. Gelişen teknoloji ile birlikte hayatımıza giren cep telefonu birçok sağlık riskini de beraberinde getirmektedir. Cep telefonu kullanımının kısa dönemde (24 saat) görülen sağlık riskleri arasında kişinin görüş alanında daralma, yoğun stres, yorgunluk hissi, konsantrasyon ve dikkat eksikliği, kulak çınlaması, kulaklarda ısı artışı, iştme kayıpları, baş ağrısı ve sersemleme bulunmaktadır. Uzun dönemde (10 yıl) ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarından bazıları ise genetik yapının bozulması, beyaz kan hücreleri kanseri (lenfoma) riskinin artması, kalp rahatsızlıkları, hafıza zayıflaması, beyin tümörü riskinde artış, bağışıklık sisteminin baskılanması, yüksek tansiyon, erkeklerde sperm sayısının azalması, kadınlarda ise embriyo gelişiminin zarar görmesi ve kendiliğinden düşük riskinde artmadır. Bazı önlemler ile gündelik yaşamımızda yaygın olarak kullanılan cep telefonlarının zararlı etkilerini azaltmak veya ortadan kaldırmak mümkün olabilmektedir. Telefonun şarjının az olduğu ve sinyal almakta zorlanılan durumlarda ortamda güçlü elektromanyetik dalgalar oluşmaktadır. Bu durum daha fazla radyasyona maruz kalınmasına yol açmaktadır. Bu nedenle cep telefonu ile konuşma süresinin azaltılması, görüşmelerin açık alanda, telefonun şarjının dolu olduğu durumlarda yapılması konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Çalışma koşullarından dolayı radyasyona maruz kalan gebe ya da gebelik olasılığı olan kadınların çalışma alanları değiştirilmelidir. Bu durumda olan kadınlar, radyasyon bulunmayan bölümlerde çalıştırılmalıdır. Teknolojideki gelişmeler sonucunda hayatımıza giren diğer tanı ve tedavi yöntemlerinin gerektiği kadar ve amacına uygun olarak kullanılması olası riskleri azaltmak bakımından önemlidir.

Bu nedenle hemşirelerin, teknolojinin kadın sağlığı üzerine olumsuz etkilerinin azaltılmasına yönelik olarak, kadınların bilinçlendirilmesi ve teknolojik aletlerin kullanımında gerekli önlemlerin alınması konusunda savunuculuk, eğitim ve danışmanlık gibi çok önemli rolleri bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın Sağlığı, Gebelik, Teknoloji, Cep telefonu, Bilgisayar

## The impact of mobile phone and computer usage on women's health

İlknur Ovalı Uran

*Kocaeli University Faculty of Health Sciences Department of Obstetrics and Gynecology Nursing*

The "Information Age" we are in is a period in which computer technologies have developed rapidly and their usage has become more widespread in every field. Today, the spread of electromagnetic wave emitting devices working with electric energy used in everyday life is increasing. The widespread use of these instruments increases the risk of exposure to the electromagnetic field, in general the health of the community is particularly affected by the negative health of the women.

Pregnancy is one of the important periods in women's life and there are different opinions about computer usage during pregnancy affecting maternal and infant health negatively. A meta-analysis found that computer use in pregnancy increased spontaneous abortion, low birth weight and congenital malformation risk by 20%. In another study, it was reported that electromagnetic fields caused birth and reproduction anomalies, behavioral changes, and changes in the neuroendocrine system

One of the most important steps to avoid the adverse effects of technology is to use technology as accurately and appropriately as it is needed. Women are more affected by both their biological characteristics and by using more technological tools. For this reason, women need to be aware of the use of technology and the positive and negative effects of these tools. Informing is one of the important nursing functions. Women should be informed in everyday life about the usage rules of electromagnetic instruments used in the field of health and the use of necessary cadets in the literature. It is stated in the literature that 5-15 minutes after the one hour study period is effective in reducing musculoskeletal system problems and eye complaints

The electromagnetic field strength in the home environment and other areas must not exceed the 10V / m limit to reduce the least impact, reduce the risks associated with the use of electronic devices, and ensure the safety of the use of electromagnetic devices

