



ISSN: 2458-7621

# KADIN SAğLIğI HEMŞİRELİğİ DERGİSİ KASHED

JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH NURSING  
JOWHEN

YIL (YEAR): 6 CİLT (VOLUME): 6 SAYI (NUMBER) 2

KASIM (NOVEMBER) 2020

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

*KADIN SAğLIğI HEMŞİRELİğİ DERNEğİ YAYIN ORGANI*

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

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

*Cilt 6, Sayı 2, Kasım 2020*

*Kadın Sağlığı Hemşireliği  
Dergisi*

*Kadın Sağlığı Hemşireliği  
Derneği Adına Sahibi  
Nevin Hotun Şahin*

*Web: [www.kshddergisi.com](http://www.kshddergisi.com)*

*e-posta: kasheddergisi@gmail.com*

*ISSN:2458-7621*

***Editör***

*Prof.Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN*

***Yardımcı Editörler***

*Dr.Öğr. Üyesi Zübeyde EKŞİ GÜLOĞLU*

***Yayın Kurulu***

*Prof. Dr. Hediye ARSLAN ÖZKAN*

*Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN*

*Dr. Öğr. Üyesi Özlem ALTUNTAŞ*

*Dr.Öğr. Üyesi Yeliz DOĞAN MERİH*

*Dr. Öğr. Üyesi Zübeyde EKŞİ GÜLOĞLU*

*Dr.Mukaddes TURAN MİRAL*

*Msc Merve ÇAĞLAR*

*Msc Merve KANIĞ*

*Aysun ÇAKIR ÖZÇELİK*

## DERGI HAKKINDA

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

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

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

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

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

## AMAÇ VE KAPSAMI

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

Derginin kapsamında, kadın sağlığı ve hemşireliği alanına katkı sağlayan öğrenci, klinisyen/ akademisyen hemşirelere, ebelere ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik olarak kaynak olması bakımından aşağıdaki konu başlıkları bulunmaktadır.

- Üreme Sağlığı
- Antenatal, innatal ve postnatal dönem
- Perinataloji
- Obstetrik ve jinekolojik aciller
- Aile Planlaması
- Cinsel sağlık
- Adolesan jinekolojisi
- Kanserler
- Genetik danışma
- Ürojinekoloji
- Jineko-onkoloji
- İnfertilite
- Menopoz
- Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler
- Kadın sağlığı ve politikalar
- Kadının sosyal sorunları

**EDİTÖR**

Prof. Dr. Hediye Arslan Özkan  
Prof. Dr. Nevin Hotun Şahin

**EDİTÖR YARDIMCISI**

Dr. Öğr. Üyesi Zübeyde EKŞİ GÜLOĞLU

**YAYIN KURULU**

**Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN**

(İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi)

**Prof Dr. Hediye ARSLAN ÖZKAN**

(Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü)

**Dr. Öğr. Üyesi ÖZLEM ALTUNTAŞ**

İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

**Dr. Öğr. Üyesi Yeliz DOĞAN MERİH**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

**Dr. Öğr. Üyesi Zübeyde EKŞİ GÜLOĞLU**

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

**Dr. Mukaddes MİRAL**

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Birimi

**Msc Merve ÇAĞLAR**

Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü

**Msc Merve KANIĞ**

Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

**Aysun ÇAKIR ÖZÇELİK**

LIV Hospital Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

**DİL EDİTÖRÜ**

Doç. Dr. İlkay Güngör Satılmış

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale  
Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği AD

**İSTATİSTİK EDİTÖRÜ**

Prof. Dr. Necdet Süt

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim AD

**DERGİ ADRESİ**

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

ISSN: ISSN 2458-7621

## DANIŞMA KURULU

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

## 2020 YILI HAKEM LİSTESİ

Prof. Dr. Hilmiye Aksu	Adnan Menderes Üniversitesi
Prof. Dr. Hediye Arslan	Yeditepe Üniversitesi
Prof. Dr. Anahit Coşkun	Haliç Üniversitesi
Prof. Dr. Nurdan Demirci	Marmara Üniversitesi
Prof. Dr. Kafiye Eroğlu	Koç Üniversitesi
Prof. Dr. Güliz Onat	KTO Karatay Üniversitesi
Prof. Dr. Ümran Oskay	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Doç. Dr. Ayla Berkiten	Kocaeli Üniversitesi
Doç. Dr. İlkay Boz	Akdeniz Üniversitesi
Doç. Dr. Meltem Demirgöz Bal	Marmara Üniversitesi
Doç. Dr. Melike Dişsiz	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Doç. Dr. Nuray Egelioglu Çetişli	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi
Doç. Dr. İlkay Güngör	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Doç. Dr. Gözde Gökçe İşbir	Mersin Üniversitesi
Doç. Dr. Emre Yanıkkereem	Manisa Celâl Bayar Üniversitesi,
Dr. Öğr. Üyesi. Özlem Demirel Bozkurt	Ege Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi. Nevin Çıtak	Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi. Aslı Eker	İçel Sağlık Yüksekokulu
Yrd. Doç. Dr. Rojin Mamuk	Doğu Akdeniz Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi. Yeliz Doğan Merih	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi. Handan Özcan	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi. Filiz Sürzer Özkan	Düzce Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi. Feride Yiğit	Atlas Üniversitesi

## YAYIN POLİTİKALARI

### Etik Politikası ve Sorumluluklar

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (**KASHED**) yayın etiğinde en yüksek standartlara bağlıdır. Committee on Publication Ethics (COPE), Directory of Open Access Journals (DOAJ), Open Access Scholarly Publishers Association (OASPA) ve World Association of Medical Editors (WAME) ve ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors) tarafından yayınlanan etik yayıncılık ilkelerini benimser; Principles of Transparency and Best Practice in Scholarly Publishing başlığı altında ifade edilen ilkeler için adres:<https://publicationethics.org/resources/guidelines-new/principles-transparency-and-best-practice-scholarly-publishing>

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

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (**KASHED**), yayınladığı makalelerin ticarî kaygılardan uzak ve konu ile ilgili en iyi etik ve bilimsel standartlarda olması şartını gözetmektedir. Makalelerin etik kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır.

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi(**KASHED**), 1975 Helsinki Deklarasyonu'nun 2004 yılında revize edilen Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects'e (<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>) ve 2006 yılında revize edilen WMA Statement on Animal Use in Biomedical Research'e (<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/a18/>) uymayı prensip edinmiş bir dergidir.

Bu yüzden Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi(**KASHED**)'nde yayınlanmak üzere gönderilen yazılarda, klinik deneylere katılan denekler ile ilgili olarak yukarıda belirtilen etik standartlara uyulduğunun mutlaka belirtilmesi gerekmektedir. Ayrıca deneyin türüne göre gerekli olan yerel veya ulusal etik komitelerden alınan onay yazıları yazı ile birlikte gönderilmelidir. Bununla birlikte deneye katılan kişi/hastalardan, hastalar eğer temyiz kudretine sahip değilse vâsilerinden yazılı bilgilendirilmiş olur alındığını belirten bir yazı ile beraber tüm yazarlar tarafından imzalanmış olan bir belgenin editöre gönderilmesi gerekmektedir. Hastalardan bilgilendirilmiş olur alınmadan mahremiyet bozulamaz. Hastaların ismi, isimlerinin baş harfleri ya da hastane numaraları gibi tanımlayıcı bilgiler, fotoğraflar ve soy ağacı bilgileri v.b. bilimsel amaçlar açısından çok gerekli olmadıkça ve hasta (ya da anne-baba, ya da vasisi) yazılı bilgilendirilmiş olur (rıza) vermedikçe basılmazlar.

Özellikle olgu bildirimlerinde, çok gerekli olmadıkça hasta ile ilgili tanımlayıcı ayrıntılar çıkarılmalıdır. Örneğin, fotoğraflarda göz bölgesinin maskelenmesi, kimliğin gizlenmesi için yeterli değildir. Eğer veriler kimliğin gizlenmesi için değiştirildiyse yazarlar bu değişikliklerin bilimsel anlamı etkilemediği konusunda güvence vermelidirler. Olgu sunumlarında yer verilen hastalardan “bilgilendirilmiş olur (rıza)” alınmalıdır. Bilgilendirilmiş olur (rıza) alındığı da makalede belirtilmelidir.

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

Çalışmada “hayvan” kullanılmış ise yazarlar, makalenin YÖNTEM(LER) bölümünde “Guide for the Care and Use of Laboratory Animals” ([www.nap.edu/catalog/5140.html](http://www.nap.edu/catalog/5140.html)) doğrultusunda çalışmalarında hayvan haklarını koruduklarını ve kurumlarının etik kurullarından onay aldıklarını belirtmek zorundadırlar. Hayvan deneyleri rapor edilirken yazarlar, laboratuvar hayvanlarının bakımı ve kullanımı ile ilgili kurumsal ve ulusal rehberlere uyup uymadıklarını yazılı olarak bildirmek zorundadırlar.

### Yazar(lar)ın Etik Sorumluluğu

- Makalelerin bilimsel ve etik kurallara uygunluğu yazarların sorumluluğundadır. Yazarlar makalelerde araştırma ve yayın etiğine uyulduğuna dair ifadeye yer verilmelidir.
- Yazar(lar) makalenin orijinal olduğu, daha önce başka bir yerde yayınlanmadığı ve başka bir yerde, başka bir dilde yayınlanmak üzere değerlendirmede olmadığı konusunda teminat sağlamalıdır.
- Yazı(lar)ın çalışmayla ilişkili verilerin doğruluğundan emin olması, araştırmasına ilişkin kayıtlarını düzenli tutması ve olası bir istek üzerine bu verilere erişim sağlayabilmesi gerekir. Uygulamadaki telif kanunları ve anlaşmaları gözetilmelidir.

- Telifle bağlı materyaller (örneğin tablolar, şekiller veya büyük alıntılar) gerekli izin ve teşekkürler kullanılmalıdır. Başka yazarların, katkıda bulunanların çalışmaları ya da yararlanılan kaynaklar doğru ve uygun bir biçimde kullanılmalı ve referanslarda belirtilmelidir.
- Gönderilen makalede tüm yazarların akademik ve bilimsel olarak doğrudan katkısı olmalıdır. Yazar olarak gösterilen tüm bireyler yukarıda belirtilen tüm ölçütleri karşılamalıdır.
- Bu bağlamda “yazar” yayınlanan bir araştırmanın kavramsallaştırılmasına, planlamasına ve desenine, verilerin elde edilmesine/uygulanmasına, analizine ve yorumlanmasına belirgin katkı yapan, yazının yazılması ya da içerik açısından eleştirel biçimde gözden geçirilmesi aşamalarının biri ya da bir kaçında görev yapan çalışmacı olarak görülür.
- Çok yazarlı makalelerde **yazarların araştırmaya katkıları** (fikir oluşturma, planlama, çalışmanın tasarımı, uygulama, istatistik, yazım gibi) Yazar Katkı Formu’nda belirtilerek, editör kuruluna iletilmelidir. Makalenin gönderilme aşamasında, sistemde bulunan KASHED Yayın Hakkı Devir Formu, Yazar Katkı Formu ve Çıkar Çatışması Beyan Formu ıslak imzalı olarak doldurularak sisteme makale ile birlikte yüklenmesi gerekmektedir.
- Yazarlık ölçütlerini tam karşılamayan ve çalışmaya katkı sağlayanlar varsa teşekkür bölümünde belirtilmelidir. Fon/teknik destek sağlanması, veri toplanması ya da araştırma grubunun genel süpervizyonu tek başına yazarlık hakkı kazandırmaz. Yazarlık için yeterli ölçütleri karşılamayan ancak çalışmaya katkısı olan tüm bireyler “teşekkür / bilgiler” kısmında finansal ve materyal destekleri de belirtilmelidir. Teşekkür (acknowledgement) kısmında belirtilecek bu bireylerden de yazılı izin alınması gerekmektedir.
- Çok merkezli çalışmalarda grubun tüm üyelerinin yukarıda belirtilen şartları karşılaması gereklidir. Yazarların isim sıralaması ortak verilen bir karar olmalıdır. Tüm yazarlar yazar sıralamasını KASHED Yayın Hakkı Devir Formu ’nda imzalı olarak belirtmek zorundadırlar. Yazarların tümünün ismi yazının başlığının altındaki bölümde yer almalıdır. Dergiye makale gönderildikten sonra yazarlardan hiçbirinin ismi, tüm yazarların yazılı izni olmadığı sürece yazar listesinden silinemez veya yeni bir isim yazar olarak eklenemez. Ayrıca gönderilen yazar sırası değiştirilemez.
- Makaleye ilişkin etik kurul onayı ve katılımcılardan alınan bilgilendirilmiş olur gibi araştırma etiği uygulamalarının ayrıntıları, makalenin “Yöntem” kısmında ve makalenin ilk/son sayfasında izinle ilgili bilgiler (kurul adı, tarih ve sayı no) yer verilmelidir. İnsanlar üzerinde yapılan araştırmalarda ‘Etik Kurul Onayı’nın alınması gerekmekte olup etik kurul onayının sisteme makale ile birlikte yüklenmesi zorunludur. Çalışmalarda Araştırma ve Yayın Etiğine uyulduğuna dair ifadeye yer verilmelidir. Olgu sunumlarında, bilgilendirilmiş gönüllü olur/onam formunun imzalandığına dair bilgiye makalede yer verilmesi gereklidir.
- Yazar(lar)ın kullanım hakkı için izin alınması gereken verilerde (tablo, şekil, resim vb) gerekli iznin alınması (bunu teşekkür bölümünde belirtmek koşuluyla) ve deney yapılan katılımcıların izninin alındığını gösteren belgeye sahip olunması gerekmektedir.
- İnsan veya hayvan denek içeren tüm çalışmalar için ulusal ve uluslararası yasalara ve yönergelere uygun olarak, (örneğin, WMA Helsinki Bildirgesi, NIH Laboratuvar Hayvanlarının Kullanımına İlişkin Politika, Hayvanların Kullanımına İlişkin AB Direktifi ile T.C. Sağlık Bakanlığı’nın ilgili yönetmeliklerine uygun olarak) gerekli onayların alındığının belirtilmesi, denek mahremiyetine saygı gösterilmesi gerekmektedir.
- Bütün yazarlar, araştırmanın sonuçlarını ya da bilimsel değerlendirmeyi etkileyebilme potansiyeli olan finansal ilişkiler, çıkar çatışması ve çıkar rekabetini beyan etmelidirler.
- Araştırma için alınmış finansal destek, bağış vb. yardım söz konusu ise teşekkür bölümünde ve kaynaklardan önceki bölümde belirtilmelidir.
- Yazar(lar)ın yayınlanmış, erken baskı (1ay) veya değerlendirme aşamasındaki çalışmasıyla ilgili yanlış bir durumu fark etmesi durumunda, dergi editörünü veya sekreterliğini bilgilendirmesi, düzeltme veya geri çekme işlemlerinde editörle işbirliği yapma yükümlülüğü bulunmaktadır.

#### Editörün Etik Sorumluluğu

- Editörler Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (**KASHED**)’ nin içerik ve yayının toplam kalitesinden sorumludurlar. Ayrıca yayın süreçlerine ilişkin açıklık ve şeffaflığı sağlama, etik ilkeleri dikkate alarak tüm süreçleri yürütme gibi rol ve yükümlülükleri yerine getirmek zorundadırlar.
- Gelen yazıları, yazarların etnik kökeninden, cinsiyetinden, cinsel yöneliminden, uyruğundan, dini inancından ve siyasi felsefesinden bağımsız olarak değerlendirmekle yükümlüdürler.
- Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (**KASHED**)’nde yayınlanacak makalelerle ilgili nihai kararı vermekle yükümlüdür. Dergiye gönderilen çalışmaları, bilimsel bütünlüğü, konunun özgün ve güncelliği, derginin amaç ve kapsamına uygun olmaması açısından değerlendirerek, uygun olmaması durumunda reddeder.



