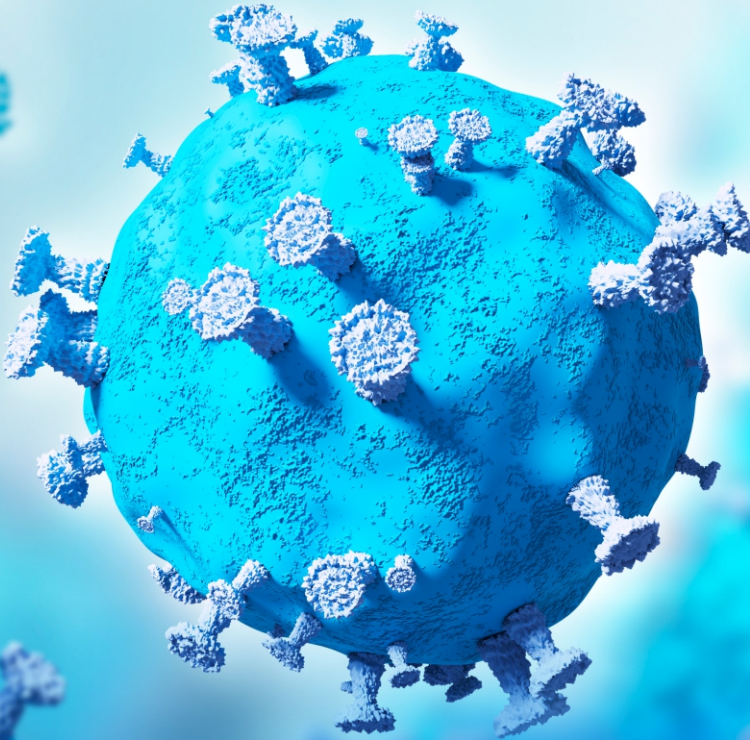


ISSN: 2757-6051

Volume 2
Issue 1
April 2021



ANATOLIAN JOURNAL OF HEALTH RESEARCH



Anatolian J Health Res
www.anatoljhr.org anatolia.health.res@gmail.com



ISSN: 2757-6051

April 2021; Volume 2, Issue 1
Nisan 2021; Cilt 2, Sayı 1

Owner/Sahibi

Tuba UÇAR

Editor-in-Chief/Baş editör

Tuba UÇAR

Language Editor/Dil Editörü

Mehmet Akif KAY

Contact/İletişim

Bulgurlu Mah. Merkez Kampüs Sk.
Battalgazi/Malatya Pk:44280 04223410220
anatolia.health.res@gmail.com
http://www.anatoljhr.org/

Abbreviated/Derginin kısa adı: Anatolian J Health Res

All responsibility for the submitted and published content rests solely with the author(s). Authors transfer all copyrights to the Journal. Published content can be cited provided that appropriate reference is given.

Gönderilen ve yayımlanan içeriğin tüm sorumluluğu içeriğin yazar(lar)ına aittir. © Yayın hakları yayıncıya aittir. Kaynak gösterilerek alıntılanabilir.

The Anatolian Journal of Health Research takes the criteria of the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) and the Committee on Publication Ethics (COPE) that have been prepared as a guide for authors, referees and editors.

Anatolian Journal of Health Research; yazarlar, hakemler ve editörler için rehber olarak hazırlanmış Uluslararası Medikal Dergisi Editörleri Konseyi (ICMJE) ve Yayın Etik Kuralları (COPE) kriterlerini temel almaktadır.

Abstracting and Indexing

- ASOS

Objective

The Anatolian Journal of Health Research is an independent journal that evaluates manuscripts with the principle of “double-blind” review. The main objective of the journal is to publish scientifically high-quality, interventional or non-interventional, quantitative or qualitative original research articles, review articles and case reports that may contribute to the relevant literature not only in the field of health but also with interdisciplinary studies.

Scope

The Anatolian Journal of Health Research started its publication life in 2020, and it is published in the electronic environment 3 times a year (in four-month intervals in April, August and December). The languages of publication of the journal are Turkish and English.

The Anatolian Journal of Health Research is a journal that focuses on several fields of health including midwifery, child development, nursing, physiotherapy and rehabilitation, audiology, nutrition and dietetics, social services, disaster management, gerontology, health management, medical sciences, pharmacy and dentistry. Moreover, it includes academic studies conducted for fields such as children's, family, women's, adult and public health.

Amaç

Anatolian Journal of Health Research, “çift-kör” hakemlik ilkeleri ile makaleleri değerlendiren, bağımsız bir dergidir. Derginin temel amacı gerek sağlık alanında gerekse disiplinler arası çalışmalarda, ilgili literatüre katkıda bulunabilecek, bilimsel olarak yüksek kalitede girişimsel olan-olmayan, nicel ve nitel özgün araştırma makaleleri, derleme makaleleri, olgu raporları yayımlamaktır.

Kapsam

Anatolian Journal of Health Research, 2020 yılında yayın hayatına başlamış olup yılda 3 kez (Nisan, Ağustos, Aralık aylarında, dörder aylık periyot bitimlerinde) elektronik ortamda yayımlanır. Derginin yayın dili Türkçe ve İngilizcedir.

Anatolian Journal of Health Research ebellek, çocuk gelişimi, hemşirelik, fizyoterapi ve rehabilitasyon, odyoloji, beslenme ve diyetetik, sosyal hizmetler, afet yönetimi, gerontoloji, sağlık yönetimi, tıp bilimleri, eczacılık ve diş hekimliği gibi birçok sağlık alanına odaklı bir dergidir. Bununla birlikte çocuk, aile, kadın, yetişkin ve toplum sağlığı vb. alanlarına yönelik yapılan akademik araştırma ve çalışmalarına yer vermektedir.



Editor-in-Chief / Baş Edit6r

Tuba UÇAR

Editorial Board / Edit6rler Kurulu

Child Development/Çocuk Gelişimi

Mehmet SAĞLAM, Inonu University, Malatya, Turkey

Medical Sciences/Tıp Bilimleri

Burcu KAYHAN TETİK, Inonu University, Malatya, Turkey

Chinthaka ATUKORALA, District Director of Health Services Office, Galle, Srilanka

Midwifery/Ebelik

Esra GÜNEY, Inonu University, Malatya, Turkey

Nursing/Hemşirelik

Mirza ORUÇ, University of Zenica, Zenica, Bosnia and Herzegovina

Perihan şİMŞEK, Trabzon University, Trabzon, Turkey

Psychology/Psikoloji

Halis SAKIZ, Mardin Artuklu University, Mardin, Turkey

Judith HEBRON, University of Leeds, Leeds, UK.

Social Services/Sosyal Hizmetler

Özgür ALTINDAĞ, Dicle University, Diyarbakır, Turkey

Special Education/Özel Eğitim

Maria RERAKI, University of Birmingham, Birmingham, UK

Advisory Board / Hakem Kurulu (Volume/Cilt:2, Issue/Sayı:1)

Burcu KAYHAN TETİK, Inonu University, Malatya

Gülbahtiyar DEMİREL, Sivas Cumhuriyet University, Sivas

Yasemin KILIÇ ÖZTÜRK, İzmir Tepecik Training and Research Hospital, İzmir

Osman Tayyar ÇELİK, Inonu University, Malatya

Emriye Hilal YAYAN, Inonu University, Malatya

Hıdır APAK, Artuklu University, MARDİN

Kevser IşIK, Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Kahramanmaraş

Muhammer Özgür ÇEVİK, Adıyaman University, Adıyaman

Zümrüt YILAR ERKEK, Tokat Gaziosmanpaşa University, Tokat

Didem şİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE, Lokman Hekim University, Ankara

Songül AKTAş, Karadeniz Teknik University, Trabzon

Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK, Ondokuz Mayıs University, Samsun

Yeşim AKSOY DERYA, Inonu University, Malatya

Design/Mizanpaj

Esra KARATAş OKYAY

Esra SABANCI BARANSEL



Dear Anatolian Journal of Health Research authors and readers,

As Anatolian Journal of Health Research, we are very proud and pleased for present to you the first issue of 2021. In this issue, there are articles containing correct and up-to-date information that will improve scientific knowledge in the field of health. We hereby submit to your consideration that we will become stronger with your references to the manuscripts within the scope of our journal and that we can be a candidate for inclusion in the scope of nations / international indexes.

Our journal progressed rapidly in this issue and managed to enter the first index and was indexed in the ASOS database. Among our new goals is to ensure that our journal is scanned in the TÜBİTAK ULAKBİM TR Index, which is one of the nationally recognized associate professorship application criteria, and in internationally respectable indexes.

I would like to thank our authors who contributed to this issue of our journal by sending their publications, members of the editorial board, associate editors, reviews and everyone who contributed to the publication of our journal.

Assoc. Prof. Tuba UÇAR

Anatolian Journal of Health Research Editor

Çok Değerli Anatolian Journal of Health Research yazar ve okurlarımız,

Anatolian Journal of Health Research olarak, 2021 yılı birinci sayısını sizlere sunmaktan büyük gurur ve mutluluk duyuyoruz. Bu sayıda sağlık alanında bilimsel bilgi birikimini geliştirecek doğru ve güncel bilgileri içeren makaleler yer almaktadır. Dergimiz kapsamındaki makalelere yapacağınız atıflar ile daha da güçleneceğimizi ve uluslar / uluslararası indeksler kapsamına girmeye aday olabileceğimizi değerlendirmelerinize sunarız.

Dergimiz bu sayısında hızlı bir şekilde ilerleyerek ilk indekse girmeyi başarmış ve ASOS veri tabanında indekslenmiştir. Yeni hedeflerimiz arasında ise dergimizin, ulusal boyutta Doçentlik başvuru kriterlerinden biri olan TÜBİTAK ULAKBİM TR Dizin’de ve uluslararası saygın indekslerde taranmasını sağlamak yer almaktadır.

Dergimizin bu sayısına yayınlarını göndererek katkıda bulunan yazarlarımıza, dergimizin çıkmasına emeği geçen yayın kurulu üyelerine, alan editörlerine, hakemlere ve yayında emeği geçen herkese çok teşekkür ederim.

Doç. Dr. Tuba UÇAR

Anatolian Journal of Health Research Editörü



CONTENTS / İÇİNDEKİLER

ORIGINAL ARTICLE / ARAŞTIRMA

- 1 Examination of the effect of individual innovation on entrepreneurship and problem solving skills in midwifery students**
Ebelik öğrencilerinde bireysel yenilikçiliğin girişimcilik ve problem çözme becerilerine etkisinin incelenmesi
Zeliha Sunay, Ümmügülsüm Ulutaş, Ayşe Nur Yılmaz
- 7 Okul öncesi eğitim kurumlarında yaşanan güvenlik ve sağlık problemlerinin paydaş görüşlerine göre incelenmesi**
Examining stakeholder views on safety and health problems in pre-school education institutions
Halil Karadaş
- 15 Doğumlardan sonra ilk 24 saatte bebek ve loğusa bakımında kültürel uygulamalar**
The baby who is in the first 24 hours after birth and cultural practices in maternity care
Sıdıka Özlem Cengizhan, Behice Erci
- 20 Gebelerin beden kitle indeksi ve egzersizlere yönelik bilgi alma durumunun fiziksel aktivite düzeyine etkisi**
The effect of body mass index and exercise information on physical activity level in pregnant women
Zeliha Özşahin, Tuba Uçar, Yeşim Aksoy Derya

REVIEW / DERLEME

- 27 Pain control in birth action: nonpharmacological methods**
Doğum eyleminde ağrı kontrolü: nonfarmakolojik yöntemler
Esra Sabancı Baransel
- 32 COVID-19 pandemisi sürecinde antenatal hizmetlerin sunumu ve ebelik yaklaşımı**
Presentation of antenatal services and midwifery approach in COVID-19 pandemia process
Ayşenur Kahraman, Zümrüt Yılar Erkek, Melek Şen Aytekin

LETTER TO EDITOR / EDİTÖRE MEKTUP

- 40 Editöre Mektup: Aile hekimLİĞİ uzmanı/ asistanı, aile hekimİ uzmanı/ asistanı değil**
Letter to Editor: Family medicine specialist/ assistant, not family physician specialist/ assistant
Onur Öztürk



Examination of the effect of individual innovation on entrepreneurship and problem solving skills in midwifery students

Ebelik öğrencilerinde bireysel yenilikçiliğin girişimcilik ve problem çözme becerilerine etkisinin incelenmesi

Zeliha Sunay¹, Ümmügülüm Ulutaş², Ayşe Nur Yılmaz³

¹Munzur University Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Malatya, Turkey

²Yurtbaşı Family Health Center, Elazığ, Turkey

³Firat University Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Malatya, Turkey

ABSTRACT

Aim: The study was conducted to determine the effects of individual innovativeness characteristics on individual entrepreneurship perception and problem solving skills in midwifery students.

Methods: The sample of the study, which is descriptive and relationship seeker, consisted of 538 students who were studying at Inonu University, Fırat University and Munzur University Faculty of Health Sciences Department of Midwifery between March-April 2020 and accepted to participate in the study. Data were collected online using the Personal Information Form, Individual Innovativeness Scale (IIS), Individual Entrepreneurship Perception Scale (IAS) and the Problem Solving Inventory (PSI).

Results: The total score average of the students from the IIS, IAS and PSI was 65.22 ± 8.84 , 66.76 ± 18.87 and 91.95 ± 15.67 , respectively. According to individual innovation characteristics such as innovative, pioneering, questioning, skeptical and traditionalist, the difference between the overall average score obtained from IIS, IAS and PSI was statistically significant ($p < 0.05$). In addition, a negative significant correlation was found between IIS, IAS and PSI ($r = -0.097$ $p < 0.001$; $r = -0.274$ $p < 0.001$, respectively) and a significant correlation was found between the Pioneer, interrogator and skeptical characteristics of students and the IAS and between the Pioneer characteristic and the PSI according to the individual characteristics of innovation ($r = 0.171$ $p < 0.05$; $r = -0.148$ $p < 0.05$; $r = -0.270$ $p < 0.05$; $r = -0.223$ $p < 0.05$, respectively).

Conclusion: It was determined that there is a statistically significant difference between the individual innovativeness characteristics of the students and their entrepreneurship perception and problem solving skills.

Keywords: entrepreneurship; individuality; midwifery; problem solving

ÖZET

Amaç: Araştırma ebelik bölümü öğrencilerinde bireysel yenilikçilik özelliklerinin, bireysel girişimcilik algısına ve problem çözme becerisine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte ki bu araştırmanın örneklemini, Mart-Nisan 2020 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi, Fırat Üniversitesi ve Munzur Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümünde ki araştırmaya katılmayı kabul eden 538 öğrenci oluşturdu. Veriler online olarak, Kişisel Bilgi Formu, Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ), Bireysel Girişimcilik Algı Ölçeği (BGAÖ) ve Problem Çözme Envanteri (PÇE) ile toplandı.

Bulgular: Öğrencilerin BYÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması 65.22 ± 8.84 , BGAÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması 66.76 ± 18.87 ve PÇE'den aldıkları toplam puan ortalaması ise 91.95 ± 15.67 'dir. Öğrencilerin yenilikçi, öncü, sorgulayıcı, kuşkucu ve gelenekçi gibi bireysel yenilikçilik özelliklerine göre BYÖ, BGAÖ ve PÇE'den aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Ayrıca BYÖ ile BGAÖ ve PÇE arasında negatif yönde anlamlı korelasyon bulundu (sırasıyla $r = -0.097$ $p < 0.001$; $r = -0.274$ $p < 0.001$) ve öğrencilerin bireysel yenilikçilik özelliklerine göre Öncü, Sorgulayıcı ve Kuşkucu Özellikleri ile BGAÖ arasında ve Öncü özelliği ile PÇE arasında anlamlı korelasyon bulundu (sırasıyla $r = 0.171$ $p < 0.05$; $r = -0.148$ $p < 0.05$; $r = -0.270$, $p < 0.05$; $r = -0.223$, $p < 0.05$).

Sonuçlar: Öğrencilerin bireysel yenilikçilik özellikleri ile, problem çözme becerisi ve girişimcilik algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi.

Anahtar kelimeler: bireysellik; ebelik; girişimcilik algısı; problem çözme

Introduction

Innovation is to embody an existing knowledge or thought at the right time and turn it into new knowledge that is more useful to society (Luecke, 2008). Innovation, on the other hand, is the practice that encourages the development of new and more different ideas formed by the creativity of individuals (Yazıcı, 2000). The concept of innovation is divided into different classes in terms of its characteristics, levels, areas, degrees and processes (Kumar & Uzkurt, 2011). One of them is individual innovation, which is used to determine the categories and levels of people (Kılıc, 2015). Individual innovation can be defined as being an entrepreneur against innovation, accepting innovation and taking advantage of it, that is, displaying a positive attitude as a behavior (Kılıcer,

2011). People with low innovative characteristics are people with low access to accurate information, configuration of information, problem solving, creative thinking and associated interference.

Innovation, which is vital in the field of Health, and progress in its continuation prevent unnecessary costs that may arise by increasing the opportunities for early diagnosis and treatment (Şengün, 2016). An innovative midwife develops new approaches, ideas and, as a result, more creative alternatives than existing products to meet the needs of patients, improving the quality of the health care it provides, as well as supporting evidence-based practices in the field of midwifery (Culha, Turan & Kaya, 2017). Innovative aspects of midwives with leadership characteristics enable them to hold a managerial

position and entrepreneurial aspects are also brought to the forefront.

Entrepreneurship covers the processes of chasing opportunities, taking risks and innovating by implementing them (Aytac & İlhan, 2007). Basically, the principles that entrepreneurship focuses on are very similar to innovation (Cevik, 2006). Entrepreneurship has a major role in the development and settlement of innovation. Therefore, the factors affecting entrepreneurship should be determined and the attitudes and practices that will bring the entrepreneurial aspects of people to the forefront should be studied (Cetinkaya Bozkurt, Kalkan, Koyuncu & Alparslan, 2012). Entrepreneurial people should be able to communicate well with people, take risks, have an individual vision, be open to innovation and change, have a managerial spirit and be success-oriented (Arslan, 2002). As with other health services, it is important to strengthen the link between entrepreneurship and innovation for professional development in the field of midwifery. Many health problems are solved by comprehensive thinking, multidisciplinary approach and active use of problem solving abilities. In this direction, entrepreneurship develops different alternatives for solving health problems and is often used in terms of preventing diseases and improving health (Boore & Porter, 2011; Salminen, Lindberg, Gustafsson, Heinonen & Leino-Kilpi, 2014).

Problem solving is that people create goals for the problems they face. As in all areas of health, midwives in the midwifery profession are expected to effectively solve the problems encountered in patient care, management and team work. In this context, midwives are expected to be able to adapt easily to changes and developments, to achieve accurate information and to assimilate (Tezel et al., 2009). In order to improve the quality of service in health care practices, health professionals should take planned initiatives by realizing the problems of patients and gain problem-solving skills before going to professional practices (Wang, Kao Lo, Chen, Lee Hsieh & Ku, 2002). Developing Problem-solving skills requires a process and can only be gained by training (Kanbay, Aslan, Isik & Kılinc, 2013). For this reason, in order to improve students' problem-solving skills, educators need to develop different educational strategies and follow their results carefully (Karadag, Iseri & Etikan, 2014).

In light of this information, determining the individual innovation levels of midwifery students and determining the impact of this on entrepreneurship perception and problem solving skills is very important for future midwives to take a professional approach in health care practices. This research was conducted to determine the effect of individual innovation characteristics on individual entrepreneurship perception and problem solving skills in midwifery department students.

Methods

March-April 2020, the research was conducted with students studying Inonu University, Firat University and Munzur University in the midwifery Department of the Faculty of Health Sciences. In the study, all students were tried to be reached without any sample size calculation (n=558). Survey forms created through Google Form were transmitted to student groups via social media (WhatsApp). The 538 midwifery students who agree to participate in the research (Inonu University n=251, Firat University n=244, Munzur University n=43) were included in the study, 20 students who

did not complete the questionnaire and submitted the missing questionnaire refused to participate in the study. In order to carry out the research, ethical approval was obtained from Munzur University Health Sciences Scientific Research and publication Ethics Committee (decision no: 27.02.2020/2-2) and research permission was obtained from the relevant institutions. By providing students with information about the research, volunteers who stated that their individual information would be protected were included in the research.

Data collection tools

Personal information form

It was created by researchers, students' identification (age, class, level and frequency of technology use, etc.) consists of 9 questions aimed at determining its characteristics.

Individual Innovation Scale (IIS)

The scale developed in order to evaluate the innovation of individuals in a general sense was established in 1977 by Hurt et al. it was developed by, and its adaptation to Turkish was made by Kılıcer, Odabası and Şengün (2010). Expressions on the scale are scored as a 5-point likert substance. Totally 12 of the scale items are positive (1, 2, 3, 5, 8, 9, 11, 12, 14, 16, 18. and 19.), 8 are negative substances (4, 6, 7, 10, 13, 15, 17. and 20.). Innovation score is calculated by adding 42 points to the score obtained by subtracting the total score obtained from positive substances from the total score obtained from negative substances. With the help of the scale, the lowest 14 points and the highest 94 points can be obtained. Individuals are interpreted as "innovative" if the calculated score is above 80 points, "Pioneer" if it is between 69 and 80 points, "interrogator" if it is between 57 and 68 points, "skeptical" if it is between 46 and 56 points, and "traditionalist" if it is below 46 points. In addition, according to the score calculated using the scale, it is also possible to evaluate the level of innovation of individuals in general. The internal consistency coefficient of the scale was found to be 0.82 (Hurt, Joseph & Cook, 1977; Kılıcer, Odabası & Şengün, 2010). In this study, cronbach's alpha value of the scale was found to be 0.79.

Individual Entrepreneurship Perception Scale (IAS)

The scale was developed by Incik and Uzun (2017) and consists of 31 items and six sub-dimensions. The minimum score that can be obtained from the scale is (31x1) 31 and the maximum score is (31x5) 155. The sub-dimensions of the scale, were identified as planning respectively (1, 2, 3, 4, 5, 6), locus of control (12, 13, 14, 7, 8, 9, 10, 11.), self-confidence (17, 18, 15, 16, 19, 20), communication (21, 22, 23, 24), motivation (25, 26, 27, 28), and self-discipline (29, 30, 31). As the overall score from the scale increases, the perception of individual entrepreneurship increases in the same direction. Negative matter is not included in the scale. In the evaluation of scale items, it is encoded as 5, 4, 3, 2, and 1, with absolutely agree, (5) agree, (4) disagree, (3) disagree, (2) strongly disagree (1). Cronbach's alpha value for the sum of the scale is calculated as 0.92 (Incik & Uzun, 2017). In this study, Cronbach's alpha value of the scale was found to be 0.95.

Problem Solving Skill Inventory (PSI)

It was developed by Heppner and Peterson in 1982. The first adaptation, reliability and validity studies of the inventory were conducted by Taylan (1990). Inventory of 35 items is a likert-type scale, rated between 1-6. Negative substances are reversed in scoring (1, 2, 3, 4, 11, 13, 14, 15, 17, 21, 25, 26, 30, and 34). Some substances are excluded from scoring (9, 22, and 29). The lowest score that can be obtained from the

scale with 32 items evaluated is 32 and the highest score is 192. The height of the total scores taken from the inventory indicates that the individual perceives himself as inadequate in problem solving skills, while the low score indicates that the individual perceives himself as sufficient in problem solving. Consists of three different sub-dimension. Problem-solving confidence subscale 19, 23, 24, 27, 5, 10, 11, 12, 33, 34 and 35, Approach Avoidance subscale 1, 2, 15, 16, 17, 4, 6, 7, 8, 13, 18, 20, 21, 28, 30 and 31, and finally the personal control subscale includes 3, 14, 25, 26 and 32 questions. The Cronbach's alpha value of the scale was found between 0.77 and 0.81. (Heppner & Peterson, 1982; Taylan, 1990). In this study, the Cronbach's alpha value of the scale was found to be 0.71.

Statistical analysis

The data of the study were evaluated using SPSS 25.0 for Windows software (SPSS, Chicago, IL, USA). In addition to descriptive statistics (number, mean, percentage, and standard deviation), the Kruskal-Wallis analysis and Pearson correlation analysis were used to evaluate the relationship between variables. Statistical significance was set at P <0.05.

Results

The introductory characteristics of the students are given in Table 1. The average age of the students is 20.55 ± 1.87 years old, 46.7% of them are studying at Inonu University and 42.9% of them are Midwifery 1st grade students. The most used technological device by the students was the smart phone with 92.9%. 56.1% of the students stated the frequency of smartphone use as "frequently" and 82.0% of them were undecided about the level of innovation they perceived themselves (Table 1).

Table 1. Distribution of students' descriptive characteristics (n=538)

Variables	n	%
Age (y) (Mean±SD)	20.55 ± 1.87	
School		
Inonu university	251	46.6
Firat university	244	45.4
Munzur university	43	8.0
Class		
Midwifery 1st class	231	42.9
Midwifery 2nd class	11	20.6
Midwifery 3rd grade	116	21.6
Midwifery 4th grade	80	14.9
Technological tool used		
Computer	32	5.9
Tablet	6	1.2
Smarth phone	500	92.9
Frequency of use		
Rarely	9	1.7
Sometimes	71	13.2
Frequently	302	56.1
Often	156	29.0
Innovative self-perception level of students *		
Innovator	79	14.7
Unstable	442	82.0
Traditionalist	17	3.3

* The level of innovation asked by the researcher

In Table 2, the distribution of the average score taken by students from IIS, IAS and PSI is given, the total average score taken by students from IIS is 65.22±8.84 (min:38; max: 38-91),

the total average score taken from IAS is 66.76±18.87 (min:31; max: 147). IAS also an average of the points they received from the sub-dimensions, respectively; 13.69±4.16 (min:6; max: 30), 16.94± 4.83(min:8; max: 40), 12.30± 4.24(min:6; max: 30), 8.45 ±2.78(min:4; max: 20), 8.62 ±3.13(min:4; max: 20), and 6.74 ±2.07(min:3; max: 15). The average score of the students from PSI is 92.57±17.58 and the min-max value is 57-168. The average score they received from the sub-dimensions of the PSI, respectively; 28.92 ±6.74, 46.05± 8.89, 16.97± 3.61 and min-max values are 11-53, 23-97, 8-56, respectively.

Table 2. Distribution of min-max values with the average score obtained by students from IIS, IAS, PSI and the sub-dimensions of these scales (n=538)

	Mean ± SD	Min-Max
IIS Total	65.22±8.84	38-91
IAS Total	66.76±18.87	31-147
Planning	13.69±4.16	6-30
Focus of control	16.94± 4.83	8-40
Self-confidence	12.30± 4.24	6-30
Communication	8.45 ±2.78	4-20
Motivation	8.62 ±3.13	4-20
Self-Discipline	6.74 ±2.07	3-15
PSI Total	91.95±15.67	57-168
Problem solving confidence	28.92 ±6.74	11-53
Approach avoidance	46.05± 8.89	23-97
Personal control	16.97± 3.61	8-56

IIS: Individual Innovation Scale

IAS: Individual Entrepreneurship Perception Scale

PSI: Problem Solving Skill Inventory

Chart 1 shows the distribution of innovation characteristics of midwifery students according to individual innovation characteristics. According to this distribution, 5.6% of the students participating in the study are innovative, 30.3% are pioneer, 48% are interrogator, 14.5% are skeptical, and 1.7% are traditionalist.

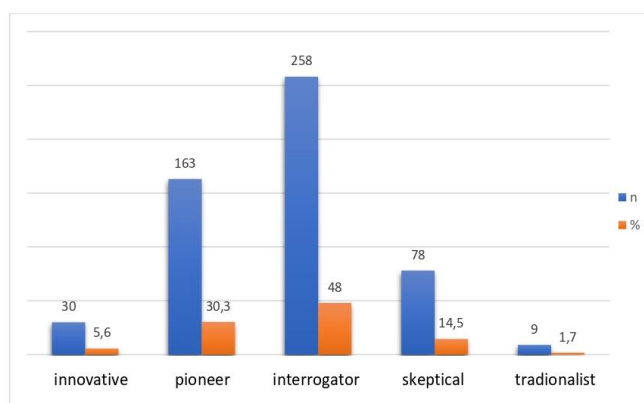


Chart 1. Distribution of students by individual innovation characteristics (n)%

In Table 3, a comparison of the total average score obtained from IAS and PSI is given according to the individual innovation characteristics of the students. It was determined that there was a statistically significant difference between the innovative, pioneer, interrogator, skeptical and traditionalist characteristics of the students' IAS and PSI total score averages and that this difference was more significant in the skeptical, pioneer and interrogator characteristics (KW=24.371, p<0.05; KW=51.807, p<0.05) (Tablo 3). In Table 4, correlations were given between the students' total IIS score and their total

Table 3. Comparison of the total average score obtained by students from IAS and PSI according to individual innovation characteristics (n=538)

	Innovator (n=30)	Pioneer (n=163)	Interrogator (n=258)	Skeptical (n=78)	Tradionalist (n=9)	Test and p value
IAS	74.63±20.94	65.04±12.26	63.95±18.94	76.61±23.65	66.77±29.32	KW=24.371 p=0.000
PSI	86.03±19.66	88.50±13.94	91.72±15.76	101.47±13.00	98.33±15.45	KW=51.807 p=0.000

IIS: Individual Innovation Scale

IAS: Individual Entrepreneurship Perception Scale

PSI: Problem Solving Skill Inventory

KW: Kruskal-Wallis Analysis

Table 4. Correlation between students' total IIS score and their total scores from IAS, PSI and the sub-dimensions of these scales according to individual innovation characteristics

	IIS	Innovator	Pioneer	Interrogator	Skeptical	Tradionalist	
IAS	r	-0.097**	0.020	0.171*	-0.148*	-0.270*	0.313
	p	<0.001	0.915	0.029	0.017	0.017	0.413
PSI	r	-0.274**	0.085	-0.223*	-0.079	-0.060	-0.278
	p	<0.001	0.657	0.004	0.207	0.602	0.468

IIS: Individual Innovation Scale

IAS: Individual Entrepreneurship Perception Scale

PSI: Problem Solving Skill Inventory

IAS, PSI scores according to individual innovation characteristics. A negative significant correlation was found between IIS and IAS and PSI ($r=-0.097$ $p<0.001$; $r=-0.274$ $p<0.001$, respectively). In addition, a significant correlation was found between pioneer, interrogator and skeptical characteristics and IAS according to the individual characteristics of innovation of students, and between pioneer and PSI ($r=0.171$ $p<0.05$; $r=-0.148$ $p<0.05$; $r=-0.270$, $p<0.05$; $r=-0.223$, $p<0.05$, respectively) (Table 4).

Discussion

Individual innovation can be defined as being an entrepreneur versus innovation (Kilicer, 2011). People with low innovative characteristics are people with low problem solving ability and lack of interventional direction. Individual innovation and entrepreneurship are vital in the field of health. Because it is important for midwives to develop creative alternatives to meet the needs of patients and to improve their ability to cope with the problems they face. For this reason, this research was conducted to determine the impact of individual innovation characteristics on individual entrepreneurship perception and problem solving skills in midwifery department students.