One of the most widely used electromagnetic devices today is mobile phones. With the developing technology, the mobile phone that comes into my life brings with it many health risks. Short-term (24-hour) health risks of mobile phone use include shortness of view, intense stress, fatigue, lack of concentration and attention, ear tinnitus, elevated temperature in the ear, hearing loss, headache and stunning. Some of the health problems that may arise in the long term (10 years) include impaired genetic structure, increased risk of white blood cell cancer (lymphoma), heart diseases, memory weakness, increased brain tumor risk, immune system suppression, high blood pressure, decreased number of sperm in men There are some measures that can reduce or eliminate the harmful effects of mobile phones which are widely used in our daily life. Strong electromagnetic waves are generated in the environment when the phone has low charge and difficult to receive signals. This leads to more exposure to radiation. For this reason, it is necessary to be informed about the reduction of the talk time with the mobile phone, the interviews in the open area, and the phone when the charge is full.

Work areas of pregnant or probable pregnant women exposed to radiation due to working conditions should be changed. Women in this situation should be operated in areas where there is no radiation. As a result of the developments in technology, it is important to use other diagnosis and treatment methods that fit our lives as much as necessary and in order to reduce possible risks.

For this reason, nurses have very important roles such as advocacy, training and counseling in order to reduce the negative effects of technology on women's health, to raise awareness of women and take necessary precautions in using technological devices.

**Keywords:** Women's Health, Pregnancy, Technology, Mobile Phone, Computer

## Zihinsel engelli çocuğa sahip anneler de tükenmişlik

**Aytuğ Türk**

*Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Muğla, Türkiye*

Zihinsel engel, zihinsel işlevlerde önemli derecede normalin altı, bunun yanı sıra zihinsel işlevlerle ilişkili uyumsal beceri alanlarından (iletişim, öz bakım, ev yaşamı, sosyal beceriler, kendini yönetme, toplumsal yararlılık, sağlık ve güvenlik, boş zaman ve iş) iki ya da daha fazlasında sınırlılıklar gösterme durumudur. Zihinsel engeli olan birey; zihinsel işlevler bakımından ortalamanın iki standart sapma altında farklılık gösteren, buna bağlı olarak kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde eksiklikleri ya da sınırlılıkları olan, bu özellikleri 18 yaşından önceki gelişim döneminde ortaya çıkan ve özel eğitim ile destek eğitim hizmetlerine ihtiyaç duyan bireydir. Ülkemizde, 2000 yılı nüfus sayımı sonuçlarına göre, toplam 1.234.139 engelli birey bulunmakta ve bunlarında yaklaşık 150.000'inin zihinsel engelli olduğu bulunmuştur.

Aile içinde kadınlara verilen roller incelendiğinde, bu rollerin kadınları stres yaşamaya daha yatkın bir hale getirdiği görülmektedir. Aile rolleriyle ilişkili olarak kadınlar, geleneksel kadın rolleri çerçevesinde ev ve çocuklarının bakımına yönelik sorumluluklarının eşlerine kıyasla daha fazla olduğunu belirtmektedirler.

Zihinsel engelli bir çocuğa sahip olma Ailedeki tüm bireyleri etkilemekle birlikte yapılan çalışmalar bu çocukların bakımıyla ilgili derecede ilgilenen kişilerin anneler olduğunu göstermektedir. Hafif ve orta derecede zeka geriliği olan çocuklar kendi bakımlarını kısmen de olsa yapabilmekteyken, ağır derecede zeka geriliği olan çocuklar genelde annelerine bağımlı bir hayat sürdürmektedirler. Bu annelerin çocuklarının bakım ve tedavi sürecinde zorlandıkları, daha fazla tükenmişlik, stres, depresyon ve umutsuzluk yaşadıkları görülmektedir.