- Editör ve yayın kurulu, makalelerin içerik ve yayın sürecindeki kalitesinden sorumlu olup hatalı durumlarda gerekli düzeltmeyi yapar.
- Yayına gönderilen makalelerin adil bir şekilde çift taraflı kör hakem değerlendirmesinden geçmelerini sağlarlar. Gönderilen makalelere ilişkin tüm bilginin, makale yayınlanana kadar gizli kalacağını garanti ederler. Gereğinde hata sayfası yayınlamalı ya da düzeltme yapmalıdır.
- Editörler; hakem kurulu üyelerinin, çalışmaları tarafsız ve bağımsız olarak değerlendirmelerini sağlama, yeni hakem kurulu üyelerini belirlerken niteliklerini dikkate alma, derginin yayın politikaları ve gelişimine ilişkin sürekli etkileşim içerisinde olma, gerektiğinde bilgi ve eğitim toplantıları yapma gibi yükümlülükleri yerine getirmelidirler.
- Editörler, derginin "Kör Hakemlik ve Değerlendirme Süreci"ni tanımlayarak, tüm süreçlerin buna uygun yürütülmesini sağlamalıdır. Ayrıca, yazarları bu sürece ilişkin bilgilenmelerini sağlayacak ayrıntıda bir "Yazar Rehberi" oluşturmak ve bunu, belirli zamanlarda güncellemek zorundadır.
- Değerlendirme sürecinde editör hakemlere gözden geçirme için gönderilen makalelerin, yazarların özel mülkü olduğunu ve bunun imtiyazlı bir iletişim olduğunu açıkça belirtir. Hakemlerin kendileri için makalelerin kopyalarını çıkarmalarına izin verilmez ve editörün izni olmadan makaleleri başkalarına veremezler. Hakemler gözden geçirmelerini bitirdikten sonra makalenin kopyalarını yok etmeli ya da editöre göndermelidirler. Editörler de reddedilen ya da geri verilen makalelerin kopyalarını imha eder.
- Sisteme yüklenen makalelere ilişkin tüm bilgileri, makale yayınlanana kadar gizli tutmak zorundadırlar. Ayrıca, yazarlara açıklayıcı ve bilgilendirici şekilde geri bildirim vermeleri gereklidir.
- Editör makalelerle ilgili bilgileri (makalenin alınması, içeriği, gözden geçirme sürecinin durumu, hakemlerin eleştirileri ya da varılan sonuç) yazarlar ya da hakemler dışında kimseyle paylaşmaz.
- Etik ihlale ilişkin bir yakınma olması durumunda, derginin politika ve prosedürüne bağlı olarak gerekli işlemleri uygulamak zorundadırlar. Ayrıca, yazarlara ilişkin yakınma durumunda savunma fırsatı vererek, çalışma kime ait olursa olsun gerekli yaptırımları uygulamak zorundadırlar.
- Editörler, hakem atama konusunda tam yetkili olup yazarlar, editör kurulu ve hakemler arasında çıkar çatışmasına izin vermezler.
- Editörler; hakem havuzunun genişletilmesi, makalenin konu alanına uygun hakemi atamaya özen gösterilmesi, kör hakemlik sürecinde hakem bilgilerinin gizliliğini sağlama, değerlendirme sürecinin tarafsız, bilimsel ve nesnel bir şekilde yapılabilmesi için gerekli bilgi ve desteği sağlama, hakem performansını artırmaya yönelik uygulama ve politikaların belirlenmesi gibi çalışmaları yerine getirmek zorundadırlar.
- Editörler; değerlendirilen çalışmalarda yer alan deneklere veya görsellere ilişkin kişisel verilerin korunmasını sağlamakla yükümlüdür. Çalışmada kullanılan deneklerin/katılımcıların, açık onayının alındığının belgeli olmadığı durumda çalışmayı reddetmek hakkına sahiptir.
- Editörler; yayınlanan tüm makalelerin fikri mülkiyet hakkını korumakla, olası ihlallerde derginin ve yazar(lar)ın haklarını savunmakla yükümlüdür. Ayrıca editörler yayınlanan tüm makalelerdeki içeriklerin başka yayınların fikri mülkiyet haklarını ihlal etmemesi adına intihal denetimi yapmak gibi önlemleri almak zorundadırlar.
- Editörler; yazar(lar), hakemler ve diğer editörler arasındaki olası çıkar çatışmalarını göz önünde bulundurarak, çalışmaların yayın sürecinin bağımsız ve tarafsız bir şekilde tamamlanması için gerekli önlemleri alır ve saptanan durumlar varsa etik ilkeler doğrultusunda değerlendirir.

### Hakemlerin Sorumlulukları

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED)'ne gönderilen tüm çalışmalar, nesnel ve bağımsız değerlendirilme olanağı sağlaması nedeniyle "**Çift Kör Hakemlik**" süreciyle değerlendirilmektedir. Bu süreçte hakemler yazarlar ile doğrudan iletişime geçememekte ve hakem değerlendirme formu ve yorumları, dergi yönetim sistemi aracılığıyla yazar(lar)a iletilmektedir. Bu süreçte, değerlendirme formları ve tam metinler üzerindeki hakem yorumları editör aracılığıyla yazar(lar)a geri gönderilmektedir. Bu bağlamda KASHED için değerlendirme yapan hakemlerin aşağıdaki etik ilkelere uygun davranması beklenmektedir.

- Hakemler makaleleri, yazarların etnik kökeninden, cinsiyetinden, cinsel yöneliminden, uyruğundan, dini inancından ve siyasi felsefesinden bağımsız olarak değerlendirirler.
- Gönderilmiş yazılara ilişkin tüm bilginin gizli tutulmasını sağlamalı ve yazar tarafında herhangi bir telif hakkı ihlali ve intihal fark ederlerse editöre raporlamalıdır.
- Değerlendirmelerinin sonucunda tarafsız bir yargıya varmalıdırlar.
- Hakemler, gönderilen makaleye ilişkin tüm bilgileri gizli tutmalıdır.
- Hakem, makale konusu hakkında kendini vasıflı hissetmiyor ya da zamanında geri dönüş sağlaması mümkün görünmüyorsa, editöre bu durumu bildirmeli ve hakem sürecine kendisini dâhil etmemesini istemelidir.

- Yayınlanacak makalenin kalitesini yükseltmeye yardımcı olacak yönlendirmelerde bulunmalı, çalışmayı titizlikle inceleyerek, yorumlarını yapıcı ve nazik bir dille yazara iletmelidir.
- Hakemlerin makaleleri kendileri için kopyalamaları uygun olmayıp, editörün izni olmadan makaleyi başkasıyla da paylaşmamaları gerekir.
- Yazarın ve editörün izni olmadan hakemlerin gözden geçirmeleri basılamaz ve açıklanamaz.
- Gizlilik ilkesi gereği hakemler, değerlendirme süreci tamamlandıktan sonra makalelerin kopyalarını yok etmeli veya editöre göndermelidir.
- Editör, ret yanıtı verilen veya geri gönderilen makalelerin kopyalarını yok etmelidir.
- Potansiyel çıkar çatışmalarının (mali, kurumsal, işbirlikçi ya da yazar/yazarlar arasındaki diğer ilişkiler) farkında olmalı ve gerekirse bu konuda editörleri uyarmalıdır.

### **İntihal Politikası**

Gönderilen tüm makaleler orijinal, yayınlanmamış ve başka bir dergide değerlendirme sürecinde olmamalıdır. Gönderilen makaleleri intihal yazılımı ile denetleme hakkı saklıdır. İntihal, veride hile ve tahrif (araştırma verisi, tabloları ya da imajlarının manipülasyonu ve asılsız üretimi), insan ve hayvanların araştırmada uygun olmayan kullanımı konuları denetimden geçmektedir. Bu standartlara uygun olmayan tüm makaleler değerlendirilmeye alınmaz. Yayımdan sonra tespit edilen olası kuraldışı, uygunsuzluklar içeren makaleler sayıdan çıkarılır. Yayın etiği kurallarına bağlı olarak, intihal şüphesini ve duplikasyon durumları rapor edilir.

Ön değerlendirmeyi geçen yazılar intihal.net intihal tarama programından geçirilir. Herhangi bir intihal, atıf manipülasyonu ve veri tahrifat / uydurma gibi iddia edilen veya şüphelenilen araştırmalarda Yayın Kurulu Committee on Publication Ethics (COPE) yönergelerine uygun olarak hareket eder.

İntihal.net yazılımı yardımıyla benzerlik oranları belirlenmekte, bu oranın dergimiz için % 20'nin altında olması dergi editörü tarafından kabul görmektedir. Belirlenen bu oranının üzerinde olan makaleler/derlemeler yazar(lar)a iade edilir.

Dosya yükleme sürecinde yazarlar uygun bir intihal programı (iThenticate, Turnitin) kullanarak elde ettikleri benzerlik raporunu sunmalıdırlar. Türkiye'de tüm üniversiteler bir intihal programına abonedir, lütfen üniversite kütüphanenizden yardım alınız. Yurtdışından ve üniversite dışından başvurularda bilgi için lütfen e-posta gönderiniz. Benzerlik oranı %20'ten fazla olan makaleler intihal olarak kabul edilir ve reddedilir.

2020 yılından itibaren, benzerlik raporu sonucuna göre makale hakkında aşağıdaki üç karardan biri verilir.

- Değerlendirilmek üzere editöre gönderilir.
- Düzeltme talebiyle yazara geri gönderilir.
- Değerlendirme aşamasına alınmadan ret işlemi gerçekleştirilir (Benzerlik oranı %25'ten fazla olan makaleler intihal olarak kabul edilir ve reddedilir.)

Makalede daha önce yayınlanmış alıntı yazı, tablo, resim vs. mevcut ise makale yazarı, yayın hakkı sahibi ve yazarlarından yazılı izin almak ve bunu makalede belirtmek zorundadır. Gerekli izinlerin alınıp alınmadığından yazar(lar) sorumludur.

Makale yayınlanmak üzere Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi'ne gönderildikten sonra yazarlardan hiçbirinin ismi, tüm yazarların yazılı izni olmadan yazar listesinden silinemez ve yeni bir isim yazar olarak eklenemez ve yazar sırası değiştirilemez.

Yayına kabul edilmeyen makale, resim ve fotoğraflar yazarlara geri gönderilmez. Yayınlanan yazı ve resimlerin tüm hakları dergiye aittir.

### **Yayın Hakkı Devri**

Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED)'de yayınlanmış veya yayınlanmak üzere kabul edilmiş tüm makalelerin yayın hakkı Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği'ne aittir. Yayın Kurulunun izni olmadan makalelerin tümü veya herhangi bir bölümü, tabloları, resim/şekilleri hiç bir yerde yayınlanamaz. Yayınlanan çalışmanın tüm hakları Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği'ne ait olduğundan, alıntı yapıldığında derginin kaynak gösterilmesi zorunludur. Makalelerin bilimsel sorumluluğu yazar(lar)a aittir; bilimsel içerikten Dergi Yayın Kurulu sorumlu tutulamaz. İncelenmek üzere KASHED'e gönderilen makalelerin daha önce başka bir yerde yayınlanmamış olması veya yayınlanma sürecinde olmaması gerekir. KASHED'de yayınlanan makaleler için yazarlara ücret ödenmez veya yazarlardan ücret alınmaz.

Dergimize yayınlanmak üzere makale gönderen yazarlardan “**Telif Hakkı Devir Formu**” ’nu doldurmaları ve ıslak imzalı halini tarayıp makale dosyaları ile birlikte pdf formatında sisteme yüklemeleri gerekmektedir. “Telif Hakkı Devir Formunu” iletmeyen yazarların çalışmaları yayınlanmaz.

### **Çıkar Çatışması**

Makalede doğrudan veya dolaylı ticarî bağlantı veya çalışma için maddî destek veren kurum mevcut ise yazarlar; kaynak sayfasında, kullanılan ticarî ürün, ilaç, ilaç firması v.b. ile ticari hiçbir ilişkisinin olmadığını veya varsa nasıl bir ilişkisinin olduğunu (konsültan, diğer anlaşmalar) bildirmek zorundadır. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, *World Association of Medical Editors (WAME)*'nin çıkar çatışması tanımını benimser. <http://www.wame.org/about/wame-editorial-on-coi>

Buna göre, yazar, hakem ya da editör sorumluluklarını aşırı düzeyde ve/veya haksızlığa yol açabilecek düzeyde etkileyebilecek ya da etkileyebileceği olası bir çıkar rekabeti içindeyse, çıkar çatışması söz konusudur ve bunun açıklanması gerekir. Açıklanması öngörülen çıkar çatışması tipleri, finansal bağlar, akademik taahhütler, kişisel ilişkiler, politik ya da dini inançlar, kurumsal bağlantılardır. Çıkar çatışması söz konusuysa bu makalede açıklanmalıdır. Dergimize yayınlanmak üzere makale gönderen yazarlardan “**Çıkar Çatışması Beyan Formu**”nu doldurmaları ve ıslak imzalı halini tarayıp pdf formatında sisteme yüklemeleri gerekmektedir.

## **EDİTORYAL POLİTİKALAR VE HAKEM SÜRECİ**

### **Değerlendirme Süreci**

- İntihal incelemesinden sonra, uygun makaleler editör tarafından orijinaliteleri, metodolojileri, makalede ele alınan konunun önemi ve derginin kapsamına uygunluğu açısından değerlendirilir.
- Dergiye gelen tüm yazıların değerlendirmesi **çift kör hakem değerlendirmesi (Double blind review)** ile yapılmaktadır. Çift kör hakem değerlendirme (*Double blind review*) süreci, çalışmanın tamamen kime ait olduğunun belli olmadığı, bilimsel yayınların kalitesini artırmak ve nesnel şekilde değerlendirilmesini sağlamaktadır. Çift kör hakem değerlendirmesinde; sadece editörler her aşamayı bilmekte, hem yazarlar çalışmasını değerlendirecek hakemin kim olduğunu bilmemekte, hem de hakemler kimin çalışmasını değerlendirdiklerini bilmemektedirler. Çift kör hakem değerlendirmesi, bilimsel yayınların kalitesini arttırmakla birlikte tarafsız bir şekilde yazıların değerlendirilmesini sağlamaktadır.
- Dergiye gönderilen yazılar ilk değerlendirme sürecinde yazım kurallarına uygunluğu, konunun özgünlüğü açısından değerlendirildikten sonra dergi editörünün belirlediği en az 2 hakeme değerlendirmesi için gönderilir. Hakem değerlendirmeleri genel olarak çalışmaların; özgünlük, kullanılan yöntem, etik kurallara uygunluk, bulguların ve sonuçların tutarlı bir şekilde sunumu ve literatür açısından incelenmesine dayanmaktadır.
- Hakemler değerlendirmelerini tamamladıktan sonra Makale kabul sürecinde, iki hakemin görüşlerinin farklı olması durumunda editör ve üçüncü bir hakemin görüşü alınarak karar verilmektedir.
- Editör, gerek duyduğunda daha fazla hakeme yönlendirme yapabilmekte ve değerlendirme sürecinin son karar yetkisi editördedir.
- Hakem raporları yazara düzeltmesi için gönderilir. Gerekirse hakemler birden fazla düzeltme isteyebilirler.
- Düzeltme sonrası hakem görüşleri ve editörün kararıyla kabul edilen çalışmalar, kabul edilme tarihi, konu alanı ve araştırma, derleme vb. dağılımı dikkate alınarak yayınlanacak sayıda yer almaktadır.
- KASHED’de makalelerin, kabul süreci, hakem ve yazar dönüşlerine göre yaklaşık altı ay içinde tamamlanması öngörülmekle birlikte, hakemlerin ve editörün istediği düzeltmeler ve yazarların dönüş sürelerine göre bu süre uzayabilmektedir.

## KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGISİ (KASHED) MAKALE DEĞERLENDİRME ŞEMASI

### YAZAR

Yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan makale metnini ve istenen diğer belgeleri yükler. Bu durumda sistem, makaleyi "Sekreter" konumuna atar.



### YARDIMCI EDİTÖR

Makale dosyasının eksiksiz ve doğru olarak yüklenmiş olup olmadığını kontrol eder. Eksik dosya varsa, yazara tekrar yönlendirir; yoksa editöre aktarır. Özellikle makale içinde ve yüklenen dosyalarda yazarın kimliğini tanımlayıcı bilginin bulunup bulunmadığını kontrol eder. Eğer kimlik belirleyici bir bilgi varsa, düzeltmesi için yeniden yazara gönderir.



### EDİTÖR

Makaleyi, uygunluğu ve güncelliği, derginin yayın politikası amaç ve kapsamına uygunluk yönünden inceler. Düzeltme gerekirse, tekrar yazara aktarır (Bu durumda süreç en başa döner). Makale dergide yayınlanmaya aday bulduysa, ilgi alanına göre, veri tabanından en az iki hakem daveti yapar. Eğer dergide yayınlanmaya aday bulmadıysa, reddeder.



### HAKEM

Makaleyi değerlendirir; makale ile ilgili "kabul, minör revizyon, majör revizyon ya da ret" şeklinde karar verir ve gerekçesini açıklayarak editöre ve yazar(lar)a görüşlerini sistemden gönderir. Yazar(lar)a verdiği görüşlerde hakem kimliğini tanımlayıcı herhangi bir bilginin olmadığından emin olur.



### YARDIMCI EDİTÖR

Hakem görüşlerini (en az iki hakem görüşü tamamlanmış olmalı) inceler. Eğer makale için "majör ya da minör düzeltme" isteği var ise editörün görüşlerini alarak yazar(lar)dan düzeltme isteğinde bulunur (bu durumda süreç en başa döner). Eğer makale, hakemler tarafından dergide yayınlamaya aday görülmedi ise editöre gönderir. Önerilen düzeltme sonrası makaleyi tekrar aynı hakemlere gönderir ve hakemler tarafından dergide yayınlanmaya aday görüldü ise son olarak dergi editörüne göndererek makalelerin son kontrolü yapılır. En son olarak makalenin mizampajını yaparak sayının çıkarılmasını sağlar.

## Makale Gönderme

Yazarların başvuru aşamasında aşağıdaki listede bulunan dosyaları sisteme yüklenerek göndermeleri gerekmektedir.

**1-Yazının yayınlanmak üzere gönderildiğini ifade eden, makale türünü belirten ve makaleyle ilgili bilgileri içeren editöre mektup; aşağıdaki bilgileri içermelidir.**

- Makalenin türü,
- Başka bir dergiye gönderilmemiş olduğu bilgisi,
- Sponsor veya ticari bir firma ile ilişki varsa belirtilmeli,
- İstatistik kontrolünün yapıldığı (araştırma makaleleri için),
- İngilizce yönünden kontrolünün yapıldığı,
- Yazarların isim sırasına göre görev dağılımının açıklandığı,
- Kaynakların APA6'ya göre düzenlendiği,
- Daha önce basılmış materyal (yazı-resim-tablo) kullanılmış ise izin alındı belgesi,

**2-Kapak sayfası aşağıdaki bilgileri içermelidir.**

- Makalenin türü,
- Makalenin Türkçe ve İngilizce başlığı,
- Sırasına göre yazarların adı soyadı, unvanları ve bağlı oldukları kurumlar (üniversite ve fakülte bilgisinden sonra şehir ve ülke bilgisi de yer almalıdır), e-posta adresleri,
- Sorumlu yazarın ayrıca e-posta adresi, açık yazışma adresi, iş telefonu, cep telefonu, faks numarası, çalışmanın başka yerde yayınlanmamış olduğu, bildiri olarak sunulmuş ise bilgisi, tez ise belirtilmesi, çalışmayı destekleyen herhangi bir birim varsa bu sayfaya yazılması gerekmektedir.
- Yazarların ORCID numaraları
- Aşağıda bulunan kontrol check list doldurularak kapak sayfasına 2. Sayfa olarak eklenmelidir.
- Kapak sayfası pdf formatında sisteme yüklenmelidir.