According to the average score of the students participating in the study from the individual innovation scale, it was determined that the students had an interrogative property (65.22±8.84). In the research conducted by Korucu and Olpak, the average score of students was 63.99; in the study conducted by Genc the average level of individual innovation of university students was 62.09; in the study conducted by Bodur the total score of individual innovation (innovation) of stunted nursing students was 63.12 (Korucu & Olpak, 2015; Bodur, 2018). These findings support the findings of our study and the individual innovativeness characteristics of the students are at a high level according to their mean scores. Interrogator students are wary of

innovation and prefer to avoid taking risks. This result parallels other studies that assess university students' individual levels of innovation (Kilicer, 2011; Kert & Tekdal, 2012; Korucu & Olpak, 2015; Bodur, 2018). It is noteworthy that there are few "innovators" among students. Students can be said to be pioneering in noticing innovations and able to opinion leadership, but they are questioning because they are afraid to take risks. However, innovative individuals see experimenting with new ideas and taking risks as a way of life. According to these results, we can say that university students are cautious about innovation and expect innovation to be recognized by society first, after observing a concrete perception of utility, they accept innovation.

The average score of the students in the study on the entrepreneurship perception scale was 66.76±18.87. Considering that the highest score that can be obtained from the scale is 155, and as the score increases, the perception of individual entrepreneurship also increases in the same direction, it can be said that the perception of individual entrepreneurship in the study is at a low level. In the study conducted by Kılavuz and Aydın, nursing students' IAS total score average was 119.98, Bahar and his colleagues were 136.78, Dolu and his colleagues were 139.75 (Kılavuz & Aydın, 2020; Bahar, Kocacal Güler, Arslan, Inem & Cimen, 2019; Dolu, Temucin & Ozkan, 2016). We believe that this difference between our study and the literature was caused by the difference in the personality characteristics of students. At the same time, considering that among the factors affecting entrepreneurship perception, the personal level of self-innovative perception also has an effect (Akpınar & Küçüköksel, 2015), according to the results obtained in our study, students are ambivalent about their level of innovative perception (45%). This also negatively affects students' perception of entrepreneurship.

The average score of the students participating in the study from the inventory of problem solving skills is

91.95±15.67. In the study conducted by Tezel and colleagues, the average PCH score of nursing students was 89.9±22.1. In the study conducted by Durmaz and his colleagues, the average PSI score of School of health students was 82.37±19.23, in Altun's the study, the average score of students in the nursing and midwifery PSI 84.74±19.00. And in the study of Koç and his colleagues, the average score of midwifery students was 107.88±12.91, in Yıldırım's study, nurses' PSI scale total score was 93.03, in Basar's study, the PSI scale total score was 88.47. In the study conducted by Erkus and Bahcecik the average score of nurses was 101.41 and the average score of executive nurses was 102.67 (Altun, 2003; Durmaz et al., 2007; Koç, Koyuncu & Saglam, 2015; Tezel et al., 2009; Yıldırım, 2016; Basar, Akin & Durna 2011; Erkus & Bahcecik, 2015). The height of the total scores taken from the inventory (32-192) indicates that the individual perceives himself as inadequate in the PSI, while the person is considered positive in its decrease. In our study, we can say that the problem solving skills of students are moderate in accordance with the literature (Yıldırım, 2016; Basar, Akin & Durna 2011; Erkus & Bahcecik, 2015).

In our study, the difference between the average score obtained by students from IAS and PSI according to individual innovation characteristics was statistically significant ($p<0.05$). In addition, our study found a negative significant correlation between IIS, IAS and PSI, respectively ($r=-0.097$ $p<0.001$; $r=-0.274$ $p<0.001$). And a significant correlation was found between the pioneer, interrogator and skeptical characteristics of students and the IAS and between the pioneer characteristic and the PSI according to the individual characteristics of innovation (respectively $r=0.171$ $p<0.05$; $r=-0.148$ $p<0.05$; $r=-0.270$, $p<0.05$; $r=-0.223$, $p<0.05$). Different studies have not been found in the literature examining the relationship between IAS and PSI according to individual innovation characteristics. Based on these findings, the fact that students participating in the study have interrogator characteristics within individual innovation characteristics negatively affects their perception of entrepreneurship and problem solving skills.

Limitations

This work has several important limitations. First, since data is collected online, the accuracy of students' responses can be questioned. In addition, our study was conducted only with students of the midwifery department of 3 universities. Therefore, the findings cannot be generalized to all midwifery students.

Conclusion and Recommendations

The results showed that midwifery students had questionable traits against individual innovations and therefore low levels of entrepreneurship. It can also be said that as students' level of innovation increases, their entrepreneurial tendencies will increase positively and their problem-solving skills will improve.

The working group of this study was composed of midwifery department students studying at the Faculty of Health Sciences in three state universities. For this reason, in order to generalize the research findings, it is recommended to conduct more extensive research, including students studying at different faculties of Health Sciences. Also, in future research, individual differences are taken into account

various individual features that may be considered effective on innovation studies, the variable is considered important because it would enable the individual to gain knowledge about innovation more.

Conflict of interest

The authors declare that there were no potential conflicts of interest with regard to the research, authorship and/or publication of this article.

Acknowledgements

We thank all midwifery students who participated in the study.

Sources of funding

The authors did not receive any financial support for the research, authorship and/or publication of this article.

Ethics Committee Approval

Ethics committee approval for this study was obtained from the Ethics Committee of Munzur University with the decision dated 27.02.2020 and numbered 2020 / 9-6 (Number: 27.02.2020/2-2).

Informed Consent

Informed consent was obtained from midwifery students who participated in this study.

Peer-review

Externally peer-reviewed.

Author Contributions

Z.S. : Collection of Data, Writing the Article.

Ü.U. : Statistical Analysis, Critical Reading.

A.N.Y.: Writing the Article, Statistical Analysis, Critical Reading.

References

- Akpınar, T., & Küçüköksel, N. Ç. (2015). Meslek yüksekokulu öğrencilerinin girişimcilik algısı ve girişimliliği engelleyen sebepler. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(1), 13-19.
- Altun, I. (2003). The perceived problem solving ability and values of student nurses and midwives. *Nurse Education Today*, 23(8), 575-584.
- Arslan, K. (2002). Üniversiteli gençlerde mesleki tercihler ve girişimcilik eğilimleri. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 6, 1-11.
- Aytaç, Ö., & İlhan, S. (2007). Girişimcilik ve girişimci kültür: Sosyolojik bir perspektif. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18, 101-120.
- Bahar, A., Kocaçal Güler, E., Arslan, M., İnem, A. B., & Çimen, Z. S. (2019). Hemşirelik öğrencilerinde girişimcilik düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (3), 529-534. <https://doi.org/10.31067/0.2019.121>
- Başar, G., Akin, S. & Durna, Z. (2015). Hemşirelerde ve hemşirelik öğrencilerinde problem çözme ve iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 125-147.
- Bodur, G. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik (inovasyon) düzeyleri ile girişimcilik eğilimleri arasındaki ilişki. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 139-148.
- Boore, J. & Porter, S. (2011). Education for entrepreneurship in nursing. *Nurse Education Today*, 31(2), 184-191
- Culha Y., Turan N. & Kaya H. (2017). Entrepreneurship in Nursing Education. *Pressacademia*. 4(1), 50-53. <https://doi.org/10.17261/Pressacademia.2017.516>

- Çetinkaya Bozkurt, Ö., Kalkan, A., Koyuncu, O. & Alparslan, A. M. (2012). Türkiye'de girişimciliğin gelişimi: girişimciler üzerine nitel bir araştırma. *Journal of Süleyman Demirel University Institute of Social Sciences*, 1(15), 229-247
- Çevik, E. (2006). *Girişimcilerin, girişimcilik tipleri ile çalışma amaçları arasındaki ilişki*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Dolu, İ. Ç., Temucin, E. D., & Ökan, H. A. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin girişimcilik düzeyleri ile bazı ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *JED/GKD*, 11(2), 293-315.
- Durmaz, Ş., Kaçar, Z., Can, S., Koca, R., Yeşilova, D., & Tortumluoğlu, G. (2007). Çanakkale Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin problem çözme becerileri (pçb) ve etkileyen bazı faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 63-71.
- Erkuş, B., & Bahçecik, N. (2015). Özel hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyi ve problem çözme becerileri. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 5(1), 1-9.
- Heppner, P. P., & Petersen, C. H. (1982). The development and implications of a personal problem-solving inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 29(1), 66.
- Hurt, H. T., Joseph, K., & Cook, C. D. (1977). Scales for the measurement of innovativeness. *Human Communication Research*, 4(1), 58-65.
- İncik, E. Y., & Uzun, N. B. (2017). Bireysel Girişimcilik Algı Ölçeği. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14, 39.
- Kanbay, Y., Aslan, Ö., Işık, E., & Kılıç, N. (2013). Hemşirelik lisans öğrencilerinin problem çözme ve eleştirel düşünme becerileri. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3(3), 244-251.
- Karadağ, M., Iseri, O., & Etikan, I. (2014). Determining nursing student knowledge, behavior and beliefs for breast cancer and breast self-examination receiving courses with two different approaches. *Asian Pac J Cancer Prev*, 15(9), 3885-90.
- Kert, S. B., & Tekdal, M. (2012). Comparison of individual innovativeness perception of students attending different education faculties. *Gaziantep University-Journal of Social Sciences*, 11(4), 1150-1161.
- Kılavuz, F., & Aydın, A. K. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin bireysel girişimcilik algıları ve yaşam boyu öğrenme eğilimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(3), 240-248.
- Kılıç, H. (2015). *İlköğretim branş öğretmenlerinin bireysel yenilikçilik düzeyleri ve yaşam boyu öğrenme eğilimleri*. (Doktora Tezi). Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Kılıçer, K. (2011). *Bilgisayar ve öğretim teknolojileri eğitimi öğretmen adaylarının bireysel yenilikçilik profilleri*. (Doktora Tezi). Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Kılıçer, K., Odabaşı, F. H., & Şengün, Y. İ. (2010). Bireysel yenilikçilik ölçeği (BYÖ): Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 38(38), 150-164.
- Koç, Z., Koyuncu, S., & Sağlam, Z. (2015). Sağlık yüksekokulu hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin problem çözme beceri düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(1), 41-50.
- Korucu, A., & Olpak, Y. (2015). Öğretmen adaylarının bireysel yenilikçilik özelliklerinin farklı değişkenler açısından incelenmesi. *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama*, 5(1), 109-127.
- Kumar, R., & Uzkuurt, C. (2011). Investigating the effects of self-efficacy on innovativeness and the moderating impact of cultural dimensions. *Journal of International Business and Cultural Studies*, 4, 1.
- Luecke R. (2008). *İş Dünyasında Yenilik ve Yaratıcılık*. Çeviri, T. Parlak. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 3-9.
- Salminen L., Lindberg, E., Gustafsson, M-L., Heinonen, J. & Leino-Kilpi, H. (2014). Entrepreneurship education in health care education. *Hindawi Publishing Corporation Education Research International*, 1(8), 1-7.
- Şengün H. (2016). Sağlık hizmetleri sunumunda inovasyon. *Med Bull Haseki*, 54, 194-8.
- Taylan S. (1990). *Heppner'in problem çözme envanterinin uygulama, güvenlik ve geçerlik çalışmaları*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Tezel, A., Arslan, S., Topal, M., Aydoğan, Ö., Koç, Ç., & Şenlik, M. (2009). Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(4), 1-10.
- Yazıcı, S. (2000). Rekabetçi avantaj sağlamada yaratıcılık ve yenilik. *Verimlilik Dergisi*, 79-92.
- Yıldırım, N. (2016). *Hemşirelerin girişimci kişilik özellikleri, problem çözme becerileri ve etkili faktörlerin değerlendirilmesi*. (Doktora Tezi). İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Wang, J. J., Kao, C. L., Chen, K. M., Lee, J. H., & Ku, Y. L. (2002). The efficacy of problem solving strategies utilized in professional nursing concepts course to improve problem solving abilities in students enrolled in a two-year baccalaureate nursing program. *The Journal of Nursing Research*, 10(2), 113-120.



Okul öncesi eğitim kurumlarında yaşanan güvenlik ve sağlık problemlerinin paydaş görüşlerine göre incelenmesi

Examining stakeholder views on safety and health problems in pre-school education institutions

 Halil Karadaş¹

¹Mardin Artuklu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, Mardin, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı okul öncesi eğitim kurumlarında yaşanan güvenlik ve sağlık sorunlarını paydaş görüşlerine göre incelemektir.

Yöntem: Araştırmanın çalışma grubunu Mardin'in Midyat ilçesinde okul öncesi eğitim kurumlarında görevli olan eğitimciler ve öğrenci velileri oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri 2020-2021 öğretim yılında araştırmaya gönüllü olarak katılan 30 katılımcıdan toplanmıştır. Bu araştırma nitel araştırma desenlerinden durum çalışması deseni ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri yarı yapılandırılmış görüşme formu vasıtasıyla elde edilmiştir.

Bulgular: Araştırmada elde edilen bulgulara göre okul öncesi eğitim kurumlarında yaşanan güvenlik sorunları okul güvenlik personelinin olmaması, okul servis araçlarından kaynaklanan güvenlik sorunları, masa kenarlarının tehlike arz etmesi, tuvalet zemininin kaygan olması ve ailenin dışında başka birilerinin çocuğu alması şeklinde sıralandığı görülmüştür. Okul öncesi eğitim kurumlarında yaşanan sağlık sorunlarıyla ilgili elde edilen bulguların ise velilerin hasta olduğu halde çocuklarını okula göndermeleri, hasta çocukların tam iyileşmeden okula gönderilmesi, sınıf ve lavaboların yeterince temiz olmaması, çocuklarda bit veya uyuz vakalarının görülmesi, çocuklara düzenli olarak banyo yaptırılmaması ve çocukların sınıftaki hastalığı eve taşımaları şeklinde sıralandığı görülmüştür.

Sonuçlar: Araştırma bulgularından hareketle okul öncesi eğitim kurumlarında yaşanan güvenlik ve sağlık problemlerinin öğrenciler ve öğretim ortamı için çeşitli tehlikeler barındırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar ışığında paydaşlar ve araştırmacılar için çeşitli önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: eğitimciler; okul güvenliği; okul öncesi; okul sağlığı; veliler

ABSTRACT

Aim: The aim of this research is to examine the safety and health problems experienced in preschool education institutions according to stakeholder views.

Methods: The study group of the research consists of educators and parents of students working in pre-school education institutions in Mardin's Midyat district. The data of the study were collected from 30 participants who voluntarily participated in the study in 2020-2021 academic year. This research was conducted with a case study design, one of the qualitative research designs. The data of the research were obtained through a semi-structured interview form.

Results: It was observed that the findings obtained regarding the security problems experienced in pre-school education institutions were listed as the absence of school security personnel, security problems caused by school bus vehicles, the edges of the tables were dangerous, the toilet floor was slippery, and someone other than the family took the child. The findings related to health problems are listed as parents sending their children to school even though they are sick, sending sick children to school before full recovery, not being clean enough in classrooms and sinks, seeing cases of lice or scabies in children, not having children to bathe regularly, and carrying the disease home in the classroom.

Conclusion: Based on the findings of the research, it was concluded that the safety and health problems experienced in pre-school education institutions contain various dangers for students and teaching environment. In the light of these results, various suggestions have been made for stakeholders and researchers.

Keywords: educators; parents; preschool; school health; school safety

Giriş

Okul, toplumsal gereksinimlerin çok önemli bir basamağını oluşturan hayati bir kurumdur. Okulun öğrenciler ve diğer paydaşlar için güvenli bir nitelik kazanması, okulun var olma nedeni kadar da hayati bir konudur. Toplumun eğitime önem vermesi, okullara yönelik beklentileri de beraberinde getirmiştir. Çünkü günümüzde eğitime gösterilen değer artmasıyla birlikte okulların güvenliğine ilişkin endişeler ve tartışmalar da artmaktadır. Okulların güvenliğini sağlamaya yönelik önlemler alma taleplerinde de yoğunlaşmaya yol açmaktadır (Memduhoğlu & Taşdan, 2007).

Güvenli bir okulun varlığı öğrenciler, öğretmenler, okulda görev yapan diğer kişilerin sağlık, huzur ve mutluluklarının sağlanması ve kaliteli bir öğretimin sürdürülmesi için bir

gerekliliktir. Okullarda yaşanan güvenlik problemlerinin ortaya konulması ve çözümü okulda yaşanması muhtemel problemleri en aza indirecektir. Diğer taraftan okulların sosyal ve duygusal yapılar olmaları nedeniyle bu yapı içerisindeki kaotik durumlar bütün paydaşlar üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir (Töremen, Çankaya & Avanoğlu, 2008).

Okullar güvenlik ve sağlık açısından güvenli bir hale kavuştuğunda, okuldaki paydaşlar arasında en fazla öğrenciler olumlu yönde etkileneceklerdir. Dolayısıyla güvenli bir okulun niteliklerinin araştırılması yarar sağlayacaktır. Güvenli okulun nitelikleri olarak; öğretmenlerin fiziksel şiddetine maruz kalma konusunda güvenlik, öğrencilerin akranlarından gelebilecek şiddet olaylarına karşı güvenlik, cinsel istismara karşı güvenlik,

etnik ve siyasî görüş farklılığı konularındaki güvenlik, tabii psikolojik ve duygusal güvenlik olarak ifade edilebilir (Işık, 2004).

Güvenli okul özellikleri araştırıldığında, konunun oldukça kapsamlı ve çok boyutlu olduğu görülmektedir. Bu durum okulun kendine özel yanlarıyla daha çok ilgilidir. Güvenli bir okul çevresindeki olumsuz faktörlerden arındırılmış olan okuldur (Dwyer, Osher & Warger, 1998). Güvenli okul çevresiyle birlikte her türlü olumsuz olaylardan korunmaya çalışılan okuldur. Okul güvenliğinin birçok yönü vardır. Ancak okul güvenliği denildiğinde ilk akla gelen kavramlardan biri de okul sağlığıdır. Dolayısıyla güvenli okul, sağlık açısından riskler barındırmayan okuldur. Okul güvenliği mobing, okul zorbalığı cinsel istismar, taciz, çete faaliyetleri gibi her türlü şiddet olayları ile önleyici ve kapsayıcı sağlık tedbirlerinin alınmasını kapsamaktadır.

Okul güvenliği

Okul güvenliği kavramı için tek bir tanım yapmak zordur. Ancak bu konu ile ilgili yapılmış çalışmalara bakıldığında, okul güvenliği veya güvenli okul kavramları karşımıza çıkmaktadır. Bu kavramlar bazen tek başına anılsa da bazen de birbirlerinin yerine kullanılmıştır. Dönmez'e (2001) göre güvenli okul, öğrencilerin, öğretmenlerin ve diğer personellerin fiziksel, psikolojik ve duygusal bakımdan kendilerini güvenli hissettikleri okuldur. Dwyer, Osher, Bucher ve Manning'e (1998) göre güvenli okul, tartışma, kavgaya ve şiddetin yaşanmadığı bir ortam sunan okuldur. Çelik'e (2005) göre güvenli okul, tüm paydaşlar için öğrenmeye önem verildiği okuldur. Ayrıca güvenli okul öğrencilerin eğitim ortamında psikolojik ve sosyal becerilerini sergileyebildikleri, öfkelerini kontrol edebildikleri, sorunlarına çözüm bulabildikleri bir ortamdır. Çalık, Kurt ve Çalık'a (2011) göre güvenli okul, okuldaki tüm paydaşların okul içinden ya da çevreden kaynaklanan suç, şiddet, saldırganlık, hırsızlık, alkol, sigara ve zararlı madde kullanımı, cinsel taciz gibi istenmeyen davranışlara karşı korundukları okuldur.

Okullarda yaşanan problemlerin tespiti ve başka problemlerin ortaya çıkmaması, çocuklarımızın geleceği için oldukça önemlidir. Öğrencilerin zararlı veya tehlikeli maddelere kolay ulaşmaları, velilerdeki işsizlik problemleri, ailelerin uyuşturucu ve alkol kullanımı, okul çevresinde tehlike arz eden grupların varlığı okul güvenliğini etkileyen faktörlerdir (Karakütük, Özbal & Sağlam, 2017). Okullarda meydana gelen olaylarla ilgili yazılı ve görsel basında yer alan haberlere bakıldığında, okullardaki güvenlik problemlerinin büyük bir artışla devam ettiği gözlenmektedir. Okulda öğrenciler arasında yaşanan kavgalar, kazalar, intihar, hırsızlık, fiziksel şiddet, cinsel istismar, öğrenciler arasındaki gruplaşma gibi haberleri görmek sıradanlaşmıştır. Bu tür durumlar, okuldaki iklimi olumsuz etkilemektedir. Bu güven ortamının bozulması ise okulda kaliteli ve huzurlu bir eğitim hizmetinin verilmesini engelleyebilmektedir (Turhan & Turan, 2012).

Son yıllarda gerek okul ortamında gerekse de okul yolunda görülen davranış bozuklukları, hatta uyuşturucu kullanımı ailelerin çocuklarıyla ilgili endişelerini artırmaktadır. Bu sebeple günümüzde ebeveynlerin önemli bir kısmı okulların artık güvenli yerler olmadığını düşünmektedir (Işık, 2004). Halbuki okul güvenliğinin tesis edilmesi, okullardaki eğitim-öğretimin faaliyetlerinin sağlıklı bir şekilde icra edilmesinin önemli şartlarından biridir. Öğrencilerin fiziksel ve ruhsal açıdan kendilerini güvende hissetmelerinin sağlanabilmesi için okuldaki bütün paydaşlara görev düşmektedir (Özer & Dönmez, 2013). Okul güvenliği ile ilgili paydaşlardan birisi,

afetlere karşı güvenlik, sağlığa ve temizliğe ilişkin güvenlik ve belki de en önemlisi okul yönetimidir. Okul yönetimi öğrencilerin okulda olduğu sürelerde, ailelerin kendilerini rahat hissetmelerini sağlamalıdır. Ayrıca ailelerin öğretim sürecine daha fazla katılmaları sağlanmalıdır. Zira etkinliklere dâhil olan ailelerin çocuklarının ders başarı düzeyleri ve okula ilişkin aidiyet duygusu göstermeleri daha yüksek olmaktadır. Böylece çocuklar okul içinde ve dışında daha az olumsuz davranışlar sergilerler. Bir okul yöneticisinin güvenli bir okul ortamı sunması bazı kazanımları da beraberinde getirmektedir. Okul yöneticisinin güvenli bir okul ortamı sunması halinde, okulda yaşanma olasılığı olan istenmeyen olaylar henüz ortaya çıkmadan önlenebilecektir. Ayrıca okulda yaşanan krizler ile etkili bir şekilde mücadele edilmesi ve disiplin cezalarının daha az kullanılması gibi önemli katkılar da sağlayabilecektir (Bucher & Manning, 2003).

Toplumsal değerlerin çocuklarımıza aktarılmasında güvenli bir okulun katkısı büyüktür. Dolayısıyla okul yöneticilerinin en önemli görevleri arasında görülebilecek konulardan biri de güvenli bir okul meydana getirmektir. Güvenli okul; fiziksel alanın içiyle, dışıyla, yoluyla istenmeyen davranışlardan arınık olduğu bir iklim sunabilecek bir kapasitede olmalıdır. Son yıllarda toplumun genelinde şiddetin artması ile ilgili medyadaki haberler, ne yazık ki okulları kapsamaya başlamıştır. Toplumda yaşanan olumsuz olaylar, okulda da görülebilmektedir. Diğer yandan toplumda yaşanan olumsuz olaylar ve bozulmalar okullar aracılığıyla da önlenmektedir (Erol, 2009). Güvenli okul, dışı ve içiyle beraber huzurlu bir okul ikliminin oluşturulduğu okuldur. Çünkü okul güvenliği, okulda derslerin başlamadan önce ve dersler bittikten sonra öğrencinin ruh halini etkileyebilecek önemli bir olgudur. Diğer taraftan güvenli okul öğrencilerin, öğretmen ve diğer paydaşların sağlığının korunduğu ve sağlıklı ortamın sürdürüldüğü okuldur. Zira okul ve öğrenci sağlığı bireyin psikolojik, fiziksel ve akademik gelişimi üzerinde etkide bulunabilmektedir. Dolayısıyla güvenli okulun bireylerin sağlığının ileri düzeyde sürdürüldüğü okul olduğu söylenebilir. Ayrıca okul sağlığı okulun bütünüyle korunmasını ifade etmektedir. Diğer bir ifadeyle okul güvenliği ve sağlığı okuldaki koridor, lavabo, kantin, yemekhane, kırtasiye malzemeleri, oyun alanları ve araç gereçlerin birçok yönüyle güvenlik ve sağlık açısından problem teşkil etmemesini gerektirmektedir.

Okul sağlığı

Bireylerin sağlıklarını henüz küçük yaşlardan itibaren korumak, mutlu ve sağlıklı bir toplumun temelini oluşturmaktadır. Öğrencilere sağlıklı bir yaşam tarzı kazandırmaya çalışan okul; sağlıklı bir toplum oluşturabilmek adına önemli olanaklar sunmuş olmaktadır. Sağlıklı okul öğrencilerin ve okuldaki diğer kişilerin sağlığıyla ilgilenen bir oluşumdur. Okul sağlığı; süreklilik arz eden bir süreçtir (Şahinöz, Şahinöz & Kıvanç, 2017). Okul sağlığını tesis etme, öğrencilerin sağlığını koruma ve sürdürme sağlıklı bir toplumun oluşabilmesi için son derece önem arz etmektedir. Çünkü alkol, uyuşturucu, sigara kullanımı gibi sağlığa son derece zararlı alışkanlıklara başlama yaşı ne yazık ki okul dönemlerine kadar inmiştir. Bunun yanı sıra yanlış ve kötü beslenme de önemli bir sağlık sorunu olup okul çağında edinilmektedir. Dolayısıyla okul döneminde öğrencilerin sağlıksız beslenmeleri veya zararlı alışkanlıklar edinmeleri okul başarılarını da etkileyebilmektedir (Güler & Kubilay, 2004). Okul sağlığı öğrenciler, öğretmenler, okul yöneticileri ve okuldaki diğer paydaşları kapsayan geniş bir kavramdır. Okul sağlığı; bir

yönüyle öğrencilere öğretilen sağlıkla ilgili bilgi ve becerilerini kapsarken, diğer yönüyle ise öğrenci ve diğer paydaşların yaşamlarını korumaya yönelik alınan bütün önlemleri kapsamaktadır. Öğrencilerin hastalıklardan korunmasına yönelik tedbirlerin alınması, öğrencilerin okulda tükettikleri yiyecek ve içeceklerin sağlıklı olmasını sağlanması okulun güvenlik ve sağlık açısından risk teşkil etmeyecek bir planda yapılması gibi faktörler okul sağlığı ile ilgili konuların başında gelmektedir.

Okul sağlığı ve beslenme programları, öğrencilerin sağlık durumları ile okula devam düzeylerini etkilemektedir. Dolayısıyla öğrencilerin akademik performansları sağlık durumlarına bağlı olabilmektedir. Okul sağlığı programlarında düzenli meyve ve sebze tüketiminin sağlanması, aşırı yağlı yiyecekler ile şekerli içeceklerin tüketilmesinin en aza indirilmesi öğrencinin sağlıklı olma durumlarına olumlu katkı sağlayacaktır. Diğer yandan bol su tüketiminin sağlanması, yiyeceklerin porsiyon miktarlarının doğru bir şekilde ayarlanması da okul sağlığı kapsamında hedeflenmelidir (Yabancı, 2011).

Okul sağlığı hizmetlerinin hedefi; okullarda öğrenim gören çocukların öncelikli olarak sağlıklı olmalarını ve bu durumu sürdürmelerini sağlamaktır. Çocukların sağlıklı bir çevre içerisinde gelişmesi, çocuk, aile ve toplumun sağlık düzeyinin yüksek tutulmasının sağlanmasıdır. Okul sağlığı hizmetleri çeşitli paydaşlardan olan sağlık ekibi tarafından icra edilmelidir. Bu paydaşlar hekim, hemşire, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı, psikolojik danışman, öğretmen, okul yöneticisi ve öğrenci velilerinden oluşmaktadır (Özcebe, Ulukol, Mollahaliloğlu, Yardım & Karaman, 2008). Okul sağlığı hizmetlerinin bir diğer hedefi, çocukların okul öncesi dönemde edindiği olumlu sağlık bilgi, tutum ve davranışlarını desteklemektir. Bunun yansısı okul sağlığı ile ilgili değinilmesi bir diğer kavram okul hemşireliğidir. Okul hemşireliği öğretim ortamında öğrencilerin sağlığını muhafaza etmek için sağlık eğitimini tatbik edecek olan en önemli kişidir (Bahar, 2010). Dolayısıyla okullarda görevli olacak şekilde bir hemşire bulundurulmasının öğrenci güvenliği ve sağlığına olumlu katkılar sunacağı aşikardır. Zira öğrencilerin düşme, yaralanma, ateşli hastalık geçirme, epilepsi nöbeti geçirme gibi acil durumlarda okula ilk müdahaleyi yapabilecek donanımda görevli bir kişinin varlığı öğretmen ve yöneticilerine büyük destek sağlayacaktır.

Sağlıklı bir beslenme, okul başarısını olumlu yönde etkilemektedir. Yetersiz beslenme genellikle öğrenme bozukluklarını tetiklemektedir. Çocukların beslenme sorununa bağlı olarak büyüme geriliğinden etkilenmesi, zihinsel gelişimi ve okul başarısını da etkilenmektedir. Yapılan bir çalışmaya göre öğrencilerin vücut ağırlıkları ile okul başarıları arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Dolayısıyla beslenme bozuklukları eğitim için önemli bir sorun teşkil ederken, devamsızlık yapma durumunu da tetiklemektedir (Ergün, 2003).

Okul sağlığı okuldaki öğretmenler, öğrenciler, okul yöneticileri, okuldaki diğer çalışanlar ve hatta velilerin sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi için yapılan bütün uygulamaları içermektedir. Öğrenciler okul içerisinde uzun bir süre boyunca bir arada kaldıkları için, birbirlerine temas etmeleri kaçınılmazdır. Ayrıca ortamın kapalı olması da birçok bulaşıcı hastalığa davetiye çıkarmaktadır. Hal böyleyken okul sağlığı önem arz etmekte olup, okuldaki tüm paydaşları ilgilendiren bir konudur (Marmaris, 2004). Okul sağlık eğitimi programlarının çeşitli amaçları bulunmaktadır. Öğrencilerin

sağlıklarını üst düzeyde tutacak davranışları öğretme, sağlıklarını muhafaza etmek gerekli bilgiyi öğrencilere verme ve öğrencilerde sağlık için gerekli davranış değişikliklerini oluşturma gibi durumlar sağlık eğitiminin amaçları doğrultusunda hedeflenmektedir. Okul programlarında bulunan sağlık konuları sadece teorik anlamda bilgi aktarma biçiminde değil, aynı zamanda uygulamalı sağlık eğitimlerini de içermelidir (Bahar, 2010).