Anneler yükledikleri sorumluluk nedeniyle aşırı stresli durumlar yaşayabilmekte ve bu durumların birikimi tükenmişliğe yol açabilmektedir. Annelerin bu tükenmişliğinin, gösterdikleri stres belirtileri, stres yaratan durumlarda kullandıkları işlevsel olmayan başa çıkma tarzları ve yetersiz sosyal destek almaları gibi durumlarla bağlantılı olabileceği düşünülmektedir

Özürü çocuğu olan ailelerin karşılaştığı problemler karşısında oluşan yüksek düzeydeki stres ve sonrasında oluşan tükenmişlik ile baş edebilmeleri için yaşadıkları problemlere yönelik uygulanabilecek aile eğitimi, hemşirelik sürecinin kapsamında ele alınmalıdır. Zihinsel engelli çocuk ve ailesinin tedavi bakım ve rehabilitasyonu disiplinler arası ortak çalışmayı gerektirir. Bu kapsamda aileye yapılabilecek en büyük yardım eğitimidir. Annelere verilecek çocuklarının tedavi ve rehabilitasyonu hakkındaki bilgiler ailenin kendine olan güvenini ve çocuklarına bakma yeteneği olduğu inancını da kuvvetlendirecektir. Ailenin, engelli çocuğunun gereksinimlerine yanıt verme yeteneği geliştikçe yaşadıkları kaygı, stres ve tükenmişliğinin azalacağı vurgulanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Zihinsel engeli çocuk annesi, tükenmişlik, stres, hemşirelik

## Burnout at mentally handicapped children's mothers

**Aytuğ Türk**

*Muğla Sıtkı Koçman University, Mental Health and Disease Nursing, Muğla, Turkey*

The mental disability is characterized by two or more areas of mental functioning that are significantly below normal, but also areas of adaptive skill, (communication, self-care, home life, social skills, self-management, social utility, health and safety, leisure and work) there are more limitations. Individual with mental disability; are individuals who differ in terms of mental functioning under two standard deviations and thus have deficiencies or limitations in their conceptual, social and practical adaptation skills, which arise during the developmental period before the age of 18 and require special education and supportive education services. According to the results of the 2000 census, a total of 1.234.139 individuals with disabilities are found in our country, and about 150,000 of them are found to be mentally handicapped.

When roles are given to women in the family, it is seen that these roles make women more prone to stress life. In relation to family roles, women indicate that they are more likely than women to have responsibilities for home and child care within the framework of traditional women's roles.

Having a child with a mental retardation the work done to influence all the individuals on the premises demonstrates that the care of these children is the mother of those who are interested first. Children with mild to moderate mental retardation may be able to do their own care in part, while children with severe mental retardation often lead a life dependent on their mothers. These mothers' children seem to experience difficulties during their care and treatment, more burnout, stress, depression and hopelessness.

They can experience extreme stressful situations due to the responsibility they charge, which can lead to cumulative exhaustion. It is believed that this exhaustion of the anchors may be related to situations such as the stress symptoms they present, the forms of ineffective coping that they use in stressful situations, and inadequate social support

Family education that can be applied to the problems they have experienced in order to cope with the high level of stress caused by the problems faced by disabled children and burnout afterwards should be considered in the context of the nursing process. Treatment and rehabilitation of mentally handicapped children and their families requires interdisciplinary collaboration. In this context, the greatest help for the family is education. The information about the treatment and rehabilitation of the children to be given will strengthen the belief that the family has confidence in themselves and the ability to care for their children. It is emphasized that as the ability of the handicapped child to respond to their needs develops, the anxiety will reduce the anxiety, stress and exhaustion they experience.

**Keywords:** Mothers with mentally handicapped, burnout, stress, nursing

## Kadın sağlığı ve iletişim

**İlknur Ovali Uran<sup>1</sup>, Yüksel Can Öz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Hasta, hasta yakını ve sağlık personeli ile oluşan iletişimdir. Sağlık personelinin hasta ile olan anlaşmazlıklarını aşmasında iletişimin rolü çok büyüktür<sup>1</sup>.

Hasta merkezli etkili iletişimde hastanın bakıma ve verilecek olan kararlara katılımının sağlanması ile bakımın kalitesi, memnuniyet, hastalık ve tedaviye uyumu da arttırmaktadır<sup>2</sup>. Etkili iletişim teknikleri ile aktarılan mesajlar insanlar üzerinde sağlıklı ve iyileştirici etkilere sahiptir. Bu yüzden iletişim teknikleri başkasını anlama ve ona yardım etmede en güçlü araçlardan biri olma özelliğine sahiptir. Aynı zamanda günlük yaşamın hemen her alanında kişiler arası ilişkiyi kolaylaştırıcı bir etkiye sahiptir. Kişiler arası ilişkilerin yoğun bir şekilde yaşandığı gruplar arasında sağlık profesyonelleri bulunmaktadır. Sağlık profesyonelleri, bakımın duygusal boyutundan tıbbi tedaviye kadar uzanan geniş bir uygulama yelpazesinde rol almakta bunun yanı sıra uygulamalarda iletişim becerilerini kullanmaktadır.