**3-Ana metin:**

Ana metin içerisinde makalenin adı bulunmalıdır. Tüm şekil, resim ve tablolar metin içinde uygun noktalara yerleştirilmelidir. Tüm sayfalar sırayla numaralandırılmalıdır. Yazar isimleri ve iletişim bilgileri OLMAMALIDIR. Ana metin çalışmanın türüne göre yazım kılavuzunda belirtilen başlıklar doğrultusunda hazırlanmalıdır.

**4-Etik kurul kararı eklenmelidir.**

Etik kurul izni gerektiren çalışmalarda, izinle ilgili bilgiler (kurul adı, tarih ve sayı no) yöntem bölümünde ve ayrıca makale ilk/son sayfasında yer verilmeli ve pdf formatında sisteme yüklenmelidir.

**5-"KASHED Yazar Katkı Formu", "Çıkar Çatışması Beyanı" ve "Yayın Hakkı Devir Formu"** eksiksiz ve ıslak imzalı olarak tek bir dosya halinde sisteme yüklenmelidir.

6-İntihal raporu sisteme yüklenmelidir.

## Makale gönderme

Makale yazım kurallarında belirtilen kurallara uygun olarak hazırlanan yazılar, <http://dergipark.gov.tr/> adresinden Dergi Park sistemine üye olunduktan sonra gerekli yönlendirmeler doğrultusunda çevrimiçi (online) olarak gönderilir. Yazılar dergi sistemine yüklemeye başlamadan önce aşağıdaki kontrol listesi tamamlanmalıdır.

<b>KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ SON KONTROL CHECK LİSTİ</b>		
<b>Editöre Mektup Bölümü</b>	<b>Yapıldı</b>	<b>Yapılmadı ise nedeni?</b>
1-Makalenin türü belirtildi.		
2-Başka bir dergiye gönderilmemiş olduğu bilgisi verildi		
3-Sponsor veya ticari bir firma ile ilişki varsa belirtildi.		
4-İstatistik kontrolünün yapıldı. (araştırma makaleleri için),		
5-İngilizce yönünden kontrolünün yapıldı.		
6-Kaynakların APA6'ya göre düzenlendi.		
7-Daha önce basılmış materyal (yazı-resim-tablo) kullanılmış ise izin alındı belgesi/belgeleri eklendi.		
8-Sisteme yüklenen Editöre Mektup dosyasının adı "Editöre Mektup+makale adı" olacak şekilde kaydedildi.		
<b>Kapak Sayfası</b>		
1-Makalenin türü belirtildi.		
2-Makalenin Türkçe ve İngilizce başlığı yazıldı.		
3-Sırasına göre yazarların adı soyadı, unvanları ve bağlı oldukları kurumlar (üniversite ve fakülte bilgisinden sonra şehir ve ülke bilgisi de yer almalıdır), adresleri ve e-posta adresleri belirtildi.		
4-Sorumlu yazarın ayrıca e-posta adresi, açık yazışma adresi, iş telefonu, cep telefonu, faks numarası yazıldı.		
5-Çalışmanın başka yerde yayınlanmamış olduğu, bildiri olarak sunulmuş ise bilgisi verildi. (Tez ise belirtmeli, çalışmayı destekleyen herhangi bir birim varsa bu sayfaya yazılması gerekmektedir.)		
6-Yazarların ORCID numaraları belirtildi.		
7- Sisteme yüklenen kapak sayfa dosyasının adı "Çalışmanın tam adı +kapak sayfası" olacak şekilde kaydedildi.		
<b>Makale Ana Dosyası</b>		
1-Makalenin Türkçe ve İngilizce başlığı yazıldı.		
2-Türkçe ve İngilizce Öz 200-250 kelimeyi geçmemektedir.		
3-Türkçe ve İngilizce anahtar sözcükler belirtildi.( 3-6 sözcük)		
4-Makale Türkçe ise, İngilizce genişletilmiş özet (Extended Abstract) 600-800 sözcük olarak yazıldı.		
5-Makale ana metin bölümü; Öz (türkçe ve ingilizce), genişletilmiş ingilizce özet (extended abstract), giriş, yöntem, bulgular, tartışma, sonuç ve öneriler ve kaynaklar ana başlıklarını içerek şekilde yazıldı.		
6-Makalenin ana metin bölümü, yazım kurallarına uygun kelime sayısı ile yazıldı.		
6-Teşekkür belirtildi. (varsa belirtiniz)		
7-Kaynaklar metin içinde kurallara uygun gösterildi ve kaynakça APA6'ya uygun yazıldı.		
8-Tablolar-Resimler ve Şekiller (başlık, tanım ve alt yazılarıyla) metinde geçtikleri yerde verildi.		
9-Yüklenen tüm dosyaların kayıtlarında isim/tanımlayıcı bilgi bulunmamaktadır.		

10-Sisteme yüklenen makale ana dosyasının adı "çalışmanın tam adı" olacak şekilde kaydedildi.		
<b>Ekler</b>		
1-"Yayın Hakkı Devir Formu" ıslak imzalı, taranmış ve pdf formatında sisteme yüklendi.		
2 "Yazar Katkı Formu" ıslak imzalı, taranmış ve pdf formatında sisteme yüklendi.		
3-"Çıkar Çatışması Beyanı" ıslak imzalı, taranmış ve pdf formatında sisteme yüklendi.		
4-İntihal raporu sisteme yüklendi.		
5-Etik Kurul Raporu sisteme yüklendi.		

#### **Makale Geri Çekme**

KASHED yayım politikaları gereği, bir çalışma veya makalenin geri çekilmesi aşamasında yazar(lar)a ve yayın kuruluna düşen görev ve sorumluluklar aşağıda belirtilmiştir (Makaleler sorumlu yazar tarafından gerekçe gösterilmeden geri çekilebilmektedir).

#### **Yazarlar**

Yazar(lar)ın yayımlanmış, erken görünüm veya değerlendirme aşamasındaki çalışmasıyla ilgili bir yanlış ya da hatayı fark etmesi durumunda, geri çekme işlemlerinde dergi editörüyle işbirliği yapma yükümlülüğü bulunmaktadır. Değerlendirme aşamasındaki çalışmasını geri çekme talebinde bulunmak isteyen yazar(lar), geri çekme nedenlerini içeren Makale Geri Çekme Formu'nu doldurup tüm yazarlara imzalatmalı ve yayım kuruluna iletilmek üzere dergide ki sisteme pdf dosya olarak yüklemelidirler. Yayım Kurulu geri çekme isteğini inceleyerek 15 gün içerisinde yazar(lar)a cevap verir. Yayım kurulu tarafından geri çekme isteği onaylanmadıkça yazar(lar) telif haklarını başvuru aşamasında KASHED'e devredilmiş çalışmalarını başka bir dergiye değerlendirme için gönderemezler.

#### **Editörler**

KASHED yayımlanmış, erken görünümdeki veya değerlendirme aşamasındaki bir çalışmaya ilişkin telif hakkı ve intihal şüphesi oluşması durumunda çalışmaya ilişkin bir soruşturma başlatma yükümlülüğü taşır. Yapılan soruşturma sonucunda, değerlendirme aşamasında ki çalışmada telif hakkı ihlali ve/veya intihal yapıldığının tespit edilmesi durumunda, yayın kurulu çalışmayı değerlendirmeden geri çeker ve tespit edilen durumları detaylı bir şekilde açıklayarak yazarlara iade eder. Yayımlanmış veya erken görünümdeki bir çalışmada telif hakkı ihlali ve/veya intihal yapıldığının tespit edilmesi durumunda, yayın kurulu 15 gün içerisinde aşağıdaki geri çekme ve bildiri işlemlerini gerçekleştirir.

#### **Etik ihlali tespit edilen çalışmanın;**

1. Elektronik gösterimdeki başlığının başına "Geri Çekildi:" ibaresi eklenir.
2. Elektronik gösterimdeki Öz ve Tam Metin içerikleri yerine çalışmanın geri çekilme gerekçeleri, detaylı kanıt kaynakları varsa yazar(lar)ın bağlı olduğu kurum ve kuruluşların konu hakkındaki bildirimleri ile birlikte yayınlanır.
3. Dergi internet sitesinde geri çekme bildirimini ilan edilir.
- 4.Geri çekme tarihinden itibaren ilk yayınlanacak sayının elektronik ve basılı kopyasının içindekiler listesine "Geri Çekildi: Çalışma Başlığı" şeklinde eklenir, birinci sayfasından başlamak koşuluyla geri çekme nedenleri ve buna kaynak gösterilen orijinal alıntılar kamuoyu ve araştırmacılarla paylaşılır.
5. Yazar(lar)ın bağlı olduğu kuruluş(lar)a yukarıdaki geri çekme bildirimleri iletilir.
6. Yukarıda sıralanan geri çekme bildirimleri Derginin dizinlendiği kurum ve kuruluşlar ile Milli Kütüphane Başkanlığı'na dizin sistemleri ve kataloglara kaydedilmesi için iletilir.

Ayrıca yayım kurulu etik ihlalde bulunan çalışma yazar(lar)ının daha önce yayımlanmış çalışmalarının yayım evlerine veya yayım kurullarına, yayımlanan çalışmaların geçerlik ve güvenilirliğini güvence altına almalarını veya geri çekmelerini önerebilir.

## Makale Hazırlama Süreci

### Araştırma Makalesi

Orijinal araştırma makaleleri derginin kapsamına uygun konularda önemli, özgün bilimsel sonuçlar sunan araştırmaları raporlayan yazılardır. Orijinal araştırma makaleleri,

- Öz (Türkçe ve İngilizce)
- Genişletilmiş İngilizce Özet (Extended Abstract)
- Giriş
- Yöntem
- Bulgular
- Tartışma
- Sonuç ve Öneriler
- Kaynaklar

Bölümlerini içermeli ve 14 punto (bold) ve ilk harfleri büyük olacak şekilde yazılmalıdır. Ana başlıkların altında yer alan ikinci düzey başlıklar 12 punto (bold) ve ilk harfleri büyük, onun altında yer alan başlıklar 12 punto (bold) ve ilk harfi büyük (normal tümce düzeni) olacak şekilde yazılmalıdır.

**Öz:** Türkçe ve İngilizce başlık konularak tüm çalışmayı kapsayacak biçimde, 200-250 kelime içermelidir. İngilizce özet Türkçe özete uygun yapılmalıdır. Türkçe özetlerde amaç, yöntem, bulgular, sonuç; İngilizce özetlerde objectives, methods, results, conclusion bölümlerine yer verilmelidir. Her iki özette de anahtar sözcükler (en az 3, en fazla 5 sözcük) belirtilmelidir. İngilizce anahtar kelimeler "Index Medicus: Medical Subject Heading Tıbbi Konu Başlıkları'nda Medical Subject Headings (MeSH)" standartlarına uygun olmalıdır. Türkçe anahtar kelimeler "Türkiye Bilim Terimleri"ne uygun olmalıdır.

Öz kısmında yeni bilgilere veya makalede belirtilmeyen sonuçlara yer verilmemeli ve kaynak gösterimi Genişletilmiş Özet (Extended Abstract) yapılmamalıdır.

**Genişletilmiş İngilizce Özet (Extended Abstract):** Her makale için genişletilmiş özet (Extended Abstract) yazarlarca hazırlanmalıdır. 600-800 kelime ile sınırlandırılan genişletilmiş özet (Extended Abstract), makalede aşağıdaki sıralamada, özet ve anahtar kelimelerden sonra, makale ana metninden önce, yer almalıdır. Genişletilmiş özet (Extended Abstract) sadece İngilizce hazırlanmalıdır.

**Giriş:** Giriş bölümünde konunun önemi, tarihe ve bugüne kadar yapılmış çalışmalar, hipotez ve çalışmanın amacından söz edilmelidir.

Hem ana hem de ikincil amaçlar açıkça belirtilmelidir. Sadece gerçekten ilişkili kaynaklar gösterilmeli ve çalışmaya ait veri ya da sonuçlardan söz edilmemelidir. Giriş bölümünün sonunda çalışmanın amacı, araştırma soruları veya hipotezler yazılmalıdır.

**Yöntem:** Araştırmanın amacı, türü, araştırmanın sorusu/hipotezi, yapıldığı yer ve özellikleri, evren örneklem, veri toplama araçları ve veri toplama şekli, verilerin analizi, araştırma sorunları, sınırlılıkları, izin ve etik kurul onayı, verilerin değerlendirilmesi, deneysel çalışmalarda yapılan girişimler belirtilmelidir.

Yöntem bölümünde, veri kaynakları, hastalar ya da çalışmaya katılanlar, ölçekler, görüşme/değerlendirmeler ve temel ölçümler, yapılan işlemler ve istatistiksel yöntemler yer almalıdır. Yöntem bölümü, sadece çalışmanın planı ya da protokolü yazılırken bilinen bilgileri içermelidir; çalışma sırasında elde edilen tüm bilgiler bulgular kısmında verilmelidir.

**Araştırmanın Amacı:** Araştırmanın amacı açık ve net bir ifade ile belirtilmelidir.

Çalışmanın tipi: Açıklanmalıdır.

**Araştırmanın Sorusu/hipotezi:** Araştırmanın konusu ile uyumlu bir şekilde belirtilmelidir.

**Araştırmanın yapıldığı yer ve özellikleri:** Araştırmanın gerçekleştirildiği yer/kurumun özellikleri açıklanmalıdır.

**Çalışmanın evren ve örnekleme:** Gözlemsel ya da deneysel çalışmaya katılanların (hastalar, hayvanlar, kontroller) seçimi, kaynak popülasyon, çalışmaya alınma ve çalışmadan dışlanma ölçütleri açıkça belirtilmelidir. Çalışmanın niçin ve nasıl belli bir şekilde yapıldığı açık bir şekilde belirtilmelidir. Çalışmanın evreni tanımlanmalı; evrenden örnekleme nasıl yapıldığı, hangi örnekleme yönteme kullanılarak seçim yapıldığı ve örneklem büyüklüğünün nasıl hesaplandığı açıklanmalıdır.

**Veri Toplama Araçları:** Veri toplama araçlarının her biri ayrı ayrı tanımlanmalı ve geçerlik-güvenirlik bilgileri verilmelidir. Diğer çalışmacıların sonuçları yinelenmesi için yöntem ve kullanılan araçlar (üretici firma ve adres paragraf içinde belirtilerek) ayrıntılı bir şekilde belirtilmelidir. Önceden kullanılan bilinen yöntemler için (istatistiksel yöntemler dahildir) kaynak gösterilmeli, basılmış ama iyi bilinmeyen bir yöntem için kaynak verilmeli ve yöntem açıklanmalıdır. Aynı şekilde yeni ya da belirgin olarak modifiye edilmiş yöntemler tanımlanmalı ve kullanıma nedenleri belirtilip kısıtlılıkları değerlendirilmelidir. Kullanılan tüm ilaç ve kimyasallar doğru olarak tanımlanıp jenerik isimleri, dozları ve kullanım biçimleri belirtilmelidir. Gözden geçirme yazısı gönderen yazarlar veriyi bulma, seçme, ayırma ve sentezleme yöntemlerini belirtmelidir. Bu yöntemler aynı zamanda özetinde de yer almalıdır.

**Veri Toplama Yöntemi:** Verilerin nasıl toplandığı açıklanmalıdır.

Etik Konular: Bu bölümde çalışmanın etik yönünden bahsedilmeli etik kurul onayının alındığı kurum, tarih ve numarası belirtilmelidir. Makalenin son sayfasında yer verilmelidir. Ayrıca çalışma için alınan kurum izinleri ve bilgilendirilmiş onam la ilgili açıklamalar bu bölümde yer almalıdır.



**Verilerin Analizi:** İstatistiksel yöntemler ayrıntılı olarak belirtilmeli ve hata ölçümleri (güvenlik aralıkları gibi) ve referans kaynaklar sayfalar belirtilerek sunulmalıdır. İstatistiksel terimler, kısaltmalar ve semboller tanımlanmalıdır. Kullanılan bilgisayar programı belirtilmelidir.

**Bulgular:** Ana bulgular istatistiksel verilerle desteklenmiş olarak eksiksiz verilmeli ve bu bulgular uygun tablo, grafik ve şekillerle görsel olarak belirtilmelidir. Bulgular yazıda, tablolarda ve şekillerde mantıklı bir sırayla önce en önemli sonuçlar olacak şekilde verilmelidir. Tablo ve şekillerdeki tüm veriyi yazıda vermemeli, sadece önemli noktaları vurgulanmalıdır. Tablo başlıkları tablonun üstünde, şekil ve grafik başlıkları şekil ve grafiğin altında, tüm kelimelerin ilk harfleri büyük olacak şekilde yazılmalıdır. Tablolar Word programında dikey çizgileri olmaksızın, numaralandırılmalıdır. Başka kaynaktan alınan tablo / şekil / grafiklerin altına kaynak belirtilmelidir. Kullanılan istatistiksel testler, kısaltmalar ve ilgili açıklamalar tablo / şekil / grafik altında (\*) işareti konularak 8 punto olacak şekilde yazılmalıdır. Tablo / şekil / grafikler makalede işleniş sırasına göre yerleştirilmelidir.

**Tartışma:** Tartışma bölümünde o çalışmadan elde edilen veriler, kurulan hipotez doğrultusunda hipotezi destekleyen ve desteklemeyen bulgular ve sonuçlar irdelenmeli ve literatürde bulunan benzeri çalışmalarla kıyaslanmalı, farklılıklar varsa açıklanmalıdır. Çalışmanın yeni ve önemli yanları ve bunlardan çıkan sonuçları vurgulanmalıdır. Giriş ya da sonuçlar kısmında verilen bilgi ve veriler tekrarlanmamalıdır.

**Sonuçlar/çıkarm ve Öneriler:** Sonuçlar bölümünde yazı özetlenirken sayısal sonuçları sadece yüzde (%) şeklinde değil mutlak şekilde de vermeli ve kullanılan analiz yöntemi belirtilmelidir. Çalışmanın mesleki bilgiye ve bilinenlere katkısı belirtilmeli ve yeni çalışmalar için öneriler geliştirilmeli.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Araştırmanın sınırlılıkları mutlaka belirtilmeli ve bu sınırlılıklar tartışma bölümünde ele alınarak, buna bağlı olarak önerilerde bulunulmalıdır.