Bu araştırma ile okul öncesi eğitim kurumlarına yaşanan güvenlik ve sağlık problemlerinin öğretmen ve velilerin görüşlerine göre ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Paydaşlardan elde edilen bulgular kanalıyla ortaya çıkan problemlerin belirlenmesi hedeflenmektedir. Bu problemlere yönelik çeşitli öneriler geliştirmek ve okul öncesi eğitim kurumlarının daha güvenli, daha sağlıklı öğretim ortamları olmasına katkı sunulması, böylece daha sağlıklı bireylerin yetiştirilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem

Bu çalışmada nitel araştırma desenlerinden 'çoklu durum çalışması deseni' kullanılmıştır. Durum çalışması, var olan bir olguyu kendi yaşam alanı içinde çalışan ve durumları etraflı, sistematik ve derinlemesine araştıran bir çalışma yöntemidir (Yıldırım & Şimşek, 2013). Çoklu durum çalışması araştırmacının gerçek yaşam, güncel sınırlı bir sistem veya belirli bir zaman dilimi içerisindeki çoklu sınırlandırılmış sistemler hakkında detaylı ve derinlemesine araştırdığı nitel bir yaklaşımdır (Creswell, 2015). Okul güvenliği ve okul sağlığı konusunda ülkemizde yaşanan olaylar, bu durumun okul öncesi öğrencileri açısından oldukça önemli olduğunu fark ettirmektedir. Diğer yandan okul güvenliği, okul sağlığı problemlerini de kapsamaktadır. Bu çalışmada okul güvenliği ve okul sağlığı kapsamında cereyan eden durumlar incelenmiştir.

Katılımcılar

Bu çalışmada okul güvenliği ve sağlığına ilişkin yaşanan problemler Mardin'in Midyat ilçesindeki paydaşlar ile yürütülmüştür. Paydaşlar arasında Midyat'ta okul öncesi eğitim kurumlarında görev yapan 15 eğitmeni yer almaktadır. Ayrıca Midyat'ta ikamet edip araştırmaya gönüllü olarak katılan 15 okul öncesi öğrenci velisi yer almaktadır. Çalışmada paydaşların her birisi için birer kod isim belirlenmiştir. Öğretmen ve okul yöneticilerinden oluşan eğitmenler E1,E2,E3,E4 şeklinde; öğrenci velilerine ise; V1,V2,V3,V4 şeklinde kod isim verilmiştir. Eğitmenlerin 11'i kadın ve 4'ü erkektir. Velilerin 3'ü kadın ve 12 tanesi erkektir. Çalışmanın verileri katılımcıların uygun ve müsait oldukları zaman dilimleri tercih edilerek toplanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak yapılan görüşmeler sohbet ortamında ve ses kaydı yapılmak suretiyle toplanmıştır. Görüşmeler en az 3 dakika en çok 20 dakika kadar sürmüştür.

Verilerin analizi

Nitel verilerin analiz edilmesine ilişkin çeşitli yaklaşımlar mevcuttur. Fakat bütün yaklaşımlarda verilerin ayrıntılı bir şekilde betimlenmesi, tema ve kategorilerin ortaya çıkarılması amaçlanmaktadır. Ayrıca araştırmacının yorumlarını ifade etmesi ile elde edilen temaların anlamlı bir şekilde ilişkilendirilmesi konularında fikir birliği olduğu görülmektedir (Yıldırım & Şimşek, 2013). İçerik analizi ise, eldeki yazılı bilgilerin temel içeriklerinin ve içerdikleri mesajların özetlenmesi ve belirtilmesi işlemidir. Sosyal bilimler alanında sık olarak kullanılan içerik analizi, belirli kurallar çerçevesinde

kodlamalarla kitap, kitap bölümü, mektup, tarihsel dokümanlar, gazete başlıkları ve yazıları gibi bir metnin bazı sözcüklerinin daha küçük içerik kategorileri ile özetlendiği sistematik bir teknik olarak tanımlanabilir (Cohen, Manion & Morrison, 2017). Bu araştırmada veri analizi sürecine yön veren analiz tekniği içerik analizidir. İçerik analizinde temel amaç toplanan verileri açıklayabilecek kavramlara ve ilişkilere ulaşmaktır. (Yıldırım & Şimşek, 2013). Bu bağlamda araştırmanın verileri analizi sürecinde aşağıdaki adımlar izlenmiştir:

- Katılımcılar ile evlerde, okullarda veya uygun gördükleri yerde görüşülmüştür. Görüşmeler sohbet ortamında ve ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir.
- Ses kayıtlarından elde edilen veriler elektronik ortamda yazıya dökülmüştür. (Bu işlem sırasında yalnızca dil yanlışları düzeltilmiş olup, bunun dışındaki ifadeler olduğu gibi yazılı hale getirilmiştir.
- Tüm veri seti yeniden okunarak kodların bir listesi çıkarılmış ve bunlar çeşitli temalara ayrılmıştır.
- Veriler kavram ve temalara göre kodlanarak frekansları belirlenmiştir.
- Sonuçlar tablolarla görsel hale getirilmiştir.
- Elde edilen bulgular ışığında, sonuçlar yorumlanmıştır.

Geçerlik ve güvenilirlik

Çalışmada açık uçlu sorulardan meydana gelen görüşme formu uygulama öncesinde Türkçe dil bilgisi uzmanı ve nitel araştırma ile ilgili uzman hocalara sunularak yardım alınmıştır. Böylece görüşme formunun geçerlik sorunları giderilmeye çalışılmıştır. Nitel çalışmalarda “geçerlik” bilimsel bulguların doğruluğu, “güvenirlik” ise bilimsel bulguların tekrarlanabilirliği ile ilgilidir (Yıldırım & Şimşek, 2013). Geçerlik ve güvenilirlik sorunlarını gidermeye yönelik olarak bazı çalışmalar yapılabilir. Bunlar; veri toplama süreçlerine uygun ve yeterli katılım, katılımcı doğrulaması, uzman incelemesi, çeşitleme tekniği, araştırma sürecinde izlenen yolun ayrıntılı açıklanması, araştırmacının duruşunu açıklaması (yansıtıcılık) ve ayrıntılı betimlemeden oluşmaktadır (Creswell, 2015). Bu doğrultuda araştırmanın geçerliği ve güvenilirliğini arttırmak adına aşağıdaki uygulamalar gerçekleştirilmiştir:

a) Çalışmanın geçerliliğini artırabilmek için katılımcı çeşitliliği artırılmıştır. Araştırmacı gözlem ve görüşme esnasında yönlendirici davranmayarak veri toplama sürecinde öznel yargılarını işe karıştırmamıştır.

b) Araştırmanın güvenilirliğini arttırmak için görüşme formları geliştirilirken ilgili alan yazın taranarak, kavramsal bir çerçeve oluşturulmuştur. Diğer taraftan özellikle okullardaki paydaşlar ile yapılacak görüşmeler öncesinde Midyat İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nün izni ve desteği alınarak, paydaşlar ile görüşmede kaydedilen bilgilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı, araştırmada güvenin sağlanmasında önemli bir etken olmuştur. Böylece görüşme sürecinde toplanan verilerin gerçek durumu yansıtması sağlanmıştır.

c) Araştırmanın dış geçerliliğini arttırmak için araştırma sürecinde yapılanlar ayrıntılı bir şekilde açıklanmaya çalışılmıştır. Çalışmanın güvenilirliğini arttırmak için araştırma bulguları yorum yapılmadan doğrudan verilmiştir.

Bulgular

Güvenlik problemlerine ilişkin paydaş görüşlerinin incelenmesi

Araştırmanın birinci alt amacı okul öncesi eğitim kurumlarında yaşanan güvenlik sorunlarını ortaya koymaktır. Bu amaçla hazırlanan soruya paydaşların verdikleri yanıtlar

içerik analizine tabi tutulmuş ve ortaya çıkan kategoriler Tablo 1' de gösterilmiştir.

Tablo 1. Okul öncesi eğitim kurumlarında yaşanan güvenlik problemlerine ilişkin katılımcı görüşleri

Katılımcı	Kategori	n
	Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında Yaşanan Güvenlik Sorunları	
E1,E2,E3,E4,E5,E6,E7,E8,E9 V1,V2,V3,V4,V7,V9,V10	Okul güvenlik personelinin olmaması	16
E2,E3,E4,E5,E6,E7,E8,E9,E10 V1,V2,V3,V5,V9,V10	Okul servis araçlarından kaynaklanan güvenlik sorunları	15
E1,E2,E3,E4,E5,E7,E8,E9,E10 V2,V3,V4,V7	Masa kenarlarının tehlike arz etmesi	13
E2,E3,E4,E6,E7,E8,E9,E10 V2,V5,V7,V10	Tuvalet zemininin kaygan olması	12
E1,E2,E3,E4,E5,E6,E7,E8,E10 V3,V7	Ailenin dışında başka birilerinin çocuğu alması	11
E2,E4,E5,E6,E7,E8 V2,V4,V7,V10	Bahçedeki oyun ekipmanlarının tehlike arz etmesi	10
E2,E4,E5,E6,E7,E8 V2,V4,V7,V10V6,V8	Küçük yaşta bireylerin çocuğu okula bırakması	9
E2,E3,E5,E6,E7,E9 V4,V7	Petek kenarlarının sivri olması	8
E2,E4,E6,E7 V2,V6,V10	Sınıf oyun alanının güvenli olmaması	7
E4,E7, V2,V3,V4,V9	Öğretmenlerin ilkyardım konusunda yetersiz olmaları	6
E2,E5,E8 V2,V6	Okulun anaokuluna uygun olarak yapılmamış olması	5
E2,E3,E5,E7 E1,E3,E5 V7,V9	Merdivenlerin kaygan olması	4
E2,E6 V7,V10	Okulun çok katlı olması	3
	Sınıftaki halıların sert olması	2
	Prizlerin yere yakın konulması	2
	Sınıf dolaplarının duvara monte dilmemiş olması	2
E7	Çocukların izinsiz bir şekilde mutfığa girmeleri	1
V4	Okulda sağlık görevlisinin bulunmaması	1

Tabloda 1'deki bulgular incelendiğinde araştırmaya katılan paydaşların önemli bir bölümünün “okul güvenlik personelinin olmaması, okul servis araçlarından kaynaklanan güvenlik sorunları ve masa kenarlarının tehlike arz etmesi” konularında görüş bildirdiği görülmektedir. Bununla birlikte “tuvalet zemininin kaygan olması, ailenin dışında başka birilerinin çocuğu alması ve bahçedeki oyun ekipmanlarının tehlike arz etmesi” kategorileri ilgili paydaşların önemli bir bölümünün görüş ifade ettikleri görülmektedir.

Okul öncesi eğitim kurumlarında yaşanan güvenlik problemleriyle ilgili bazı katılımcı görüşleri şöyledir:

“Okulumuzda güvenlik personeli olmadığı için bazı zamanlar insanlar rastgele içeriye girmekte ve tehlike oluşturmaktalar. Ayrıca bazen de öğrenciler öğretmenin dalgınlığından yararlanıp, dış kapıda görevli olmadığı için evlerine gitmek istemektedirler” (Eğitimci 1-Rengin).

“Okula henüz alınamayan öğrenciler ailesini de istediği için dışarı çıkmak istemektedirler. Okulumuzun dış kapısında güvenlikçi de olmadığı için öğrencilerin dışarı çıkabilme olasılıkları büyük bir sorundur” (Eğitimci 4-Deniz).

“Okul servis aracımızın rehber personeli çoğunlukla bulunmamaktadır. Bu durumdan hiç memnun değiliz. Çünkü çocuğumuz o araba düşebilir, yaralanabilir ve hatta kapı açılınca yola bile fırlayabilir. Ayrıca sınıftaki öğretmenlerin ilkyardım konusunda bilgisiz olduğunu düşünüyorum. Allah korusun çocukların boğazına bir şey kaçması durumunda yerinde ve zamanında müdahale edemeyecekleri konusunda, çocuğumu güvende hissetmiyorum” (Veli 9- Mehmet).

“Bize gelen masalar her ne kadar kenarları oval olsa da, bazen oyun esnasında çocuklar koştukları için kafalarını kenarlara vurabilmekte ve neticede yaralanabilmektedirler” (Eğitimci 7-İsmail).

“Anne ve babanın dışında birilerinin çocuğu almak istemeleri bizleri tedirgin etmektedir. Velilere sık sık bu uyarıyı yapmamıza rağmen bazen üçüncü şahısların çocuğu almak istemelerine şahit olmaktadır. Bu durumda hemen veliyi arayıp onay almamıza rağmen yine de içimiz rahat olmuyor. Çocukları ebeveynlerin dışında birilerinin almaları durumu bizleri endişelendirmektedir” (Eğitimci 3-Derya).

“Bahçede yer alan oyun parkları ve oyun aletlerinin tehlikeli olduğunu düşünüyorum. Çocuklar oyun oynarken çok savunmasızdır. Dolayısıyla bu oyun aletlerinin yaralayıcı yerlerinin olması beni korkutuyor. Ayrıca bu oyun alanı ile sınıftaki oyuncakların yeterince temizlenmediklerini düşünüyorum” (Veli 2-Burak).

Sağlık problemlerine ilişkin paydaş görüşlerinin incelenmesi

Tabloda 2’de yer alan bulgulara bakıldığında paydaş görüşlerinin yoğunlaştığı kategorilerin “velilerin hasta olduğu halde çocuklarını okula göndermeleri, hasta çocukların tam iyileşmeden okula gönderilmesi, sınıf ve lavaboların yeterince temiz olmaması” olduğu görülmektedir. Ayrıca “çocuklarda bit veya uyuz vakalarının görülmesi, çocuklara düzenli olarak banyo yaptırılmaması ve çocukların sınıftaki hastalığı eve taşımaları” kategorileri ilgili paydaşların önemli bir bölümünün görüş ifade etmiş oldukları görülmektedir.

Okul öncesi eğitim kurumlarında yaşanan sağlık problemleriyle ilgili bazı katılımcı görüşleri şöyledir:

“Velilerimiz genel olarak çocukları hasta olduğu halde okula yollamaktadırlar. Bu duruma itiraz ettiğimizde, bize cevap olarak çocuklarının okuldan ve arkadaşlarından ayrı kalmak istemediği, bu sebeple ağladığı için okula getirdiklerini ifade etmektedirler” (Eğitimci 7- Karen).

“Hasta olan öğrencilerimiz tam iyileşmeden okula gönderilmektedir. Bu durum diğer çocukların sağlığını tehlikeye atmaktadır. Bu riski velilere defalarca söylememize rağmen, çocukları ağladığı için mecburen gönderdiklerini söylemektedirler” (Eğitimci 7- Karen).

“Sınıfların ve lavaboların yeterince temiz ve hijyen olmadığını düşünüyorum. Bu Pandemi dönemini göz önüne alacak olursak sınıfların ve lavaboların her gün temizlemesi önem taşımaktadır” (Veli 5- Mustafa).

“Bazı velilerin çocuklarını daha tam iyileşmeden okula göndermeleri, bizim çocuklarımızın da hasta olmasına

sebeptir. Bu konuda biz velilerin biraz daha dikkatli davranması gerekmektedir. Çocuk tam iyileşmeden kesinlikle okula gönderilmemelidir” (Veli 8- Münevver).

“Velilerimize kırtasiye ve beslenme için liste verip sağlık açısından risk taşımayan gıda ve kırtasiye malzemelerini almalarını rica etmemize rağmen velilerin bazıları bu konuda çok duysuz davranmaktadırlar. Özellikle kırtasiye malzemelerinin rastgele alınması çocukların sağlıklarını tehlikeye atabilir. Çünkü çocuklar bazen dalarak o malzemeleri ağızlarına alabilmekte ve yalamaktadırlar. Dolayısıyla çocuklarımızın sağlığı için kanserojen içermeyen kırtasiye malzemeleri ile sağlıklı yiyecek ve içeceklerin alınmasını tavsiye ediyorum” (Eğitimci 7- Semra).

“Sınıfta ortak kullanılan oyuncakların gerekirse her gün temizlenmesi veya yıkanmasının önemli olduğunu düşünüyorum. Zira çocuklar bazen ellerini iyi yıkayamayabilir, oyuncakları ağızlarına götürmüş olabilir. Ayrıca bazı hastalıkların temas yoluyla bile yayılabileceğini düşünürsek, sınıfta ortak kullanılan malzemelerin her gün dezenfekte edilmesinin gerekli olduğunu söyleyebilirim” (Veli 3- Hasan).

Tablo 2. Okul öncesi eğitim kurumlarında yaşanan sağlık problemlerine ilişkin katılımcı görüşleri

Katılımcı	Kategori	n
	Okul öncesi eğitim kurumlarında yaşanan sağlık sorunları	
E1,E2,E3,E4,E5,E6,E7,E8,E9,E10 V2,V3,V4,V5,V6,V7,V10	Velilerin hasta olduğu halde çocuklarını okula göndermeleri	17
E1,E2,E3,E4,E5,E6,E7,E8,E9,E10 V2,V3,V4,V6,V7,V9	Hasta çocukların tam iyileşmeden okula gönderilmesi	16
E2,E3,E4,E5,E6,E7,E8 V1,V2,V3,V4,V5,V6,V7	Sınıf ve lavaboların yeterince temiz olmaması	14
E3,E4,E5,E6,E7,E8,E9,E10 V2,V3,V4,V5,V6	Çocuklarda bit veya uyuz vakalarının görülmesi	12
E2,E3,E4,E5,E6,E7,E8 V1,V3,V4,V5,V6	Çocuklara düzenli olarak banyo yaptırılmaması	11
E2,E3,E4,E5,E6,E7,E8,E9 V4,V6,V9	Öğrencilerin kanserojen içeren kırtasiye malzemelerini getirmesi	10
E2,E8 V1,V2,V3,V4,V5,V6,V8	Çocukların sınıftaki hastalığı eve taşımaları	10
E1,E2,E4,E5,E6,E7,E8,E9,E10 V6	Çocukların sağlıksız yiyecek ve içecekleri okula getirmesi	9
E1,E5 V1,V3,V4,V5,V6	Ortak kullanılan oyuncakların hijyenik olmaması	7
E4,E6,E7,E8,E9 V7	Çocukların boya ve malzemeleri sık sık ağızlarına almaları	6
E1,E2,E8 V2,V7,V10	Çocukların tuvalette ellerini temiz yıkamamaları	6
E4,E6,E7,E9 V6	Çocukların elini sık sık ağızına koymaları	5
V1,V3,V4,V5,V9	Çocukların terlememeleri ama üstlerinin değiştirilmemesi	5
V1,V4,V6,V10	Sınıfların yeterince havalandırılmaması	4
E5,E8,E10	Velilerin meyveli ve kakaolu sütleri satın almaları	3
E2,E7	Velilerin kendi maskelerini çocuklara takmaları	2

Tartışma

Bu araştırmada okul öncesi eğitim kurumlarında yaşanan güvenlik ve sağlık sorunlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda elde edilen bulgularda ilk olarak okul öncesi eğitimde yaşanan güvenlik sorunlarına değinilmiştir. Özer ve Dönmez’e (2007) göre okulda güvenli bir ortamın oluşturulması karmaşık bir sorundur. Güvenliğin sağlanabilmesi sadece

güvenlik teknolojisi imkanlarıyla ulaşılabilecek bir konu değildir. Okulda güvenliği arttırmayı amaçlayan önlemler ve düzenlemeler, öğrencilerin ve personellerin kendilerini güvende hissetmelerini yeterince sağlamayabilir. Zira güvenlik fiziksel ve psikolojik bir kavramdır. Fiziksel açıdan güvenli bir okulda bile öğrenciler ve okul personeli kendilerini psikolojik açıdan güvende hissetmeyebilirler.

Işık (2004) son dönemlerde gerek okulda görülen davranış bozuklukları ile bağımlılık yapan maddelerin kullanımının okullara indirgenmesi ailelerin çocuklarıyla ilgili endişelerini arttırdığını ifade etmektedir. Bu durum ebeveynlerin haklı bir şekilde okulların yeterince güvenli yerler olmadığı şeklinde düşünceleriyle sonuçlanmaktadır. Özer ve Dönmez (2013) okuldaki güvenliğin sağlanmasının, öğretim faaliyetlerinin sağlıklı bir biçimde yürütülmesinin önemli şartlarından birisi olduğunu ifade etmektedirler. Bu güncel sorunlar güvenli okulun tanımı ve özellikleri hakkındaki tartışmaları beraberinde getirmektedir. Bucher ve Manning'e (2003) göre güvenli okul, şiddetin her çeşidinin yaşanmadığı okuldur. Çelik'e (2005) göre güvenli okul, öğrenciler ve diğer paydaşlar için öğrenmeye önem verildiği, öğrencilerin güvenli bir eğitim ortamında psiko-sosyal yeteneklerini ifade ettikleri ve öfkelerini kontrol altına alabildikleri okuldur. Dwyer, Osher ve Warger'e (1998) göre güvenli okul, etkili politikaların uygulandığı okuldur. Dönmez'e (2001) göre güvenli okul, başta öğrenciler olmak üzere okuldaki bütün paydaşların kendilerini güvende ve özgür hissettikleri okuldur. Erol (2009) güvenli okulun, olumsuz davranışlardan arındırılmış bir okul olduğunu ifade etmektedir. Toplumda gerçekleşen bazı üzücü hadiselerin okullarda da yaşanabilmektedir. Ayrıca toplumsal bozulmaların önlenilmesinde okullar önemli bir faktöre sahiptir. Zira güvenli okul toplumsal yozlaşmalara karşı, öğrencileri toplumu korumak gibi bir işleve de sahiptirler. Dolayısıyla güvenli okul, toplumun hafızası niteliği taşıyan değerlerin sonraki kuşaklara aktarılmasında önemli bir rol üstlenen okuldur. Turhan ve Turan (2012) ise okulun asayişinin sağlanması, çevresinin fiziksel güvenliğinin, çevresindeki trafik ile ilgili unsurların uygun şekilde düzenlenmesi gibi konuların okul güvenliğini ifade ettiğini belirtmektedir.

Araştırmada okul öncesi eğitim kurumlarında yaşanan güvenlik ve sağlık sorunlarının belirlenmesi kapsamında elde edilen bulgularda ikinci olarak okul öncesinde yaşanan sağlık sorunlarına değinilmiştir. Tekin ve Kılıç'a (2010) göre okul öğrencilere sunulan ilk deneyim yerlerinden biridir. Dolayısıyla okullarda yerine getirilmesi gereken önemli sorumluluklar ve üzerinde ciddiyetle durulması gereken görevler bulunmaktadır. Işık (2004) güvenli bir okulun boyutlarından birisinin öğrencilerin hijyen, temizlik ve sağlıklarını korumaya ilişkin güvenlik tedbirlerinin alınması olduğunu belirtmektedir. Okul, toplumun öğrenciler üzerinde doğrudan veya dolaylı olarak etkisinin görüldüğü bir ortam oluşturur. Dolayısıyla güvenli okul, okulun sağlığını korumaya dönük eylem ve planlamanın olduğu bir okuldur. Araştırmada elde edilen bulgulardan ve ulaşılan temalardan hareketle okul sağlığıyla ilgili ciddi problemlerin yaşandığı söylenebilir.

Ülkemizde okul sağlığı ile ilgili problemlerin çözümüne yönelik araştırmaların yapılması önem arz etmektedir. Okul sağlığı hizmetleri, disiplinler arası ve sektörler arası ilişkilerle yürütülür. Bu anlamda hemşireler okul sağlık ekibinin temel üyelerindedir. Okul sağlığı hizmetlerinde iyi yetişmiş okul hemşirelerinin ve gerekli diğer personellerin istihdam edilmesi önem arz etmektedir. Bu şekilde daha sağlıklı öğrenciler ve

hatta sağlıklı bir toplum oluşturma yolunda önemli bir adım atılmış olunacaktır (Seçginli, Erdoğan & Demirezen, 2004). Şahinöz ve diğerleri (2017) okul sağlığı alanı sağlıkçılar, eğitimciler ve yöneticileri ilgilendiren çok yönlü bir alan olduğunu ifa etmekte olup, Türkiye'de bu konuyla ilgili çok az sayıda proje yürütülmekte olduğunu belirtmektedirler. Her ne kadar bazı okullarda revir bulundurulsa da "okul sağlığı birimi" hiçbir okulda bulunmamaktadır. Diğer yandan özel okulların bazılarında sağlık görevlisi bulunmaktadır. Fakat bu oran ülke geneline bakılarak yorumlandığında kayda alınamayacak kadar az olduğu görülmektedir. Yabancı (2011) okul sağlığını geliştirmek ve öğrencilere sağlıklı bir gelecek sağlamak adına okul temelli beslenme eğitimi programlarına öncelik verilmesi gerektiğini belirtmektedir. Buna göre okul beslenme programları öğretmenler, doktorlar, diyetisyenler, aileler ve hatta hükümet yetkililerinin katılımıyla uygulanmasının ve sürdürülmesinin önemli olduğunu ifade etmektedir. Altay, Cabar ve Altay (2018) okul sağlığının önemli bir boyutunun çocukların dengeli bir şekilde beslenmelerinin olduğunu ifade etmektedir. Zira çocuklarda ve gençlerde beslenmenin önemi büyüktür. Çocuklar günün önemli bir kısmını okulda geçirdikleri için yeterli ve düzenli beslenmelerinin, okulun sağlığının da bir parçası olduğunu belirtmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırma ile okul öncesi eğitim kurumlarında yaşanan güvenlik ve sağlık problemlerinin paydaş görüşleri ışığında belirlenmesi amaçlanmıştır. Bununla ilgili olarak güvenlik ve sağlık sorunları katılımcıların görüşlerine göre içerik analiziyle incelenmiş ve bu bulgulara ilişkin sonuçlar aşağıda ayrıntılı olarak betimlenmiştir.

Araştırmada elde edilen bulgulardan hareketle okul öncesi eğitim kurumlarının çocukların güvenliği ve sağlığı açısından bazı riskler barındırdığı sonucu çıkarılabilir. Okul güvenliği ile ilgili olarak; elde edilen bulgulara bakılarak "okulda güvenlik personelinin olmaması" nedeniyle, telafisi mümkün olmayan olaylara sebebiyet verilebileceği sonucu çıkarılabilir. Diğer yandan "okul servis araçlarından kaynaklanan güvenlik sorunları ve araçlarda rehber personel bulundurulmamasının servis aracındaki çocuklar için büyük tehlike arz ettiği söylenebilir. Ayrıca "tuvalet zemininin kaygan olması ve bahçedeki oyun ekipmanlarının tehlike arz etmesi" bulgularından hareketle, bu durumun çocukların kötü bir şekilde yaralanmalarıyla sonuçlanabileceği söylenebilir.

Okul sağlığı problemleri ile ilgili bulgulara bakıldığında; katılımcı görüşlerinin yoğunlaştığı "bazı velilerin çocukları hasta olduğu halde okula göndermeleri, hasta çocukların tam iyileşmeden okula yollanması, sınıf ve lavaboların yeterince temiz olmaması" maddelerinden hareketle bu durumun çocukların sağlığını tehlikeye düşürebileceği sonucu çıkarılabilir. Çünkü Covid-19 Pandemi süreci, hastalıkların bulaşıcılığının telafisi mümkün olmayan sonuçlara yol açabileceğini bir kez daha göstermiştir. Hal böyleyken velilerin bu duyarsızlık örneği teşkil eden bu davranışlarının diğer çocuklar ve ailelerini riske edebileceği söylenebilir. Diğer yandan paydaşların görüşlerinin yoğunlaştığı diğer kategoriler olan "çocuklarda bit veya uyuz vakalarının görülmesi, çocuklara düzenli olarak banyo yaptırılmaması ve çocukların sınıftaki hastalığı eve taşımaları" maddelerinin sınıftaki ve hatta okuldaki bütün öğrenciler arasında bulaşıcı hastalıkların yayılma riskini artırabilir. Bu bulgulara bakılarak sağlıkla ilgili problemlerin sadece birkaç öğrenciyi değil, bütün okulun ve

hatta ailelerin bile hayatını tehdit edebileceği söylenebilir. Okul öncesi eğitim kurumlarında yaşanan güvenlik ve sağlık sorunlarına ilişkin bulgularından elde edilen sonuçlar ışığında bazı öneriler geliştirilmiştir.

Okulda güvenliği sağlamakla görevli personelinin olmaması sonucundan hareketle, bu durumun birçok tehlikeli sonuçlar doğurabileceği söylenebilir. Bu yüzden anaokullarında güvenlik görevlisinin muhakkak bir surette bulundurulması gerekmektedir. Zira okulun kapısında donanımlı bir güvenlik görevlisinin bulunması ortaya çıkması ihtimal dahilinde olan birçok olumsuzluğun önüne geçebilecektir.

Masa kenarlarının tehlike arz etmesi sonucuna bakılarak, anaokullarına kullanılan masa, sandalye, kalorifer peteği gibi araç gereçler ve ekipmanların çocukların yaşları göz önüne alınarak tasarlanması önem arz etmektedir. Çocukların oyun oynarken aşırı hareketli olmaları durumu göz önüne alındığında, herhangi bir yaralanmanın yaşanmaması adına sınıftaki araç gereçlerin güvenli bir hale getirilmesinin son derece önemli olduğu söylenebilir.

Tuvalet zemininin kaygan olması sonucu göz önüne alınarak, lavaboların kaymaz taban örtülerle döşenmeleri yarar sağlayacaktır. Ailenin dışında başka birilerinin çocuğu alması sonucundan hareketle, bu durum ailelerin asla istemeyeceği birçok tehlikeli olaylara neden olabileceği unutulmamalıdır. Bu sebeple ailelere konunun hassasiyeti vurgulanarak üçüncü şahısların çocukları okuldan almaları gerektiği konusunda semire verilmelidir. Okul servis araçlarından kaynaklanan güvenlik sorunları ve araçlarda rehber personellerin bulunmaması sonucundan yola çıkılarak, rehber personeli olmayan araçlarla servis hizmeti verilmesine izin verilmemelidir.

Araştırmada velilerin hasta olduğu halde çocuklarını okula göndermeleri bulgularından hareketle, özellikle bu Pandemi süreci ve yarattığı etkiler bağlamında velilerin bilinçlendirilmesi önem kazanmaktadır. Bu konuda öğretmenin velileri yaptığı toplantılar ve izlettiği filmler ile bilinçlendirmeleri önem arz etmektedir.

Sınıf ve lavaboların yeterince temiz olmaması bulgusundan yola çıkılarak okul öncesi eğitim kurumlarındaki çocukların daha savunmasız, bağışıklık sistemleri daha zayıftır. Dolayısıyla milli eğitim ve okul aile birliği iş birliğinde anaokullarına temizlik görevlisinin çalıştırılması oldukça yararlı olacaktır.

Çocuklarda bit veya uyuz vakalarının görülmesi ile çocuklara düzenli olarak banyo yaptırılmaması bulgularına bakılarak, bazı velilerin sorumluluk almayarak çocuğunu kontrol etmemesinin bütün bir okulu tehlikeye düşürebileceği unutulmamalıdır. Bu sebeple velilere yapılacak toplantılarla konunun önemi hatırlatılmalıdır. Hem veli hem de öğretmenler olası bir dermatolojik salgının önüne geçmek için hafada en az bir gün çocukları sağlık taramasından geçirmeleri gerekir.