Sağlık profesyonelleri mezuniyet öncesi bu uygulamalara ve bu uygulamaları gerçekleştirirken etkili iletişim kurmaya özgü eğitim alarak mezun olması beklenmektedir<sup>3</sup>. Sağlık hizmetinin etkili bir şekilde verilebilmesi; hizmet veren sağlık profesyonellerinin iletişim alanında geliştirdiği iletişim becerileriyle orantılıdır. Bu nedenle son yıllarda sağlık çalışanlarının iletişim becerileriyle ilgili birçok çalışma yapılmaktadır. Çalışmalar, sağlık hizmetlerinde kalitenin yükselmesi açısından sağlık profesyonellerinin hastaların beklentilerini karşılayacak şekilde iletişim kurmalarının, kişilik haklarına saygılı davranmalarının ve güvenilir olmalarının önem taşıdığını göstermektedir. Sağlık profesyonelleri insan ilişkilerinin son derece önemli olduğu bir mesleği yapmaları nedeniyle, duygularını tanıyan, yöneten, kendini motive edebilen dolayısıyla ortamdaki sorunlarla en iyi şekilde mücadele edebilen kişiler olmalıdırlar<sup>4</sup>.

Jinekolojik muayene öncesi, sırası ve sonrasında sağlık personelinin tutum ve davranışı çok önemlidir. Jinekolojik muayene deneyiminin kadın açısından olumlu olması, kontrollere ve muayeneye gelmeyi cesaretlendiricidir. Sağlık personelinin bu konuda farkında olmalarını artırıcı eğitim programları düzenlenmeli, sağlıkla ilgili bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin ders konuları içinde, bu konuya yeterince yer verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın Sağlığı, İletişim, Etkili İletişim

## Women's health and communication

**İlknur Ovali Uran<sup>1</sup>, Yüksel Can Öz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Kocaeli University Faculty of Health Sciences Department of Obstetrics and Gynecology Nursing

<sup>2</sup>Kocaeli University Faculty of Health Sciences Department of Psychiatric Nursing

Communication is established with patient, relatives and health personnel. The role of communication is enormous when healthcare professionals overcome their disagreements with patients<sup>1</sup>.

In the patient-centered effective communication, the patient's attitude to the care and the decisions to be taken increases the quality of care, satisfaction, disease and treatment compliance. 2. Messages conveyed with effective communication techniques have healthy and healing effects on people. That is why communication techniques have the ability to be one of the most powerful tools to understand and help others. At the same time, in almost every area of daily life, interpersonal relations have a facilitating influence. There are health professions among the groups in which the relationships among the people are intense. Health professionals are involved in a wide range of applications ranging from emotional dimension to medical treatment, while using communication skills in practice.

It is expected that health professionals will graduate from these practices before graduation and with specific training to communicate effectively while carrying out these applications<sup>3</sup>. Health care can be provided effectively; is proportional to the communication skills developed by the serving health professionals in the field of communication. For this reason, in recent years, many studies have been conducted on the communication skills of health workers. Studies show that health professionals are important to communicate in ways that meet the expectations of patients, to be respectful of their personality rights and to be trustworthy in terms of improving quality of care. Health professionals should be the ones who know, manage, motivate their emotions, and can best cope with the problems in the environment because they make a career in which human relations are extremely important<sup>4</sup>.

The attitude and behavior of health personnel are very important before, during and after gynecological examination. The fact that gynecological examination experience is positive for the woman is encouraging to come to the controls and examination. Educational programs should be organized to increase the awareness of health personnel on this issue and students should be adequately involved in the subjects of health related courses.