### Meta Analizi (İleri Çözümleme)

Meta-analizi, girişimlerin etkinliği için en yüksek düzeyli kanıt sağlamak amacıyla belirli bir konuda yapılmış, birbirinden bağımsız, birden çok çalışmanın sonuçlarını birleştirme ve elde edilen araştırma bulgularının istatistiksel analizini yapma yöntemidir. Meta-analizi, hem deneysel hem de nicel araştırmalar için yapılabilir. Meta-analizi makaleleri; Öz, Anahtar Kelimeler, Giriş, Yöntem ve Gereçler, Bulgular, Tartışma, Sonuçlar, Kaynaklar bölümlerinden oluşur. Türkçe ve İngilizce başlık konularak tüm çalışmayı kapsayacak biçimde, 200-250 kelime içermelidir. İngilizce özet Türkçe özete uygun yapılmalıdır. Türkçe özetlerde amaç, yöntem, bulgular, sonuç; İngilizce özetlerde objectives, methods, results, conclusion bölümlerine yer verilmelidir. Her iki özetinde de anahtar sözcükler (en az 3, en fazla 5 sözcük) belirtilmelidir. İngilizce anahtar kelimeler "Index Medicus: Medical SubjectHeading Tıbbi Konu Başlıkları'nda (MeSH)" standartlarına uygun olmalıdır. Türkçe anahtar kelimeler "Türkiye Bilim Terimleri"ne uygun olmalıdır.

### Sistemik Derleme

Sistemik derleme, meta-analizinde olduğu gibi ilgili bilim disiplinlerine ve klinisyenlere en iyi kanıt sağlayan, bir çeşit sekonder araştırma çalışmalarıdır. Bir derleme makalenin sistemik olarak tanımlanabilmesi için derlemeye alınacak çalışmaların belirlenmesi, seçilmesi, çalışma verilerinin sentezlenmesi süreçlerinin izlenmesi gerekir. Sistemik derleme çalışmaları; Öz, Anahtar Kelimeler, Giriş, Yöntem ve Gereçler, Bulgular, Tartışma, Sonuçlar, Kaynaklar bölümlerinden oluşur. Özet (Türkçe ve İngilizce, Türkçe özet 150-200 kelimedenden oluşmalı ve İngilizce özet Türkçe özete uygun yapılmalı, bölümsüz, en az 3, en fazla 5 kelimedenden oluşan anahtar sözcük içermeli)

### Olgu Sunumu/Case Report

Olgu sunumu makaleleri özgün vakaları rapor eden yazılardır. Derginin kapsamına giren konulara ilişkin bir problemin üstesinden gelen tedavi/bakım ile ilgili, yeni araçlar, teknikler ve metotlar göstererek okuyucular için bilgilendirme sağlamalıdır. Olgu sunumu yazıları Öz (yapılandırılmamış), Anahtar Kelimeler, Giriş, Olgu Sunumu, Tartışma, Referanslar, sonuç Tablo ve açıklayıcı bilgilerden oluşur. Olgu sunumunda yazılı bilgilendirilmiş onam alınmalı ve makalede belirtilmelidir. Özet (Türkçe ve İngilizce, Türkçe özet 150-200 kelimedenden oluşmalı ve İngilizce özet Türkçe özete uygun yapılmalı, bölümsüz, en az 3, en fazla 5 kelimedenden oluşan anahtar sözcük içermeli)

### Derleme/Review

Derleme makaleleri alanında zengin birikime ve atf alan çalışmalara sahip uzman kişilerce yazılan yazılardır. Klinik pratiğe ilişkin bir konuda mevcut bilgiyi tanımlayan, değerlendiren ve tartışan; geleceğe ilişkin çalışmalara yol gösteren derleme yazıları yazarları için dergi belirlediği yazarlara davet gönderir. Derleme makaleleri, Öz (yapılandırılmamış), Anahtar Kelimeler, Giriş, Sonuç bölümlerinden oluşur. Derleme makale gönderen yazarların, makalede kullandıkları verinin seçimi, alınması, sentezi için kullandıkları yöntemleri tanımlayan bir bölüme de makalede yer vermeleri gerekir. Bu yöntemler Öz bölümünde de belirtilmelidir. Özet (Türkçe ve İngilizce, Türkçe özet 150-200 kelimedenden oluşmalı ve İngilizce özet Türkçe özete uygun yapılmalı, bölümsüz, en az 3, en fazla 5 kelimedenden oluşan anahtar sözcük içermeli)

### Editöre Mektup/Letter to the Editor

Editöre Mektup, kısa ve net görüş bildiren yazılardır. Dergide daha önce yayınlanmış olan makalelerle ilgili olarak ya da dergide ifade edilmiş görüşlerle ilgili olarak yazılmış olması tercih edilir. Editöre Mektup yazıları, ön görüş bildiren yazılar olmamalıdır.

### Tablo, Grafik ve Şekiller

Yazı içindeki grafik, şekil ve tablolar Arap sayıları ile numaralandırılmalıdır. Şekillerin metin içindeki yerleri belirtilmelidir.

## Tablolar

Tablolar bilgileri etkin bir şekilde gösterir ve ayrıca bilginin istenen tüm ayrıntı seviyelerinde verilmesini sağlar. Bilgileri metin yerine tablolarda vermek genelde metnin uzunluğunu kısaltır. Her tablo ayrı bir sayfaya olacak şekilde basılmalıdır. Tablo başlıkları tablonun üzerinde verilmeli, sözcüklerin ilk harfleri büyük olmalı, tümce şeklinde ve koyu yazılmalıdır.

Tablolar metindeki sıralarına göre numaralanıp, her birine kısa bir başlık verilmelidir. MS Word 2003 ve üstü sürümde otomatik tablo seçeneğinde "tablo klasik 1" ya da "tablo basit 1" seçeneklerine göre tablolar hazırlanmalıdır. Başlık satırı ve tablo alt üst satırları dışında tablonun içinde başka dikey ve yatay çizgiler kullanılmamalıdır. Her sütuna bir başlık verilmelidir. Yazarlar açıklamaları başlıkta değil, dipnotlarda yapmalıdır. Dipnotlarda standart olmayan tüm kısaltmalar açıklanmalıdır. Dipnotlar için sırasıyla aşağıdaki semboller kullanılmalıdır: (\*, †, ‡, §, ||, ¶, \*\*, ††, ‡‡).

Varyasyonun standart sapma ya da standart hata gibi istatistiksel ölçümleri belirtilmelidir. Metin içinde her tabloya atıfta bulunulduğuna emin olunmalıdır. Eğer yayınlanmış ya da yayınlanmamış herhangi başka bir kaynaktan veri kullanılıyorsa izin alınmalı ve onlar tam olarak bilgilendirilmelidir.

## Şekiller

Şekiller ya profesyonel olarak çizilmeli ve fotoğraflanmalı ya da fotoğraf kalitesinde dijital olarak gönderilmelidir. Şekillerin basıma uygun versiyonlarının yanı sıra JPEG ya da GIF gibi elektronik versiyonlarda yüksek çözünürlükte görüntü oluşturacak biçimler de elektronik dosyaları gönderilmeli ve yazarlar göndermeden önce bu dosyaların görüntü kalitelerini bilgisayar ekranında kontrol etmelidir.

Şekil/grafik başlıkları şekil/grafiklerin altında verilmeli, sözcüklerin ilk harfleri büyük olmalı, tümce şeklinde ve koyu yazılmalıdır. Ayrıca makalede şekil veya grafiğin altında kaynak gösterilmelidir.

Şekiller metinde geçiş sıralarına göre numaralandırılmalıdır. Eğer önceden yayınlanmış bir şekil kullanılacaksa, yayın hakkını elinde bulunduran bireyden izin alınmalıdır.

## Şekillerin Dipnotları

Ayrı bir sayfadan başlayarak şekiller için tablo başlıkları ve dipnotları tek aralıklı olarak ve Arap sayıları ile hangi şekle karşı geldikleri belirtilerek yazılmalıdır. Semboller, oklar, sayılar ya da harfler şeklin parçalarını belirtmek için kullanıldığında, dipnotlarda her biri açıkça tanımlanmalıdır.

## Ölçüm Birimleri

Uzunluk, ağırlık ve hacim birimleri metrik (metre, kilogram, litre) sistemde ve bunların onlu katları şeklinde rapor edilmelidir. Sıcaklıklar Celsius derecesi, kan basıncı milimetre civa cinsinden olmalıdır. Ölçü birimlerinde hem lokal hem de Uluslararası Birim Sistemleri (International System of Units, SI) kullanılmalıdır. İlaç konsantrasyonları ya SI ya da kütle birimi olarak verilir, alternatif olarak parantez içinde de verilebilir.

## Kısaltmalar ve Semboller

Sadece standart kısaltmaları kullanın, standart olmayan kısaltmalar okuyucu için çok kafa karıştırıcı olabilir. Başlıkta kısaltmadan kaçınılmalıdır. Standart bir ölçüm birimi olmadıkça kısaltmaların uzun hali ilk kullanılışlarında açık, kısaltılmış hali parantez içinde verilmelidir.

## Teşekkür/Acknowledgement

Yazının sonunda kaynaklardan önce yer verilir. Bu bölümde kişisel, teknik ve materyal yardımı gibi nedenlerle yapılacak teşekkür ifadeleri yer alır.

## Kelime Sayısı Sınırlandırması

## YAZIM KURALLARI

Yazılarla ilgili tüm yazışmalar sorumlu yazarla yapılmaktadır. .

- Dergiye gönderilen yazılar Microsoft Word programında, A4 kağıdı boyutlarında, her sayfa yanında 2,5 cm boşluk bırakılarak, 1,5 satır aralığında, 12 punto ve Times New Roman yazı karakterinde ve makalenin tamamında iki yana yaslı, başlık ve paragraf girişleri ise sola yaslı olacak şekilde yazılmalıdır.
- Makalenin ana başlıkları 14 punto olarak koyu ve ilk harfleri büyük yazılmalıdır. Ana başlıkların altında yer alan alt başlıklar (ikinci düzey) 12 punto ve ilk harfleri büyük olurken; onun altında yer alan diğer başlıklar (üçüncü düzey) 12 punto ve ilk harfleri büyük (tümce şeklinde) olacak şekilde yazılmalıdır.
- Sayfa numaraları metnin başladığı sayfadan başlayarak sağ alt köşede belirtilmelidir.
- Türkçe metinlerde ondalıklı sayılar ayrılırken virgöl, İngilizce metinlerde nokta kullanılmalıdır.

- Yüzde (%) işareti ile rakamlar arasında boşluk bırakılmamalıdır. Yüzde işareti Türkçe makalelerde rakamın önünde, İngilizce makalelerde rakamdan sonra yazılmalıdır.
- Bulguları yazarken örneklem sayısı verilecekse (%70.2; n:58 veya s:58) şeklinde gösterilmelidir.
- ( ), " " ve / işareti kullanılan yerlerde sözcük öncesi ve sonrası boşluk bırakılmamalıdır.
- Metin içindeki başlıkların sınıflandırılmasında sayı ya da harf kullanılmamalı, madde imi olarak " " kullanılmalıdır.
- **Başlıkta veya özetle kısaltma kullanılmamalıdır.** Kısaltmalar, ilgili sözcüklerin metin içinde ilk kullanıldığı yerde yapılmalı ve kısaltma sayısı olabildiğince az olmalıdır.
- Makale genelinde ifadelerde pasif ve geniş zaman kullanılmalı (ülkemiz yerine Türkiye' de....araştırmamız yerine bu araştırmada ...gibi ); giriş bölümünde genel yargı ifadesi (doğrudur, böyledir, kesindir gibi) kullanılmamaya, akademik bir dil kullanmaya özen gösterilmelidir.
- Makale metninde 10'un altındaki rakamlar yazı ile gösterilmelidir. Ayrıca metinde kullanılan birinci, ikinci ve üçüncü gibi sınıflamalar da yazı ile gösterilmelidir.
- Yazı daha önce bilimsel bir toplantıda sunuldu ise yazının başlığında (\*) işareti ile belirtilmeli ve işarete (\*), metnin ilk sayfası sonunda toplantı adı, yer ve tarihi belirtilerek açıklama getirilmelidir. Araştırma bilim uzmanlığı ya da doktora tezinden oluşmuş ise başlıkta (\*) işareti ile belirtilmeli ve metnin ilk sayfası sonunda (\*) işaretinden sonra Enstitüsü, Yılı, Yüksek Lisans veya Doktora tezi olduğu açıklanmalıdır.
- Araştırma, meta analiz, sistematik derleme ve derlemelerde kelime sayısı öz/abstract, kaynaklar, tablolar ve şekiller hariç 4500 kelimeyi aşmamalıdır. Olgular sunumları öz/abstract hariç 1000 kelime ile sınırlandırılmalı ve en az sayıda şekil, tablo ve kaynak içermelidir. Editöre mektuplar (en fazla 1000 kelime, tablosuz ve şekilsiz) olmalıdır.

#### KAYNAK YAZIMI

Kaynaklar; metin sonunda tek aralık ve iki kaynak arası çift aralıklı olacak şekilde, alfabetik olarak numara verilmeden sıralanmalıdır. KASHED'e gönderilen makalelerde American Psychological Association (APA) 6. Versiyon kaynak gösterim kuralları kullanılmaktadır. Yazar(lar)ın, makale metninde ve kaynakçada yer alan atıfları, APA stiline uygun olarak belirtmeleri zorunludur. Kaynaklar bölümünde yer alan tüm kaynaklar, metinde belirtilmelidir.

Kaynakların doğruluğundan yazar(lar) sorumludur. Tüm kaynaklar metinde belirtilmelidir. Kaynaklar aşağıdaki örneklerdeki gibi gösterilmelidir.

#### Metin İçinde Kaynak Gösterme

Kaynaklar metinde parantez içinde yazarların soyadı yazıldıktan sonra virgül ve yayın tarihi yazılarak parantezin kapatılması ve en sona nokta konulması şeklinde belirtilmelidir. Kaynaklar alfabetik olarak sıralanmalıdır. Metin içinde birden fazla kaynak kullanılmışsa parantez içinde yazılmak üzere, iki kaynak arasına noktalı virgül (;) konulmalıdır.

Kabul edilmiş makalelere atıflar "advance online publication" şeklinde verilmelidir; yazarlar bu makaleleri kaynak gösterebilmek için yazılı izin almalıdır ve makalelerin basımda olduğunu ispat edebilmelidir.

#### Örnekler:

- **Birden fazla kaynak;**

(Arslan ve ark., 2002; Karasar, 1995)

- **Tek yazarlı kaynak;**

(Şahin, 2007)

- **İki yazarlı kaynak;**

(Aksu ve Güler 2007)

- **Üç, dört ve beş yazarlı kaynak;**

Metin içinde kaynağın ilk kullanıldığı yerde: (Ailen, Ciambune ve Welch 2000) Metin içinde kaynağın tekrarlayan kullanımlarda: (Ailen ve ark., 2000)

- **Altı ve daha fazla yazarlı kaynak;**

Altı ve daha çok yazarlı kaynak hem ilk kullanımda hem de tekrarlayan kullanımlarda ilk yazardan sonra kısaltma yapılarak yazılmalıdır.

(Turan ve ark., 2016, Kaniğ ve ark., 2017)

- **Aynı yazarın veya kurumun aynı tarihteki birden çok eserine atıfta bulunulmuşsa**

Kaynak metin içinde (Yılmaz, 2014a, 2014b; Seçkin, 2018) şeklinde, farklı yıllarda bulunan birden çok eserine atıfta bulunulmuşsa eskiden yeni tarihe doğru sıralanacak şekilde (Yardımcı, 2007, 2011; Öztürk, 2014) gösterilmelidir.

- **Aynı yazarın aynı tarihli iki yayını için;**

(Göçer, 2014a, 2014b)

- **Aynı yazarın farklı tarihli iki yayını için;**

(Yılmaz, 2005, 2010)

- Metinde 'and' ve '&' yerine 've' kullanılırken; 'et al.,' yerine de 've ark.,' kullanılmalıdır.

(Aksak ve ark., 2005; Gökaya ve Yıldız, 2015).

- Kaynaktan **doğrudan bir alıntı** veya **belirli bir sayfadan alıntı yapılmış ise** kaynağa alıntı yapılan **sayfa da yazılır**. Sayfa numarası yazımı, ancak bir çalışmanın bir kısmına (bir kitaptaki paragraf veya bölüm gibi) atıfta bulunulması durumunda kullanılmak zorundadır. Metinde **kaynağın yılı yazılıp virgül ve 's.'** şeklinde sayfa numarası belirtilmelidir.

Hemşireliğin tanımını ..... şeklinde yapmıştır (Arslan, 2000, s. 78).

- Kaynak tek bir konuyu kapsıyorsa (bir dergi makalesi gibi) böyle bir çalışmaya atıf yapılırken sayfa belirtilmesi gerekmemektedir.

Metin içinde tümce şeklinde kaynağa atıf yapılıyorsa; metin başında iki kaynak arasına 've' yazılmalıdır. Metinde tümce içinde 've ark./' 'et al.' kısaltması kullanılırken açık hali yazılmalıdır.

Şahin ve arkadaşları (20015) çalışmalarında

- **Kurum ya da grupların yazar olduğu kaynak;**

İlk kullanımda kurumun/grubun tam adı ve arkasından kısaltması köşeli parantez [ ] içinde verilmeli, sonraki kullanımlarda sadece kısaltma ve tarih kullanılmalıdır.

İlk kullanımda; ... (Türk Dil Kurumu [TDK], 2019).

Tekrarlayan kullanımlarda; ... (TDK, 2019).

İlk kullanım tümce içinde yapılıyorsa; Türk Dil Kurumu'na (TDK, 2018) göre,.....