Araştırma bulgularından biri öğrencilerin kanserojen içeren kırtasiye malzemeleri ve sağlık açısından uygun olmayan yiyecek ve içecekleri okula getirmeleridir. Bu bulgudan hareketle velilerin bilinçlendirilmesi, sağlıklı araç gereç, yiyecek ve içeceklerin çocuklar açısından barındırdığı tehlikeleri alan kısa filmler izlemeleri ve seminer görmeleri sağlanmalıdır. Çocukların sınıftaki hastalığı eve taşımamaları için öğretmenlerin hastalığı tespit edilen öğrenciyi, henüz başlangıç aşamasında eve göndermeleridirler. Ayrıca öğretmenin velilerle iletişim halinde olup, çocuklar tam iyileşmeden okula getirmemelerini sağlaması gerekir.

Çocukların tuvalette ellerini temiz yıkamamalarına ilişkin bir çözüm olarak, her sınıfın bir yardımcı ablasının olması mutlaka sağlanmalıdır. Bu konuda milli eğitim müdürlüklerinin çocuk gelişimi lise veya ön lisans mezunu olan öğrencileri yardımcı öğretmen olarak görevlendirmeleri yararlı olacaktır.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Teşekkür

Bu çalışmaya gönüllü olarak katılan öğretmenler, yöneticiler ve öğrenci velilerine çok teşekkür ederim.

Finansal Destek

Bu çalışmada finansal destek alınmamıştır.

Etik Komite Onayı

Bu araştırma için etik kurul onayı, Mardin Artuklu Üniversitesi Etik Kurulundan 01.12.2020 tarihli ve 2020/ 9-6 sayılı karar ile alınmıştır (Sayı No: 79906804-050.06.04).

Bilgilendirilmiş Onam

Çalışmaya katılanlardan onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

Yazar Katkıları

H.K.: Tasarım, Metodoloji, Veri Toplanması, Veri analizi, Veri Analizi, Eleştirel İnceleme, Yazma- Orijinal Taslak.

Kaynaklar

- Altay, M., Cabar, H. D., & Altay, B. (2018). Adolesan döneminde beslenme ve okul sağlığı. *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 173-180.
- Bahar, Z. (2010). Okul sağlığı hemşireliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3(4), 195-200.
- Bucher, T. K., & Manning, M. (2003). Challenges and suggestions for safe schools. *The Clearing House*, 76(3), 160-164.
- Creswell, J. W. (2015). *Nitel araştırma yöntemleri: Beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni*. (Çev. Ed. M. Bütün ve S. B. Demir). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Cohen, L., & Manion, L. (2017). *Research methods in education* (7th edition). New York, NY: Routledge
- Çalık, T., Kurt, T. & Çalık, C. (2011). Güvenli okulun oluşturulmasında okul iklimi: Kavramsal bir çözümleme. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 1(4), 73-84.
- Çelik, K. (2005). Eğitimde acil durum yönetimi modeli önerisi. *Eğitim Araştırmaları*, 5(20), 87-98.
- Dönmez, B. (2001). Okul güvenliği sorunu ve okul yöneticisinin rolü. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 25, 63-75.
- Dwyer, K. P., Osher, D., & Warger, C. (1988). *Early warning, timely response: A guide to safe schools*. Washington, DC: U.S. Department of Education.
- Ergün, A. (2003). *Hemşirelik bakımı sınıflama modelleri doğrultusunda okul sağlığı hemşireliği uygulamaları* (Yayımlanmamış Doktora Tezi), İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Erol, F. (2009). *Okulda güvenlik sorununa yol açan etkenlerin belirlenmesi*. Ankara: Millî Eğitim Bakanlığı Eğitimi Araştırma ve Geliştirme Dairesi Başkanlığı.
- Güler, G., & Kubilay, G. (2004). Bir ilköğretim okulu öğrencilerinin fiziksel bakım sorunlarının belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(2), 60-65.
- Işık, H. (2004). Okul güvenliği: Kavramsal bir çözümleme. *Millî Eğitim Dergisi*, 164, 1-10.
- Karakütük, E., Özbal, E. & Sağlam, A. (2017). Okul yönetiminde okul güvenliğini sağlamak için yapılan uygulamalar konusunda

- öğretmen ve okul müdürlerinin görüşleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(3), 1214-1232.
- Marmaris, Ü. (2004). *Tekirdağ il merkezindeki ilköğretim okullarında okul sağlığı hizmetlerinin durumu, gereksinimler ve geleceğe yönelik öneriler* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Memduhoğlu, H. B., & Taşdan, M. (2007). Okul ve öğrenci güvenliği: Kavramsal bir çözümleme. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(34), 69-83.
- Özcebe, H., Ulukol, B., Mollahaliloğlu, S., Yardım, N., & Karaman, F. (2008). *Sağlık hizmetlerinde okul sağlığı kitabı*. TC Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü. Ankara: Yücel Ofset.
- Özer, N., & Dönmez, B. (2013). Güvenlik kameraları ve okul güvenliği: Bir ölçek geliştirme çalışması. *International Periodical For the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic Volume*, 8(3) 437-448.
- Özer, N., & Dönmez, B. (2007). Okul güvenliğine ilişkin kurumsal etkenler ve alınabilecek önlemler. *Milli Eğitim Dergisi*, 35(173), 299-313.
- Seçginli, S., Erdoğan, S., & Demirezen, E. (2004). Okul sağlığı tarama programı: bir pilot çalışma örneği. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13, 462-65.
- Şahinöz, T., Şahinöz, S & Kıvanç, A. (2017). Sağlığı geliştirmenin en kolay yolu: okul sağlığı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 303-312.
- Tekin, U., & Kılıç, M. (2010). *Uluslararası Risk Altındaki ve Korunması Gereken Çocuklar Sempozyumu*, 2, 111-129.
- Töremen, F., Çankaya, İ & Avanoğlu, Y. (2008). Okul anneliği: Okul güvenliğine yönelik bir model önerisi. *D. Ü. Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10, 56-69
- Turhan, M., & Turan, M. (2012). Ortaöğretim kurumlarında güvenlik. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 18(1), 121-142.
- Yabancı, N. (2011). Okul Sağlığı ve Beslenme Programları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(3): 361-368.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2013). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (8. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.



Doğumlardan sonra ilk 24 saatte bebek ve loğusa bakımında kültürel uygulamalar

The baby who is in the first 24 hours after birth and cultural practices in maternity care

Sıdika Özlem Cengizhan¹, Behice Erci²

¹15 No'lu Aile Sağlığı Merkezi, Adıyaman, Türkiye
²İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Malatya, Türkiye

ÖZET

Amaç: Çalışmanın amacı, doğumlardan sonra ilk 24 saatte bebek ve loğusa bakımında kültürel uygulamaların araştırılması ve ana-çocuk sağlığının gelişmesinde katkı sağlamaktır.

Yöntem: Çalışma, 1 Nisan 2013- 30 Mayıs 2014 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Şanlıurfa / Viransehir Devlet Hastanesinde doğum yapmış kadınlar araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Örneklemi ise araştırmanın yapılacağı tarihlerde Kadın Doğum Servisinde yatan loğusalarından araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini 250 kadından oluşmaktadır. Kadın Doğum Servisinde doğum sonu takip edilmekte olan loğusalardan, araştırmacı tarafından her gün yüzyüze görüşülerek veriler toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya alınanların %50.8'i sağlık personellerinden gebelik ve bebek bakımına ait bilgi aldıkları, kadınların %80.3'ü doğum sonu hijyene önem verdikleri görüldü. %93.6'sının da doğum sonu dönemde yenidoğanı kundaklama, höllüğe beleme inancı gibi bazı kültürel uygulamalar yaptıkları görüldü.

Sonuçlar: Araştırma sonuçlarına göre, loğusaların bebek ve kendi bakımları konusunda bilinçlendirilmesi gerektiği ve böylece yaşam sürecini daha olumlu yönde etkileyeceği önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: doğum; kültürel uygulama; loğusa; yenidoğan

ABSTRACT

Aim: The aim of the study is to investigate cultural practices in infant and maternity care in the first 24 hours after birth and to contribute to the development of maternal and child health.

Methods: The study was conducted between April 1, 2013 - May 30, 2014. Women who gave birth in Şanlıurfa / Viransehir State Hospital constitute the universe of the study. The sample consists of women from the maternity hospital hospitalized in the Obstetrics and Gynecology Service at the time of the study, who agreed to participate in the study. The sample of the study consists of 250 women. The researcher interviewed face-to-face every day and collected data from the postpartum puerperal women who were followed up in the Gynecology Service.

Results: It was observed that 50.8% of those included in the study received information about pregnancy and baby care from healthcare personnel, and 80.3% of women attach importance to postpartum hygiene. It was observed that 93.6% of them performed some cultural practices such as arson of the newborn and belief in slavery in the postpartum period.

Conclusion: According to the results of the research, it is suggested that puerperals should be made aware of the baby and their care, and thus, it will affect the life process more positively.

Keywords: birth; cultural practice; newborn; maternity

Giriş

Kadın sağlığı ve yaşam kalitelerini etkileyen önemli sağlık sorunlarının büyük bir kısmı gebelik, doğum ve loğusalık dönemlerinde karşımıza çıkmaktadır. Kadın hayatının önemli dönemlerinden olan bu dönemlerin, sağlıklı geçirilmesi, kadın hayatının sonraki dönemlerini de sağlıklı geçirmesini sağlamaktadır (Taşkın, 2016).

Doğum sonrası anne açısından riskler ilk birkaç saatte azalmasına rağmen, anne ölümlerinin %50 si ilk 24 saatte olmaktadır. Bu nedenle doğum sonrası bakım dikkatle gözlenmelidir (WHO, 2010). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre her gün, doğum ve gebelikle ilişkili nedenlerden dolayı yaklaşık 830 kadın hayatını kaybetmektedir. Dünya çapında, 2015 yılında 100.000 canlı doğumda 216 maternal ölüm olmuştur. 2000-2017 yıllarında anne ölüm oranı dünya çapında % 38 düşmüştür. Bu ölümlerin çoğu düşük gelirli ülkelerde ve kanama, hipertansiyon, enfeksiyon gibi önlenilebilir nedenlerden dolayı

olmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerdeki maternal mortalite riski, gelişmiş ülkelere göre 33 kat daha fazladır (WHO, 2019): Türkiye'de ise temel sağlık göstergelerine göre, anne ölüm oranı ise yüzde 13.6'ya düştü (TÜİK, 2020).

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) raporuna göre 2.6 milyon bebek doğumlarından sonraki bir ay içerisinde ölmüştür (UNICEF, 2020). Türkiye'de ise bebek ölüm hızı binde 9.1 dir (TÜİK, 2020). Son yıllarda yine Türkiye' de, bir aylık olmadan hayatını kaybeden bebeklerin oranı 2016 yılında %64.7'ken, 2017'de %64.4 idi. Hayatını kaybeden bebeklerin 2017 yılında %13.2'sinin ilk günü, %29.6'sının 1-6 günlük iken, %21.6'sının da 7-29 günlük olduğu görülmektedir (TÜSEB, 2019).

Loğusalık, maternal ve neonatal ölüm oranları da dikkate alınarak, hızlı fizyolojik değişikliklerle birlikte ebeveynliğe geçişin yaşandığı, yeni rol ve sorumlulukların olduğu zor bir süreçtir (Şimşek & Esencan, 2017). Doğum sonrası dönem kişisel olduğu kadar sosyal olarak da önemli olan karmaşık

anlamlar, değerler içermektedir. Doğum sonu değişmiş duygular, dramatik fiziksel değişikliklerle devam etmektedir. Kültür, kadının sosyal statüsündeki yerinden annelik rolüne geçişine kadar, bebek ve loğusa bakımındaki süreçlerde derin etkileri olmaktadır (Bhuvaneswari & Swarna, 2015). Bu nedenle, birçok kültürde doğum sonrası dönem bir hassasiyet dönemi olarak bilinmekte ve bu dönemde anne ve çocuğun sağlığını korumak için birçok geleneksel uygulama yapılmaktadır (Gölbaşı & Eğri, 2010).

Ülkemizin birçok bölgesindeki toplumların inançları, gelenekleri, değer yargıları ve gelenekleriyle ilgili kültürel uygulamalar; kulaktan kulağa aktarılarak yayılan uygulamalardır. Gelişmiş toplumlardan, gelişmemiş toplumlara doğru gidildikçe tedavi biçimleri form değiştirmekte ve bazen akıl dışı bir hal alarak, eğitim ve sağlık hizmetlerine yeterince ulaşamayan bölgelerde halkın, gerektiğinde kendi doktoru oldukları görülmektedir (Çakırer & Çalışkan, 2010).

Bu bağlamda, modern tıp alanında hızla artan gelişmelere rağmen geleneksel sağlık uygulama yöntemlerinin günümüzde hala kullanıldığı ve daha çok kırsal kesimlerde yaygın olduğu gerçektir (Çakırer & Çalışkan, 2010).

Yöntem

Bu araştırma tanımlayıcı türde yapıldı. Tanımlayıcı araştırmalar, bir toplumda bir durumun veya olayın nerede, ne zaman, kimlerde ve ne sıklıkta olduğunu belirlemek amacıyla yapılmaktadır.

Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman

Araştırma Şanlıurfa'nın Viranşehir ilçesinde, İlçe Devlet Hastanesinde 1 Nisan 2013- 30 Mayıs 2014 tarihlerinde yapıldı.

Araştırmanın evreni

Araştırmanın evrenini, Şanlıurfa/ Viranşehir İlçe Devlet Hastanesinde doğum yapan 568 kadından oluştu. Araştırmanın örneklemini ise güç analizi ile belirlenen ve evreni %95 temsil gücüyle belirlenen 220 kadın oluşturdu. Verilerin toplama sürecinde geçersiz olabilecek anket formları dikkate alınarak 250 loğusaya ulaşıldı. 1 Nisan 2013- 30 Mayıs 2013 tarihleri arasında Şanlıurfa/Viranşehir Devlet Hastanesinde doğum servisinde yatmakta olan ve araştırmaya katılmak isteyen loğusalar olasılıksız rastlantısal olarak seçildi.

Verilerin toplanması

Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik özelliklerin ve kültürel uygulamaların değerlendirildiği anket formuyla (Geçkil, Şahin & Ege, 2009), 1 Nisan-30 Mayıs 2013 tarihleri arasında Şanlıurfa/Viranşehir Devlet Hastanesinde kadın-doğum servisinde takip edilmekte olan loğusalardan sözlü onam alındıktan sonra araştırmacı tarafından haftanın her günü yüz yüze görüşülerek toplandı. Her bir bilgi formunun uygulaması yaklaşık 10-15 dakika sürdü. Araştırmacı, loğusalara anket sorularını okuyarak aldığı cevapları anket formunda işaretlendi.

Veri toplama aracı

Loğusa kadınların kendi bakımlarına ve bebek bakımlarına ilişkin bilgilerin ve konuya yönelik kültürel uygulamaların değerlendirilmesi için literatür bilgileri ve yapılan araştırmalardan yararlanarak hazırlanan anket formu 35 sorudan oluştu. Anket formunda ilk 10 soruda araştırmaya alınan loğusaların sosyodemografik özellikleri, doğum, gebelikle ilgili sorular yer almaktadır. Bunlar; annenin yaşı, medeni hali, eğitim durumu, evlilik süresi, sosyal

güvenceleri, ilk gebelik yaşları, gebelik ve bebek bakımı hakkında bilgi kaynakları, çocuk sayısı, son doğan bebek cinsiyeti ve bir önceki doğumu yaptığı yer gibi sorular mevcuttur. On birinci sorudan itibaren kültürel uygulama yapılıp yapılmadığı sorulmakta ve devamında yenidoğana ve loğusaya yönelik uygulanan kültürel uygulamaların yapılıp yapılmadığı, kapalı uçlu sorulardan oluşmaktadır.

Verilerin değerlendirilmesi

Analizlerde IBM SPSS 21.0 programı kullanıldı. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde yüzde dağılım, ki kare testi kullanıldı.

Araştırmanın etik ilkeleri

Araştırmanın yapıldığı kurumda ve Malatya İnönü Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli izinler alındıktan sonra araştırmaya başlanmıştır. Araştırma protokol kodu: 2013/50. Veri toplama araçları uygulanmadan önce araştırmacı tarafından kadınlara araştırmanın amacı açıklanarak, kadınlardan sözlü ve yazılı izin alındı. Araştırmada Helsinki Deklarasyonu Prensipleri 'ne uyulmuştur.

Bulgular

Tablo 1. Araştırma kapsamına alınan kadınların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (n= 250)

Değişkenler	n	%
Yaş		
≤ 20	31	12.4
21-25	78	31.2
26-30	64	25.6
31-35	53	21.2
36-40	15	6.0
≥ 41	9	3.6
Medeni durum		
Evli	245	98.0
Bekar	5	2.0
Eğitim düzeyi		
Okur-yazar değil	73	29.2
İlkokul	155	62.0
Lise	21	8.4
Üniversite	1	0.4
Sosyal güvence		
Var	238	95.2
Yok	12	4.8

Araştırmaya katılan kadınların; %25.6'sının 26-30 yaş aralığında, %98'inin evli, %62'sinin ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Araştırmaya katılan kadınların, evlilik süreleri 6-10 yıl arası %44.4'ü, ilk gebelik yaşları; 18-25 arasında %50.4'ü, çocuk sayılarının; %31.6'sının 1 çocuğa sahip olduğu, araştırmaya katılan kadınlardan %93.6'sının doğum sonu kültürel uygulama yaptıklarını ifade ederken, %6.4'ü ise kültürel uygulama yapmadıklarını ifade ettikleri görüldü (Tablo 2).

Kültürel uygulama yapanların sosyal güvenceleriyle ilişkisinde en fazla oran %89.7 ile sağlık güvencesi olanların olduğu istatistiksel olarak gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Gebelik, bebek bakımı hakkındaki bilgi kaynaklarıyla ilişkisinde en fazla oran ile %50 ile aile

büyüklerinden alanların kültürel uygulama yaptıkları belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 2. Kadınların gebelik, doğum ve kültürel uygulamalara ait özelliklerinin dağılımı (n=250)

Değişkenler	n	%
Evlilik süresi	108	43.2
1-5 yıl	111	44.4
6-10 yıl	29	11.6
11-15 yıl	1	0.4
16-19 yıl	1	0.4
20 yıl ve üstü		
İlk gebelik yaşı	86	34.4
<18 yaş	126	50.4
18-25 yaş	23	9.2
26-35 yaş	15	6.0
≥36 yaş		
Çocuk sayısı	27	10.8
Yok	79	31.6
1 çocuk	48	19.2
2-3 çocuk	48	19.2
4-5 çocuk	48	19.2
6 çocuk ve üstü		
En son doğan bebeğinin cinsiyeti		
Kadın	94	37.6
Erkek	156	62.4
Bir önceki doğumu yaptığı yer		
Evde	38	15.2
Hastanede	212	84.8
Gebelik, bebek bakımı bilgisinin alındığı yer		
Aile büyüklerinden	114	45.6
Sağlık personelinin	127	50.8
Yazılı kaynaklardan	9	3.6
Doğum sonu hijyene önem verme		
Önem veriyor	188	80.3
Önem vermiyor	62	26.5
Kültürel uygulamalar		
Yapıyor	234	93.6
Yapmıyor	16	6.4

Tablo 3. Kültürel uygulama yapan ve yapmayanların, gebelik ve bebek bakımı hakkında bilgi kaynaklarına ve sosyal güvencelerine göre dağılımı (n=250)

Değişkenler	Kültürel Uygulamalar				Toplam		Test ve p değeri
	Yapıyor		Yapmıyor		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Sosyal Güvence							
Var	222	89.7	16	10.3	238	100.0	p< 0.05
Yok	12	100.0	0	0	12	100.0	x ² =8.076
Gebelik, bebek bakımı hakkında kaynaklar							
Aile büyükleri	106	93.0	8	7.0	114	100.0	
Sağlık personeli	120	94.5	7	5.5	127	100.0	p> 0.05
Yazılı kaynaklar	8	88.9	1	11.1	9	100.0	x ² =0.573
Toplam	234	93.6	16	6.4	250	100.0	

Araştırmaya katılan kadınların %20.5'inin bebeği emzirmek için üç ezanı beklediği, %28.2'sinin loğusaya şişkinlik yapacağını düşündükleri için su vermediği, %25.2'sinin loğusa kadına sıcak, soğuk su vermediği,

Yenidoğana yönelik; yenidoğana doğumdan sonra şekerli su verenlerin oranının % 74.4 olduğu, %75.6'sının yenidoğan sarılığı için sarı tülbent kullandığı, %33.8'inin yenidoğanın gözüne limon sıkıldığı, %79.9'unun yenidoğanın gözüne kaşına sürme sürdüğü, %79.9'unun yenidoğanı kundaklama gibi kültürel uygulama yaptıkları,

Doğum sonu albasacağını düşündükleri için %39.7'si loğusa ve bebeği odada tek bırakmadığı, %67.5'inin loğusa başının altına ekmek, bıçak indirdiği (albasmasından koruma inancı) %28.6'sında loğusanın aynaya bakmaması gerektiği inancı olduğu, %65.8'i iki loğusa kadın yan yana gelince iğne değiştirdiği, %20.1'ininde yenidoğanı höllüğe beleme inancının olduğu, %26.1'inin loğusa ve bebeği dışarı bırakmadığı, %25.2'sinin iki yenidoğanı kırklarının çarpacağını düşündükleri için yan yana getirmedeği görülmüştür (Tablo 4).

Tablo 4. Loğusaların kendileri ve bebeğe yönelik geleneksel inanç ve uygulamalarının dağılımı (n=250)

Değişkenler	n	%
Bebeği emzirmek için 3 ezanı beklemek		
Evet	48	20.5
Hayır	186	79.5
Loğusaya şişkinlik yapacağını düşündükleri için su vermemek		
Evet	66	8.2
Hayır	168	71.8
Loğusa kadına sıcak, soğuk su vermemek		
Evet	59	25.2
Hayır	175	74.8
Yenidoğana doğumdan hemen sonra şekerli su vermek		
Evet	174	74.4
Hayır	60	25.6
Yenidoğan sarılığı için sarı tülbent kullanmak		
Evet	177	75.6
Hayır	57	24.4
Yenidoğanın gözüne limon sıkmak		
Evet	79	33.8
Hayır	155	66.2
Yenidoğanın kaşına, gözüne sürme çekmek		
Evet	187	79.9
Hayır	47	20.1
Yenidoğanı kundaklamak		
Evet	187	79.9
Hayır	47	20.1
Loğusa ve bebeği odada tek bırakmamak (al basacağını düşünürler)		
Evet	93	39.7
Hayır	141	60.3
Loğusa başının altına ekmek, bıçak indirmek		
Evet	158	67.5
Hayır	76	32.5
Loğusanın aynaya bakmaması inancı		
Evet	67	28.6
Hayır	167	71.4
İki loğusa kadını yanyana getirmemek, gelirse iğne değiştirmek		
Evet	154	65.8
Hayır	80	34.2
Yenidoğanı höllüğe beleme inancı		
Evet	47	20.1
Hayır	187	79.9
Loğusa kadını ve bebeği dışarı bırakmamak		
Evet	61	26.1
Hayır	173	73.9
İki yenidoğanı yanyana getirmemek (kırklarının çarpacağını düşünürler)		
Evet	59	25.2
Hayır	175	74.8

Tartışma

Bu araştırma doğumlardan sonra bebek ve loğusa bakımındaki kültürel uygulamaları araştırma, ana çocuk sağlığının gelişmesine katkı sağlamak amacıyla yapılmıştır. Çalışmamızda araştırmaya katılan kadınların %20.5'inin

bebeği emzirmek için üç ezanı beklediği, %28.2'sinin loğusaya şişkinlik yapacağını düşündükleri için su vermediği, %25.2'sinin loğusa kadına sıcak, soğuk su vermediği görülmüştür (Tablo 4).

Kahrıman'ın (2007) yaptığı bir çalışmada bebek doğduktan sonra emzirmek için üç ezanı beklediği (Çakırcı & Çalışkan, 2010), Eker ve Yurdakul (2006)'nin yaptığı bir çalışmada, loğusaların bir kısmı bebeği beslemek için üç ezanı beklediği görülmüştür (Kahrıman, 2007).

TNSA 2008 verilerine göre emzirmek için doğumdan 24 saat sonra emzirme oranı %73.4 olarak bildirilmiştir. TNSA 2013 verilerine göre doğumdan sonra 24 saat içinde emzirenlerin oranı ise %70'dir (TNSA, 2013). TNSA 2018 verilerinde ise doğumdan sonra 24 saat içinde emzirenlerin oranı %86'dır (TNSA, 2018). Çalışmamızın sonuçları verilen çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda yenidoğana yönelik; yenidoğana doğumdan sonra şekerli su verenlerin oranının %74.4 olduğu, %75.6'sının yenidoğan sarılığı için sarı tülbent kullandığı, %33.8'inin yenidoğanın gözüne limon sıkıldığı, %79.9'unun yenidoğanın gözüne kaşına sürme sürdüğü, %79.9'unun yenidoğanı kundaklama gibi kültürel uygulama yaptıkları görülmüştür (Tablo 4). Bitlis ilinde yapılan bir çalışmada ilk besin olarak şekerli su verilme oranının %6.2 olduğu, TNSA-2008'e göre, Türkiye geneli bebeklerin yaklaşık %23'ü anne sütü almadan önce başka bir gıda almadığı (TNSA, 2008), TNSA 2018'e göre prelakteal (emzirme öncesi besin alanların) oranı %42 ve Suriyeli çocuklarda da bu oranın %24 olduğu görülmüştür (TNSA, 2018). Çakmak ve ark. Türkiye'nin bir doğu ilinde yaptıkları bir çalışmada, yenidoğanların %32.5'ine anne sütünden önce şekerli su verildiği görülmüştür (Çakmak, Ertem & Karazeybek, 2007). Bu çalışmada şekerli su verme oranı TNSA'a göre daha yüksek görülmüştür. Bunun sebebi ise; araştırmanın yapıldığı bölgedeki kültürel yapının daha baskın olması olabilir.

Araştırmada yenidoğanın yüzüne sarı tülbent kullanma oranı %75.6 bulunmuştur (Tablo 4). Çetinkaya ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmada yenidoğan sarılık olmaması için yüzüne sarı yazma örtülme oranı %70.7 bulunmuştur (Çetinkaya, Özmen & Cambaz, 2008). Geçkil ve ark. çalışmasında Adıyaman'da annelerin %89'unun sarı tülbent örtme uygulaması yaptıklarını görülmüştür (Geçkil ve ark., 2009). Araştırmada, doğum sonu albasacağını düşündükleri için %39.7'si loğusa ve bebeği odada tek bırakmadığı, %67.5'inin loğusa başının altına ekmek, bıçak indirdiği (albasmasından koruma inancı) %28.6'sında loğusanın aynaya bakmaması gerektiği inancı olduğu, %65.8'i iki loğusa kadın yanyana gelince iğne değiştirdiği, %20.1'ininde yenidoğanı höllüğe beleme inancının olduğu, %26.1'inin loğusa ve bebeği dışarı bırakmadığı, %25.2'sinin iki yenidoğanı kırklarının çarpacağını düşündükleri için yanyana getirmediği görülmüştür (Tablo 4).

Geçkil ve arkadaşlarının çalışmasında albasmasıyla ilgili, %62.6 ile anneyi 40 gün süresince yalnız bırakmadığı, 61.2'si ile anne ve bebeğin yastığının altına sarmısak, ekmek, Kur'an-ı Kerim koyma uygulamalarını bildirmiştir (Geçkil ve ark., 2009). Eğri (2006) çalışmasında kadınların %29.8'i yenidoğanların altına höllük koyduklarını bildirmiştir (Eğri, 2006). Şenses ve arkadaşlarının (2002)'nin yaptığı çalışmasında kadınların %55'inin höllük uygulaması yaptıkları bulunmuştur (Şenses & Yıldızlıoğlu, 2002). Özyazıcıoğlu ve Polat'ın çalışmasında, araştırmaya katılan kadınlardan

%75.8'i albasmasını diye loğusa ziyaretine gelenlere kırmızı şerbet ikram ettiğini; %64.1'i kırklı çocuğu ve loğusayı yalnız bırakmadığını, kırk gün boyunca dışarı çıkarılmadığını; %62.5'inin loğusa ve yenidoğan yalnız kalırsa başuçlarına dini kitap, demir, ekmek ve süpürge indirdiğini; %57.9'u loğusanın ziyaretine gelen kişinin aynı gün içerisinde başka bir kırklı loğusa ziyaretine gitmediğini, düğün evinden, ölüm evinden çıkan kimsenin başka loğusa ziyareti etmediği ve eğer eder ise bebeğin "aydaş" olduğunu ve kadını "albastığını" bildirmişlerdir (Özsoy, 2008). Işık ve arkadaşlarının (2010) Mersin ilinde yapılan bir çalışmasında, loğusalık döneminde %74.40'unun albasmasını önlemeye yönelik uygulama yaptığı görülmüştür (Işık, Akçınar & Kadioğlu, 2010). Çalışmamızın sonuçları verilen çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Örneklemin olasılıksız örnekleme yöntemi ile seçilmiş olması araştırmanın sınırlılığdır. Bu nedenle araştırma sonuçlarının sadece bu örneklem grubundaki kadınlara genellenebilir.

Sonuç ve Öneriler

En çok kültürel uygulama yapanların 21-25 yaş aralığında olup %30.8 olduğu görülmüştür. Kültürel uygulama yapanların eğitim durumlarıyla ilişkisinde en fazla yüzde ilkökul mezunu olanlardan kültürel uygulama yapanlar %61.1'dir (Tablo 1).

Kültürel uygulama yapanların evlilik süresiyle ilişkisinde en fazla %44 ile 15 yıl arasındakiler çıkmıştır. İlk gebelik yaşlarıyla ilişkisinde en fazla %53'le 18-25 yaş aralığındakilerin kültürel uygulama yaptığı görülmüştür. Çocuk sayısı ile ilişkisinde en fazla oran %29.5 ile 1 çocuğu olanların kültürel uygulama yaptığı görülmüştür. En son doğan bebeğin cinsiyeti ile ilişkisinde en fazla %38.9 ile kız çocuğu olanların kültürel uygulama yaptıkları görülmüştür (Tablo 1).

Araştırmaya katılan kadınların %20.5'inin bebeği emzirmek için üç ezanı beklediği, %28.2'sinin loğusaya şişkinlik yapacağını düşündükleri için su vermediği, %25.2 sinin loğusa kadına sıcak, soğuk su vermediği görülmüştür (Tablo 4). Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, bazı önerilerde bulunulabilir, bunlar:

Sağlık çalışanları yapılan kültürel uygulamaların farkında olmalı, bu yönde olumlu olanları destekleyip, olumsuzlarını en aza indirmelidir. Erken yaşta evlilik, gebelik ve doğumlar azaltılmalı, bu durumda olan adolesan gebelere, loğusalara yönelik gerekli bakımı verebilecek bilgi, tutum ve beceri kazandırılmalıdır. Loğusa ve yenidoğana bakım veren sağlık personelleri yapılan geleneksel uygulamaların ana çocuk sağlığına yönelik doğrudan ve dolaylı etkileri daha fazla araştırmalarla incelenip, loğusa ve ailesi bu konuda bilinçlendirilmelidir. Sağlık çalışanları yenidoğan ve loğusaya bakım verirken, kanıta dayalı uygulamaları bilmeli ve bunlar doğrultusunda bakım vererek, hasta ve ailesini de kültürel uygulamaların yerini kanıta dayalı uygulamaların aldığına ikna edebilmelidir.