**Keywords:** Women's Health, Communication, Effective Communication

## Düğüne değil okula: bir hemşire bir kadını, bir kadın bir nesili kurtarabilir

Rümeysa Nur Tonguz<sup>1</sup>, Sezer Avcı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü 4.sınıf Lisans Öğrencisi, Gaziantep.

<sup>2</sup>Öğr. Gör. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep.

Uluslararası belgelere göre on sekiz yaşın altında yapılan her evliliğe çocuk evliliği ve evlenen her kız çocuğuna 'çocuk gelin' denmektedir (1).Çocuk istismarının dünyadaki en yaygın biçimlerinden biri olan çocuk evliliği, Türkiye'nin önemli bir sosyal sorununu oluşturmaktadır (2). Bu derlemede çocuk gelinlerin durumunun incelenmesini, bu evliliklerin nedenini ve psiko-sosyal açıdan olumsuzlukları ve bu evlilikleri önlemede hemşire olarak bize düşen sorumlulukların neler olduğunu belirlemek amaçlanmıştır.

Türk Medeni Kanunu'na göre 17 yaşını doldurmamış, Türk Ceza Kanunu'na göre 15 yaşını doldurmamış ve Çocuk Koruma Kanunu'na göre 18 yaşını doldurmamış kızların evlilikleri erken yaşta evlilik olarak kabul edilmekte ve çocuk gelin sayılmaktadır (3,4,5). Türk Ceza Kanunu 103. Maddesinde çocukların cinsel istismarı onbeş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olanlara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış olarak tanımlanmıştır. Cebir, tehdit ve hile olmaksızın, onbeş yaşını bitirmiş olanla cinsel ilişkide bulunan kişi, şikayet üzerine, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır (4).

Erken yaşta evlilikler insan haklarının ve aynı zamanda çocuğa ait hakların bir ihlali olarak değerlendirilerek istismar olarak kabul edilmektedir (1,6,7). Aydın ve Akay'ın çalışmasında araştırmaya katılan öğrencilerin %92.2'si erken yaşta evlendirilmenin toplumsal bir sorun olduğunu ve %89.3'ü ise bir istismar davranışı olduğunu belirtmiştir (8).

Ülkemizde Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre; 15-49 yaş grubundaki kadınların %26'sının çocuk yaşta gelin olduğu görülmektedir. TNSA 2013 araştırmasının bir başka verisi ise, 15-19 yaş grubundaki kadınların %7'sinin araştırma sırasında evli olduğudur. Diğer bir veriye göre de 25-49 yaş arasındaki kadınların %22'sinin 18 yaş, %4'ünün de 15 yaşından önce evlendikleri belirtilmektedir (9).Türkiye'de çocuk gelin ortalama sayısının 181 bin düzeyinde olduğu tahmin edilmektedir (10).Kız çocuklarda erken evliliğin en yaygın olduğu bölgelerin Doğu ve Orta Anadolu bölgeleri olduğu saptanmıştır. Doğu Anadolu bölgesinde her 10 kadından 4'ünün, Orta Anadolu bölgesinde ise her 10 kadından 3'ünün çocuk yaşta evlendiği bulunmuştur (7).

Aile içi cinsel saldırı ve şiddet, geçim sıkıntısı, geleneksel yaklaşımda kocaya itaatin sağlanması saflığın (namus, bekaret) korunması açısından erken evliliğin yapılması gerektiği kanısı bu evliliklerin başlıca sebeplerini oluştururken beraberinde okulu bırakma nedeniyle düşük eğitim seviyesi, ekonomik sıkıntılar, adolesan gebelik, anne ve çocuk mortalitesinde artış gibi bir çok olumsuz sonuca yol açmaktadır (11,12). Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada da erken evliliğin; kadının namusunun korunması, kadının ekonomik yükünün bir diğerine devredilmesi, kadın ve aile için evliliğin kazandırdığı prestije kavuşulması gibi geleneksel uygulamalardan beslendiği bildirilmiştir (13). Yapılan bir araştırmada uyur verme, problem çözme, müzakere etme ve eleştirel düşünme becerileri de dahil olmak üzere yeterli yaşam becerilerinin olmaması nedeniyle gelişemeyen özerkliği genç kızları erken evliliğe

yönlendiren önemli bir faktör olduğu bildirilmiştir (14). Erken evlilikler, çocukların çocukluklarını ellerinden almakta, derin fiziksel ve psikolojik hasarlara neden olmaktadır (15).