- **Soyadı aynı farklı yazarların kaynağını gösterirken, ilk yazarların adlarının baş harfleri de yıl ile birlikte yazılmalıdır.**

..F. Yılmaz'ın (2017) ve T. Yılmaz'ın (2010) çalışmalarında...

## KAYNAKLAR BÖLÜMÜNDE KAYNAK GÖSTERME

- Makalede kullanılan tüm kaynaklar metnin sonunda ayrı bir bölüm halinde yazar soyadlarına göre alfabetik olarak numaralandırılmadan verilmelidir.
- Kaynaklar bölümünde yer alan İngilizce ve Türkçe tüm kaynaklar benzer yazım kurallarıyla yazılmalıdır.
- Dergi adları kısaltılmadan tam olarak yazılmalıdır, kısaltılması durumunda Pubmed'de kullanıldığı şekilde kısaltılma yapılabilir.
- Aynı soyadlı yazarlardan, yayını daha eski tarihli olsa bile adının ilk harfi alfabetik olarak önce gelen kaynakçada önce belirtilmelidir.
- Aynı yazarın iki eseri tarih sırasına göre, eski olan önce gelecek şekilde yazılmalıdır.
- Kitap ve raporların kaynaklar bölümünde gösteriminde önce yayınlandığı yer (ülke ismiyle birlikte) ve sonra kitabevi/ yayınevi adı, 'kitabevi, yayınevi, yay' vb. ekler belirtilmeksizin yazılmalıdır.
- İki isimli yazarların isim kısaltmaları arasında boşluk bırakılmalıdır.
- Tez, Sunum ve Bildiriler yayınlanmamışsa kaynak olarak kullanılmamalıdır.

- **Tek yazarlı kitap;**

Karasar, N. (1995). *Araştırmalarda rapor hazırlama* (8.bs). Ankara: 3A Eğitim Danışmanlık Ltd.

- **Bir yazarın aynı yılda yayınlanan birden fazla eserini ise;**

Arslan, H. (2014a).....

Arslan, H. (2014b).....

Büyüköztürk, Ş. (2002a). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara, Türkiye: Pegem A.  
Büyüköztürk, Ş. (2002b). Anket geliştirme. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(2), 133-148.

- **Çok yazarlı kitap;**

Tonta, Y., Bitirim, Y. ve Sever, H. (2002). *Türkçe arama motorlarında performans değerlendirme*. Ankara: Total Bilişim.

Sahin, N.H., & Gungor, I. (2010). *Birth defects: Issues on prevention and promotion*, New York, USA: Nova Science Publishers.

- **Çeviri kitab;**

Mucchielli, A. (1991). *Zihniyetler* (Çev. A. Kotil). İstanbul: İletişim Yayınları.(Çeviri yayın tarihi:1994)

- **Editörlü kitap;**

Ören, T., Üney, T. ve Çölkesen, R. (Ed.). (2006). *Türkiye bilişim ansiklopedisi*. İstanbul: Papatya Yayıncılık.

- **Editörlü kitapta bölüm;**

Sahin, N H., and Gungor, I.(2010). Prevention of Congenital Anomalies and the Roles of Healthcare Professionals. In E. Pereira & J. Soria(Eds.), : *Handbook of Prenatal Diagnosis: Methods, Issues and Health Impacts*. (pp. 1-40) . New York, USA: Nova Science Publishers.

Şahin, NH. (2014). Serviks kanserleri. İçinde G. Can (Ed.), *Onkoloji Hemşireliği* (s.783-796) . İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

- **Birden çok baskısı olan kitap;**

Strunk, W. Jr. & White, E. B. (2000). *The elements of style* (4th ed.). New York, USA: Longman.  
Whitney, E. & Rolfes, S. (2011). *Understanding nutrition* (12th ed.). Australia: Wadsworth Cengage Learning.

- **Kitabın elektronik versiyonu;**

Schiraldi, G. R. (2001). *The post-traumatic stress disorder sourcebook: A guide to healing, recovery, and growth* [Adobe Digital Editions version]. doi:10.1036/0071393722

Shotten, M. A. (1989). *Computer addiction? A study of computer dependency* [DX Reader version]. Retrieved from <http://www.ebookstore.tandf.co.uk/html/index.asp>

- **Yayıncının ve yazarın kurum olduğu yayın;**

Türkiye İstatistik Kurumu. (2014). *İstatistiklerle Türkiye*. Ankara, Türkiye: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası.

- **Elektronik adresten yararlanılan kaynaktaki kaynağın erişilebileceği URL verilir.**

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2014). *İstatistiklerle Türkiye*. Ankara, Türkiye: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası.

[http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT\\_ID=0&KITAP\\_ID=5](http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=0&KITAP_ID=5) (Erişim: 02.04.2017)

Australian Institute of Health and Welfare. (2018). *Physical activity across the life stages*. <https://www.aihw.gov.au/reports/physical-activity/physical-activity-across-the-life-stages/contents/table-of-contents> (Erişim: 03.06.2015)

#### **Dergiden tek yazarlı makale;**

Sürelî yayınlarda Eğer DOI numarası yoksa ancak içeriğe çevrimiçi olarak erişildiyse süreli yayının ana sayfasının URL a dresi verilmelidir.

Yılmaz, B. (2005). Türkiye'de kamu yönetiminin yeniden yapılandırılması süreci ve halk kütüphaneleri. Türk Kütüphaneciliği, 19, 56-77. Erişim adresi: <http://www.tk.org.tr/index.php/TK>

**Dergiden çok yazarlı makale;**

Ata, K K ve Şahin N H.(2015). Gebelik öncesi beden kitle indeksinin perinatal ve neonatal sonuçlara etkisi, Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 46(3), 32-37.

Cangol, E., & Sahin, N, H. (2017). The Effect of a Breastfeeding Motivation Program Maintained During Pregnancy on Supporting Breastfeeding: Randomized Controlled Trial, Breastfeeding Medicine. 12(4), 218-226. <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2016.0190>

• **Yazar sayısı altıdan fazla ise;**

Yazarların sayısı altı ve yedi ise tüm yazarların isimleri belirtilecektir. Yazarların sayısı sekiz ve daha fazla ise ilk altı yazar yazılmalı ve ... konarak en son yazar ismi yazılmalıdır.

Lal, H., Cunningham, A. L., Godeaux, O., Chlibek, R., Diez-Domingo, J., Hwang, S.-J. ... Heineman, T. C. (2015). Efficacy of an adjuvanted herpes zoster subunit vaccine in older adults. *New England Journal of Medicine*, 372, 2087–2096. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1501184>

• **Elektronik dergiden makale;**

**DOI'si Olmayan Online Edinilmiş Makale**

Al, U. ve Doğan, G. (2012). Hacettepe Üniversitesi Bilgi ve Belge Yönetimi Bölümü tezlerinin atf analizi. Türk Kütüphaneciliği, 26, 349–369. Erişim adresi: <http://www.tk.org.tr/>

**DOI'si Olan Makale**

Turner, S. J. (2010). Website statistics 2.0: Using Google Analytics to measure library website effectiveness. *Technical Services Quarterly*, 27, 261–278. <http://dx.doi.org/10.1080/07317131003765910>

**Advance Online Olarak Yayımlanmış Makale**

Smith, J. A. (2010). Citing advance online publication: A review. *Journal of Psychology*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/a45d7867>

**Popüler Dergi Makalesi**

Semerçioğlu, C. (2015, Haziran). Sıradanlığın rayihası. *Sabit Fikir*, 52, 38–39.

• **Elektronik gazete makaleleri;**

Tamer, M. (2015, 26 Haziran). E-ticaret hamle yapmak için tüketiciyi bekliyor. *Milliyet*. Erişim adresi: <http://www.milliyet.com.tr/>

**Yazarı belli olmayan editör yazısı;**

Health professionals: Be prepared for heatwaves [Editorial]. (2015). *The Lancet*, 386, 219.

Kaynakça hazırlarken veya metin içi göndermelerde kullanılabilecek kısaltmalar aşağıdaki şekilde yazılmalıdır.

Kısaltma	
Basım	bs.
Gözden geçirilmiş basım	Göz. geç. bs.
Editör(ler)	Ed.
Yayına hazırlayan(lar)	Yay. haz.
Çeviren(ler)	Çev.
Tarih yok	t.y.
Sayfa(lar)	s.

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

## İÇİNDEKİLER

Kapak Sayfası

Dergi Hakkında

Editörden

Makaleler

### Arastırma Makale

Sayfa  
Numarası

**Erkek Hemşirelik Öğrencilerinin Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Klinik Uygulamasına İlişkin Görüşleri**

44-57

*The Views of Male Nursing Students about Women's Health and Gynecological Nursing Clinical Practice*

Belma TOPTAŞ, Hilmiye AKSU, Mükerrerem BAŞLI

**Kadın Sağlığını Etkileyen Faktörler: Kocagür Örneği**

58-70

*The factors effecting women's health: Kocagür case*

Azize SÜN BÜL, Hale UYAR HAZAR

**Erkeklerin Kendilerine Yönelik Yeni Geliştirilen Kontraseptif Yöntemler Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi**

71-86

*Investigation of The Opinions of Men About The Newly Developed Contraceptive Methods Directed Towards Them*

Ayla Güllü, Emel TAŞÇI DURAN

**Hemşire ve Ebelerin Doğum Şekli Tercihlerinin İncelenmesi; Bitlis Örneği**

87-100

*Examining the Delivery Method Preferences of Nurses and Midwives: Bitlis Sample Hatice TETİK METİN, Elif AKYİĞİT, Ali GÜZEL, Feride YİĞİT*

### Derleme Makale

**Türkiye ve Dünyada Emzirme Danışmanlığı**

101-114

*Breastfeeding Counseling In Turkey And The World*

Filiz Soyhan Nurdan Demirci

**COVID-19 Enfeksiyonu ve Emzirme: Hemşire ve Ebelerin Yol Haritası**

115-124

*COVID-19 Infection and Breastfeeding: Nurses and Midwives Roadmap*

Begüm KIRIK, Hediye ÖZKAN ARSLAN

**Gebelikte Yeni Tip Koronavirüs Enfeksiyonu (Covid-19) ve Hemşirelik Bakımı**

125-135

*Nursing Care Of Coronavirus Infection During Pregnancy*

Tuğba DÜNDAR, Sevgi ÖZSOY

Değerli Meslektaşlarımız ve okuyucularımız,

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2020'yi Uluslararası Hemşire ve Ebe Yılı (International Year of the Nurse and the Midwife (IYNM 2020) olarak belirlemesinin üzerinde çok geçmeden dünya SARS-CoV-2 (COVID-19) Koronavirüs hastalığı ile mücadele etmeye başladı. 2020 aynı zamanda Florence Nigtingale'in doğumunun 200. yıldönümünü çok çeşitli etkinlikler ve projelerle kutlamaya hazırlanan hemşirelik kuruluşları ve dernekler kendini çok sıcak bir sağlık gündeminin içinde buldu. 2020 hemşirelerin hem zorlu hem de sağlık için vazgeçilmezliğinin belgesi olarak tarihe geçecektir. Florence Nigtingale yaşasaydı eminim bugünün bilgili, deneyimli ve profesyonel hemşireleriyle gurur duyardı.

Sağlık çalışanlarının bu zorlu süreçte verdikleri inanılmaz mücadele mesleki beceri ve değerlerinin dünya çapında tanınmasına ve sağlık personelinin önemi konusunda farkındalığın artmasına sebep oldu. Dünya da ve Türkiye'de hemşire dernekleri, salgının başından beri halkın bilinçlendirilmesinde, hemşirelerin savunulmasında, hemşireliğin profesyonel kimliğinin geliştirilmesinde, ulusal ve uluslararası platformlar aracılığıyla deneyimlerin paylaşılmasında hayati bir liderlik rolü oynamaktadır. Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) dünyanın her yerinde salgın hastalıklar ve doğal afetlerde hemşirelerin kilit rol üstlendiklerini vurgulamaktadır. COVID-19 pandemisinin yayılmasını önleme, bu hastaların bakım, izlem ve tedavisi, enfeksiyon kontrolünün sağlanması, ölümü yaklaşmış hasta ve yakınına destek olma gibi yaşamsal görevler üstlenmektedir. Bu görevlerini yerine getirirken bir taraftan kendileri ve ailelerini korumaya çalışmakta, bir yandan da kendi barınma, ulaşım, çocuk/yaşlı bakımı gibi sorunlarıyla mücadele etmektedir.

Hemşireler, enfeksiyon kontrol ve izolasyon önlemlerinin hayati önem kazandığı bu süreçte çok zorlu koşullarla karşılaşmaktadır. Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de hemşireler koronavirüs pandemisi nedeniyle uzun ve fazla mesailer, yetersiz kişisel koruyucu ekipman ve personeli ve yoğun iş yükü ile çalışmaktadır. Bazı yönetsel sorunlar ve tükenmişliğin verdiği psikolojik etkilerle hem yaşam mücadelesi vermekte hem de etik ve ahlaki ikilemler yaşamaktadırlar. Salgının çok yoğun olarak yaşandığı ülkelerde sağlık personeli fiziksel ve zihinsel yorgunluk, enfeksiyon riski, malzeme ve ekipman yetersizliklerinin yanı sıra, zor triyaj kararları vermek zorunda kalmıştır. Sağlık profesyonelleri hem fiziksel hem de psikososyal açıdan büyük stres altında çalışmaktadır. Bunlara ek olarak, hasta ve meslektaşlarını kaybetmenin acısını derinden hissetmektedir.

Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği; COVID-19 pandemi süresince hemşire ve ebe meslektaşlarımızın karşılaştıkları zorlukların farkında ve yanında olduğunu gösterdi. Bu süreçte; "Kadın Sağlığı Hemşireleri ve Ebelere Yönelik Gebelik ve Doğum Sonu Dönem Covid-19 Yönetimi" başlıklı özel bir bülten



hazırlandı ve meslektaşlarımızla paylaşıldı. Sosyal medya hesaplarından halkı ve meslektaşları bilgilendirici görsel mesajları güncel olarak paylaşarak farkındalığa katkıda bulundu. Pandemi sürecinde şiddet mağduru kadın ve çocukların izolasyon önlemleri nedeniyle dışarı çıkamadıkları için ev içi şiddete daha fazla maruz kaldıkları yönünde farkındalık yaratmak üzere kamuoyu duyurusu yayımlandı. Ayrıca gebe hemşire ve ebelerin pandemi servislerinde çalıştırılmamasının gerekliliği ile ilgili imza kampanyasına katıldı. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD) “COVID-19 pandemisi sürecinde Kadın Sağlığı Hemşireliği’ne bakışını anlatan makale kaleme alındı. (Sahin N, COVID-19 Pandemisi Sürecine Bakış: Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği, HEAD. 2020; 17(4): 374-377). Bu yazıda COVID-19 Pandemisinin ebe ve hemşireler ile kadın sağlığı üzerindeki etkileri anlatılmıştır. Bunlara ek olarak; Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği olarak, COVID-19 pandemisi sürecinde hemşire ve ebelerin yaşadıkları sorunları belirlemek amacıyla tanımlayıcı bir araştırma yürütüldü. Online gönüllü katılımlarla yürütülen yayınlanma aşamasındadır. Kadın Sağlığı Hemşireliği hemşire ve ebeleri destekleyici çalışmalarına devam etmektedir.

Bu sayımızda güncel durumu göz önüne alan yazılara öncelik verilmiştir. “COVID-19 Enfeksiyonu ve Emzirme: Hemşire ve Ebelerin Yol Haritası” ve “Gebelikte Yeni Tip Koronavirüs Enfeksiyonu ve Hemşirelik Bakımı” başlıklı derleme yazılar alandaki meslektaşlarımız için kılavuz olacaktır. Bu sayıda dört araştırma makalesi ve üç derleme yazı ile karşınızdayız. Kadın sağlığı alanına ve bakıma katkı ve yeni güncel bilgiler ekleyeceğine inandığımız bu yazıları ilgiyle okuyacağınızı umarız.

KASHED dergisini DergiPark sistemi içinde tüm sayılarına ve arşivine bu sayfadan ulaşabilmektedir (<http://dergipark.gov.tr/kashed>). KASHED dergimizin ulusal indekslerde taranabilmesi için çalışmalarımızı sürdürmekteyiz. Sizler de kaliteli ve özgün çalışmalarınız KASHED dergisine göndererek bu sürecin hızlanmasına katkı verebilirsiniz.

İlgi ve paylaşımlarımızla güçleneceğimize inanıyoruz, katkılarınız için şimdiden teşekkür Saygılarımızla.

Editör

Prof.Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN

## Erkek Hemşirelik Öğrencilerinin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Klinik Uygulamasına İlişkin Görüşleri

Belma TOPTAŞ<sup>1</sup>, Hilmiye AKSU<sup>2</sup>, Mükerrer BAŞLI<sup>3</sup>

*The Views of Male Nursing Students about Women's Health and Gynecological Nursing Clinical Practice*

<sup>1</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum- Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD- AYDIN, Araş. Gör.

<sup>2</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum- Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD- AYDIN, Prof. Dr.

<sup>3</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum- Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD- AYDIN, Araş. Gör.

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı erkek hemşirelik öğrencilerin kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi klinik uygulamasına ilişkin görüşlerini belirlemektir.

**Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı olarak Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu'ndaki 3. ve 4. sınıfta okuyan 120 erkek öğrenci ile yürütülmüştür. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu ile toplanmıştır. Veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 22 paket programında, tanımlayıcı istatistikler kullanılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Öğrencilerin çoğunun (%51,1) hemşireliği iş bulma kolaylığı nedeniyle seçtiği görülmüştür. Katılımcıların çoğu (%84,8) ailesinin hemşirelik mesleğini seçmesini olumlu karşıladığı, büyük çoğunluğunun (%95,0) sınıftaki kız arkadaşlarının meslekte erkek hemşire olmasını normal karşıladığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %27,1'inin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği klinik uygulamasında kadınlara bakım ve danışmanlık verirken çekimser kaldığı, klinik uygulamada en çok karşılaştıkları sıkıntının ise hastaların çekimser davranmaları (%42,2) olduğu saptanmıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Erkek öğrencilerin hemşirelik mesleğini seçme nedeninin çoğunlukla iş bulma kolaylığı olduğu, öğrencilerin aileleri ve sınıf arkadaşlarının, erkeklerin hemşire olmasını yadırgamadığı belirlenmiştir. Araştırma sonucunda erkek öğrencilerin kadın doğum kliniklerinde zorluklar yaşadığı görülmüştür. Sonuçlar hem erkek öğrencilerin hem de bakım alan bireylerin hemşirelik mesleğinde erkeklerin olmasına yeterince hazır olmadığını düşündürmektedir. Erkek öğrencilerin öğretim elemanları tarafından desteklenmesi ve kadın doğum kliniklerinde erkeklerin de çalışmasına olanak verilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Erkek hemşire, hemşirelik, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

### ABSTRACT

**Aim:** Aim of this study is to determine views of male nursing students about clinical practice in the course of women's health and diseases nursing.

**Method:** This descriptive study have been carried out with 120 male students in third and fourth grade at Aydın Adnan Menderes University Aydın School of Health. Data has been collected by a questionnaire prepared by researchers. Data has been analyzed by using descriptive statistics in Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 22 program.

**Results:** It has been seen that most of students (51.1%) have chosen nursing because of the ease of finding job. It has been determined that most of respondents' parents (84.8%) have accepted choosing nursing as a job and majority of their female classmates (95.0%) have accepted male nurses in profession. It has been found that 27.1% of students abstained from giving care and counselling to women in clinical practice of Women's Health and Diseases Nursing, and most frequently encountered problems (42.2%) were patients abstaining from male nursing students.

**Conclusion:** It has been determined that reason for choosing nursing profession is ease of finding job mostly and male nursing students' families and classmates accepted them as nurses. As result of this study, it has been seen that male students have difficulties in gynecology-obstetrics clinics. It can be concluded that male students and individuals receiving care are not sufficiently prepared for male students to be in the profession. It is recommended that supporting male students by instructors, and allowing men to work in gynecology-obstetrics clinics.

**Key Words:** Male nurse, nursing, Women's Health and Diseases Nursing

### Sorumlu Yazar: Mükerrer BAŞLI

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Aytepe Merkez Kampüsü, Kepez Mevkii, Efeler-AYDIN, [fbmukerrem@gmail.com](mailto:fbmukerrem@gmail.com) Orchid: 0000-0002-5490-916X

H. AKSU 0000-0001-6975-3172

B TOPTAŞ 0000-0002-5490-916X

Bu makale 02-05.05.2018 tarihlerinde Burdur'da düzenlenen 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

## EXTENDED ABSTRACT

**Introduction and Aim:** Nursing has become a profession group that men also serve and gender discrimination in the profession has disappeared. The number of male nurses is increasing day by day. Clinical practice in nursing education constitutes an important part of the education process. However, male students experience difficulties in caring for female patients due to the cultural structure of the society. Aim of this study is to determine views of male nursing students about clinical practice in the course of women's health and diseases nursing. The study is thought to be a guide in determining the problems experienced by male students in gynecology-obstetrics clinics.

**Method:** This research has been conducted as a descriptive study. The universe of the research has been 213 male students studying at 3rd and 4th grades of the Nursing Department at Aydın Adnan Menderes University Aydın School of Health. In determining the number of samples, full count sampling method has been used and it has been aimed to reach the whole universe. The random sampling method, which is one of the unlikely sampling methods, has been used to select students included in the study. The sample consisted of 120 male students who agreed to participate in the study. The data of the research has been collected by the questionnaire prepared by the researchers according to the literature. Data has been analyzed by using descriptive statistics in Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 22 program.

**Results:** It has been determined that 58.3% of the students in the study were in 4th grade and the general average age was  $22.4 \pm 0.13$ . It has been seen that most of the students (51.1%) have chosen nursing because of the ease of finding job. Of the participants 84.8% have stated that their family have accepted choosing nursing as a job, and the majority of them (95.0%) have stated that majority of their female classmates have accepted male nurses in profession. It has been determined that 29.1% of the students were undecided about their future professional goals, and most of them (55.6%) have thought that male nurses would improve the quality of the profession. Of the students 29.4% have stated that they had difficulty in clinical practice of women's health and diseases nursing compared to other departments. Most frequently encountered problem (42.2%) experienced by the participants in clinical practice were patients abstaining from male nursing students. Besides, most difficult topic (42.1%) while giving care and counselling

to women have been determined as sexual intercourse.

**Conclusion:** It has been determined that reason for choosing nursing profession is ease of finding job mostly and male nursing students' families and classmates accepted them as nurses. As result of this study, it has been seen that male students have difficulties in gynecology-obstetrics clinics. It can be concluded that male students and individuals receiving care are not sufficiently prepared for male students to be in the profession. The reason for these results may be the perception of privacy-shame in our country and expectations in clinical practice. It is recommended to support male students by instructors, and allow men to work in gynecology-obstetrics clinics. In order to reduce anxiety of the students, it may be recommended to hold informative meetings prior to clinical practice.

**Key Words:** Male nurse, nursing, Women's Health and Diseases Nursing

### **Giriş**

Hemşirelik mesleği, geçmişten bugüne dünyada yaşanan değişimlerle birlikte kendini yenileyen, birey, aile ve toplum sağlığı ile ilgilenen uygulamalı bir sağlık disiplini (Akpınar, Teskereci ve Balcı Yangın, 2016). Mesleği yapacak bireylere verilen eğitim teori ve uygulama olarak iki alanda verilmektedir (Sevil, Saruhan, Ertem, Kavlak, Çoban ve Ünsal Atan, 2005). Bu eğitimde klinik uygulama, eğitim sürecinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Klinik ortam, öğrenciye teoriyi uygulamaya aktarma, gerçek ortamda yaparak öğrenme ve öğrencilikten profesyonelliğe geçme fırsatı vermektedir (Akgün Kostak, Aras ve Akarsu, 2012; Taşçı, 2007). Öğrenciye hemşirelik mesleği için kuramsal bilgiler verildikten sonra, bu bilgileri uygulama alanlarında beceriye dönüştürerek kullanmaları ve bilgi, tutum, beceri yönünden davranışsal değişim göstermeleri beklenmektedir (Akgün Kostak ve ark., 2012; Utkualp ve Ogur, 2010). Öğrenciler meslekle ilgili gerekli nitelikleri okulda aldığı teorik bilgiler ve hastane ortamındaki klinik deneyimleri ile kazanmaktadır (Özcan, 2014). Bu yüzden hemşirelik eğitiminde uygulamalı eğitimin önemi büyüktür (Utkualp ve Ogur, 2010).

Hemşirelik mesleği cinsiyet faktörü ile yakından ilişkilidir (Akpınar ve ark., 2016; Ünsal, Akalın ve Yılmaz, 2010). Hemşirelik kadınlarla özdeşleşen, uzun yıllar kadın mesleği olarak görülen ve kadınların sayıca baskın olduğu mesleklerdendir (Akpınar ve ark., 2016; Brodiea, Andrews, Andrews, Thomasc, Wong & Rixona, 2012). İnsanlığın

başından bu yana bebek, çocuk ve yaşlılara kadınların bakım vermesi nedeniyle tüm dünyada kadınların önde olduğu mesleklerden birine dönüşmüştür (Hotun Şahin ve Demirgöz Bal, 2014). Ülkemizde 1954 yılında çıkan Hemşirelik Kanunu, erkeklerin hemşire olarak yetiştirilmesine olanak tanımamıştır (Ünver, Avcıbaşı, Özkan ve Motör, 2016). Bu kanun 25.04.2007 tarihinde “Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” ile değiştirilmiştir (T.C Resmi Gazete, 2007). Böylece cinsiyet ayrımı ortadan kalkmış, hemşirelik erkeklerin de hizmet verdiği bir meslek haline gelmiştir (Kaya, Turan ve Öztürk, 2011; Uzun Aksoy, Arslan Gürcüoğlu ve Tüfekci Akcan, 2017). Günümüzde erkek hemşirelerin sayısı gittikçe artmaktadır (Demiray, Bayraktar ve Khorshid, 2013; Ünsal ve ark., 2010).

Literatürde erkeklerin hemşirelik mesleğinde yer almaları konusunda olumlu görüşler belirten çalışmalar mevcuttur (Kocaer, Öztöp, Usta, Gökçek, Bahçecik, Öztürk ve Paslı, 2004; Kulakaç, Arslan, Sucu-Dağ & O’Lynn, 2015; Sarıtaş, Karadağ ve Ayar, 2007; Ünsal ve ark, 2010). Ancak toplumda hemşirelikle ilgili genel algının değişmeye başladığı düşünülse de, birçok çalışmada erkek hemşirelik öğrencilerinin klinikte güçlükler yaşadığı belirlenmiştir (Chan, Lui, Cheung, Hung, Yu & Kei, 2013; Eswi and El-Sayed 2011; Potur ve Bilgin 2014; Younas, Sundus, Zeb & Sommer, 2019). Toplumumuzdaki sosyal yapı erkek hemşireler ve öğrenciler için bazı sorunları beraberinde getirmektedir (Ünver ve ark., 2016).

Toplumda kadın ve erkekte beklenen cinsiyete özgü davranışların, mesleki uygulamalara yansımaları önemli bir sorun oluşturmaktadır (Akpınar ve ark, 2016). Bu nedenle erkek öğrenciler toplumun kültürel yapısı nedeniyle kadın hastalara bakım verirken sıkıntı yaşamaktadır (Taşçı, 2007). Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında erkek öğrencilerin sıkıntı yaşamasının neden ise; sadece kadın hastalara bakım verilmesi, doğumda rol almalarının beklenmesi, kanama kontrolü, emzirme, perine ve meme bakımı gibi mahremiyetin önemli olduğu hasta gereksinimlerinin karşılanmasının beklenmesidir. Bu durum öğrencilerde kaygı oluşturmakta, bazen derse karşı isteksizlik oluşmasına neden olmaktadır (Akpınar ve ark., 2016; Taşçı, 2007). Toplumda erkek hemşirelerin kadın doğum kliniklerinde çalışamayacakları yönündeki düşünceler de öğrencileri etkileyen bir diğer unsurdur (Uzun Aksoy ve ark., 2017).

Bu çalışmanın amacı erkek hemşirelik öğrencilerin kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi klinik uygulamasına ilişkin görüşlerini belirlemektir. Çalışmanın, erkek

öğrencilerin kadın doğum kliniklerinde yaşadıkları sorunları belirlemede ve klinik uygulamaları kolaylaştırıcı girişimlerin planlanmasında yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

### **Gereç ve Yöntem**

**Araştırmanın Tipi:** Bu araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

### **Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini 2017-2018 Öğretim Yılı Bahar Dönemi'nde Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu'nda Hemşirelik bölümü 3. ve 4. sınıfta öğrenim gören 213 erkek öğrenci oluşturmuştur. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi'nin 3. sınıfta verilmesinden dolayı çalışma 3. ve 4. sınıf öğrenciler ile yürütülmüştür.

Araştırmanın örneklem sayısının belirlenmesinde tam sayım örnekleme yöntemi kullanılmış, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmaya alınan öğrencileri seçmede olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklemi Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünde okumakta olan, araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 120 erkek öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın dâhil edilme kriterleri erkek cinsiyete sahip olma, verilerin toplandığı dönemde okulda olma, 3. ve 4. sınıf öğrencisi olma, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi almış olma şeklinde belirlenmiştir.

### **Verilerin Toplanması**

Veriler, kurumdan gerekli araştırma izni alındıktan sonra 15-30 Mart 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Aydın Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nde 2017-2018 Eğitim-Öğretim Yılı Bahar Dönemi'nde öğrenim gören erkek öğrencilerle görüşülmüş, çalışma hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Araştırmanın dâhil edilme kriterlerine uyan 120 öğrenciden sözlü onam alınmıştır. Veriler kendini bildirim yöntemi ile soru formu kullanılarak toplanmıştır.

### **Veri Toplama Aracı**

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından literatüre göre hazırlanan soru formu ile toplanmıştır (Demiray ve ark., 2013; Eswi ve El-Sayed, 2010; Kocaer ve ark., 2004; Kuzu, Bayramova ve Korkmaz, 2003; Uzun Aksoy ve ark., 2017; Ünver ve ark., 2016). Soru formunda tanıtıcı özellikler (yaş, sınıf, yaşanılan yer, aile eğitimi vb.),

mesleğe yönelik algılar ve Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi klinik uygulamasına yönelik görüşleri içeren sorular bulunmaktadır. Soru formu, açık ve kapalı uçlu olmak üzere toplam 19 sorudan oluşmaktadır.

### **Verilerin Analizi**

Araştırmadan elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 22 paket programı ile tanımlayıcı istatistikler kullanılarak analiz edilmiştir.

### **Etik Boyut**

Araştırma verilerinin toplanabilmesi için, çalışmanın yürütüldüğü Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu'ndan yazılı çalışma izni alınmıştır. Verilerin toplanması sırasında öğrencilere araştırma hakkında ayrıntılı yazılı ve sözlü bilgi verilmiştir. Katılan öğrencilerden sözlü onam alınmıştır. Araştırma boyunca Helsinki Bildirgesi'nde yer alan etik ilkelere uygun hareket edilmiş, etik kurallar çerçevesinde çalışma yürütülmüştür.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu sonuçlar yalnızca araştırmaya katılan hemşirelik bölümü öğrencilerine genellenebilir. Öğrencilerin cevaplarının güvenilirliği, verdikleri bilgilerin doğruluğu ile sınırlıdır.

### **Bulgular**

Araştırmadaki öğrencilerin %58,3'ünün 4.sınıfta okuduğu ve genel yaş ortalamasının  $22,4 \pm 0,13$  olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin tamamının bekâr olduğu, %55,8'inin Anadolu Lisesi mezunu olduğu ve en uzun süreyle ilçede yaşadığı (%46,7) saptanmıştır. Katılımcıların anne (%45,0) ve babalarının (%38,3) ilköğretim düzeyinde eğitime sahip olduğu görülmüştür. Öğrenciler çoğunlukla arkadaşları ile evde (%63,3) yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

<b>Değişkenler (n=120)</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Sınıf</b>		
3.sınıf	50	41,7
4.sınıf	70	<b>58,3</b>
<b>Anne Eğitim Durumu</b>		
Okur Yazar Değil	28	23,3
Okur Yazar	18	15,0
İlköğretim	54	<b>45,0</b>
Lise	18	15,0
Üniversite ve Üstü	2	1,7
<b>Baba Eğitim Durumu</b>		
Okur Yazar Değil	9	7,5
Okur Yazar	18	15,0
İlköğretim	46	<b>38,3</b>
Lise	36	30,0
Üniversite ve Üstü	11	9,2
<b>En Uzun Süre Yaşanılan Yer</b>		
Köy	13	10,8
Kasaba	9	7,5
İlçe	56	<b>46,7</b>
İl	42	35,0
<b>Şu Anda Yaşanılan Yer</b>		
Yurtta	17	14,2
Akrabalar ile	3	2,5
Arkadaşlarla evde	76	<b>63,3</b>
Kendi başına evde	12	10,0
Aile ile	12	10,0
<b>Mezun Olunan Lise</b>		
Genel Lise	39	32,5
Anadolu Lisesi	67	<b>55,8</b>
Süper Lise	1	0,8
Sağlık Meslek Lisesi	2	1,7
Meslek Lisesi	4	3,3
Öğretmen Lisesi	7	5,8

Çalışmadaki öğrencilerin çoğu (%51,1) hemşireliği iş bulma kolaylığı nedeniyle seçtiğini ifade etmiştir. Katılımcıların %84,8'i ailesinin hemşirelik mesleğini seçmesini olumlu karşıladığını, büyük çoğunluğu (%95,0) sınıftaki kız arkadaşlarının meslekte erkek hemşire olmasını normal karşıladığını belirtmiştir. Öğrencilerin %29,1'inin gelecekteki mesleki hedefleri hakkında kararsız olduğu, çoğunun (%55,6) erkek hemşirelerin mesleğin kalitesini arttıracaklarını düşündüğü belirlenmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %55,8'inin erkek hemşirelere farklı bir isim verilmesi gerektiğini düşündüğü, bunu düşünenlerin ise çoğunlukla (%61,7) 'hemşir' ifadesini kullandığı görülmüştür (Tablo 2).

**Tablo 2.** Öğrencilerin Mesleğe Yönelik Algılarının Dağılımı



Meslek Algısına İlişkin Sorular	Sayı	Yüzde (%)
<b>Hemşirelik mesleğini tercih etme nedenleriniz nelerdir?*</b>		
Mesleği sevmem	25	14,3
Puanımın düşük olması	14	8,0
Aile önerisi/baskısı	33	18,9
İş bulma kolaylığı	89	<b>51,1</b>
Üniversite okumak	13	7,5
<b>Hemşirelik mesleğini tercih ettiğinizde genellikle ailenizin tepkisi nasıl oldu? *</b>		
Olumlu**	118	<b>84,8</b>
Olumsuz**	21	14,9
<b>Sınıftaki kız arkadaşlarınız erkek hemşirelerin meslekte olmasını nasıl değerlendiriyor? (n=120)</b>		
Olumlu	114	<b>95,0</b>
Olumsuz***	6	5,0
<b>Geleceğe yönelik mesleki hedefleriniz nelerdir? *</b>		
Kararsızım	40	<b>29,1</b>
Klinik hemşiresi olmak	39	28,4
Sorumlu hemşire olmak	25	18,2
Mesleği yapmayacağım	13	9,4
Akademisyen olmak	11	8,0
Yüksek lisans yapmak	9	6,5
<b>Hemşirelik mesleğine erkek hemşirelerin katkıları nasıl olur? *</b>		
Mesleğin kalitesini artırır.	94	<b>55,6</b>
Önyargıları azaltır.	67	39,6
Etkisi olmaz.	5	2,9
Mesleği olumsuz yönde etkiler.	3	1,7
<b>Erkek hemşirelerin meslek isimleri farklı olmalı mıdır? (n=120)</b>		
Hayır	67	<b>55,8</b>
Evet	34	28,3
Kararsızım	19	15,8
<b>Erkek hemşirelerin meslek ismi sizce ne olmalıdır? (n=34)</b>		
Hemşir	21	<b>61,7</b>
Sağlık memuru	4	11,7
Fikrim yok	9	26,4

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzdeler toplam "n" üzerinden hesaplanmıştır.