Çıkar Çakışması

Çalışmada, çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Teşekkür

Araştırmanın yürütülme sürecinde araştırmaya katılmayı kabul eden tüm kadınlara teşekkürlerimizi sunarız.

Finansal Destek

Bu çalışma için aynı katkı ya da maddi destek alınmamıştır.

Etik Komite Onayı

Bu araştırma için etik kurul onayı, İnönü Üniversitesi Etik Kurulundan 15.05.2013 tarihli ve 2013/50 sayılı karar ile alınmıştır.

Bilgilendirilmiş Onam

Çalışmaya katılanlardan onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

Yazar Katkıları

S.Ö.C.: Verilerin Toplanması, İstatistiksel Analizi, Makalenin Yazımı.

B.E.: Danışman, Kritik Okuma.

Kaynaklar

- Bhuvanewari, B. G., & Swarna, S. (2015). Cultural beliefs and practices among postnatal mothers in selected rural areas Tirupati. *Scopemed*, 4(3), 44-6.
- Çakırer, N., & Çalışkan, Z. (2010). Nevşehir ili Ağılı Köyünde gebelik, doğum ve loğusalığa ilişkin kültürel inanç ve uygulamalar. *Preventive Medicine Bulletin*, 9(3), 343-8.
- Çakmak, A., Ertem, M., & Karazeybek, H. (2007). Diyarbakır çocuk hastanesine yatırılan çocukların annelerinin sağlık hizmetlerine erişimi. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics*, 16, 82-9.
- Çetinkaya, A., Özmen, D., & Cambaz, S. (2008). Manisa'da çocuğu olan 15-49 yaş kadınların doğum sonu dönemde yenidoğan sağlığı ile ilgili kültürel uygulamaları. *Celal Bayar Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 39-6.
- Eğri, G. (2006). Tokat ili bir sağlık ocağı bölgesindeki 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde anne ve bebek bakımına yönelik kültürel uygulamaları (Yüksek Lisans Tezi) Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Eker, A., & Yurdakul, M. (2006). Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları, *Türk Tabipleri Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15(9), 158-63.

- Geçkil, E., Şahin, T., & Ege, E. (2009). Traditional postpartum practices of women and infants and the factors influencing such practices in South Eastern Turkey. *Midwifery*, 25, 62-71.
- Gölbashi, Z., & Eğri G. (2010). Doğum sonu dönemde annenin bakımına yönelik geleneksel uygulamalar. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 32, 276-82.
- Işık, M. T., Akçınar, M., & Kadioğlu, S. (2010). Mersin ilinde gebelik, doğum ve loğusalık dönemlerinde anneye ve yenidoğana yönelik geleneksel uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 63-84.
- Kahriman, İ. (2007). *Trabzon İl merkezinde 6-12 aylık çocuğu olan annelerin bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamaları* (Yüksek Lisans Tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Özsoy, S. A., & Katabi, V. A. (2008). Comparison of traditional practices used in pregnancy labour and the postpartum period among women in Turkey and Iran. *Midwifery*, 24, 291-300.
- Şenses, M., & Yıldızlıoğlu, İ. (2002). Sekiz ayrı ildeki kaynana ve gelinlerin loğusalık ve çocuk bakımında geleneksel uygulamaları. *Çocuk Forumu*, 5(2), 44-8.
- Şimşek, Ç., & Esencan, T. Y. (2017). Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımı (nursing care during the postpartum period). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(4), 183-9.
- Taşkın, L. (2016). *Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği*. Ankara-Türkiye, s.1-864. Sitem-Ofset.
- TNSA (2008). *Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması*. Ankara: 131-87. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi -2009.
- TNSA (2013). *Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması*. Ankara,
- TÜİK (2020). Türkiye İstatistik Kurumu <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33707>. Erişim tarihi: 03.03.2021.
- TÜSEB (2018). *Bebek Ölüm İstatistikleri*. Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen sağlığı Enstitüsü: online. <https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/bebek-l-mleri>. Erişim Tarihi: 03.03.2021
- UNICEF (2020). *Child Mortality United Nations Children's Fund*.
- WHO (2010). *World Health Organization. Technical consultation on postpartum and postnatal care*.
- WHO (World Health Organizations) (2015). *Global Health Observatory (GHO)* http://www.who.int/gho/maternal_health/mor. Erişim Tarihi: 03.03.2021.



Gebelerin beden kitle indeksi ve egzersizlere yönelik bilgi alma durumunun fiziksel aktivite düzeyine etkisi

The effect of body mass index and exercise information on physical activity level in pregnant women

Zeliha Özşahin¹, Tuba Uçar¹, Yeşim Aksoy Derya¹

¹İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Malatya, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, gebelerde Beden Kitle İndeksi (BKİ) ve gebelikteki egzersizlere yönelik bilgi alma durumunun fiziksel aktivite düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Kesitsel türde yapılan bu araştırma, Türkiye'nin doğusunda bir kamu hastanesinin Kadın Doğum Polikliniklerine başvuran gebelerle yürütüldü. Araştırma kapsamına 380 gönüllü gebe alındı. Verilerin elde edilmesinde, Kişisel Tanıtım Formu ve Gebelik Fiziksel Aktivite Anketi (GFAA) kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans ve pearson korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Gebe kadınların BKİ ortalaması 27.97±9.0, sedanter aktivite puan ortalaması 33.10±25.12, hafif yoğunluklu aktivite puan ortalaması 90.97±42.48, orta yoğunluklu aktivite puan ortalaması 50.49±60.02, şiddetli aktivite puan ortalaması 1.19±0.86, ev işleri/bakım aktiviteleri puan ortalaması 112.54±74.79, mesleki aktivite puan ortalaması 11.35±4.85, spor/egzersiz aktiviteleri puan ortalaması 3.38±0.62, toplam GFAA puan ortalaması 175.66±101.74'tür. BKİ ortalaması arttıkça sedanter aktivite, mesleki aktivite ve spor/egzersiz aktivite sayısının azaldığı belirlendi ($r = -.104$, $r = -.126$, $r = -.129$; $p < 0.05$). Gebelikte yapılan fiziksel egzersizler hakkında bilgi alanların sedanter aktiviteleri ($p < 0.001$) mesleki aktiviteleri ($p < 0.05$) ve spor/egzersiz aktivitelerinin daha fazla olduğu belirlendi ($p < 0.001$).

Sonuçlar: Gebelikte yapılan fiziksel aktivite düzeyinin BKİ ve gebelikte yapılan fiziksel egzersizler hakkında bilgi alma durumundan etkilenebileceği saptandı.

Anahtar kelimeler: beden kitle indeksi; ebelik; egzersiz; fiziksel aktivite; gebelik

ABSTRACT

Aim: This study was carried out to determine the effect of body mass index (BMI) and information about exercises during pregnancy on physical activity level of pregnant women.

Methods: This cross-sectional study conducted in eastern Turkey, a public hospital was conducted among pregnant women who were admitted to the Maternity Outpatient Clinic. Sample size when power analysis is done; It was determined as 377 pregnant women and the study was completed with 380 pregnant women. "Personal Information Form" and "Pregnancy Physical Activity Questionnaire (GFAA)" were used to obtain the data. In evaluating the data; in addition to descriptive statistics, independent groups t test, one-way variance and Pearson correlation analysis were used.

Results: Pregnant women mean BMI 27.97±9.0, sedentary activity mean 33.1± 25.12, light-intensity activity mean 90.97±42.48, medium-intensity activity mean 50.49±60.02, vigorous activity mean 1.19±0.86, housework/ care activities mean 112.54±74.79, occupational activity score average is 11.35±4.85, sport/exercise activities average score is 3.38±0.62, total GFAA score is 175.66±101.74. It was determined that as the average BMI increased, the number of sedentary activities, occupational activities and sports/exercise activities decreased ($r = -.104$, $r = -.126$, $r = -.129$; $p < 0.05$). It was determined that those who received information about physical exercises during pregnancy had more sedentary activities ($p < 0.001$), occupational activities ($p < 0.05$) and sports/exercise activities ($p < 0.001$).

Conclusion: It was determined that physical activity level during pregnancy can be affected by BMI, finding the physical activity during pregnancy dangerous and getting information about physical exercises during pregnancy.

Keywords: body mass index; exercise, midwifery; physical activity; pregnancy

Giriş

Teknoloji ve modernleşmenin getirdiği kolaylıklar günlük fiziksel aktivite düzeyini düşürmekte ve kişiler inaktif bir yaşam sergilemektedir. Bununla beraber, fiziksel aktivite yapılabilecek sosyal yaşam merkezlerinin eksikliği veya yokluğu hızlı kentleşme de inaktif bir yaşam tarzına yönelmektedir (Özüdoğru, 2013; Aktan, 2015).

Fiziksel aktivitenin kardiyovasküler sistem başta olmak üzere çeşitli sağlık sonuçları üzerine yararlı etkilerini açıkça ortaya koymaktadır fiziksel inaktivite, özellikle gelişmiş ülkelerde, dünya çapında önemli bir sağlık sorunudur (Peterson, Su, Szmuszkovicz, Johnson & Sargent, 2017). Dünya genelinde her dört yetişkinden birinin fiziksel inaktiviteye sahip olduğu belirtilmektedir (Şahin, Yetim & Çelik, 2012; DSÖ, 2018). Bu oran kadınlarda %23.7 iken, erkeklerde %18.9'dur (Yargıç, Karayılan & Dönmez, 2014).

Düzenli fiziksel aktivitenin kalp hastalığı, felç, diyabet ve çeşitli kanserler gibi bulaşıcı olmayan hastalıkları önlemeye ve yönetmeye yardımcı olduğu kanıtlanmıştır (DSÖ, 2018). Sağlık için pek çok faydası bulunmasından dolayı düzenli fiziksel aktivite gebe kadınlar için de tavsiye edilmektedir (Matsuzaki ve ark., 2014; Tosun & Okyay, 2018). Gebelikte fiziksel aktivite anne ve bebek sağlığını yükseltirken, oluşabilecek komplikasyonları da azaltır (Ünver & Aylaz, 2017; Cooper & Yang, 2020). Ancak birçok kadının gebeliklerinde hareketlilikleri ve rutin aktivitelere katılımları kısıtlanır (Aktan, 2015). Kadınların çoğu gebe olduğunu öğrendikten sonra olumsuz fetal ve maternal sonuçlarla ilgili kaygılardan dolayı fiziksel aktivitelerden kaçınmaktadır (Çırak, Yılmaz, Demir, Dalkılıç & Yaman, 2015). Ancak çoğu gebelikte fiziksel aktivitenin devam ettirilmesinde sakınca yoktur (ACOG, 2002). Gebelikte fiziksel aktiviteye devam etme durumu ve egzersiz

kas ve iskelet sistemi başta olmak üzere solunum sistemi, dolaşım sistemi ve kilo alımı üzerine olumlu etkilere sahiptir, psikolojik iyi oluşu artırır, gestasyonel diyabet ve preeklampsiyi azalttığını düşündüren çalışmalar da mevcuttur (Çırak ve ark., 2015, Tosun & Okyay, 2018; Khan, Macaulay, Norris, Micklesfield & Watson, 2016). Gebelikte egzersiz için mevcut öneriler, tıbbi ve obstetrik komplikasyonların yokluğunda, gebe kadınların en az 15-30 dakika boyunca haftada 3-4 kez, orta şiddette günlük fiziksel aktiviteyi gerçekleştirmeyi amaçlamalıdır (Wiebe, Boulé, Chari & Davenport, 2015; Haakstad, Torset & Bø, 2016). Gebelikte egzersizin zararlı olabileceği durumlar ise; solunum, böbrek ve tiroid hastalıkları, kalp-damar, kontrol edilemeyen tip 1 diyabet, prematüre doğum, düşük, servikal yetmezlik ve fetal büyüme geriliği öyküsü, vajinal kanama, hipertansiyon, anemi, fetal hareketlerin azalması, makat geliş, plasenta previa'dır (ACOG, 2002).

Gebelikte egzersiz kilo kontrolü üzerinde de önemli rol oynamaktadır (Özdemir ve ark., 2017). Gebelik süresince beden kitle indeksinin yüksek olması, birçok komplikasyonla ilişkili olduğu için yüksek riskli bir durum olarak belirtilmektedir (Ata & Şahin, 2015). Yapılan bir çalışmada gebelikte BKİ'nin yüksek olması yenidoğanın hastanede kalış süresini ve sağlık hizmeti maliyetini arttırdığı belirlenmiştir (Dodd ve ark., 2015). Gebe kadınların BKİ'ni normal seviyelerde tutabilmeleri için bireyselleştirilmiş fiziksel aktivite planları olmalıdır (Dodd, Deussen & Louise, 2018).

Gebelik, fiziksel aktiviteyi artırma ve daha sağlıklı besin tüketme gibi olumlu yaşam tarzı değişiklikleri için ideal bir zamandır. Kadınlar gebe olduklarını öğrendiklerinde, sağlıksız davranışları iyileştirmek için yüksek motivasyona sahip olmakta ve sağlık profesyonellerini sık sık ziyaret etmektedir. Bu durum danışmanlık, destek ve takip açısından önemlidir (Haakstad ve ark., 2016). Kadınlar, aerobik ve kas güçlendirme aktivitelerine katılmaya teşvik edilmelidir; çünkü bu faaliyetler, gebeliğin her aşamasında hastalıkların önlenmesi ve tedavisi için önemli bir role sahiptir (Duncombe, Wertheim, Skouteris, Paxton & Kelly, 2009). Bu çalışma beden kitle indeksi ve gebelikteki egzersizlere yönelik bilgi alma durumunun fiziksel aktivite düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu araştırma gebelik takiplerinde fiziksel aktivite yapma durumunun ve gebelikte egzersiz ile ilgili bilgi düzeyinin önemli olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Yöntem

Araştırmanın türü ve örneklemi

Kesitsel tipte yapılan araştırma, Türkiye'nin doğusunda bulunan bir kamu hastanesine başvuran gebelerle yürütülmüştür. Daha önce yapılan bir çalışmada fiziksel aktivite puan ortalaması 209.7 h/wk olarak kabul edildiğinde (Tosun & Okyay, 2018), örneklem büyüklüğü power analizi ile hesaplanmış ve %5 yanılma düzeyi, %95 güven aralığında, %80 güç ile 377 sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve alınma kriterlerini karşılayan gebe kadınlar olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile ilgili evrenden seçilmiştir. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde araştırmaya 380 gebe gönüllü olarak katılmıştır.

Araştırmaya alınma kriterleri

- İlgili hastaneye gebe olarak başvurma
- Türkçe okuma yazma bilme
- İletişime engel problemi olmama
- Riskli gebelik tanısı almama

Verilerin toplanması

Veriler Temmuz 2020 - Ekim 2020 tarihleri arasında araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebe kadınlardan hafta içi günlerde araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Gebeler rutin poliklinik muayenesi öncesi beklerken araştırmaya davet edilmiş ve anketlerin uygulanması yaklaşık 10 dakika sürmüştür. Veriler, "Kişisel Tanıtım Formu" ve "Gebelik Fiziksel Aktivite Anketi" (GFAA) aracılığı ile toplanmıştır.

Kişisel tanıtım formu

Araştırmacılar tarafından literatür (Tosun & Okyay, 2018; Cooper & Yang, 2020) doğrultusunda hazırlanan gebe tanıtım formunda, gebelerin tanıtıcı (medeni durumu, gebenin yaşı, eğitim ve çalışma durumu, yaşadığı yer, sosyal güvence ve aile tipi ve ekonomik durumu) ve obstetrik özelliklerini (gebelik sayısı, gebelik haftası, doğum sayısı v.b) içeren toplam 15 soru yer almaktadır. Ayrıca gebelere; gebelikte fiziksel aktivite hakkında bilgi alıp almadıkları ve gebelikte fiziksel aktivitenin tehlikeli olup olmadığı hakkındaki görüşleri de soruldu. Katılımcılardan "evet" ya da "hayır" şeklinde cevap vermeleri istendi.

Gebelik fiziksel aktivite anketi

Anketin Türkçe geçerlik güvenirliği Çırak ve arkadaşları tarafından 2015 yılında yapılmıştır. GFAA gebe kadınların toplamda 32 aktivite sırasında harcadıkları zaman üzerinden aktivite seviyesini belirler. Bu aktiviteler: ev işleri/bakıcılık aktiviteleri (13 aktivite), meslekle ilgili aktiviteler (5 aktivite), spor/egzersiz aktiviteleri (8 aktivite), ulaşım (örneğin işe gelip gitme) (3 aktivite) ve inaktivite (3 soru) dir. GFAA kullanarak haftalık enerji harcamalarının hesaplanması için, bu egzersiz etkinliklerinde harcanan zamanın süresi, belirli yoğunluklarla (metabolik eşdeğer dakika (MET) değerleri ile) çarpılır ve puanlar haftada MET saat olarak açıklanır (MET-saat/hafta). Günlük ortalama enerji harcamalarının değerini (MET-saat/gün) bulmak için ise, etkinlik yoğunluğu ile her bir aktivitenin kendisi için harcanan toplam zaman çarpılır. Sorular açık uçlu olduğu için yazılan aktivitenin MET değeri Compendium'a bakılarak belirlenir (Çırak ve ark., 2015). Her bir aktivitenin yoğunluğu sınıflandırılır: Sedarer aktiviteler (<1.5 METs), hafif yoğunluklu aktiviteler (1.5-3.0 METs), orta yoğunluklu aktiviteler (3.0-6.0 METs) ya da şiddetli aktiviteler (>6.0 METs). Harcanan ortalama haftalık MET saati her bir yoğunluk seviyesi için ayrı ayrı hesaplanır. MET değeri arttıkça aktivitenin yoğunluğu artmaktadır (Çırak ve ark., 2015; Kostanoğlu, Manzak & Şahin, 2019).

Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin kodlanması ve değerlendirilmesi SPSS 20.0 paket programını kullanılarak bilgisayar ortamında gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede; tanımlayıcı istatistiklerin (standart sapma, yüzdelik dağılım, aritmetik ortalama), bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için; İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurul Başkanlığı'ndan 05.08.2018 tarihli oturumdan etik onay (Karar No: 2018/10-9) ve araştırmanın yapıldığı kurumdan gerekli izinler alındı. Aynı zamanda araştırmaya başlamadan önce, bilgilendirilmiş gönüllü olur formu okunarak tüm gebelerden sözlü ve yazılı izin alındı. Araştırmaya katılan gebelerin çalışma ile ilgili soruları cevaplandı.

Bulgular

Tablo 1. Gebe kadınların tanıtıcı ve obstetrik özelliklerinin dağılımı

Değişken	n	%
Eğitim durumu		
Okuryazar Değil	13	3.4
Okuryazar	20	5.4
İlkokul	75	19.7
Ortaokul	77	20.3
Lise	104	27.4
Lisans ve Lisansüstü	91	23.7
Çalışma durumu		
Çalışıyor	80	21.1
Çalışmıyor	300	78.9
Yaşanılan yer		
İl	270	71.1
İlçe	83	21.8
Köy	27	7.1
Sosyal güvence		
Var	324	86
Yok	56	14
Ekonomik durum		
İyi	84	21.8
Orta	275	72.4
Kötü	21	5.8
Aile yapısı		
Çekirdek	323	85
Geniş	57	15
Diğer	12	3.2
Planlı gebelik		
Evet	298	78
Hayır	82	22
Gebelik sayısı		
Yok	154	40.5
1	98	25.8
2	77	20.3
3 ve Üzeri	51	13.4
Yaşayan çocuk		
Yok	23	8.2
1	103	36.8
2	80	28.6
3 ve Üzeri	74	26.4
Trimester		
I.Trimester	56	14.7
II.Trimester	98	25.8
III.Trimester	226	59.5
Gebelikte sorun yaşama durumu		
Evet	183	48.2
Hayır	197	51.8
Prenatal bakımla ilgili eğitim alma		
Evet	144	37.9
Hayır	236	62.1
Gebelikte egzersiz hakkında bilgi alma durumu		
Evet	124	32.7
Hayır	256	67.3
Gebelikte fiziksel aktivite tehlikeli midir?		
Evet	67	17.6
Hayır	301	79.2
Toplam	380	100
	Ort ± SS	
Yaş	28.94 ± 6.06	
BKİ	27.97 ± 9.0	
Evlilik yılı	7.07±5.55	

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, BKİ: Beden kütlesi indeksi

Tablo 1'de gebe kadınların tanıtıcı ve obstetrik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılan gebe kadınların yaş ortalaması 27.84 ± 5.32, BKİ ortalaması 27.97±9.0, evlilik yılı ortalaması 7.07±5.55 yıldır. Gebelerin %27.4'ünün lise mezunu olduğu, %78.9'unun çalışmadığı, %72.4'ünün ekonomik durumunun orta düzeyde algıladığı, %85'inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %79.2'sinin gebelikte fiziksel aktivitenin tehlikeli olmadığına inandığı, %67.3'ünün gebelikte yapılabilecek egzersizler hakkında bilgi almadığı belirlendi. Araştırmaya katılan gebe kadınların %78'inin planlı gebelik yaşadığı, %40.5'inin ilk gebeliği olduğu, 36.8'inin bir çocuğa sahip olduğu, %59.5'inin III. trimesterde olduğu, %51.8'inin gebelikte sorun yaşamadığı, %62.1'inin prenatal bakımla ilgili eğitim almadığı belirlendi.

Tablo 2. Gebe kadınların GFAA puanları ile puan ortalamalarının dağılımı

Değişken	Ort ±SS	Alınan min-max puanlar
Sedanter aktivite	33.10±5.12	0-151.90
Hafif yoğunluklu aktivite	90.97±12.48	0-316.70
Orta yoğunluklu aktivite	50.49±10.02	0- 352.55
Şiddetli aktivite	1.19±0.86	0-33.50
Ev işleri/bakım aktiviteleri	112.54±74.79	0-396.20
Mesleki Aktivite	11.35±4.85	0-278.95
Spor/Egzersiz Aktiviteleri	3.38±0.62	0-60.72
Toplam GFAA	175.66±41.74	0-596.05

SS: Standart Sapma

GFAA: Gebelikte Fiziksel Aktivite Anketi

Tablo 2'de gebe kadınların GFAA puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Gebe kadınların sedanter aktivite puan ortalaması 33.10±5.12, hafif yoğunluklu aktivite puan ortalaması 90.97±12.48, orta yoğunluklu aktivite puan ortalaması 50.49±10.02, şiddetli aktivite puan ortalaması 1.19±0.86, ev işleri/bakım aktiviteleri puan ortalaması 112.54±74.79, mesleki aktivite puan ortalaması 11.35±4.85, Spor/egzersiz aktiviteleri puan ortalaması 3.38±0.62, toplam GFAA puan ortalaması 175.66 ± 41.74 olarak belirlendi.

Tablo 3'te gebe kadınların BKİ ve GFAA puan ortalamaları arasındaki ilişki verilmiştir. BKİ ortalaması arttıkça sedanter aktivite, mesleki aktivite ve spor/egzersiz aktivite yoğunluğunun azaldığı belirlendi ($r = -.104$, $p = 0.004$; $r = -.126$, $p = 0.014$; $r = -.129$, $p = 0.012$).

Tablo 4'te gebe kadınların gebelikteki fiziksel aktiviteyi tehlikeli bulma durumlarına göre GFAA puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Gebelikte fiziksel aktiviteyi tehlikeli bulma konusunda kararsız olanların tehlikeli bulan ve bulmayanlara oranla daha fazla sedanter aktivite, şiddetli aktivite, spor/egzersiz aktivitelerinin daha fazla olduğu belirlendi ($c > b, a, c > a > b$).

Gebelikteki fiziksel aktiviteyi tehlikeli bulma durumuna evet diyenlerin hafif yoğunluklu aktivite puan ortalamasının 83.00±43.03, hayır diyenlerin puan ortalamasının 91.73±41.50, kararsız olduğunu belirten gebe kadınların puan ortalamasının ise 115.81±54.69 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ($F = 3.299$; $p = 0.038$).

Tablo 3. Gebe kadınların BKİ ve GFAA puan ortalamaları arasındaki ilişki

BKİ	Sedanter aktivite	Hafif yoğunluklu aktivite	Orta yoğunluklu aktivite	Şiddetli aktivite	Ev işleri/bakım aktiviteleri	Mesleki aktivite	Spor/egzersiz aktiviteleri	Toplam GFAA
r	-.104	-0.058	0.007	-0.097	0.026	-.126	-.129	0.057
p	0.004*	0.261	0.889	0.059	0.616	0.014*	0.012*	0.267

GFAA: Gebelikte Fiziksel Aktivite Anketi

* p <0.05

Tablo 4. Gebe kadınların gebelikteki fiziksel aktiviteyi tehlikeli bulma durumlarına göre GFAA puan ortalamalarının karşılaştırılması

GFAA	Fiziksel Aktiviteyi Tehlikeli Bulma Durumu	n	Ort±SS	F ve p Değeri
Sedanter aktivite	Evet	67	31.99±23.26 ^a	3.336 0.037*
	Hayır	301	32.61±25.27 ^b	
	Kararsız	12	51.37±26.51 ^c	
Hafif yoğunluklu aktivite	Evet	66	83.00±43.03 ^a	3.299 0.038*
	Hayır	296	91.73±41.50 ^b	
	Kararsız	12	115.81±54.69 ^c	
Orta yoğunluklu aktivite	Evet	66	46.98±67.89	1.689 0.186
	Hayır	296	50.03±16.66	
	Kararsız	12	81.11±27.82	
Şiddetli aktivite	Evet	67	0.59±0.04 ^a	13.672 0.000**
	Hayır	301	1.11±0.48 ^b	
	Kararsız	12	6.65±2.56 ^c	
Ev işleri/bakım aktiviteleri	Evet	66	107.47±79.83	0.266 0.766
	Hayır	296	113.28±73.51	
	Kararsız	12	122.25±82.45	
Mesleki aktivite	Evet	67	9.87±3.28	0.293 0.746
	Hayır	301	11.41±2.35	
	Kararsız	12	18.22±3.14	
Spor/egzersiz aktiviteleri	Evet	67	2.19±0.32 ^a	11.309 0.000**
	Hayır	301	3.26±1.25 ^b	
	Kararsız	12	13.17±4.65 ^c	
Toplam GFAA	Evet	66	162.27±112.20 ^a	4.291 0.014*
	Hayır	296	175.43±95.05 ^b	
	Kararsız	12	254.95±162.32 ^c	

SS: Standart Sapma

GFAA: Gebelikte Fiziksel Aktivite Anketi

F= Tek yönlü varyans analizi

* p <0.05

**p<0.001

Farklılığın kararsız olan gebe kadınlarla, gebelikte fiziksel aktiviteyi tehlikeli bulanlar arasında olduğu saptandı (c>a). Gebelikte fiziksel aktiviteyi tehlikeli bulma konusunda kararsız olanların tehlikeli bulan ve bulmayanlara oranla daha fazla hafif yoğunluklu aktiviteye sahip olduğu belirlendi. Gebelikte fiziksel aktiviteyi tehlikeli bulma konusunda kararsız olanların tehlikeli bulan ve bulmayanlara oranla daha fazla toplam GFAA aktivite sahip olduğu belirlendi.

Tablo 5'te gebe kadınların gebelikte yapılan fiziksel egzersizler hakkında bilgi alma durumuna göre GFAA puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Gebelikte yapılan fiziksel egzersizler hakkında bilgi alanların sedanter aktivite puan ortalamasının 44.59±29.06, bilgi almayanların puan ortalamasının 27.27±19.09 olduğu saptanmıştır. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu (t=6.66; p=0.000), bilgi alanlarda sedanter aktivitelerin daha fazla olduğu belirlenmiştir (p<0.001). Gebelikte yapılan fiziksel egzersizler hakkında bilgi alanların mesleki aktivite puan ortalamasının 20.94±9.28, bilgi almayanların puan ortalamasının 6.76±0.35 olduğu saptanmıştır. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu (t=3.77;

p=0.000), bilgi alanlarda mesleki aktivitelerin daha fazla olduğu yaşadığı (p<0.05). Gebelikte yapılan fiziksel egzersizler hakkında bilgi alanların spor/egzersiz aktiviteleri puan ortalamasının 4.78±1.28, bilgi almayanların puan ortalamasının 2.71±0.60 olduğu saptanmıştır. Gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu (t=2.49; p=0.013), bilgi alanlarda spor/egzersiz aktivitelerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir (p<0.001).

Tartışma

Gebelikte egzersiz yapmak beden imajı algısını iyileştirmek, fiziksel işlevi arttırmak, maternal konforu arttırmak ve maternal-fetal sağlığı iyileştirmek için önemlidir (Smith, & Michel, 2006). Bu çalışmada BKİ ortalaması ise 27.97±9.0 kg/m² olarak hesaplandı (Tablo 1). Gözlemsel araştırmaların verilerine dayanarak gebelikte önerilen BKİ oranının 18.5 kg/m²-24.9 kg/m² arasındadır. Bu aralıktaki gebelere tavsiye edilen kilo alımı ise miktarı 11.5-16 kg'dır (Yığıter & Arslan, 2012; Dodd, Deussen & Louise, 2018).