Kızların okulda olması onların hala çocuk olarak görülmesine yardımcı olmakta dolayısıyla evlenebilir olmaktan çıkarmaktadır. Buna ek olarak her çocuğun adolesan dönemde edinip yetişkinlikte kullanacağı bir çok kazanım vardır.Erken evlenen çocuklar bu kazanımları almadan evlenip sosyal izolasyona uğradıkları için evliliklerinde olumsuz sonuçlar meydana gelebilmektedir (16). Erken evliliklerin bir başka sakıncası da gebelikten korunma yöntemleri hakkında yeterince bilgi sahibi olmayan kız çocuklarının istenmeyen gebelik yaşama riskinin yüksek olmasıdır (15,17). Resmi nikah olmadan yapılan bu evlilikleri erken tespit edebilmemiz için sağlık çalışanı olarak hemşireler; toplum liderleriyle işbirliği içerisinde olmalıdır, çocuk evliliklerinde yasal olarak işlemlerin yaptırılması için bildirimini sağlamalıdır. Toplum liderlerini bu konuda bilgilendirmeliyiz ve bu şekilde hem resmi nikahın hem de dini nikahların kayıt altına alınmasını sağlamalıyız.

Sağlık çalışanı olarak biz hemşirelerin birincil korumada görevimiz onların sağlıklarını korumak ve geliştirmektir. Ailelere özellikle de annelere kız çocukların eğitiminin önemi vurgulanmalıdır. Öğretim kurumlarından ayrılan çocukların okulu terk nedenleri sadece öğretmenler tarafından değerlendirilmemelidir. Mücadele yöntemlerinin başında da kız çocukların öğretimde tutulmasının zorunluluk haline getirilmesi gelmektedir. On iki yıllık kesintisiz eğitimin önemi bu çocukların zorunlu olarak okul devamını sağlayabilecek olmasıdır. Bu sayede çocuk erken yaşta evlendirilmekten uzaklaşmış olacaktır (6).

Ülkemizin kanayan yarası olan çocuk gelinlerin sebebi her ne olursa olsun önlenmesi, bu konu ile ilgili yaşanan çelişkilerin giderilmesi, konu üzerinde farkındalığı artırıp çocuk gelinleri 'normal' görmenin anormalliğinin vurgulanması ve devletin izlemelerini daha sıkı bir şekilde yapıp yasaları düzenlenken aması, öylesi, böylesi demeden net bir caydırıcı politika izlemesi sağlanmalıdır. Erken yaşta evliliklerin ergenlik döneminden itibaren kadın sağlığına getireceği riskleri önlemede en etkili yöntem bu evliliklerin önüne geçilebilmesidir. Özellikle erken yaşta yapılan evlilikler ve getireceği riskler konusunda bireylerin ve toplumun eğitilmeleri önemlidir. Sonuç olarak, toplumun kalkınması ve gelişmesi açısından okuyan genç nesillere ihtiyaç vardır. Tüm çocuklar ekonomik bir yük değil toplumun değerli bireyleri olarak görülmelidir. Sağlık çalışanı olarak hemşirelerin özellikle kız çocuklarının eğitiminin önemini ailelere vurgulamalıyız. Öğretim kurumlarından ayrılan çocukların okulu terk nedenlerini bizlerde değerlendirmeliyiz. Toplum liderlerini çocuk gelinler konusunda bilgilendirmeliyiz ve bu şekilde hem resmi nikahın hem de dini nikahların kayıt altına alınmasını sağlamalıyız.

**Anahtar Kelimeler:** çocuk gelin, erken evlilikler, eğitim

## To the school not the wedding: a nurse can save a woman, a woman can save a generation

**Rümeysa Nur Tonguz<sup>1</sup>, Sezer Avcı<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Hasan Kalyoncu University, Faculty of Health Sciences, 4th Grade Student in Nursing Department, Gaziantep.

<sup>2</sup>Lecturer Hasan Kalyoncu University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Gaziantep.