\*\*Katılımcıların olumlu olarak değerlendirilen cevapları 'Normal karşıladılar' ve 'sevindiler' şeklindedir. Katılımcıların olumsuz olarak değerlendirilen cevapları 'Erkeğe uygun olmadığını söylediler', 'Şaşırdılar', 'Yadırgadılar' ve 'Daha çok çalışmamı söylediler' şeklindedir.

\*\*\*Katılımcıların olumsuz olarak değerlendirilen cevapları 'erkeğe uygun olmadığını söylüyorlar' ve 'olumsuz karşılıyorlar' şeklindedir.

Öğrencilerin %27,1'i Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği klinik uygulamasında kadınlara bakım ve danışmanlık verirken çekimser kaldığını, %29,4'ü diğer bölümlere oranla zorlandığını belirtmiştir. Katılımcıların klinik uygulamada en çok karşılaştıkları sıkıntı hastaların çekimser davranmaları (%42,2), bakım ve danışmanlık verirken en çok zorlandıkları konu ise cinsel ilişki (%42,1)

olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin kendini en iyi hissettiği klinik poliklinik olurken (37,4) en kötü hissettiği kliniğin ise doğumhane (%41,0) olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 3.** Öğrencilerin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Klinik Uygulamasına Yönelik Görüşlerinin Dağılımı

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Dersi Klinik Uygulamasına İlişkin Sorular	Sayı	Yüzde (%)
<b>Klinik uygulamada kadınlara bakım ve danışmanlık verirken neler hissettiniz?*</b>		
Hemşirelikteki diğer bölümlere oranla zorlandım.	51	<b>29,4</b>
Çekimser kaldım.	47	27,1
Başarılı hissettim.	27	15,6
Mutlu oldum.	19	10,9
Kendimi eksik hissettim.	18	10,4
Hemşirelikteki diğer bölümlerle aynıydı.	10	5,7
Hemşirelikteki diğer bölümlerden kolaydı.	1	0,5
<b>Klinik uygulamada yaşadığınız sıkıntılar nelerdi? *</b>		
Hastaların çekimser davranmaları.	93	<b>42,2</b>
Hasta yakınlarının erkek hemşire istememeleri.	51	23,1
Hastaların kendileri ile ilgilenmemi istememeleri.	46	20,9
Kadın hastalarla ilgilenmekte çekimser davranmam.	26	11,8
Sıkıntı yaşamadım.	4	1,8
<b>Kadınlara bakım ve danışmanlık verirken hangi konularda güçlük yaşadınız?*</b>		
Cinsel ilişki	94	<b>42,1</b>
Gebelikten korunma yöntemleri	49	21,9
Emzirme	36	16,1
Hijyen	20	8,9
Banyo	19	8,5
<b>Uygulama yaparken kendinizi en iyi hissettiğiniz klinik hangisiydi?*</b>		
Poliklinik	52	<b>37,4</b>
Obstetri (Gebelik ve doğum sonu servisi)	37	26,6
Jinekoloji servisi	28	20,1
Hiçbiri	12	8,6
Doğumhane	10	7,1
<b>Uygulama yaparken kendinizi en kötü hissettiğiniz klinik hangisiydi?*</b>		
Doğumhane	57	<b>41,0</b>
Jinekoloji servisi	41	29,4
Obstetri (Gebelik ve doğum sonu servisi)	27	19,4
Poliklinik	5	17,9
Hiçbiri	9	6,4

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzdeler toplam "n" üzerinden hesaplanmıştır.

## TARTIŞMA

Dünyada ve ülkemizde hemşirelik, kadınlara özgü bir meslek olmaktan çıkmıştır. Kadın mesleği olarak algılanan hemşireliğe erkek hemşirelerin katılımı ve hemşirelik eğitimi veren okullardaki erkek öğrenci sayısı gittikçe artmaktadır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre, araştırmadaki öğrencilerin yarısından fazlasının hemşireliği iş bulma kolaylığı nedeniyle tercih ettiği görülmektedir. Yapılan birçok çalışmada bu bulguyu destekleyen sonuçlar elde edilmiştir (Özpancar, Aydın ve Akansel, 2008; Yılmaz ve Karadağ, 2011; Demiray ve ark., 2013; Uzun Aksoy ve ark., 2017). Üniversite mezunları arasında, hemşirelik bölümü mezunlarının iş bulma durumunun görece daha iyi olması nedeniyle, öğrencilerin hemşirelik mesleğine yönelmiş olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmadaki öğrencilerin çoğu ailesinin hemşirelik mesleğini tercih etmesini olumlu karşıladığını ve sınıftaki kız arkadaşlarının erkek hemşirelerin meslekte olmasını normal karşıladığını belirtmiştir. Bu bulguya benzer olarak Ünver ve ark. (2016) çalışmasında öğrencilerin hemşirelik bölümünde okuyor olmaları sebebiyle ailesiyle, çevresiyle ve aynı bölümdeki kız öğrencilerle herhangi bir sorun yaşamadığını ifade ettikleri görülmüştür. Uzun Aksoy ve ark. (2017) çalışmasında ise hemşirelik bölümü seçilmesinin aile ve diğer bireyler tarafından garip karşılandığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgu toplumumuzda hemşirelik mesleğini erkeklerin de yapabileceğine yönelik düşüncelerin arttığını göstermektedir.

Bu çalışmada öğrencilerin birçoğunun gelecekteki mesleki hedefleri konusunda kararsız olduğu görülürken bir kısmının klinik hemşiresi olmak istediği saptanmıştır. Kuzu ve ark. (2003) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin çoğu kendi mesleğinde çalışmak istediğini belirtirken Ünsar (2005) çalışmasında öğrencilerin çoğunun yüksek lisans yapmak istediği ve eğitim alanında çalışmak istediği görülmüştür. Öğrencilerde oluşan kararsızlık, erkek hemşirelere yönelik toplumdaki var olan önyargılardan ve ülkemizde mesleği yapmanın zorluklarından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin çoğu erkeklerin hemşirelik mesleğinin kalitesini arttıracaklarını düşünmektedir. Akademisyen hemşirelerle yapılan bir çalışmada hemşireliğe erkek meslektaşların alınmasının mesleğinin statüsünü arttıracak ve önyargıları azaltacağı şeklinde görüşler mevcuttur (Kocaer ve ark., 2004). Hotun Şahin ve Demircöz Bal (2014) tarafından yapılan çalışmada mesleğe erkek hemşirelerin katılımının, hemşireliğin kadın egemen bir meslek olduğuna ilişkin görüşü değiştireceği, meslekte cinsiyet dengesini sağlayacağı ve bunun olumlu olacağı sonucuna ulaşılmıştır. Kaya ve ark. (2011) çalışmasında ise katılımcılar erkeklerin hemşirelik mesleğinde olmasının hemşirelik mesleğinde değişiklik yaratmayacağını, mesleğin toplumdaki statüsünde bir değişiklik oluşturmayacağını düşünmektedir.

Katılımcıların çoğunun erkek hemşirelere farklı bir isim verilmesi gerektiğini düşünmediği

görülmüştür. Bu konuda farklı çalışma sonuçları mevcuttur. Farklı meslek grupları ile yapılan Ünsal ve ark. (2010) çalışmasında katılımcıların erkek hemşirelere nasıl hitap edilmesi gerektiği konusunda bir fikri olmadığı, Demiray ve ark. (2013) çalışmasında öğrencilerin erkek hemşirelere farklı bir isim verilmesi gerektiğini düşündüğü görülmektedir.

Bu çalışmadaki öğrencilerin çoğu Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği klinik uygulamasında kadınlara bakım ve danışmanlık verirken çekimser kaldığını ve diğer bölümlere oranla zorlandığını ifade etmiştir. Sevil ve ark. (2005) çalışmasında öğrencilerin çoğunun Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersini zor bir ders olarak düşündükleri, Uzun Aksoy ve ark. (2017) çalışmasında ise erkek öğrencilerin klinikte çekimser kaldıkları belirlenmiştir. Akpınar ve ark. (2016) tarafından yapılan çalışmada klinik uygulamada erkek öğrencilerin çoğu güçlük yaşadığını belirtmiştir. Bazı çalışmalar ise kadın-doğum kliniklerinde erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha fazla rol karmaşası yaşadıklarını göstermektedir (Tzeng, Chen, Tu & Tsai, 2009; Potur ve Bilgin, 2014). Elde edilen bu bulgu öğrencilerin yalnızca kadın hastalara bakım vermesinden ve kadın hastaların onlara karşı tutumlarından kaynaklanmış olabilir.

Bu araştırmada elde edilen sonuçlara göre klinik uygulamada kadınlara bakım ve danışmanlık verirken katılımcıların çoğunluğunun yaşadığı en önemli sıkıntı hastaların çekimser kalmasıdır. Bu bulguya paralel olarak, konuyla ilgili çalışmalarda kadınların çoğunun erkek hemşireden/öğrenciden bakım alma ve muayene olma konusunda stres, gerginlik, utanma, çekinme ve güçlük yaşayacağı sonucuna ulaşılmıştır (İnoue, Chapman & Wynaden, 2006; Tezel, Akpınar, Yurttaş ve Çelebioğlu, 2008; Ünver ve ark., 2010; Ha, Kim, Choi & Ahn 2015). Büyükkayacı Duman (2012) çalışmasında kadınların büyük çoğunluğu erkek hemşirelerin kadın doğum servislerinde çalışamayacağını ifade etmiştir. Farklı olarak Hotun Şahin ve Demirgöz Bal (2014) çalışmasında kadınların yaklaşık yarısı erkek hemşirelerin kadın doğum kliniklerinde çalışabileceğini düşünmektedir. Bu bulgu kadınların kültürel nedenler dolayısıyla erkek hemşireden bakım almak istememesinden kaynaklanmış olabilir.

Bu araştırmaya katılan öğrencilerin, kadın hastalara bakım ve danışmanlık verirken sıklıkla cinselliği konuşmakta güçlük yaşadığı belirlenmiştir. Bu bulgunun cinselliğin toplumumuzca mahrem sayılan ve çok konuşulmayan konulardan biri olması nedeniyle ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Çalışmadaki öğrenciler kendini en iyi hissettiği kliniğin poliklinik, en kötü hissettiği kliniğin ise doğumhane olduğunu ifade etmiştir. Akpınar ve ark (2016) tarafından yapılan çalışmada uygulama öncesinde erkek öğrenci hemşirelerin en çok doğum salonunda zorlanacaklarını düşündükleri, uygulama sonrasında hem doğum salonu hem de kadın-doğum kliniklerinde zorlandıkları saptanmıştır. Eswi ve El-Sayed (2010)'in çalışmasında ise, erkek öğrenci hemşireler en az poliklinik ve jinekoloji kliniklerinden memnun olduğunu belirtmiştir.

Öğrencilerin doğum eylemini kaygı verici ve daha travmatik bir olay olarak görmesi, doğumda rol almaktan çekinmeleri bu bulguya ulaşılmasına yol açmış olabilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonuçlarına göre erkek öğrencilerin hemşirelik mesleğini seçme nedenlerinin çoğunlukla iş bulma kolaylığı olduğu belirlenmiştir. Erkek hemşirelik öğrencilerinin aileleri ve sınıf arkadaşlarının, erkeklerin meslekte olmasını yadırgamadığı ve mesleği yapabileceklerini kabul ettikleri görülmüştür. Öğrencilerin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği klinik uygulamasında çoğunlukla diğer bölümlere oranla zorlandığı, bunun en önemli nedeninin kadın hastaların çekimsiz olması olduğu belirlenmiştir. Erkek öğrencilerin kadın doğum kliniklerinde zorluklar yaşadığı görülmektedir. Bu durum erkek öğrencilerin ve bakım alan bireylerin meslekte erkek hemşire olmasına yeterince hazır olmadığını düşündürmüştür. Bu sonuçların nedeni ülkemizdeki mahrem-ayıp algısı ve klinik uygulamadaki beklentiler olabilir. Ayrıca, geleneksel kadın hemşire imgesinin devam etmesi de erkek öğrencilerin düşünce ve yargılarını etkilemektedir.

Kliniklerde erkek öğrencilerin öğretim elemanları tarafından desteklenerek, hasta ve yakınlarına gelecekte erkeklerin de meslekte olacağı yönünde bilgilendirmelerin yapılması uygun olacaktır. Öğrencilerin olası kaygılarını azaltmak için klinik uygulama öncesinde bilgilendirme toplantıları yapılması, mümkünse kliniklere ön ziyaret yapılarak klinik ortamın tanıtılması önerilebilir. Ayrıca, Kadın-Doğum servislerinde erkeklerin de çalışmasına olanak verilmesi erkek hemşirelerin/öğrencilerin toplumda kabul görmelerini de kolaylaştırabilir.

**Hasta Onamı:** Katılımcılardan sözlü onam alınmıştır.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

**Finansal Destek:** Çalışma için finansal destek alınmamıştır.

## KAYNAKÇA

Akgün Kostak, M., Aras, T. ve Akarsu, Ö. (2012). Hemşirelik öğrencilerinin klinik hemşirelerin eğitimlerine verdiği katkıya ilişkin görüşleri. Cumhuriyet Nurs J, 2, 39-46.

Akpınar, A., Teskereci, G. ve Balcı Yangın, H. (2016). Öğrenci hemşirelerin kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği klinik uygulamasına ilişkin düşünce ve deneyimlerinin cinsiyete göre karşılaştırılması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 19 (Özel Sayı), 1-8.

Brodiea, D.A., Andrews, G.J., Andrews, J.P., Thomas, G.B., Wong, J. & Rixona, L. (2004). Perceptions of nursing: confirmation, change and the student experience. International Journal of Nursing Studies, 41 (7), 721-733.

Buyukkayaci Duman., N. (2012). The attitudes and opinions of women in Turkey about the male nurses who worked at the maternity and childbirth service. International Journal of Business and

Social Science, 3 (19), 101-106.

Chan, Z.C.Y., Lui, C.W., Cheung, K.L., Hung, K.K., Yu, K.H. & Kei, S.H. (2013). Voices from a minority: Experiences of Chinese male nursing students in clinical practice. *American Journal of Men's Health*, 7 (4), 295305.

Demiray, A., Bayraktar, D. ve Khorshid, L. (2013). Erkek hemşirelik öğrencilerinin hemşireliği seçme nedenleri ve bu mesleği seçme nedeniyle yaşadıkları sorunlar. *International Journal of Human Sciences*, 10 (1), 1440-1455.

Eswi, A. & El-Sayed, Y. (2011). The experience of Egyptian male student nurses during attending maternity nursing clinical course. *Journal of Nurse Education in Practice*, 11, 93-98.

Ha, J.Y., Kim, S.H., Choi, H.Y. & Ahn, Y.M. (2015). The practical experience of male nursing students in obstetrics. *Advanced Science and Technology Letters*, 103 (Education), 232-235. <http://dx.doi.org/10.14257/astl.2015.103.49>

Hotun Şahin, N. ve Demirgöz Bal, M. (2014). Kadın doğum kliniklerinde yatan kadınların erkek hemşirelere ilişkin görüşleri. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED)*, 1 (1), 55-67.

Inoue, M., Chapman, R. & Wynaden, D.(2006). Male nurses experiences of providing intimate care for women clients. *Journal of Advanced Nursing*, 55, 559.

Kaya, N., Turan, N. ve Öztürk, A. (2011). Türkiye'de erkek hemşire imgesi. *International Journal of Human Sciences*, 8 (1), 16-30.

Kocaer, Ü., Öztop, T., Usta, N., Gökçek, D., Bahçecik, N., Öztürk, H. ve Paslı, E. (2004). Hemşirelik mesleğinde erkek üyelerin yeri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7, 23-29.

Kulakaç, Ö., Arslan, İ., Sucu-Dağ, G. & O'Lynn, C. (2015). Faculty experiences with rapid integration of male nursing students within a patriarchal societal context. *Nurse Educ Today* 35 (11), 1075-1079.

Kuzu, N., Bayramova, N., Korkmaz, G. (2003). Sağlık yüksek okulu hemşirelik ve sağlık memurluğu öğrencilerinin eğitimlerine ve geleceğine ilişkin görüşleri. *Hemşirelik Forumu*, 6 (5), 40-44.

Özcan, H. (2014). Doğum stajına çıkan öğrencilerin gözüyle; okul hastane işbirliği. *S.D.Ü. Tıp Fak. Derg.*, 21 (3), 78-83.

Özpancar, N., Aydın, N., ve Akansel, N. (2008). Hemşirelik 1. sınıf öğrencilerinin hemşirelik mesleği ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12 (3), 9-17.

Potur, D.C. ve Bilgin, N.Ç. (2014). Assessment of clinical stress in male and female nursing students, as measured on the first and last day of the obstetrical nursing clinic course. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED)*, 1 (1), 93-106.

Sarıtaş, S., Karadağ, M. ve Ayar, D. (2007). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin erkek hemşireyi algılama düzeylerinin değerlendirilmesi. 4. Uluslararası 11. Ulusal Hemşirelik Kong. Kitabı. Tübitak, 223. Ankara.

Sevil, Ü., Saruhan, A., Ertem, G., Kavlak, O., Çoban, A. ve Ünsal Atan, Ş. (2005). Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersini güz dönemi ve yaz okulunda alan lisans öğrencilerinin kendilerini yeterli bulma durumlarının karşılaştırılması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 21 (1), 79-90.