Tablo 5. Gebe kadınların gebelikte yapılan fiziksel egzersizler hakkında bilgi alma durumuna göre GFAA puan ortalamalarının karşılaştırılması

GFAA		n	Ort±SS	t	p
Sedanter aktivite	Evet	125	44.59±29.06	6.66	0.000**
	Hayır	255	27.27±19.09		
Hafif yoğunluklu aktivite	Evet	66	89.06±40.00	-5.7	0.576
	Hayır	296	91.75±42.00		
Orta yoğunluklu aktivite	Evet	120	51.21±27.89	0.21	0.830
	Hayır	260	48.11±25.66		
Şiddetli aktivite	Evet	67	1.64±0.49	1.55	0.120
	Hayır	301	0.98±3.48		
Ev işleri/bakım aktiviteleri	Evet	124	105.00±79.01	1.34	0.181
	Hayır	256	116.10±72.51		
Mesleki aktivite	Evet	123	20.94±9.28	3.77	0.000**
	Hayır	257	6.76±0.35		
Spor/egzersiz aktiviteleri	Evet	123	4.78±1.28	2.49	0.013*
	Hayır	257	2.71±0.60		
Toplam GFAA	Evet	126	186.50±106.98	1.41	0.157
	Hayır	254	170.54±98.96		

SS: Standart Sapma

GFAA: Gebelikte Fiziksel Aktivite Anketi

t: Bağımsız gruplarda t testi

* p <0.05

**p<0.001

Yapılan benzer çalışmalarda da gebelerin BKİ'nin önerilenden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çırak ve ark., 2015; Tosun & Okyay, 2018; Kostanoğlu, Manzak & Şahin, 2019). Bulgumuz literatürle benzerlik göstermektedir. Ayrıca gebelik haftası ilerledikçe kilo alınımının arttığı bilindiğinden, örneklemin grubumuzdaki gebelerin yarısından fazlasının son trimesterde olması da (%59.5) BKİ'nin yüksek çıkmasında etkili olmuş olabilir. Bu çalışmada gebe kadınların sedanter aktivite puan ortalaması 33.10±25.12, hafif yoğunluklu aktivite puan ortalaması 90.97±42.48, orta yoğunluklu aktivite puan ortalaması 50.49±60.02, şiddetli aktivite puan ortalaması 1.19±0.86, ev işleri/bakım aktiviteleri puan ortalaması 112.54±74.79, mesleki aktivite puan ortalaması 11.35±4.85, Spor/egzersiz aktiviteleri puan ortalaması 3.38±0.62, toplam GFAA puan ortalaması 175.66±101.741 olarak belirlendi (Tablo 2). Bu bulgular araştırma kapsamına alınan gebelerin fiziksel aktivitelerinin düşük olduğunu göstermektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalar da gebelerin fiziksel aktivite düzeyinin düşük olduğunu belirtmektedir (Adeniyi & Ogwumike, 2014; Lawan, Awotidebe, Oyeyemi, Rufa & Oyeyemi, 2018; Kostanoğlu, Manzak & Şahin, 2019). Bulgumuz literatürle benzerlik göstermektedir. Ayrıca bu çalışmada BKİ ortalaması arttıkça gebe kadınların sedanter aktivite, mesleki aktivite ve spor/egzersiz aktivite sayısının ise azaldığı belirlenmiştir (Tablo 3). Fiziksel inaktivite gebelikte kilo alınımını tetikleyerek preeklamsi, gestasyonel diyabet ve iri fetüse neden olabilir. Fiziksel aktivite ve sağlıklı diyetin birlikte yapılması bu olumsuz sonuçları önleyebilir (ACOG, 2002). Yapılan bir çalışmada düzenli fiziksel egzersiz yapan gebelerde preeklamsi riskinin %20 ile %35 azaldığı tespit edilmiştir (Aune, Saugstad, Henriksen & Tonstad, 2014). Kadınların gebelikte yüksek BKİ'ye sahip olmasının nedenlerinden biri gebelikte kilo vermenin yanlış olduğu düşüncesi olabilir. Bu nedenle gebelikte yüksek BKİ'ye sahip olan kadınların kilo vermeleri için teşvik etmek gebelikte oluşabilecek kötü sonuçların azalmasına yardımcı olabilir

(Dye, Knox, Artal, Aubry & Wojtowycz, 1997; Shub, Huning, Campbell & McCarthy, 2013).

Bu çalışmada hafif yoğunluklu, şiddetli, spor/egzersiz aktivite ve toplam fiziksel aktivite düzeylerinde fiziksel aktiviteyi tehlikeli bulan gebe kadınlarda, fiziksel aktivitenin tehlikeli olmadığını düşünen kadınlara göre fiziksel aktivite düzeyi daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Duncombe ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada çoğu kadının gebelik sırasında hangi egzersiz türlerinin güvenli veya güvenli olmadığına dair net bir inançları olmadığı ve gebelikte egzersizin tehlikeli olduğunu düşünen kadınların gebelikte fiziksel egzersiz düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Duncombe, Wertheim, Skouteris, Paxton & Kelly, 2009). Oysaki Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi komplikasyonsuz gebeliği olan kadınlara haftada en az 150 dakika orta yoğunlukta egzersizler önermektedir (CDC, 2020). Bu doğrultuda, gebe kadınların fiziksel egzersizler hakkında bilgi alması ve vücut ağırlığını normal sınırlarda tutması gelecekte olumsuz sonuçlarla karşılaşmaması için hayati öneme sahiptir (Dodd ve ark., 2018). Gebelikte fiziksel egzersiz hakkında telefon aracılığıyla bilgilendirilen kadınların hipertansiyon, sezaryenle doğum yapma, diyabet, düşük doğum ağırlığı yönünden daha düşük risk grubunda olduğu belirlenmiştir (Dodd ve ark., 2018). Farklı bir çalışma da düzenli egzersiz yapan gebelerin maternal iyoluşlarının arttığı saptanmıştır (Haakstad, Torset & Bø, 2016).

Gebe kadınların gebelikte yapılan fiziksel egzersizler hakkında bilgi alma durumuna göre GFAA puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sedanter aktivite, mesleki aktivite ve spor/egzersiz aktivite sayısının bilgi alan gebe kadınlarda almayanlara göre istatistiksel açıdan önemli bir fark olduğu ve bilgi alan gebe kadınların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 5). Shub ve arkadaşlarının 2013 yılında yapmış oldukları çalışmada gebelerin gebelikteki fiziksel egzersizler hakkındaki bilgi seviyesinin oldukça düşük olduğu saptanmıştır (Shub, Huning, Campbell & McCarthy, 2013). Yapılan başka bir çalışmada da gebe kadınların

egzersizler konusunda eğitim almaları gerektiği vurgulanmıştır (Ata & Şahin, 2015). Dodd ve arkadaşlarının gebe kadınlara verdiği diyet ve fiziksel egzersiz eğitim programının bebeklerde doğum ağırlığının 4000 gram altında doğma olasılığını oldukça artırdığını saptamışlardır (Dodd ve ark., 2014). ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists) 2002 de yayınladığı raporda gebelere bireysel özelliklerine göre gebelik süresince fiziksel aktivite hakkında eğitim verilmesini tavsiye etmiştir. Bulgumuz literatürle benzerlik göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmada gebelerde BKİ ortalaması arttıkça sedanter aktivite, mesleki aktivite ve spor/egzersiz aktivite sayısının azaldığı belirlendi. Ayrıca gebelikte yapılan fiziksel egzersizler hakkında bilgi alanların sedanter aktivitelerin, mesleki aktivitelerin ve spor/egzersiz aktivitelerinin daha fazla olduğu belirlendi. Gebelikte egzersizin tehlikeli olduğu inancının fiziksel aktivite yapma durumunu engellediği belirlendi. Gebelikte BKİ ve egzersizlere yönelik bilgi düzeyi obstetrik sonuçları iyileştirme açısından önemlidir. Prenatal izlemlerde kadınların düzenli bir şekilde kilo takibi yaptırılmaları ve egzersizlere yönelik danışmanlık almaları gerektiği düşünülmektedir. BKİ normal olan gebelerde bile beslenme, egzersiz yapma durumu gibi yaşam tarzının takip edilmesi önerilmektedir.

Çıkar Çatışması

Çalışmada, çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Teşekkür

Araştırmanın yürütülme sürecinde araştırmaya katılmayı kabul eden tüm gebe kadınlara teşekkürlerimizi sunarız.

Finansal Destek

Bu çalışma için aynı katkı ya da maddi destek alınmamıştır.

Etik Komite Onayı

Bu araştırma için etik kurul onayı, İnönü Üniversitesi Etik Kurulundan 08.05.2018 tarihli ve 2018/10-9 sayılı karar ile alınmıştır.

Bilgilendirilmiş Onam

Çalışmaya katılanlardan onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi

Diş bağımsız.

Yazar Katkıları

Z.Ö.: Verilerin Toplanması, Makalenin Yazımı.

T.U.: İstatistiksel Analizi, Kritik Okuma.

Y.A.D.: Makalenin Yazımı, İstatistiksel Analizi, Kritik Okuma.

Kaynaklar

Adeniyi, A.F, & Ogwumike, O. O. (2014). Physical activity and energy expenditure: findings from the Ibadan Pregnant Women's Survey. *Afr J Reprod Health*, 18:117-26.

Aktan, B. (2015). *Klinik pilates egzersizleri ve doğuma hazırlık eğitiminin sadece doğum eğitimine göre doğum sonuçları üzerine*

etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara

Ata, K. K., & Şahin, N. H. (2015). Gebelik öncesi beden kitle indeksinin perinatal ve neonatal sonuçlara etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 46(4), 112-117.

Aune, D., Saugstad, O. D., Henriksen, T., & Tonstad, S. (2014). Physical activity and the risk of preeclampsia: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiology*, 331-343.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2020). Healthy Pregnant or Postpartum Women. <https://www.cdc.gov/physicalactivity/basics/pregnancy/index.htm> adresinden erişildi. Erişim tarihi 23.11.2020

Cooper, D. B., & Yang, L. (2020). *Pregnancy and exercise*. Stat Pearls Publishing.

Çırak, Y., Yılmaz, G. D., Demir, Y. P., Dalkılıç, M., & Yaman, S. (2015). Pregnancy physical activity questionnaire (PPAQ): reliability and validity of Turkish version. *Journal of Physical Therapy Science*, 27(12), 3703-3709. <https://doi.org/10.1589/jpts.27.3703>

Dodd, J. M., Ahmed, S., Karnon, J., Umberger, W., Deussen, A. R., Tran, T., ... & Robinson, J. S. (2015). The cost-effectiveness of providing antenatal lifestyle advice for women who are overweight or obese: the LIMIT randomised trial. *BMC Obesity*, 2(1), 1-9.

Dodd, J. M., Deussen, A. R., & Louise, J. (2018). Optimising gestational weight gain and improving maternal and infant health outcomes through antenatal dietary, lifestyle and physical activity advice: the OPTIMISE randomised controlled trial protocol. *BMJ Open*, 8(2), 1-5

Dodd, J. M., Turnbull, D., McPhee, A. J., Deussen, A. R., Grivell, R. M., Yelland, L. N., & Robinson, J. S. (2014). Antenatal lifestyle advice for women who are overweight or obese: LIMIT randomised trial. *BMJ*, 348, 1285

Duncombe, D., Wertheim, E. H., Skouteris, H., Paxton, S. J., & Kelly, L. (2009). Factors related to exercise over the course of pregnancy including women's beliefs about the safety of exercise during pregnancy. *Midwifery*, 25(4), 430-438.

Dye, T. D., Knox, K. L., Artal, R., Aubry, R. H., & Wojtowycz, M. A. (1997). Physical activity, obesity, and diabetes in pregnancy. *American Journal of Epidemiology*, 146(11), 961-965.

ACOG Committee Opinion. (2002). Exercise during pregnancy and the postpartum period. No:267. *American College of Obstetricians and Gynecologists*. 99, 171-173.

Haakstad, L. A., Torset, B., & Bø, K. (2016). What is the effect of regular group exercise on maternal psychological outcomes and common pregnancy complaints? An assessor blinded RCT. *Midwifery*, 32, 81-86.

Khan T., Macaulay S., Norris S. A., Micklesfield L. K., Watson E. D. (2016). Physical activity and the risk for gestational diabetes mellitus amongst pregnant women living in Soweto: A study protocol. *BMC Womens Health*, 16(1), 1-6.

Kostanoğlu, A., Manzak, A. S., Şahin, A. (2019). Gebelerde fiziksel aktivite seviyesi ve uyku kalitesinin yaşam kalitesine etkisi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 3, 80-87.

Lawan, A., Awotidebe A. W., Oyeyemi, A. L., Rufa'i, A. A., Oyeyemi, A. Y. (2018). Relationship between physical activity and health related quality of life among pregnant women. *Afr J Reprod Health*, 22(3), 80-89.

Matsuzaki, M., Haruna, M., Nakayama, K., Shiraishi, M., Ota, E., Murayama, R., & Yeo, S. (2014). Adapting the pregnancy physical activity questionnaire for Japanese pregnant women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 43(1), 107-116.


Özdemir, Ö. Ç., Sürmeli, M., Özel, A., Yavuz, İ. E., Topçuoğlu, A., & Ankaralı, H. (2017). Gebelerde fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 22(2), 95-102.

- Özüdoğru, E. (2013). *Üniversite personelinin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Doktora tezi). Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Peterson, S., Su, J. A., Szmuszkovicz, J. R., Johnson, R., & Sargent, B. (2017). Exercise capacity following pediatric heart transplantation: a systematic review. *Pediatric Transplantation*, 21(5), e12922.
- Shepherd, E., Gomersall, J. C., Tieu, J., Han, S., Crowther, C. A., Middleton, P. (2017). Combined diet and exercise interventions for preventing gestational diabetes mellitus. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11), CD010443.
- Shub, A., Huning, E. Y., Campbell, K. J., & McCarthy, E. A. (2013). Pregnant women's knowledge of weight, weight gain, complications of obesity and weight management strategies in pregnancy. *BMC Research Notes*, 6(1), 1-6
- Smith, S. A., & Michel, Y. (2006). A pilot study on the effects of aquatic exercises on discomforts of pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(3), 315-323.
- Şahin, M., Yetim, A. A., & Çelik, A. (2012). Psikolojik sağlamlığın gelişiminde koruyucu bir faktör olarak spor ve fiziksel aktivite. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 5(8), 373-380.
- Tosun, Ö.Ç., & Okyay, R.E. (2018). Gebelik Sürecinde Fiziksel Aktivite Değişimlerinin İncelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 333-341.
- Ünver, H., & Aylaz, R. (2017). Gebelerde fiziksel egzersizin yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi*, 27(2), 71-78.
- Wiebe, H. W., Boulé, N. G., Chari, R., & Davenport, M. H. (2015). The effect of supervised prenatal exercise on fetal growth: a meta-analysis. *Obstetrics & Gynecology*, 125(5), 1185-1194.
- Yargıç, M. P., Karayılan, Ş. Ş., & Dönmez, G. (2014). Gebelik ve egzersiz. *Spor Hekimliği Dergisi*, 49(3), 91-98.
- Yiğiter, A. B., & Arslan, T. (2012). Gebelik takibinde güncel yaklaşımlar. *The Journal of Turkish Family Physician*, 3(2), 1-13.



Pain control in birth action: nonpharmacological methods

Doğum eyleminde ağrı kontrolü: nonfarmakolojik yöntemler

 Esra Sabancı Baransel¹

¹İnönü University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Malatya, Turkey

ABSTACT

Although birth is important for every woman, birth pain is one of the most severe sources of pain. Pregnant women need qualified midwifery care to reduce labor pain, increase their ability to cope with labor pain, and have maternal satisfaction at birth. The midwife not only provides pain control with non-pharmacological methods at birth but also helps the woman and her family. The stress that occurs in the presence of uncontrolled labor pain has harmful effects on the health of the fetus, newborn, and mother. For this reason, pain should be controlled. This review article, it is aimed to contribute to the literature by examining non-pharmacological methods that can be applied mentally or physically to provide pain control in labor.

Keywords: birth; birth pain; non-pharmacological method; midwife

ÖZET

Doğum her kadın için önemi olmakla birlikte, doğum ağrısı en şiddetli ağrı kaynaklarından biridir. Doğum ağrısının azaltılması, doğum ağrısına yönelik baş etme güçlerinin artırılması ve doğumda anne memnuniyetine sahip olmak için gebe kadınlar, nitelikli ebelik bakımına ihtiyaç duyar. Ebe, doğumda nonfarmakolojik yöntemlerle ağrı kontrolünü sağlamakla kalmaz kadın ve ailesine de yardım eder. Kontrol altına alınamayan doğum ağrısı varlığında oluşan stresin fetüs, yenidoğan ve annenin sağlığı üzerine zararlı etkileri bulunmaktadır. Bu sebeple ağrının kontrol altına alınması gerekmektedir. Bu derleme makale ile doğum eyleminde ağrı kontrolünü sağlamak için zihinsel ya da bedensel olarak uygulanabilecek nonfarmakolojik yöntemler incelenerek literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: doğum; doğum ağrısı; nonfarmakolojik yöntem; ebe

Introduction

Pain is a feeling of life that has negatively affected human life for centuries. At the same time, besides being a general experience for human beings, it is a personal, subjective symptom (Gür & Apay, 2020). Different theories have been developed to explain the nature of pain since the 1880s. However, the most well-known and valid theories that help explain the effects of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods are gate control and endorphin theories (Frediani & Bussone, 2019).

Gate control theory: It was proposed by Melzack and Wall in 1965. It is a theory that explains the physiological and psychological components of pain. Three assumptions stand out in this theory. The first of these assumptions; the presence and severity of pain are related to the passage of neurological stimuli. The second is; the gate control mechanisms in the nervous system control the passage of pain. The last one is; if the door is open, the sensation of pain reaches the level of consciousness and can be felt. If the door is closed, the warnings cannot reach the level of consciousness and pain cannot be felt.

This theory has contributed to pain relief in three ways;

- Skin stimulation can relieve pain.
- Normal or excessive input can relieve pain.
- Giving accurate information about the cause and relief of pain, providing a sense of control, and a decrease in anxiety or depression can relieve pain (Moayedi & Davis, 2013; Gönenç & Dikmen, 2020; Frediani & Bussone, 2019).

The theory of endorphins: In 1973, it was found that substances similar to opioids were secreted from the body, and these substances were named "Endorphins." With endorphin theories that contribute to understanding and relieving pain;

- It has been determined that endorphins are natural substances, their benefits are relatively higher than opioids compared to opioids, but their side effects are less than opioids. For this reason, studies to increase their own endorphins have been opened for patients with pain complaints.
- These theories helped to understand that the perceived pain and the need for analgesia differ from person to person (Akköz & Incedal, 2020; Nursanti, Anggraini & Purwaningsih, 2020).

Although labor pain accompanies a physiological process, it is among the most severe pain sources known and described (Yılar Erkek & Aktas, 2018).

Managing labor and labor pain has been a high priority for all societies and for all times. In cases where the pregnant woman has difficulty coping with labor pain, the health of the mother and fetus may be negatively affected (Akin & Saydam, 2017). There are limited studies in the literature on the relief of labor pain by non-pharmacological methods. More studies and literature information are needed on this subject. Therefore, this study was conducted with the aim of discussing the non-pharmacological methods used in pain control in labor, the effects of these methods, and the role of

midwives. The first attempts to manage labor pain include psychological, physical, and pharmacological methods or a combination of these. However, two methods, mainly pharmacological and non-pharmacological, are used to cope with labor pain (Koçak, Can & Sogukpınar, 2010; Yurtsal & Eroğlu, 2019). Today, simplicity, reliability, and protection of fetal hemostasis are sought for pain control methods to be used in childbirth. Non-pharmacological methods are preferred because of their positive features such as easy applicability, rapid reversal of effects when discontinuation is required, being under the control of the mother, not suppressing uterine contractions, cheap, economical, low side effects and easily applicable and not limiting the movements of the mother.

Non-pharmacological practices used in the management of labor pain; it is applied mentally or physically. These are practices that allow women to relax and thus perceive their pain at a lower level (Erkek & Pasinlioğlu, 2016). Some of these applications are;

Acupuncture

It is applied through fine metal needles placed on special points of the body. Stimulation is provided through the needles, and the relationship between the energy channels passing under the skin and the organs with which the resistance points on these channels are related are provided. Acupuncture uses acupuncture points on the hands, feet and ears to reduce birth pain. These areas stimulated by acupuncture have a general analgesic effect on the whole body and trigger contractions (Lee et al., 2011). There are 12 meridians and 365 acupuncture points in the body. During labor, the main source of labor pain is uterine contractions. Both LI4 and SP6 acupuncture points are reported to have an effect on uterine contractions. In a study conducted on the use of acupuncture at birth, it was reported that acupuncture had a significant positive effect on the initiation of labor in post-term pregnancies, the severity, and effectiveness of uterine contractions, and cervical maturity. In addition, it has been emphasized that electrical stimulation to the LI4 and SP6 point is used more frequently to initiate labor and increase the frequency and duration of uterine contractions (Wardani, Widyawati & Suryono, 2018). In the study conducted by Lokugamage et al. in order to compare the delivery results of pregnant women who had acupuncture during pregnancy and who did not; They found that women who underwent prepartum acupuncture had less surgical deliveries, needed less intrapartum analgesia, needed less intussions at birth and decreased hospital stay (Lokugamage, Eftime, Porter, Ahillan & Ke, 2020).

Acupressure

Acupressure in order to help the normal body functions continue; In addition to regulating blood flow, it promotes the secretion of neurotransmitters. The use of acupressure during delivery increases uterine contractions, helps the individual to control labor pain, shortens the duration of labor, and supports breastfeeding during the puerperium (Lee et al., 2011; Mafetoni & Shimo, 2016). Different acupressure points are effective in controlling labor pain. These points are; Hand points are Hoko point, L1-4 (Raana & Fun, 2020), and SP6 point (Lee et al., 2011). In the study, which included 156 pregnant women in their ≥ 37 week/s, who had cervical

dilations of ≥ 4 cm and with two or more contractions in 10 minutes, The acupressure was applied during the contractions for 20 minutes; as a result of the study, it was determined that the average pain was significantly lower in the acupressure group (Mafetoni & Shimo, 2016). Likewise, in a meta-analysis study in which 10 studies were included, it was determined that the use of accumulators significantly reduced labor pain compared to placebo in the active and transitional stages of labor (Raana & Fun, 2020).

Reflexology

Reflexology stops the transmission of the pain message to the brain, thus reducing the level of pain and anxiety. Reflexology also stimulates oxytocin release. Although the uterus is encouraged to contract with increased oxytocin, it provides relaxation between contractions in the regulation of these contractions during delivery. It is stated that reflexology is effective in reducing the pain level of the individual, facilitating the progress of labor, and shortening the duration of the labor by enabling this cycle to occur (Erkek & Pasinlioğlu, 2016; Yılar Erkek & Aktas, 2018; Bolsoy & Okuyan, 2019). In a study conducted with 154 nulliparous women to examine the effect of foot reflexology on women's anxiety levels during childbirth; It has been stated that foot reflexology has a positive effect on decreasing the total anxiety scores of pregnant women (Yılar Erkek & Aktas, 2018). In another study conducted to determine the effect of foot reflexology on anxiety, the intensity of labor pain, and delivery outcome in primipara women, results were found to reduce anxiety and the intensity of labor pain (Kaur, Saini & Kaur, 2020).

Homeopathy

Although it is a natural form of treatment, it is based on the basic rule of "similar treatment". According to this method of treatment, if any substance causes disease in a healthy person and causes disease symptoms, a sick person with the same disease symptoms can be treated with that substance (Zafar, Najam, Arif & Hafeez, 2016). In this approach, homeopathies applied in the right dosage and method are used in cases of excessive back pain experienced during birth, non-progressive labor, and when the mother is very tired/tired with this pain (Lee et al., 2011). When the studies in the literature are examined; It is emphasized that larger randomized controlled studies should be conducted to ensure the safety and efficacy of commonly used homeopathy (Boltman-Binkowski, 2016; Zafar, Najam, Arif & Hafeez, 2016).

Phytotherapy

October 27, 2014 Date of which it has been published in Turkey "Regulation on Traditional and Complementary Medicine Practices" in receiving approval "medical treatment with the plant" means a method of treatment is coming. It means the use of fresh or dried forms of plants or the form of tea, drops, druggers, capsules, syrups, tablets produced from these plants in the treatment of diseases (Kömürçü & Berkiten, 2008). In Anatolian folk culture; It is believed that putting the plant called "Virgin Mary's Hand" into the water and drinking it from the water it is put into facilitates the birth. It is stated that feeding foods such as grapes, almonds, and quince to the woman who will give birth give energy to the

pregnant woman at birth, and practices such as feeding roasted sesame with hot molasses, cloves, and buffalo yogurt help the birth (Koçak, Can & Sogukpinar, 2010). In a study conducted with 170 women to investigate the effect of boiled dill (*Anethum graveolens*) seeds on labor and active phase of labor pain; It has been stated that it can reduce the delivery time and labor pain (Talebi, Malchi, Abedi & Jahanfar, 2020).

Aromatherapy

Aromatherapy is the use of the essence of plant oils and fragrances in order to benefit from its "therapeutic" properties. This method is applied by massaging the skin, inhalation, and burning the odor of oils. Aromatherapy applied during birth; It is known that it facilitates the descent of the baby and strengthens the mother in the second stage of birth, increases motivation, decreases the sense of anxiety and strengthens contractions, and has analgesic and antispasmodic effects (Jones et al., 2012; Imanishi et al., 2009). In a meta-analysis conducted by Chen et al to evaluate the effectiveness of aromatherapy on labor pain and duration, including 17 studies; It has been stated that aromatherapy is effective in reducing labor pains and duration and is generally safe for mothers (Chen et al., 2019).

Yoga

Indian-based is a practice based on the union of mind and body, including exercise and posture (asana) with deep breathing and meditation (Yurtsal & Eroğlu 2019; Babbar & Chauhan, 2015).

Yoga, which is practiced in many areas, has been practiced in pregnancy since the 20th century, and energy yoga is the most suitable for use during pregnancy and delivery. The yoga practice that strengthens the uterus and perineum muscles also supports the spine. It is also effective in dealing with poor blood circulation, blood pressure fluctuations, excessive weight gain, fatigue, edema, and urinary problems, which are common problems of pregnancy. In the literature, it has been found that pregnant women who regularly practice yoga experience less frequent pregnancy disorders, stress, anxiety, anxiety, depression, and sleep disorders (Yurtsal & Eroğlu, 2019; Newham, Wittkowski, Hurley, Aplin & Westwood, 2014). In the study conducted by Mohyadin et al on 84 nulliparous women, the Pregnancy Yoga Program consisting of 6 60-minute exercise sessions starting every 2 weeks from the 26th week of pregnancy was applied to the women. The variables of the participants were compared in the second stage of birth; The intervention group reported less pain in dilation (4-5 cm) and 2 hours after the first measurement compared to the control group. In addition, it was stated that they had a lower level of anxiety, needed less induction in labor, and lasted shorter in the second stage of labor compared to the intervention group (Mohyadin, Ghorashi & Molamomanaei, 2020).

Rebozo

Rebozo is a type of shawl that women wear on their heads and bodies, mostly used in Mexico and Spain. This method used in pregnancy and birth stands out with the use of midwives and birth assistants. Also, this method, which can be used by non-pregnant women today, can provide rapid relaxation and relief, which is also used in different areas (Cohen & Thomas, 2015). With the rebozo method, which

solves pregnancy-induced troubles and provides relaxation, the body, and uterine muscles relax, support the baby better, regulate the mother's breathing, allow the baby to get more oxygen, and help the baby to come to the most suitable position for birth (Cohen & Thomas, 2015; Iversen, Midtgaard, Ekelin & Hegaard, 2017). In the technique applied with a rebozo wrap, the fetal head is tried to be turned from the occiput posterior to the anterior (Elmore, McBroom & Ellis, 2020). Studies examining the effectiveness of Rebozo on pain at birth are limited. In a qualitative study conducted with 17 pregnant women to determine the experiences of pregnant women regarding the rebozo technique during delivery; The women experienced that the technique created bodily sensations, which reduced their pain, and furthermore they expressed that it interrelated with the labor process and produced mutual involvement and psychological support from the midwife and the women's partner (Iversen, Midtgaard, Ekelin & Hegaard, 2017).

Reiki

Reiki; applied in many rehabilitation and emergency care units as well as gynecology and gynecology clinics; It is a non-invasive treatment method that has no side effects, does not have a negative effect on existing treatment, calms mothers, prevents and helps the treatment of conditions such as nausea, stress, and fatigue. It helps to relax muscle pain, especially at the time of birth (Erdoğan & Çınar, 2011). In the study conducted to determine the effects of Reiki applied to the incision area in the body for 15 minutes after the cesarean section on pain and vital symptoms, it was determined that the Reiki group needed less analgesic throughout the study (Sagkal Midilli & Ciray Gunduzoglu, 2016). More studies are needed to determine the effectiveness of this method in dealing with vaginal labor pain.

Cognitive-Behavioral Approaches

In this model, learning theories are applied to help people when they encounter problems and problems that people cannot overcome in their daily lives. The cognitive-behavioral approach can also be conceptualized as a problem-solving process. In addition, with the cognitive-behavioral technique based on the cognitive-behavioral technique used to cope with the fear of birth, it has been determined that pregnant women experience less fear of birth, birth pain and positively affect the birth processes (Uçar & Gölbaşı, 2018). In studies conducted to investigate the effects of cognitive-behavioral techniques on labor pain; It has been determined that it reduces the pain and fear of labor and also positively affects the birth experiences (Uçar & Gölbaşı, 2018; Gür & Apay, 2020).

Other Methods

It has been supported by studies that non-pharmacological methods used in the management of labor pain are effective in reducing the pain and duration of labor. But most women feel that pain should be relieved but they are afraid of the harmful effects of labor pain relief management. For that reason, non-pharmacological methods have become more popular. Nowadays, women have an access to a lot of different methods to manage labor pain. Women's decision of the techniques is influenced by a number of factors, but it seems to be important for them to have the possibility to

choose (Czech et al., 2017). Also in the literature; There are a lot of different types of non-pharmacological methods of labor pain relief ie: These methods are water birthing, hypnosis, massage, breathing techniques, vertical positions, music therapy, tens, daydreaming, focus, biofeedback, hydrotherapy and breathing techniques and positions changes (Kamalifard, et al., 2012; Czech et al., 2017; Nursanti, Anggraini & Purwaningsih, 2020; Thomson et al., 2019; Yuksel, Cayir, Kosan & Tastan, 2017).

Non-pharmacological methods of labor pain relief are an important part of antenatal education. Most women are interested in natural techniques before labor. More than half of women use natural methods of pain relief during labor. The intensity of labor pain is reduced by the use of natural techniques.

Conclusion

Nowadays, it is a reality that the pain of labor increases with uncertainty, fear, anxiety, and lack of support, moreover, expectant mothers are not prepared enough for birth and cannot find sufficient information and support for pain at birth. In line with this information, the fact that childbirth is an even more difficult process for women in our country draws attention. Midwives should be supported to apply non-pharmacological methods, which have an important role in providing pain control in labor and increasing the professional efficiency of midwives. Also, more research is needed on non-pharmacological applications that can be used to cope with labor pain.

Increasing the preference of non-pharmacological methods in dealing with birth pain under midwife management in the society with qualified midwifery care (individualized, sensitive to culture, etc.). Pregnant women/families should be made aware of non-pharmacological methods used in labor pain through prenatal training.

Conflict of interest

There is no conflict of interest.

Sources of funding

The author did not receive any financial support for the review article, authorship and/or publication of this article.

Peer-review

Externally peer-reviewed.

Author Contributions

E.S.B.: Design, Literature Review, Writing - Original draft.

References

Akın B., & Saydam AK. (2017). A New Approach to Reducing The Perceived Birth Pain: Labor Dance. *Gümüşhane University Journal Of Health Sciences*, 6(3), 218-24.

Akköz Çevik, S., & Incedal, İ. (2020). The effect of reflexology on labor pain, anxiety, labor duration, and birth satisfaction in primiparous pregnant women: a randomized controlled trial. *Health Care for Women International*, 1-16. doi: 10.1080/07399332.2020.1800014

Babbar, S., & Chauhan, S. P. (2015). Exercise and yoga during pregnancy: a survey. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 28(4), 431-435. doi: 10.3109/14767058.2014.918601

Bolsoy, N., & Okuyan, Y. Ç. (2019). Analysis of researches related reflexology which made in Turkey: Systematic review. *Life Sciences*, 14(2), 48-63. doi: 10.12739/NWSA.2019.14.2.4B0025

Boltman-Binkowski, H. (2016). A systematic review: Are herbal and homeopathic remedies used during pregnancy safe?. *Curationis*, 39(1), 1-8. doi: 10.4102 / curationis.v39i1.1514

Chen, S. F., Wang, C. H., Chan, P. T., Chiang, H. W., Hu, T. M., Tam, K. W., & Loh, E. W. (2019). Labour pain control by aromatherapy: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Women and Birth*, 32(4), 327-335. doi: 10.1016/j.wombi.2018.09.010.