According to international documents, every marriage, conducted under the age of eighteen is a child marriage and every married girl is called 'child bride'. Child marriage, which is one of the most widespread children abused in the world, is a significant social problem of Turkey. In this review, it is aimed to examine the situation of the children brides, the cause of these marriages, the psychosocial disadvantages and the responsibilities of nurses in the prevention of these marriages.

According to the Turkish Civil Code, marriages of girls who have not completed 17 years of age, according to the Turkish Criminal Code the girls who have not completed 15 years of age and according to the Child Protection Law the girls who have not completed the age of 18 are considered as marriages at early ages and are regarded as child brides. In Article 103 of the Turkish Criminal Code, sexual abuse of children is defined as any sexual behaviour against those who have not completed fifteen years of age or beside not having completed fifteen years of age who have not developed the ability to perceive the legal meaning and consequences of the act. Without force, threat or deception, the person who has sex with the person who has completed fifteen years will be punished with imprisonment of up to six months to two years upon complaint.

In our country, according to 2013 data of Turkey Demographic and Health Survey (DHS); It is seen that 26% of the women in the 15-49 age group are married at children age. Another data from the TDHS 2013 study is that 7% of the women in the 15-19 age group are married during the process of this research. Based on another data, women between the age 22% said to marry before the age of 18, 4% before the age of 15 among the women aged between 25-49. The average number of the child bride in Turkey is estimated to be 181 thousand. It was determined that the regions where the early girl marriages were most common were the Eastern and Central Anatolian regions. 4 out of every 10 females in the Eastern Anatolia region and 3 out of every 10 females in the Central Anatolia region were found to be married at childhood.

The main reason for these marriages is the belief that early marriage should be done in terms of domestic sexual assault and violence, financial difficulty, providing the husband with an obedient wife in the traditional approach, and protection of purity (honour, virginity). It accompanies with dropping out the school, low school level, economic stress, adolescent pregnancy, increase in maternal and child mortality. In another study conducted in our country, early marriage is fed by the perceptions like protection of the woman's honour, the transfer of the economic power of the woman to someone else, and the prestige of women and family gained with marriage. In a survey conducted; it has been reported that unfulfilled autonomy is an important factor that directs young girls to early marriage because of lack of adequate life skills including decision-making, problem-solving, negotiation and critical thinking skills. Early marriages take children's childhood from their hands and cause profound physical and psychological damage.

The fact that the girls are in school helps them to be regarded as children, so it makes them more unlikely to be married. In addition, every child has many acquisitions to acquire in childhood to use in adulthood. Because of being married early in childhood, these children face social isolation without acquiring these outputs, they may face negative consequences in their marriage. Another disadvantage of early marriages is that girls who do not know enough about pregnancy prevention methods have a high risk of having an unwanted pregnancy. Nurses as health workers; should cooperate with the community leaders in order to be able to identify these marriages that are made without official marriage, they must provide the information to make the official procedures to happen in child marriage. We must inform community leaders about this and we must ensure that both official and religious marriages are recorded. As healthcare workers, our primary duty as nurses is to protect and improve their health. It the importance of the education of girls should be emphasized to families especially to mothers. The reasons for children to drop out the educational institutions should not be evaluated only by the teachers. At the beginning of the opposition methods, the keeping of girls in education comes as a necessity. The prospect of a 12-year uninterrupted education is that these children will necessarily be able to provide schooling. In this way, the child will be away from being married at an early age.

Children brides, which is bleeding wound of our country, should be prevented no matter what, by eliminating the contradictions on this issue, by raising awareness on the subject, emphasizing the abnormality of the 'normal' view of child brides and making the laws of the state more strict and regulating the law. A clear deterrent policy monitoring should be provided. The most effective way to prevent the risk of premature marriages to women's health since puberty is to prevent these marriages. It is especially important to educate individuals and the community about early marriages and risks. As a result, there is a need for a literate young generation for a progressing and developing community. All children should be seen as valuable individuals of the community, not an economic burden. We should emphasize the importance of education, especially for girls, as health workers. We must evaluate the reasons for the abandonment of children leaving school. We must inform community leaders about child brides, and we must ensure that both formal and religious marriages are recorded.

**Keywords:** Children brides, early marriage, education,



<http://dergipark.gov.tr/kashed>