Cohen, SR., & Thomas, CR. (2015). Rebozo technique for fetal malposition in labor. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 60(4), 445-51. doi: 10.1111/jmwh.12352.

Czech, I., Fuchs, P., Fuchs, A., Lorek, M., Tobolska-Lorek, D., Drosdzol-Cop, A., & Sikora, J. (2018). Pharmacological and Non-Pharmacological Methods of Labour Pain Relief—Establishment of Effectiveness and Comparison. *International journal of environmental research and public health*, 15(12), 2792. doi: 10.3390 / ijerph15122792

Elmore, C., McBroom, K., & Ellis, J. (2020). Digital and Manual Rotation of the Persistent Occiput Posterior Fetus. *Journal of Midwifery & Women's Health*. doi: 10.1111/jmwh.13118

Erdoğan, Z., & Çınar, S. (2011). Reiki: An ancient healing art-modern nursing practice. *Kafkas J Med Sci*, 1(2), 86-91. doi:10.5505/kjms.2011.70288

Erkek ZY, & Pasiñlioğlu T. (2016). Complementary Treatment Methods Used for Labor Pain. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 19(1). doi: 10.17049/ahsbd.09559

Frediani, F., & Bussone, G. (2019). When does the brain choose pain?. *Neurological Sciences*, 40(1), 27-29. doi:10.1007/s10072-019-03849-9

Gönenç, İ. M., & Dikmen, H. A. (2020). Effects of Dance and Music on Pain and Fear During Childbirth. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 49(2), 144-153. doi:10.1016/j.jogn.2019.12.005

Gür, E. Y., & Apay, S. E. (2020). The effect of cognitive behavioral techniques using virtual reality on birth pain: a randomized controlled trial. *Midwifery*, 102856. doi: 10.1016/j.midw.2020.102856

Imanishi, J., Kuriyama, H., Shigemori, I., Watanabe, S., Aihara, Y., Kita, M.,...& Kawase, M. (2009). Anxiolytic effect of aromatherapy massage in patients with breast cancer. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 6(1), 123-8. doi: 10.1093/ecam/nem073

Iversen, ML., Midtgaard, J., Ekelin, M., & Hegaard, HK. (2017). Danish women's experiences of the rebozo technique during labour: a qualitative explorative study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 11, 79-85. doi: 10.1016/j.srhc.2016.10.005.

Jones, L., Othman, M., Dowswell, T., Alfirevic, Z., Gates, S., Newburn, M., Jordan, S., Lavender, T., & Neilson, JP. (2012). Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews (Review). *The Cochrane Library*, 14(3), 5-7. doi: 10.1002/14651858.CD009234.

Kamalifard, M., Shahnazi, M., Sayyah Melli, M., Allahverdizadeh, S., Toraby, S., & Ghahvechi, A. (2012). The efficacy of massage therapy and breathing techniques on pain intensity and physiological responses to labor pain. *Journal of caring sciences*, 1(2), 73–78. https://doi.org/10.5681/jcs.2012.011

Kaur, N., Saini, P., & Kaur, R. (2020). A quasi-experimental study to assess the effect of foot reflexology on anxiety, labour pain and outcome of the labour among primipara women admitted in labour room at SGRD Hospital, Vallah, Amritsar. *International Journal of Health Sciences and Research*, 10(2), 135-141.

Koçak, Y.Ç., Can, H.Ö., & Sogukpinar, N. (2010). Traditional birth practices and birth assistants. *Life Sciences*, 5(4), 1-6.

Kömürçü, N., & Berkiten Ergin, A. (2008). Doğum ağrısının kontrolünde non-farmakolojik yöntemler. İçinde: Kömürçü N., & Berkiten Ergin A., (edit). Doğum ağrısı ve yönetimi. 1. Baskı. İstanbul: Bedray Yayıncılık; 2008. s: 57-143.

- Lee N., Coxeter P., Beckmann M., Webster J., Wright V., Smith T., & Kildea S. (2011). A randomised non-inferiority controlled trial of a single versus a four intradermal sterile water injection technique for relief of continuous lower back pain during labour. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 11(21), 1-9. doi: 10.1186/1471-2393-11-21.
- Lokugamage, A. U., Eftime, V. A. I., Porter, D., Ahillan, T., & Ke, S. X. (2020). Birth preparation acupuncture for normalising birth: An analysis of NHS service routine data and proof of concept. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 1-6. doi:10.1080/01443615.2019.1694878
- Mafetoni, R.R., & Shimo, A.K. (2016). The effects of acupressure on labor pains during child birth: randomized clinical trial. *Rev Lat Am Enfermagem*, 8;24:e2738. doi: 10.1590/1518-8345.0739.2738.
- Moayedi, M., & Davis, K.D. (2013). Theories of pain: from specificity to gate control. *J Neurophysiol*, 109(1): 5-12. doi:10.1152/jn.00457.2012
- Mohyadin, E., Ghorashi, Z., & Molamomanaei, Z. (2020). The effect of practicing yoga during pregnancy on labor stages length, anxiety and pain: a randomized controlled trial. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*, 1(ahead-of-print). doi.org/10.1515/jcim-2019-0291
- Newham, J. J., Wittkowski, A., Hurley, J., Aplin, J. D., & Westwood, M. (2014). Effects of antenatal yoga on maternal anxiety and depression: a randomized controlled trial. *Depression and anxiety*, 31(8), 631-640. doi: 10.1002/da.22268
- Nursanti, I., Anggraini, D., & Purwaningsih, A. (2020). Touch and Massage on Labor Pain Intensity During First Stage of Active Phase. *Indonesian Nursing Journal Of Education And Clinic (INJEC)*, 5(1), 76-81. doi: 10.24990/injec.v5i1.282
- Raana, H. N., & Fun, X. N. (2020). The effect of acupressure on pain reduction during first stage of labour: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 39:101126. doi: 10.1016/j.ctcp.2020.101126
- Sagkal Midilli, T., & Ciray Gunduzoglu, N. (2016). Effects of Reiki on Pain and Vital Signs When Applied to the Incision Area of the Body After Cesarean Section Surgery. *Holistic nursing practice*, 30(6), 368-378. doi: 10.1097/HNP.000000000000172
- Talebi, F., Malchi, F., Abedi, P., & Jahanfar, S. (2020). Effect of Dill (Anethum Graveolens Linn) seed on the duration of labor: a systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 101251. doi: 10.1016/j.ctcp.2020.101251
- Thomson, G., Feeley, C., Moran, V. H., Downe, S., & Oladapo, O. T. (2019). Women's experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: a qualitative systematic review. *Reproductive health*, 16(1), 71. doi: 10.1186/s12978-019-0735-4
- Uçar, T., & Gölbaşı, Z. (2018). Effect of an educational program based on cognitive behavioral techniques on fear of childbirth and the birth process. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 27, 1-10. doi: 10.1080/0167482X.2018.1453800.
- Wardani, C. K., Widyawati, M. N., & Suryono, S. (2018). The effectiveness of acupressure at LI 4 and SP 6 point on uterine contraction in the first stage of labor on primiparous women. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 9(11), 565-570. doi: 10.5958/0976-5506.2018.01517.6
- Yılar Erkek, Z., & Aktas, S. (2018). The effect of foot reflexology on the anxiety levels of women in labor. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 24(4), 352-360. doi: 10.1089 / acm.2017.0263
- Yüksel, H., Cayir, Y., Kosan, Z., & Tastan, K. (2017). Effectiveness of breathing exercises during the second stage of labor on labor pain and duration: a randomized controlled trial. *Journal of Integrative Medicine*, 15(6), 456-461. doi: 10.1016/S2095-4964(17)60368-6.
- Yurtsal, Z., & Eroğlu, V. (2019). Knowledge and opinions of pregnant women about the benefits of yoga in pregnancy. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 45(3), 299-304. doi.org/10.32708/uutfd.622187
- Zafar, S., Najam, Y., Arif, Z., & Hafeez, A. (2016). A randomized controlled trial comparing Pentazocine and Chamomilla recutita for labor pain relief. *Homeopathy*, 105(1), 66-70. doi: 10.1016/j.homp.2015.09.003.



COVID-19 pandemisi sürecinde antenatal hizmetlerin sunumu ve ebelik yaklaşımı

Presentation of antenatal services and midwifery approach in COVID-19 pandemia process

Ayşenur Kahraman¹, Zümrüt Yılar Erkek¹, Melek Şen Aytetin¹

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Tokat, Türkiye

ÖZET

COVID-19 pandemisi tüm dünyada yayılım gösteren, solunum sisteminde ve kardiyovasküler sistemde meydana getirdiği hasarlar sonucunda bireylerde hastalığa hatta bazı durumlarda ölüme bile neden olabilen salgın hastalık olarak karşımıza çıkmaktadır. Pandeminin sebep olduğu bu süreçte herkes bir şekilde durumdan etkilenmektedir. Etkilenen gruplardan biride hiç kuşkusuz gebelerdir. Gebeliğin kadın vücudunda meydana getirdiği değişimler kadını hastalık çizgisine yaklaştırırken aynı zamanda sağlıklı bir gebeliğin devamını da etkileyebilmektedir. Bu sebeple gebelerin COVID-19 virüsünden korunmaları oldukça önemlidir. Gebelik döneminde toplumsal korunma kurallarının yanında antenatal kontrollerin olabildiğince sınırlandırılması, rutin izlemlerin haricinde sağlık kuruluşlarına başvuruların azaltılması gibi uygulamalar önerilmektedir. Bununla beraber yalnızca gebenin önlem alması değil sağlık bakım hizmeti sunan ebelerinde önlemler alması gerekmektedir. COVID-19 pandemisinin hızla yayılım göstermesi, beraberinde sosyal mesafe ve sosyal izolasyonu getirmesinin yanı sıra gebelik sürecinin kendi fizyolojisi gebeyi hastalık çizgisine yaklaştırır. Tüm bu durumlar göz önünde bulundurulduğunda antenatal ebelik hizmetlerini etkilediği düşünülmektedir. Bu sebeple ebelik hizmetlerinin pandemi dönemindeki mevcut durumunu literatür bilgisi kapsamında derlenmiştir.

Anahtar kelimeler: COVID-19; ebelik; gebe; pandemik; prenatal bakım

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic is an epidemic disease that spreads all over the world and can cause illness and in some cases even death in individuals as a result of the damage it causes in the respiratory system and cardiovascular system. In this process caused by the pandemic, everyone is somehow affected by the situation. One of the affected groups is undoubtedly pregnant women. The changes caused by pregnancy in the woman's body can bring the woman closer to the disease line and also affect the continuation of a healthy pregnancy. For this reason, it is very important for pregnant women to be protected from the COVID-19 virus. In addition to social protection rules during pregnancy, practices such as limiting antenatal controls as much as possible and reducing admissions to health institutions other than routine follow-ups are recommended. However, not only the pregnant woman should take precautions, but also the midwives who provide health care services should take precautions. In addition to the rapid spread of the COVID-19 pandemic, bringing social distance and social isolation with it, the physiology of the pregnancy process brings the pregnant closer to the disease line. Considering all these conditions, it is thought to affect antenatal midwifery services. For this reason, the current status of midwifery services during the pandemic period has been compiled within the scope of literature information.

Keywords: COVID-19; midwifery; pandemic; pregnancy; prenatal care

Giriş

Kadın yaşamının eşsiz deneyimlerinden biri olan gebelik; meydana getirdiği fizyolojik, biyokimyasal ve anatomik değişimler nedeniyle bu dönemi özel kılmaktadır. Gebeliği sağlıklı bir şekilde geçirmek ve gebeliğin getirdiği değişimlere uyum sağlayabilmek için kadının belirli aralıklarla sağlık hizmeti alması gerekmektedir (Arslan Özkan & Bilgin, 2019). Gebelik döneminin ayrılmaz bir parçası olan antenatal bakım, bu hizmetlerin sağlandığı bir bakım modelidir. Antenatal bakım; gebeliğin tespiti ile beraber başlayan ve doğum eylemi başlayıncaya kadar geçen süre boyunca gebe ve fetüsün sağlık düzeyinin bir sağlık profesyoneli tarafından belirli periyotlar halinde izlenmesi olarak tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2014). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2016 yılında yayınlanan pozitif gebelik deneyimi için doğum öncesi bakım rehberinde; antenatal bakım gebelik sırasında hem anne hem de fetüs için en iyi sağlık koşullarını sağlamak amacıyla profesyonel bir sağlık uzmanı tarafından gebe kadınlara ve adölesanlara verilen bakım olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2016).

Antenatal bakımın amaçları; gebenin sağlık düzeyini korumak ve ortaya çıkan ya da çıkabilecek riskli durumları öngörerek müdahale etmek, gebelik sürecinde annenin öz

bakımına ve günlük yaşamına yönelik eğitimler yapmak, anneyi yaklaşan doğum eylemine fiziksel ve ruhsal açıdan hazırlamak, doğacak olan bebeğin bakımı için anneyi hazırlamak, doğumdan sonra kullanılacak kontraseptif yöntem için anneye danışmanlık sağlamak ve sağlıklı bir yenidoğana ulaşmak için fetüsün gelişimini izlemektir (Arslan Özkan & Bilgin, 2019). Bu amaçların gerçekleşmesi için DSÖ; risk tanımlanmasını, gebelikte ortaya çıkan hastalıkların ya da gebelik öncesinde var olan hastalıkların önlenmesi ve yönetimini, sağlığı geliştirme ve sağlık eğitimlerine dikkat çekmektedir (WHO, 2016).

Dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi toplumlarda sosyal izolasyonu beraberinde getirmekle kalmayıp bireyleri birçok yönden etkilemiştir. Özellikle bir grup olan gebelerde; antenatal izlemleri, doğum şeklinin planlanmasını, korunma yöntemleri, gebelik dönemine özgü yapılan tetkik ve postpartum dönem takipler strese neden olmaktadır (Brooks, Weston & Greenberg, 2020). Pandeminin getirdiği olağanüstü durum sağlık hizmetlerinin sunumunda birtakım değişiklikleri beraberinde getirmiştir. Sağlık bakanlığı tarafından bu sürecin etkin yürütülmesi ve bulaşın önlenmesi için "Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri" rehberini yayınlamıştır (T.C.

Sağlık Bakanlığı, 2020a). Aynı amaçla yine sağlık bakanlığı tarafından pandemi döneminde sağlık hizmeti sunan sağlık personelleri için değişen çalışma koşulları ve hizmet sunumu için afişler hazırlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020b). Bu değişimlerden etkilenen gruplardan biri de ebeler olmuştur. Görev tanımı sebebiyle hem birinci hem de ikinci ve üçüncü basamakta sağlık hizmeti sunan ebeler kişisel koruyucu ekipmanlarla, gebelik ve doğum hizmetleri başta olmak üzere verdikleri sağlık hizmetlerinde değişen koşullarda görevlerini icra etmeye çalışmaktadırlar. Bu süreçte ebelerin verdiği koruyucu sağlık hizmetlerinden biri olan ve sağlığın korunması ve geliştirilmesi açısından oldukça önemli bir yere sahip olan antenatal hizmetlerin etkilenmesi kaçınılmaz olmuştur. Tüm bu bilgilerden yola çıkarak bu derlemenin amacı, güncel literatür doğrultusunda COVID-19 pandemisinin gebelik döneminde antenatal hizmetlerin sunumu ve ebelerin bu süreçte yönelik yaklaşımı ve alınabilecek önlemleri incelenmektir.

Antenatal Bakım

Antenatal bakım modelinin temelleri dünyada Boston'da atılmaya başlanmıştır. İlk kez Boston Hemşire Birliği gebelerin sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi için ev ziyaretleri yapmaya başlamışlardır. Yapılan bu ev ziyaretlerinin amacına ulaşmasıyla beraber hekimlerden de destek alınarak koruyucu hekimlik kapsamında antenatal bakım hizmetleri şekillenmeye başlamıştır (Pernoll, 1994). DSÖ'nün liderliğinde Nairobi'de amacı anne ve yenidoğan ölümlerini azaltmak olan "Güvenli Annelik" programı uluslararası bir toplantının sonucunda uygulamaya konulmuştur. İlerleyen zamanlarda DSÖ 2010 yılında yayınladığı raporda yirmi yıl içinde bu program uygulanmış olup 2000 yılı itibarıyla geçen on yıl içinde gebelerin %80'i gebeliklerinde en az bir kere antenatal bakım almışlardır (WHO, 2010). Güvenli annelik programı; gebelik öncesi dönemde, antenatal dönemde, innatal ve postnatal dönemde sağlık hizmetlerinin verilmesini, istenmeyen gebeliklerin ve yüksek riskli gebeliklerin önlenmesini içeren, temel amacı, anne ve bebek ölümlerinin ve komplikasyonlarının azaltılması olan bir yaklaşımdır (Vintzileos, Ananth, Smulia, & Scorza, 2002).

DSÖ 2016 yılında pozitif gebelik deneyimi için doğum öncesi bakım konusunda tavsiyelerini yayımladığı rehberde iki soruya odaklanmaktadır;

- Antenatal bakım sırasında sonuçları iyileştiren ve olumlu bir gebelik deneyimine yol açan kanıta dayalı uygulamalar nelerdir?
- Bu uygulamalar nasıl sunulmalıdır?

Rehbere göre pozitif gebelik deneyimi için, fiziksel ve sosyokültürel normalliyi sürdürmek, anne ve bebek için sağlıklı bir gebelik sürdürmek (riskleri, hastalığı ve ölümü önlemek veya tedavi etmek dahil) pozitif doğum ve doğuma etkili bir geçiş ve pozitif anneliğe ulaşmak önemli bir husustur. Pozitif bir gebelik deneyimi için doğum öncesi bakım ile ilgili DSÖ antenatal bakım modeli, bir kadının sağlık profesyoneli ile "iletişiminin" basit bir "ziyaretten" daha fazlası olması gerektiğini, ancak tıbbi bakım, destek ve hamilelik boyunca zamanında ve ilgili bilgileri içeren kaliteli bakım için bir fırsat olması gerektiğini vurgulamaktadır.

- Kılavuz, hamile bir kadın ile sağlık profesyoneli arasında 'ziyaret' kelimesi yerine 'temas' terimini kullanmaktadır.

- Yeni modelde, gebe kadınların ilk temaslarını gebeliğin ilk 12 haftasında yapmalarını önermektedir ve diğer temasları 20., 26., 30., 34., 36., 38 ve 40. gebelik haftalarında gerçekleşmesini önermektedir.
- Komplikasyonları tespit etmek için maternal ve fetal değerlendirmelerin artırılması, sağlık profesyonelleri ve gebe kadınlar arasındaki desteği ve iletişimi iyileştirmek, pozitif gebelik sonuçları olasılığını artıracaklarını vurgulamaktadır (WHO., 2016).

Yurtsal ve Eroğlu'nun (2020) DSÖ'nün 2016 yılında pozitif gebelik deneyimi için öneriler sunduğu kılavuza göre gebelerin bakım alma durumlarını araştırdıkları çalışmalarında; katılımcıların %59.9'una beslenme, fiziksel aktivite ve kilo kontrolü hakkında ve %79.6'sına demir ve folik asit alması ile ilgili önerilerde bulunulmuştur. Gebelerin %60.6'sına anemi, %69.1'ine oral glikoz tolerans testi, idrar yolu enfeksiyonu geçiren (n=125) gebelerin %56'sına idrar kültürü yaptırılması ve %78.3'üne tetanoz aşısı yaptırması tavsiyesinde bulunulmuştur. Bulantı sorunu yaşayan gebelerin %62.8'ine, mide yanması yaşayan gebelerin %39.9'una, kramp problemi için gebelerin %52'sine, sırt ağrısı yaşayanların %54.1'ine, kabızlık sorunu yaşayanların %50'sine ve varis problemi olan gebelerin %54.1'ine bu problemlerle baş etmeleri konusunda önerilerde bulunulmuştur. Gebelerin Dünya Sağlık Örgütü'nün pozitif gebelik deneyimi için tavsiye ettiği rutin doğum öncesi bakımı alma durumlarının yeterli düzeyde olmadığı saptanmıştır.

Türkiye'de ise antenatal hizmetlerin ilk sunumu; Güvenli Annelik programının uygulanmaya konmasıyla beraber başlamıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından 2008 yılında hazırlanan 2008/13 nolu genelge ile beraber gebelere standart bir doğum öncesi hizmet sunabilmek için, doğum öncesi bakım izlem protokolü belirlenmiş ve protokolün temelleri DSÖ'nün ve bazı uluslararası kuruluşların çalışmaları temel alınarak oluşturulmuş ve rehber 2017 yılında güncellenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018). Ülkemizde yürütülen antenatal hizmetlerin kapsamını da DSÖ'nün odaklanmış antenatal bakım modeli ile benzer şekilde yürütüldüğünü söylemek mümkündür (WHO, 2016). Doğum öncesi bakım izlem rehberine göre; bir gebenin gebeliği boyunca en az dört kez nitelikli antenatal bakım alması gerekmektedir. Bu izlemler sırası ile gebeliğin tespiti ile başlamalı ve gebeliğin 14. haftası da dahil olmak üzere ilk izlem gerçekleştirilmelidir. Ardından ikinci izlem 18-24. haftalar arasında üçüncü izlem 28-32. haftalar arasında sonuncu izlem ise 36-38. gebelik haftaları arasında yapılmaktadır. Bu izlemlerde gebenin, öyküsü alınır, fizik muayenesi yapılır, her trimestere özgü olan laboratuvar testleri yapılır, gebenin kullanması gereken farmakolojik ajanlar (demir desteği, folik asit desteği) sağlanır, bağıışıklama hizmeti verilir, gerekli tedaviler yapılır, gebelikte risk işaretleri değerlendirilip sevk edilecek durumlar söz konusu ise bunun tespiti yapılır, bilgilendirme ve danışmanlık sağlanır ve yapılan işlemler kaydedilir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2018 raporuna göre; gebe kadınların doğum öncesi dönemde en az bir kez antenatal bakım alma oranları %96'dır. Gebelerin %4'ü ise doğum öncesi dönemde hiç izlenmemiştir (TNSA, 2018). Dünyada ise; gebelerin %86'sı gebelikleri sırasında en az bir kez bakım almaktadır. Bir sağlık profesyoneli

doğum öncesi dönemde en az dört kez antenatal bakım alma oranı 2006-2012 yıllarında %50'den 2013-2018 yılları arasında %65'e yükselmiştir. Antenatal hizmetlere ulaşma ise ülkelerin gelişmişlik düzeyi ile yakından ilgilidir. 2013-2018 yılları arasında antenatal bakım alan gebe oranı Güney Asya'da %49 iken Latin Amerika ve Karayipler'de %89 olarak bildirilmektedir (UNICEF, 2019). Erdoğan ve Çetinkaya'nın (2019) doğum öncesi bakım alma durumunu ve etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik yaptıkları araştırmalarında; katılımcıların %97.5'i en az bir kez %62.4'ünün ise yeterli doğum öncesi bakım aldığı ve doğum öncesi bakım alma durumunu gebelerin yaşadığı yer, eğitim durumu, eşinin eğitim durumu, sosyal güvence, aile tipi, istemli bir gebelik olmasının etkilediği sonucuna ulaşmışlardır. Balıkesir il merkezinde yürütülen bir başka araştırmada ise katılımcıların gebelerin doğum öncesi bakım alma oranı %74.7 olduğu ve bu bakımın %75.5'inin kadın-doğum doktoru, %29.3'ünün ebe ve %14.7'sinin hemşireler tarafından verildiği belirlenmiştir. Doğum öncesi bakım hizmetleri kapsamında gebelerin %96'sına ultrasonografi, %90.4'üne kan basıncı ölçme, bağışıklama ve ilaç desteği, %63.5'ine kilo takip hizmeti ve %90.7'sinin kan tetkiki hizmeti verilmiş olup gebenin ve eşinin eğitim durumunun, gelir durumunun, gebeliğin istenme durumunun gebelikler arası geçen sürenin bu hizmetleri alma konusunda belirleyici faktörler olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Aksu & Akgün, 2020).

Anne ve çocuk sağlığı açısından önemli bir yere sahip olan antenatal bakım, sağlığı korumaya yönelik bir hizmet olmanın yanı sıra toplumların sağlık göstergelerine direkt olarak yansımaları sebebiyle göz önünde bulundurulması gereken bir hizmet bileşenidir. Çünkü anne ölüm nedenlerinin başında, yeterli prenatal bakım hizmetleri ile önlenebilecek gebelik problemleri yer almaktadır. Gebelere sağlanacak olan iyi bir bakım hizmeti ile maternal mortalite ve morbidite oranları düşürülebilmekte, gebelikte risk işaretlerinin erken tanımlanması, müdahalesi ve doğum eyleminin sağlıklı koşullarda gerçekleştirilmesi sağlanmaktadır (Arslan Özkan & Bilgin, 2019). Aynı zamanda neonatal mortalite ve morbidite oranlarının azaltılması, düşük doğum ağırlıklı bebek riskini, ölü doğumları ve erken doğumların önlenmesi sağlanmaktadır. Bu sürecin etkin yönetilmesi ile gebenin sağlık profesyonelleri ile iletişimi güçlenmekte ve doğum sonu dönemde de sağlık bakım hizmeti almak için alt yapı oluşturmaktadır (Liang, Chang, Lin, Lin & Chen, 2014).

Gebelerin sağlık profesyonellerinden antenatal bakım almasını, gebenin ve eşinin eğitim durumu, gelir durumu, gebeliğin istenme durumu (Aksu & Akgün, 2020; Erdoğan ve Çetinkaya, 2019) gebenin yaşadığı yer, sosyal güvencesinin olması ve aile tipi gibi bazı faktörler etkilemektedir (Erdoğan & Çetinkaya, 2019). TNSA 2018 sonuç raporunda gebelerin antenatal bakım almasını etkileyen faktörlere bakıldığı zaman; yaşları 20-34 aralığında olan gebelerin %97'si, 35 ve üzeri yaş aralığında olan gebelerin %96'sı ve 20 yaş altı olan gebelerin %94'ü, antenatal bakım almıştır. Yerleşim yerine göre en az dört kez antenatal bakım alma sıklığı kırsal kesimlerde %84, kentsel kesimlerde %91'dir. En düşük refah düzeyine sahip hanelerde yaşayan kadınlar, orta ve daha yüksek sosyoekonomik düzeydeki kadınlara göre daha az antenatal bakım almaktadır (TNSA, 2018). Yapılan araştırma sonuçları refah seviyesinin antenatal bakım almanın önünde bir engel olduğunu vurgulamaktadır yüksek gelire sahip olan kadınlar düşük gelire sahip olan kadınlardan daha erken

dönemde antenatal hizmet almaya başlamakta ve gelir düzeyi düşüktüğü kadınların antenatal bakım alma sayıları da düşmektedir (Ali, Dero, Ali, & Ali, 2018). Antenatal hizmetlere ulaşmada yaş, yaşanan bölge, eğitim düzeyi, refah düzeyi gibi pek çok faktör belirleyici konumdayken aynı zamanda antenatal hizmetlere ulaşımı günümüzde COVID-19 pandemisinde etkilemektedir.

COVID-19 ve Gebelik

Aralık 2019' da Asya kıtasında Çin'in Wuhan kentinde yeni tip bir korona virüs ile karşılaşmıştır. Bu virüs diğer korona virüs türlerine göre çok hızlı bir yayılım göstermiş ve tüm dünyayı etkisi altına almıştır (Li ve ark., 2020). Bu sebeple DSÖ durumu pandemi ilan etmiştir (WHO., 2020). Virüsün küresel boyutta mortalite hızının %4 ila %15 arasında (Rasmussen, Smulian, Lednický, Wen & Jemieson, 2020), gebelikte ki mortalite hızının ise İngiltere'de yapılan bir araştırmanın sonuçları doğrultusunda %6 olduğu bildirilmiştir (RCOG, 2020b).

Corona virüsü damlacık yoluyla bulaşması sebebiyle yaklaşık iki metreden yakın uzaklıkta bulunan insanlar risk altındadır. Ayrıca hasta bireylerin öksürme, hapşırma yoluyla ortaya saçtıkları damlacıklara diğer kişilerin elleri ile temas etmesi sonrasında ellerini ağız, burun veya göz mukozasına götürmesi ve temas etmesi ile de bulaşmaktadır. Asemptomatik kişilerin solunum yolu salgılarında da virüs tespit edildiği için bu kişiler de bulaştırıcı olabilmektedir. Ayrıca virüsün varlığı kan, serum, idrar ve fekal örneklerde de saptanmıştır (RCOG, 2020b). İnkübasyon süresi ortalama 5 gün (2-14 gün) süren (Morau ve ark., 2020) hastalık kendisini temel olarak ateş, yorgunluk ve kuru öksürük ile göstermektedir (Salvatore ve ark., 2020). Klinik seyrine bakıldığı zaman ise asemptomatik, hafif, orta, şiddetli ve kritik olabilmektedir (Bulut & Kato, 2020). Temel olarak solunum yolu problemleriyle kendini gösteren bu virüs bireyleri yalnızca fiziksel olarak etkilemekle kalmayıp aynı zamanda psikolojik sağlık üzerinde de son derece etkilidir (Almond & Mazumder, 2005). Özellikle hastalığın artış seyri gösterdiği zamanlarda bireylerinde korku, endişe ve stres düzeylerinde artış olduğu gözlenmiştir (Rajkumar, 2020).

Gebelik sürecinde corona virüsün immünolojisi normal kadınlardan çok farklıdır. Maternal immün sistem, fetusa immüntolerans gösterecek şekilde bir duruma geçerken mikrobiyal değişikliklere karşı da vücudu koruyacak düzeyde aktifliğini korumak zorundadır. Gebelikte, gebeliğin değişik dönemlerinde farklı lokal ve sistemik değişiklikler olur (Liu ve ark., 2020). Gebelik süresince büyüyen ve gelişen fetüsün gereksinimini karşılamak için anne vücudunda anatomik, fizyolojik ve biyokimyasal değişiklikler meydana gelir. Büyüyen uterusun akciğere baskı yapması sebebiyle akciğer kapasitesi azalmakta ve oksijen ihtiyacı artarken buna bağlı olarak metabolizma hızında artış meydana gelmektedir. Kardiyovasküler sistemde; kalp atım hızının, stroke volümünün artması ve immün sistemin baskılanması sebebiyle gebeler viral enfeksiyonlara daha yatkın hale gelmektedirler (Erkaya & Yeşilçiçek Çalık, 2018). Gebelik sürecindeki COVID-19'un gebelere etkilerinin araştırıldığı bir sistematik derleme; gebelerde COVID-19' un en yaygın ateş ve öksürüğe neden olduğu daha az oranda ise dispne, miyalji, tat alma duyusunun kaybı ve diyare görüldüğü belirlenmiştir (Allotey ve ark., 2020). Benzer şekilde bir başka araştırmanın sonucu da bu bulguları destekler nitelikte olup gebelikte en fazla yüksek

ateş ve kuru öksürük bulgularının yanı sıra daha az oranda halsizlik, dispne ve diyareye neden olduğu ifade edilmiştir (Zaigham & Andersson, 2020). Tüm bu durumlar göz önünde bulundurulduğunda pandeminin gebeler için ciddi sonuçlar doğurabileceği unutulmamalıdır (Luo & Lin, 2020). Bu sebeple gebelik süreci riskli hale gelebilmektedir (Rasmussen ve ark., 2020). Chen ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmaya 9 gebe dâhil edilmiş; gebelik sürecinde bir gebede influenza, bir gebede gestasyonel hipertansiyon ve bir gebede preeklampsi saptanmıştır. Gebelerde meydana gelen semptomlar değerlendirildiğinde; yedi gebede ateş, dört gebede öksürük, üç gebede miyalji, iki gebede boğaz ağrısı, iki gebede kırgınlık ve halsizlik, bir gebede gastrointestinal semptomlar ve bir gebede ise nefes darlığı gözlenmiştir. Gebelik sonuçları açısından değerlendirildiğinde ise beş gebede fetal distres, yedi gebede ise erken membran rüptürü gerçekleşmiştir. Tüm doğumlar sezaryen ile gerçekleşmiş olup bebeklerde bir sağlık sorunu oluşmamış, anne sütünde, amniyotik sıvıda ve umbilikal kordda virüs saptanmamıştır (Chen ve ark., 2020). Gebelik sürecinde COVID-19'dan etkilenen 32 kadının (bir ikiz, üç devam eden gebelik) dahil edildiği bir çalışmada; yedi vakanın (%22) asemptomatik olduğu, iki (%6) vakanın yoğun bakım desteği aldığı ve bu süreçte anne ölümü olmadığı belirtilmiştir. Gebeliklerden 27'si sezaryen ile sonuçlanırken ikisi ise vajinal yoldan gerçekleşmiştir. 15 olguda (%47) erken doğum gerçekleşirken, bir vakada intrauterin fetal ölüm, bir vakada ise yenidoğan ölümü gerçekleşmiştir. Ayrıca test yapılan 25 vakada anneden bebeğe vertikal geçiş saptanmamıştır (Mullins, Evans, Viner, O'Brien & Morris, 2020). Bir başka çalışmaya konu ile ilgili olan 77 çalışma dahil edilmiş ve bunun sonucuna göre; erken doğum oranının COVID-19 tanısı almış kadınlarda %6 olduğu, erken doğum olasılığının COVID-19 tanısı almamış gebelere kıyasla COVID-19 tanısı almış gebelerde yüksek olduğu, COVID-19 tanısı almış annelerden doğan tüm yenidoğanların dörtte birinin yenidoğan ünitesine kabul edildiği ve bu yenidoğanların COVID-19 tanısı almayan annelerden doğan yenidoğanlara göre daha yüksek risk altında olduğu saptanmıştır (Allotey ve ark., 2020). Gebelik komplikasyonlarına bakıldığında; en sık hipertermi, gebeliğin ilk 14 haftasında nöral tüp defektleri ve abortus olabileceği bildirilmekte ancak bu komplikasyonların görülme oranında artış saptanmamıştır (Elshafeey ve ark., 2020). 252 COVID-19 ile enfekte olan gebenin incelendiği bir sistematik derlemede preterm doğum oranı %15, sezaryen ile doğum oranının ise %70 olduğu bildirilmiştir (Elshafeey ve ark., 2020). Güncel veriler COVID-19 virüsünün teratojenik olmadığına yönelik kanıtlar sunmaktadır. Gebe kadınlarda gebeliğin erken doğumlarla sonuçlandığı ifade edilse de bu durumun virüsten kaynaklandığı belirsizdir. Plasenta aracılığıyla geçiş konusunda da yeterli kanıt yoktur. Yapılan çalışma sonuçları COVID-19 tanısı almış annelerin bebeklerinde virüse rastlanılmadığını vurgulamaktadır benzer şekilde virüs amniyon mayi örneklerinde de çıkmamıştır (RCOG, 2020). Ancak vaka sayılarının az olması bu konuda kesin bir bilgi içermemektedir (Türkiye Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji [TMFTP] Derneği, 2020).

Günümüzde COVID-19 için kesin bir tedavi protokolü olmamakla birlikte devam eden ya da tamamlanan aşı çalışmaları vardır. Bu nedenle gebe kadınları korumanın etkin yolu bulaşmayı önlemek adına gerekli tedbirlerin alınmasıdır. Bu süreçte gebeler; toplu taşıma araçlarından,

kalabalık ortamlardan, seyahatlerden, hasta bireylerle temastan kaçınmalıdır. Bunun yanı sıra gebelerin alacağı en önemli önlem kişisel hijyen kurallarına dikkat etmek ve sosyal mesafe kurallarına uymaktır (TMFTP Derneği, 2020). Her ne kadar bu süreç önlem almayı, sosyal mesafeyi gerektirse de normal koşullarda sağlıklı gebeliklerin devamı için sunulan antenatal izlemlerde alınan önlemlere ek olarak pandemi süreci gebeliğin sağlıklı bir şekilde devam etmesi için daha fazla önlem almayı gerektirmektedir. Çünkü pandemi döneminde gebeliğin iyi yönetilmesi, sağlıklı bir gebelik süreci ve sağlıklı bir yenidoğana ulaşmak demektir ve antenatal izlemlerinde önemini ortaya koymaktadır.

COVID-19 tanısı almış gebelere ebelik yaklaşımı

Pandemi sürecinde COVID-19 virüsü birçok bireyi etkilemiştir. Bu süreçte etkilenen gruplardan biri de ebelerin primer bakım verdiği gruplardan biri olan gebeler olmuştur. Gebelikte rutin izlem hem anne hem de fetüs sağlığı açısından önemlidir. Hastalık tanısı almamış gebelerin rutin izlemi sağlık kuruluşlarında hijyen kurallarına uygun (gebenin maske takması, sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanması) şekilde gerçekleştirilmelidir. Bu süreçte hem hizmet alan tarafın hem de hizmet sunucuların doğru bilgiye ulaşmaları oldukça önemlidir.

Ebeler pandemi sürecinde gebelerin hastaneye ilk başvurduğu andan itibaren hastaneden ayrılıncaya kadar bakım ve izlemi sürdüren ekip üyeleri olarak özellikle bazı konulara dikkat etmelidir. Bunlar arasında öncelikle el yıkama gelmektedir. Ebe ellerini gebenin fizik muayenesinden önce, muayene sonrasında ve gebenin izlemi bittikten sonra yeni bir gebe almadan önce yıkamalıdır. Ellerini yıkaması gereken diğer durumlar öksürme veya hapşırma sonrasıdır. Ebeğin diğer dikkat etmesi gereken noktalar ise; gebe odadan ayrılınca temas ettiği yüzeyler temizlenmeli, antenatal kontroller sırasında yalnızca belirti ve bulgu göstermeyen bir yakınının gebeye eşlik etmesi sağlanmalıdır. Gebe izlemlerinde takip sıklığını ve temasları azaltmak amacıyla tetkik için kontrollerin (tarama testleri, aşılama, kan ve idrar tahlili vb.) mümkünse birlikte uygulanması sağlanmalıdır. Kişisel koruyucu ekipmanlarla hem kendi sağlıkları hem de gebelerin sağlıkları için gerekli önlemler alınmalıdır (UNFPA, 2020). Ayrıca ebeler gebeliğin doğası gereği yaşadıkları sürece pandemi sürecinin beraberinde getirdiği yaşam koşullarındaki zorluğu göz önünde bulundurarak gerekli eğitim ve danışmanlığı sağlanmalıdır.

COVID-19 Pandemi Sürecinin Antenatal Hizmetlerin Sunumuna Etkisi

COVID-19 virüsünün küresel bir boyut kazanmasıyla beraber toplumda hemen her birey zarar görmektedir ve görmeye devam etmektedir. Ancak kadınlar yaşamlarında kendine özgü bazı evrelerden geçerler. Gebelik, doğum, doğum sonrası dönem, üreme çağı hizmetleri pandemi döneminde getirdiği yükler ile birlikte kadın yaşamını genel popülasyondan daha fazla zorluğa sürükleyebilmektedir. Pandemiye getirdiği olumsuz sağlık sonuçlarını önlemeye yönelik ülkeler sağlık hizmetlerinin sunumunda, insan gücünü ve finansal kaynaklarının büyük bir kısmını COVID-19'un tanılanması ve tedavi sürecine aktarmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020a; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020b). Bu durumunun bir çıktısı olarak sağlık hizmeti veren kurumların verdikleri hizmet bakımından rol ve organizasyonları değişmiş, rutinde verilen sağlık hizmetlerine olumsuz

yansımaları olmuştur. Bu süreçte etkilenen sağlık hizmetlerinden biride antenatal bakım hizmetleridir.

Antenatal hizmetlerin, uygulanan sokağa çıkma yasakları, sosyal yaşamın sınırlandırılması ve pandemiden korunmaya yönelik uygulanan sosyal izolasyonlar sebebiyle gebelere etkili bir şekilde ulaştırılması aksamıştır. Maternal ve fetal sağlığın devam etmesi ve korunmasında en kilit sağlık hizmeti antenatal bakımdır, ancak pandemi sürecinde kadınlar virüsle enfekte olma riskinden dolayı sağlık kuruluşlarına başvuramama eğiliminde olmuşlardır. Bunun yanı sıra pandemi sosyal izolasyonu beraberinde getirmekle kalmayıp bireyleri birçok yönden etkilemiştir. Bu süreçte genel popülasyonla beraber aynı zorluklara maruz kalan kadınlar üreme çağıında gebelik, doğum, doğum sonu dönem ve aile planlaması hizmetleri gibi ihtiyaçlarının karşılanması konusunda birtakım sorunlar yaşamaktadırlar. Özellikle bir grup olan gebelerde; fiziksel olarak yaşanan ya da yaşanılacağı düşünülen etkiler gebeleri ruhsal olarak da etkilemektedir. Antenatal izlemleri, doğum şeklinin planlanmasını, korunma yöntemlerini, gebelik dönemine özgü yapılan tetkik ve postpartum dönem takipler konusunda strese neden olmuştur (Brooks, Weston & Greenberg, 2020).

COVID-19 Pandemi Sürecinde Antenatal Hizmetlerin Sunumuna Yönelik Alınan Önlemler

Gebelikte ortaya çıkan enfeksiyonların, maternal veya fetal mortalite, abortus gibi anne ve fetus açısından ciddi sonuçlara sebep olabileceği belirtilmektedir (Erkaya & Yeşilçiçek Çalık, 2018). COVID-19 virüsü oldukça hızlı yayıldığı için her kıtada, her bölgede gebe olan kadınların virüsle enfekte olmaları kaçınılmaz hale gelmiştir. Pandeminin toplum sağlığına ve tıbbi hizmetlere olan etkisini de göz önüne alındığında gebelerin sağlık hizmetlerinden faydalanabilmesi açısından da gerekli izlem ve danışmanlık işlemlerinin, müdahale programlarının bir parçası haline getirilmesi gerekmektedir. Bu sistemde sağlık hizmeti sunulurken aynı zamanda pandeminin gebelik seyrine, maternal ve fetal sonuçlara olan etkisi ile ilgili olarak kayıtların tutulması ve raporlanması da son derece önemlidir (Rasmussen ve ark., 2020)

Gebelerin yoğun olarak sağlık hizmeti aldıkları kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde gebe kabulünde, muayenelerde özel kabul odaları hazırlanmalı ve diğer bireylerle temasları önlenmelidir. Sağlık personeli gerekli koruyucu ekipmanları kullanarak hizmet vermeli ve hizmet almak için başvuran bireylerde bireysel koruyucu ekipmanlar kullanılmalıdır (TMFTP Derneği, 2020). Bununla beraber sağlık profesyonellerinin de doğru kaynaklardan doğru bilgilere ulaşmaları gereklidir. Antenatal hizmetlerin sunumunda bazı uluslararası ve ulusal kuruluşlar (Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Derneği (ACOG), Kraliyet Obstetrik ve Jinekoloji Derneği (RCOG), Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), Türkiye Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği (TMFTP) bu sürece yönelik rehberler yayınlamışlardır ve güncel veriler ışığında bu rehberleri yenilemektedirler.

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun (UNFPA) antenatal hizmetlere yönelik bazı önerileri;

Kliniklerdeki aşırı kalabalıkları ve virüs bulaşma riskini en aza indirmek için antenatal izlem sıklığının azaltılmasını önermektedir. Sağlık kuruluşuna şahsen başvuramayan kadınlarda bu hizmet telefonla whatsapp, sykpe, facetime (varsa) aracılığıyla gerçekleştirilebilir ve bu süreçte kadının

klirik değerlendirme ve rutin gebelik testlerine ihtiyaç duyulmadığı zamanlarda uygulanabilir. Gebelerde ebelik bakımının devamlılığının sağlanması için mümkün oldukça sosyal temasın azaltılması, kadının temas halinde olduğu birey sayısının azaltılması önerilmektedir. Antenatal ziyaretler, kadın semptom göstermeyen bir refakatçi ile sağlanmalı, mümkün oldukça kadının aile üyeleri, çocukları klinik ziyaretlerde kadına eşlik etmemelidir. Antenatal ziyaretler sırasında normal şekilde fiziksel temas ve klinik muayeneye devam edilmeli, ancak enfeksiyon kontrol önlemlerine ekstra dikkat gösterilmelidir. Tüm kadınların bekleme alanına vardıklarında, klinik odalarına girdiklerinde, klinik odalarından çıkarken ve klinikten ayrıldıktan sonra ellerini yıkamaları gerekmektedir (UNFPA, 2020).

Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Derneği (ACOG) COVID-19'un yayılmasını önlemek için antenatal ziyaretlerin düzenlenmesi ile ilgili önerileri;

Yüz yüze ziyaretlerin sayısının azaltılması bunu yerine tele sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, düşük riskli gebelerin yüz yüze ziyaretlerinin 12., 20., 28. ve 36. gebelik haftalarında planlanması, tüm gebelerin (yüksek riskli gebeler dahil) hastanede bulunma sürelerini azaltmak için bazı önerilerin uygulanması (Oral Glikoz Tolerans Testi [OGTT] yaparken 100 gr 3 saatlik test yerine 75 gr iki saatlik testin seçilmesi, Down Sendromu taramasında kombine test yerine cell-free DNA yönteminin tercih edilmesi gibi), evde kan basıncı izlemine gerçekleştirmek için tele-sağlık sitesinin kapasitesinin geliştirilmesi/ve malzeme temininin sağlanması, yapılacak olan antenatal testlerin uygulanma zamanlarına göre uygun olanların aynı zamanlarda yapılması (örneğin; anöploidi, diyabet ve enfeksiyon taraması gibi), bu süreçte temasın önlenmesi için muayene ve testler sırasında refakatçi kısıtlanması, ultrason muayenelerinin zamanlamasının ayarlanması, özellikle son trimesterde Nonstress Test (NST) ve biyofiziksel profil sıklığının düzenlenmesi, psikolojik açıdan kadının değerlendirilmesi ve konuda destek sağlanmasıdır (ACOG, 2020).

Kraliyet Obstetrik ve Jinekoloji Derneği'nin gebelikte hastane ziyaretleri için önerileri; gebelik sürecinde antenatal takipleri altı kontrolle sınırlandırmış ve bu kontrollerin gebeliğin;

- 16. haftaya kadar bir ziyaret,
- 18-25. haftalar arası ikinci ziyaret,
- 28-31. haftalar arası üçüncü ziyaret,
- 32-38. haftalar arası dördüncü ziyaret,
- 38. haftada beşinci ziyaret,
- 40. haftada altıncı ziyaretin gerçekleştirilmesini önermektedir.

Tüm gebelere ve riskli gebe kategorisinde olan (gestasyonel hipertansiyon, preeklampsi, kronik hipertansiyon, kronik böbrek hastalığı olanlar gibi hipertansif hastalığı olan) gebelere risk evde kan basıncı izlemi önerilmektedir.

Şiddetli preeklampsi durumlarında evde izlemi önermemektedir. Gebelerin evde kan basıncı izlemlerini sağlamak için kalibre edilmiş ölçüm araçlarının sağlanması ve tele-sağlık sistemlerinin kullanılması (RCOG, 2020a), gebelerin psikolojik açıdan değerlendirilmesi ve desteklenmesini de önermektedir (RCOG, 2020b).

Türkiye maternal-fetal tıp ve perinatoloji derneği gebeler için bu süreçte; Ev dışı ziyaretler için riskli bölgelere seyahat

Tablo 1. Antenatal hizmetlerin sunumunda bazı ulusal ve uluslararası kuruluşların önerileri

ÖNERİLER	ACOG ¹	RCOG ²	UNFPA ³	TMFTP ⁴
Yüz yüze ziyaretlerin sayısının azaltılması	√	√	√	
Tele- sağlık hizmetlerinin kullanılması	√	√	√	
Gebenin temas halinde olduğu birey sayısının azaltılması			√	√
Antenatal ziyaretler sırasında refakatçilerin kısıtlanması	√		√	
Antenatal tarama testlerinin uygun olanların aynı zamanlarda yapılması	√			
Ultrasonografi izlemlerinin ve son trimestere özgü yapılan Non Stres Test ve Biyofiziksel profil değerlendirilmesinin sıklığının düzenlenmesi	√			
Gebenin psikolojik açıdan değerlendirilmesi ve desteklenmesi	√	√		
Tüm gebelerin ve riskli gebe kategorisinde olan gebelerin evde kan basıncının izlenmesi	√	√		
Gebeler için seyahat kısıtlanması				√
Gebelerin izlemler sırasında kişisel koruyucu ekipman kullanılması			√	√
Gebelerin izlemler öncesinde, sırasında ve sonrasında el hijyenini sağlamaı			√	
Kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde gebe muayeneleri için özel kabul odaları hazırlanması				√
Gebelerin ve beraberindeki refakatçilerin maske takması		√		√

1:Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Derneği, 2:Kraliyet Obstetrik ve Jinekoloji Derneği, 3:Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, 4:Türkiye Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği

edilmemesi gerektiğini ve kişisel koruyucu önlemlerin almalarını önermektedir. Şüpheli teması bulunan gebe, farklı bir neden ile hastanede tedavisi gerekmiyorsa 14 gün boyunca mümkün olduğu kadar evde kalmalı ve kalabalık ortamlarda uzak durmalı, toplu alanlara gitmesinin zorunlu olduğu durumlarda ise tıbbi maske kullanmalıdır. Şüpheli bir temas sonrası 14 gün olan izolasyon süresi tamamlanana kadar acil durumlar dışında gebe takipleri ertelenebilir. Gebeye iletişim kurularak genel durumu hakkında bilgi alınmalı, bilgilendirme yapılmalı, randevu zamanı bildirilmelidir (TMFTP Derneği, 2020).

COVID-19 Pandemi Sürecinin Ebelik Uygulamalarına Yansımaları

Pandemi sürecinde hem kamuda hem de özel hastanelerde sağlık hizmeti sunan sağlık personellerinden bir grubu da ebeler oluşturmaktadır. Ebeler bu süreçte hem görev, yetki ve sorumluluğu dâhilinde olan hizmetleri hem de COVID-19 takip ve tedavi hizmetlerini vermişlerdir. Bu süreç ebelerin çalışma şartlarını zorlaştırmış, COVID-19 ile temas riskini artırmakla kalmayıp ailelerine virüsü taşıma durumunu beraberinde getirmiştir. Pandemi sürecinin ayrıca sağlık çalışanının stresini ve tükenmişlik sendromunu tetiklediği ve sağlık hizmetlerinin aksamasına neden olduğu da belirtilmiştir (Wilson ve ark., 2020).

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık hizmetlerine ayrılan kaynaklar ve sağlık personelinin çoğu COVID-19 pandemisi ile baş etmek için odaklanmıştır. Ebeler hem birinci basamakta hem de ikinci ve üçüncü basamakta bakım verici rollerinin gereğince sağlık hizmetlerini yürütmüşlerdir. Sağlık bakanlığı bu hizmetlerin güvenli bir şekilde yürütülmesi için pandemi döneminde gebelerin antenatal takiplerinin yapıldığı kurumlarda sosyal mesafe kurallarının uygulanmasını, ihtiyacı olmayan bireylerin refakatçisi olmadan kabul edilmesini, kurumlarda çalışma alanlarının sık sık pencereler açılarak havalandırılmasını, bekleme alanlarının dezenfeksiyon işlemlerinin yapılmasını, sağlık çalışanlarına COVID-19 ile ilgili düzenli aralıklarla eğitim verilmesini, sağlık hizmeti sunun personellerin el hijyenine dikkat etmesi gibi önlemleri yayınladığı rehberde vurgulamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020a). Bununla birlikte solunum sistemi hastalığı olan gebelerde, sağlık

kuruluşunda geçireceği zaman süresinin kısaltılmasını, rutin izlemler haricinde gereksiz izlemlere çağırılmaması önerilmektedir. Rutin gebelik izlemlerinin "Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi'ne" göre yapılmasını ve solunum yolu hastalıkları için özel tedbirler alınarak ve randevulu yapılmasını ve benzer şekilde riskli gebeliklerin takibinde 'Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi'ne" göre yapılmasını vurgulamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020c).

Gebelere pandemi sürecinde sunulan sağlık hizmetleri; aile planlaması, konsepsiyon öncesi danışmanlık, antenatal hizmetler, doğum, doğum sonu dönem izlemleri ile sınırlı kalmayıp kadının ailesinin de ebelik desteğine olan ihtiyaçlarını gündeme getirmiştir. Ebeler kimi zaman COVID-19 temaslı ve enfekte gebe izlemlerini gerçekleştirmiş, kimi zamanda doğum ve doğum sonrası bakımlarını da sürdürmüşlerdir. Yaşam her türlü olumsuzluğa rağmen devam ederken doğumlarda devam etmekte ve bu zorlu koşullarda ebelerin sağlık hizmetlerinde üstlendiği rol bir kez daha önem kazanmaktadır.

Sonuç

COVID-19'un maternal ve fetal etkileri için kanıtlar yeterli düzeyde değildir; ancak, gebeliğin doğası gereği gebeleri bu konuda özel bir grup olarak görmek mümkündür. Gebeleri COVID-19'dan korumak ve sağlıklı bir gebelik süreci geçirmeleri için gerekli önlemlerin hem gebeler hem de ebeler tarafından alınması gerekmektedir. COVID-19 virüsünden korunmada temel yöntemin temasın azaltılması ve kişisel koruyucu ekipmanların sağlanması olduğu düşünüldüğünde; toplumsal boyutta alınan önlemlerin yanı sıra gebelik sürecinde antenatal hizmetlerin sınırlandırılarak, mümkünse yüz-yüze yapmak yerine tele-sağlık hizmetleriyle yürütülmesi ve buna yönelik hizmetlerin sağlanması önerilmektedir. Gebelik süreci hastalık ve sağlık çizgisinde önemli değişiklikleri beraberinde getiren hassas bir dönemdir. Bu nedenle özen ve dikkat gerektirir. Gebeliğin sağlıklı bir şekilde devam etmesi ve sonlanması için hem gebenin hem de sağlık personelinin antenatal dönemde yaklaşımı oldukça önemlidir. Gebelik ve doğum sürecinde COVID-19 enfeksiyonu hakkında henüz yeterli kanıtlar bulunmadığı için bu konuda daha çok çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek

Bu çalışmada finansal destek alınmamıştır.

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

Yazar Katkıları

A.K.: Fikir, Tasarım, Analiz, Kaynak Taraması, Makalenin Yazımı, Eleştirel İnceleme

M.Ş.A: Fikir, Tasarım, Analiz, Kaynak Taraması, Makalenin Yazımı, Eleştirel İnceleme

Z.Y.E: Fikir, Tasarım, Danışmanlık, Analiz, Makalenin Yazımı, Eleştirel İnceleme

Kaynaklar

Aksu, A., & Akgün T. (2020). Balıkesir il merkezindeki gebe kadınların prenatal bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 179-188.

Ali, S. A., Dero, A. A., Ali, S. A., & Ali, G.B. (2018). Factors affecting the utilization of antenatal care among pregnant women: a literature review. *J Preg Neonatal Med*, 2(2), 41-45.

Allotey, J., Stallings, E., Bonet, M., Yap, M., Chatterjee, S., Kew, T., ... & Balaji, R. (2020). Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. *BMJ (Clinical research ed.)*, 370, m3320. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3320>

Almond, D., & Mazumder, B. (2005). The 1918 influenza pandemic and subsequent health outcomes: an analysis of SIPP data. *American Economic Review*, 95(2), 258-262.

American College of Obstetricians and Gynecologists. (ACOG). (2020). COVID-19 FAQs for Obstetrician-Gynecologists, <https://www.acog.org/clinical-information/physician-faqs/covid-19-faqs-for-ob-gyns-obstetrics> (Erişim Tarihi 24.12.2020)

Arslan Özkan, H., & Bilgin, Z. (2019). *Kanıtla Dayalı Gebelik Ve Doğum Yönetimi*. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitapevleri.

Brooks, S. K., Weston, D., & Greenberg, N. (2020). Psychological impact of infectious disease outbreaks on pregnant women: Rapid evidence review. *Public Health*, 189, 26-36. <https://doi.org/10.1101/2020.04.16.20068031>

Bulut, C., & Kato, Y. (2020). Epidemiology of covid-19. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 50(SI-1), 563-570. <https://doi.org/10.3906/sag-2004-172>

Chen, H., Guo, J., Wang, C., Luo, F., Yu, X., Zhang, W., ... & Zhang, Y. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet*, 395, 809-815.

Elshefey, F., Magdi, R., Hindi, N., Elshebiny, M., Farrag, N., Mahdy, S., ... & Nabhan, A. (2020). A systematic scoping review of COVID-19 during pregnancy and childbirth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 150(1), 47-52. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13182>

Erdoğan, A., & Çetinkaya, F. (2019). Kayseri il merkezinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(3), 135-141.

Erkaya, R., & Yeşilçiçek Çalık, K. (2018). Gebelikte fizyolojik değişiklikler. Yeşilçiçek Çalık, K ve Coşar Çetin, F (Ed.). *Ebeler ve Ebelik Öğrencileri İçin Normal Doğum Öncesi Dönem I. İçinde (s. 125-148)*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitap Evleri

Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., ... & Feng, Z. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *The New England journal of*

Medicine, 382(13), 1199-1207.

<https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>

Liang, Y. W., Chang, H. P., Lin, Y. H., Lin, L. Y., & Chen, W. Y. (2014). Factors affecting adequate prenatal care and the prenatal care visits of immigrant women to Taiwan. *J Immigrant Minority Health*, 16, 44-52.

Liu, H., Wang, L. L., Zhao, S. J., Kwak-Kim, J., Mor, G., & Liao, A. H. (2020). Why are pregnant women susceptible to COVID-19? An immunological viewpoint. *Journal of reproductive immunology*, 139, <https://doi.org/10.1016/j.jri.2020.103122>

Luo, Y., & Yin, K. (2020). Management of pregnant women infected with COVID-19. *The Lancet. Infectious diseases*, 20(5), 513-514. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30191-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30191-2)

Morau, E., Bouvet, L., Keita, H., Vial, F., Pierre Bonnet, M., Bonnin, M., ... & CARO Working Group. (2020). Anaesthesia and intensive care in obstetrics during the COVID-19 pandemic. *Anaesthesia Critical Care & Pain Medicine*, 39(3), 345-349

Mullins, E., Evans, D., Viner, R. M., O'Brien, P., & Morris, E. (2020). Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 55(5), 586-592.

Pernoll ML. (1994). Lange Medical Book Edit. *Çağdaş Obstetrik Jinekolojik Teşhis ve Tedavi*. Barış Kitabevi, İstanbul.

Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52(220), 102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>

Rasmussen, S. A., Smulian, J. C., Lednický, J. A., Wen, T. S., & Jemieson, D. J. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 222(5), 415-426. doi: 10.1016/j.ajog.2020.02.017

Royal College of Obstetricians and Gyneacologist. (RCOG) (2020b). Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-10-14-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v12.pdf> Erişim tarihi: 29/11/2020

Royal College of Obstetricians and Gyneacologist. (RCOG). (2020a). Guidance for antenatal and postnatal services in the evolving coronavirus (COVID-19) pandemic. Information for healthcare professionals, Version 1.2: Published Friday 24 April 2020.

Salvatore, C. M., Han, J. Y., Acker, K. P., Tiwari, P., Jin, J., Brandler, M., ... & DeLaMora, P. (2020). Neonatal management and outcomes during the COVID-19 pandemic: an observation cohort study. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(10), 721-727.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). Doğum Öncesi Bakım <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/28085,dogumoncesibaki-myonetimrehberipdf.pdf?0> (Erişim Tarihi: 24.12.2020).

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020a) Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi Ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri Rehberi. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39606/0/covid-19saglikkurumlarindacalismarehberiveenfeksiyonkontrolonlemleri-pdf.pdf> (Erişim Tarihi 30.12.2020)

T.C. Sağlık Bakanlığı (SB). (2020b). Sağlık personeline yönelik. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66260/saglik-personeline-yonelik.html> (erişim tarihi 30.12.2020).

T.C. Sağlık Bakanlığı (SB). (2020c). Solunum Sistemi Hastalıklarının Yaygın Olduğu Dönemde Sağlık Kuruluşlarında Gebe Takibi. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39101/0/covid-19solunumsistemihastaliklarininyayginoldugudonemdesaglikkurul-uslarindagebetakibipdf.pdf>

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı (2014). Doğum öncesi bakım yönetim rehberi. Ankara. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dogumonubakim.pdf> (Erişim Tarihi: 10.12.2020).

Türkiye Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği (TMFTP). (2020) Gebelikte Coronavirüs Enfeksiyonu (COVID-19). <https://www.tmftp.org/files/Duyurular/gebeliktecorona.pdf> (erişim tarihi 24.12.2020).

- Türkiye Nüfus ve sağlık araştırması (TNSA 2018). http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf (Erişim Tarihi 24.12.20120)
- UNFPA (2020), COVID-19 Technical Brief Package for Maternity Services. https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_Maternity_Services_TB_Package_UPDATE_2_14072020_SB_Z.pdf (erişim tarihi 24.12.2020)
- UNICEF (2019). Antenatal care. <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/antenatal-care/> Erişim tarihi 28.12.2019.
- Vintzileos, A. M., Ananth, C., Smulian, J., & Scorza, W. E. (2002). The Impact of Prenatal Care in the United States on Preterm Births in the Presence and Absence of Antenatal High-Risk Conditions. *Am J Obstet Gynecol* 187(5), 1254-7.
- WHO. (2020). Coronavirus (COVID-19) events as they happen. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>
- WHO, UNICEF, UNFPA, and the World Bank (2010). Trends in maternal mortality: 1990 to 2008, World Health Organization, Geneva.
- Wilson, A. N., Ravaldi, C., Scoullar, M., Vogel, J. P., Szabo, R. A., Fisher, J., & Homer, C. (2020). Caring for the carers: Ensuring the provision of quality maternity care during a global pandemic. *Women and birth: S1871-5192(20)30212-2*. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.03.011>
- World Health Organisation (2016). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience (Erişim Tarihi 10.12.2020)
- Yurtsal, Z., & Eroğlu, V. (2020). Gebelerin Dünya Sağlık Örgütü'nün Pozitif Gebelik Deneyimi İçin Tavsiye Ettiği Rutin Doğum Öncesi Bakımı Alma Durumlarının Değerlendirilmesi. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(3), 197-206.
- Zaigham, M., & Andersson, O. (2020). Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99(7), 823–829.



ANATOLIAN JOURNAL OF HEALTH RESEARCH

Anatolian J Health Res
www.anatoljhr.org anatolia.health.res@gmail.com