Taşçı, K.D. (2007). Kadın doğum servislerinde yatan hastaların erkek hemşireler hakkındaki düşünceleri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10, 12-19.

T.C. Resmi Gazete. Sayı, 26510. 02.05.2007 tarih ve 5634 nolu Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun.

Tezel, A., Akpınar, B.A., Yurttaş, A. ve Çelebioğlu, A. (2008). Hastalar erkek hemşireleri kabul edecekler mi? Türkiye Klinikleri J Med Ethics, 16, 13-18.

Tzeng, Y.L., Chen, Y.Z., Tu, H.C. & Tsai, T.W. (2009). Role strain of different gender nursing students in obstetrics practice: A comparative study. Journal of Nursing Research, 17 (1), 1-9.

Utkuallp, N. ve Ogur, P. (2010). Öğrencilerin doğum kadın hastalıkları ve hemşireliği dersi alan uygulamasına ilişkin duygu ve düşünceleri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3 (1), 45-54.

Uzun Aksoy, M., Arslan Gürcüoğlu, E. ve Tüfekci Akcan, A. (2017). Bir erkek öğrencinin doğum, kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi klinik uygulamaları sırasındaki meslek algısı ve deneyimleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6 (2), 54-63.

Ünsal, A., Akalın, İ. ve Yılmaz, V. (2010). Farklı meslek çalışanlarının erkek hemşirelere ilişkin görüşleri. International Journal of Human Sciences, 7 (1), 420-431.

Ünsar, S. (2005).Trakya Üniversitesi Edirne Sağlık Yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin lisansüstü eğitim hakkındaki görüş ve düşünceleri. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Dergisi, 54, 25-31.

Ünver, S., Avcıbaşı, İ.M., Özkan, Z.K. ve Motör, D. (2016). Hemşirelik bölümünde okuyan erkek öğrencilerin sosyal çevrelerinde yaşadıkları sorunlar. İnsan ve Toplum Bilimi Araştırmaları Dergisi, 5 (6), 1636-1648.

Yılmaz, M. ve Karadağ, G. (2011). Erkek öğrenci hemşireler hemşirelik mesleğini nasıl algılıyor? Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 4, 21-28.

Younas, A., Sundus, A., Zeb, H. & Sommer, J. (2019). A mixed methods review of male nursing students' challenges during nursing education and strategies to tackle these challenges. Journal of Professional Nursing 35 (4), 260-276.

**KADIN SAĞLIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER: KOCAGÜR ÖRNEĞİ****Azize SÜNBÜL<sup>1</sup>, Hale UYAR HAZAR<sup>2</sup>***Affecting Factors Women's Health: Sample of Kocagür*<sup>1</sup> Aydın İli Sağlık Müdürlüğü Efeler Toplum Sağlığı Merkezi, Kocagür Sağlıkkevi, Uzman Ebe<sup>2</sup> Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilimdalı, Dr Öğretim Üyesi**ÖZ**

**Amaç:** Bu çalışma, kadın sağlığını etkileyen faktörleri Kocagür örneğinde incelemek amacı ile yapıldı. **Gereç ve Yöntemler:** Analitik-kesitsel tipte yürütülen bu çalışmanın evrenini Aydın ili Kocagür mahallesindeki 15-49 yaş grubu (n=220) kadın oluşturdu. Örneklem seçimi yapılmamış olup çalışmaya katılmayı kabul eden 212 kadın ile araştırma sonlandırıldı. Verilerin toplanmasında, tanıtıcı bilgi formu kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma, çıkarımsal istatistiklerden tek grup Ki-kare testi kullanıldı ve Ki-kare testinde Bonferroni düzeltmeli sütun karşılaştırmaları yapıldı. Araştırma, Mayıs 2017 ve Mayıs 2019 tarihleri arasında yürütüldü. **Bulgular:** Kadınların yaş ortalaması 30.89±10.88'dir. Kadınların %51.4'ünün 18 yaşından önce gebe kaldığı, %27.8'i iki yıldan daha az bir sürede tekrar gebe kaldığı, %17 sinin adetlerinin düzensiz olduğu, %32'sinin sigara kullandığı, %25.5'inin anemisinin olduğu, %85.4'ünün şiddet gördüğü, % 77.4'ünün aile içi şiddet gördüğü saptandı. **Sonuç:** Yapılan bu çalışmada Kocagür'de yaşayan 15-49 yaş kadınların sağlığını ilk gebelik yaşı, gebelik sayısı, gebelik aralarında geçen süre, toplam doğum sayısı, toplam düşük sayısı, toplam küretaj sayısı gibi doğurganlık ile ilgili faktörler, ilk adet yaşı, adet düzeni, eşi ile akrabalık durumu, anemi olma durumu, sigara kullanma durumu, kronik veya sistemik hastalığı olma durumu, ihtiyaç olduğunda sağlık kuruluşuna başvurma ve şiddet görme durumu gibi doğurganlık dışı faktörlerin etkilediği sonucuna varıldı.

**Anahtar Sözcükler:** kadın, sağlık, 15-49 yaş, Kocagür

**ABSTRACT**

**Objective:** This study was carried out to examine the factors affecting women's health in the sample of Kocagür. **Materials and Methods:** The universe of this study, which was carried out in analytical-cross-sectional type, was 15-49 age group (n = 220) women from Kocagür district of Aydın province. Sample selection was not made and the research was completed with 212 women who agreed to participate in the study. In the collection of the data, introductory information form was used. In the evaluation of the data, number, percentage, arithmetic mean and standard deviation from descriptive statistics and single group Chi-square test from inferential statistics were used. Bonferroni corrected column comparisons were made in the chi-square test. The research was carried out between May 2017 and May 2019. **Findings:** The average age of women is 30.89 ± 10.88. It was found that 51.4% of women conceived before the age of 18, 27.8% of them conceived in less than two years again, 17% of women had irregular periods, 32% of women smoke, 25.5% of women have anemia, that 85.4% of women experience violence, and that 77.4% of women experience domestic violence. **Result:** In this study, it was concluded that the factors related to fertility, such as the first gestational age, the number of gestations, the time between gestations, the total number of births, the total number of miscarriages, and the number of abortions affected the health of women aged 15-49 living in Kocagür. At the same time, it was concluded that non-fertility factors such as first menstrual age, menstrual period, kinship with a spouse, anemia, smoking status, chronic or systemic disease, contacting the health institution when needed, and experiencing violence affect the health of women aged 15-49 in Kocagür.

**Key Words:** Woman, health, age range of 15-49, Kocagür

**Sorumlu Yazar:** Azize Sümbül Aydın İli Sağlık Müdürlüğü Efeler Toplum Sağlığı Merkezi, Kocagür Sağlıkkevi, Aydın / Türkiye e-mail: ayglgl@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-1241-9370

H. UYAR HAZAR ORCID ID 0000-0002-1236-6929

Bu makale yüksek lisans tezinden üretilmiştir.



## EXTENDED ABSTRACT

Women's health is a state of physical, mental and social well-being, which is also determined by the biological, social, economic and political life frame of the woman and has a key position affecting the health of the society. Women have priority in health services because of their biological features such as pregnancy, growth and development, because physical and mental health in adulthood is closely related to healthy growth and development and because of the fact that women constitute half of the population, especially in developing countries. Women experience more illnesses and disabilities due to the longer lives compared to men, higher levels of reproductive health problems, higher burdens arising from the role of "gender" brought by biological and physiological differences that adversely affect their health. For this reason, women's health has different characteristics than other parts of the society. Experiencing these factors that negatively affect women's health, Kocagür women are crushed under physical ailments and mental problems. The aim of this study is to examine the factors affecting women's health in the sample of Kocagür. The universe of this study, which is an analytical-cross-sectional type, was 220 women aged 15-49 from Kocagür district of Aydın. The research was completed with 212 women, whose sample constituted the entire universe, meeting the inclusion criteria and agreeing to participate in the study. Introductory information form was used to collect the data. In the evaluation of the data, number, percentage, arithmetic mean and standard deviation from descriptive statistics, single group Chi-square test and Bonferroni corrected column comparisons from inferential statistics were used. The average age of women participating in the study is  $30.89 \pm 10.88$ . It was determined that 50.4% of women did not have any graduation and 26.4% were primary school graduates. 97.2% of women did not work in any job, 62.3% of women conceived before the age of 18, 27.8% of women conceived again in less than two years, 52.6% of women had 4 or more pregnancies, 42.6% of women gave birth more than four, 28% of women had 3 or more abortions or miscarriages, 17% of women had irregular period, 32% of women smoked, 25.5% of women had anemia, 85.4% of women experienced violence, 77.4% of women experienced domestic violence, 84.8% of women experienced verbal violence. It was found that the sexual violence was not marked by anybody. In this study, it was found that there is an inverse relationship between education level and having children at an early age. In the sample of Kocagür, the average number of pregnancies was found to be over three among 15-49 years old women and over four among pregnant women. In the study, it was concluded that the factors related to fertility, such as the first gestational age, the number of pregnancies, the time between gestations, the total number of births, the total number of abortions, the total number of abortions, affected the health of women aged 15-49 in this region. At the same time, with this

study, it was determined that non-fertility factors such as first menstrual age, menstrual period, kinship with a spouse, anemia, chronic or systemic disease, contacting the health institution when needed, and being subjected to violence ( $p<0.05$ ) affected the health of women aged 15-49 in this region. For this reason, it would be beneficial to increase reproductive health services in order to prevent adolescent pregnancies by healthcare professionals, to identify the cultural and traditional reasons that cause low education rate, to increase the educational status of the whole society, especially the girls, and to inform them about the measures they can take against violence against women and the institutions and organizations they can apply, and to increase the observational and qualitative researches about women's health.

## GİRİŞ

Kadın sağlığı, anne karnında başlayarak, yetişkinlikten yaşlılık ve ölüme kadar devam eden bir süreçtir ve toplumun diğer kesimlerine göre sağlık hizmetlerinde önceliği vardır. Öncelikli olmasının farklı nedenlerinden söz etmek mümkündür: Birincisi; gebelik, doğum ve doğum sonrası gibi süreçler kadınların hasta olma ya da ölme riskini artırıp sağlıklıken bile sağlık hizmetleri için bir risk grubu olmasına neden olmasındır. İkincisi; büyüme ve gelişme sürecinin sağlıklı geçirilmesinde erişkin dönemdeki fiziksel ve ruhsal sağlığın etkili olması ve kadınların sağlığının anne, çocuk ve toplumu ilgilendirmesidir. Üçüncüsü ise; gelişmekte olan ülkelerde ve Türkiye’de toplam nüfusun yarısını kadınların oluşturmasıdır (Şirin ve Kavlak, 2015; Taşkın, 2016; TÜİK, 2018). Dolayısıyla “sağlıklı kadın; sağlıklı gebe, sağlıklı çocuk ve sağlıklı toplum” demektir.

Yapılan sağlık araştırmaları kadınların erkeklerden daha fazla hastalık, psikolojik sorun ve sakatlık yaşadığını göstermektedir (Akın ve ark, 2009; TÜİK, 2016; Köse ve ark, 2016). Bu durumu etkileyen faktörlerden biri kadınların erkeklerden daha uzun süre yaşamasıdır. Çünkü, ülkemizde 65 yaş üstü kadın nüfusu 4 016 072, erkek nüfusu 3 170 132’dir ve neredeyse tüm ülkelerde yaşlı nüfusun çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır (Akın ve ark 2009; TÜİK 2018). Ayrıca Türkiye’de doğuştan beklenen yaşam süresinin kadınlar için 80.7, erkekler için ise 75.3 yıl olması (TÜİK, 2016) kadınların erkeklerden daha uzun süre yaşadığını göstermektedir. Bir diğer faktör; hayat boyunca kadın ve erkeklerin kendilerine özgü hastalık risklerinin yanı sıra kadınların üreme sağlığı ile ilgili sorunlarla karşılaşma olasılıklarının üreme sağlığı açısından erkeğinkinin üç katı olmasıdır (Akın ve ark, 2009). Son faktör ise; her toplumun kadınlara tanımladığı “toplumsal cinsiyet” rolünün olumsuz etkilerinin yanı sıra biyolojik ve fizyolojik

(üremeye ilişkin) olarak kadın cinsiyetinin getirdiği olumsuz yüklerdir (Akın ve ark, 2009).

Anne ölüm oranı, toplam doğurganlık hızı, isteyerek düşük oranı gibi sağlık göstergeleri, hem kadının sağlık düzeyi hakkında bilgi vermekte hem de toplumun gelişmişlik düzeyini yansıtmaktadır. Bu nedenle sağlık göstergelerini oluşturan kadın sağlığı göstergelerinin önemi yadsınamaz (Epidemiyoloji Sağlık Ölçütleri, 2018).

Sağlık hizmeti almayı gerektiren ve kadının sağlığını etkileyen faktörler; doğurganlık ile ilgili faktörler ve doğurganlık dışı faktörler olmak üzere iki ana grupta incelenebilir. Kadın sağlığını etkileyen doğurganlıkla ilgili faktörler; erken yaş gebelik (19 yaş ve altı), ileri yaş gebelik (40 yaş ve üzeri), sık gebelik (2 yıldan az aralıklarla), çok doğum (4 ve daha fazla sayıda) olarak gruplanabilir. Doğurganlık dışı faktörler ise; biyolojik-fizyolojik özellikler (menarş, menopoz), genel sağlık durumu (Fe eksikliği, kronik hipertansiyon, diyabetüs-mellitüs), psiko-sosyal faktörler (Toplumsal statü, eğitim, şiddet), sağlık sistemi ve hizmetleri ile ilgili faktörler olarak gruplanabilir.

Kadın sağlığını olumsuz yönde etkileyen ve Kocagür Mahallesi'nde yukarıda sözü edilen faktörlerin yoğun olarak yaşandığının gözlemlenmesinden dolayı bu çalışmaya ihtiyaç duyuldu ve ayrıntılı olarak ifade edildi. Kocagür örneğinde kadın sağlığını etkileyen faktörler belirlenerek, ebe ve hemşireler başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının, yerel yönetimlerin, sivil toplum kuruluşlarının bu konuya dikkatlerinin çekilmesi ve sağlık hizmeti verirken bu durumun göz önünde bulundurulması hedeflendi. Bu araştırma, kadın sağlığını etkileyen faktörlerin yaygınlığı ile ilgili araştırma yapmak isteyen araştırmacılara ve literatüre katkı sağlayacaktır.

Bu çalışmanın amacı, kadın sağlığını etkileyen faktörleri Kocagür örneğinde incelemektir.

#### **Araştırma soruları:**

- Kocagür'de yaşayan kadınların sağlık durumu nasıldır?
- Kocagür'de yaşayan kadınların sağlığını etkileyen faktörler nelerdir?
- **Gereç Ve Yöntem**

#### **Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma analitik-kesitsel tipte bir çalışmadır.

#### **Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özelliği**

Bu araştırma, Aydın İli Efeler merkez ilçeye bağlı Kocagür mahallesinde, Ocak 2019-Mayıs 2019 tarihleri arasında yürütüldü. Aydın merkeze 5 km uzaklıktaki Kocagür mahallesi, 1187 nüfuslu, 15-49 yaş kadın nüfusu 220 olan kırsal özellikte bir mahalledir. Sosyo-kültürel olarak yarısı Roman olan, çok düşük oranda doğudan göç alan ve Aydın'ın yerli halkından oluşan bir toplumdur. Roman halkı; devlet destekli maaş ve kağıt toplama, hurdacılık

yaparak sigortasız yevmiye ile, yerli halk; kısa ya da uzun vadeli işlerde serbest olarak çalışarak geçimini sağlamaktadır. Kocagür halkı sosyal ve ekonomik olarak Aydın İli Valiliği, Aydın Büyükşehir Belediyesi ve Aydın Efeler İlçe Kaymakamlığı'nın desteğini almaktadır. Kocagür'de madde bağımlılığı ve satıcılığı, seks işçiliği, suça sürüklenen çocuk, hırsızlık gibi olaylar oldukça yaygındır. Aydın İl Emniyet Müdürlüğü, Aydın İl Jandarma Komutanlığı, suça sürüklenen çocuk ve dilenciliğin yaygın olmasından dolayı Aydın Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'nün de ilgi alanına girmektedir. Birinci araştırmacının Kocagür Mahallesi Sağlık evinde çalışıyor olması, toplumun dokusunu yakından tanıma imkanı sağlamaktadır. Kocagür Sağlık Evi; Aydın İl Sağlık Müdürlüğü teşkilat yapılanması içerisinde Efeler Toplum Sağlığı Merkezine, çalışma olarak 09.01.022 Nolu Aile Hekimliği birimine bağlı ve 1 ebinin hizmet verdiği bir merkezdir. Haftanın bir yarım günü de (Perşembe günleri) Aile hekimi ve Aile Sağlığı personeli tarafından bölgede sağlık hizmeti sunulmaktadır.

### **Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Kocagür mahallesinde yaşayan 15-49 yaşındaki 220 kadın oluşturmaktadır. Araştırmanın evrenini oluşturan 220 kadından yedisi görüşmeyi kabul etmediği için bir tanesinin de işitme ve konuşma engeli olduğu için araştırmaya dahil edilmedi. Araştırmanın örneklemi, evrenin tamamı olan 212 kadın oluşturdu (Erdoğan, Nahcivan ve ark, 2014). Araştırmaya dahil olma kriterlerini Aydın Kocagür mahallesine kayıtlı, Türkçe konuşup anlayabilen, 15-49 yaş kadınlar oluşturdu. Araştırmaya dahil olmama kriterlerini ise Tanıtıcı Bilgi Formundaki soruları doğru anlamasını ve cevaplamasını engelleyen durumlar oluşturdu.

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırma verilerinin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu kullanıldı. Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen tanıtıcı bilgi formu; 15-49 yaş kadınların sosyo-demografik, menstrual, obstetrik ve jinekolojik özelliklerini irdeleyen sorulardan oluşmaktadır (Hemşirelik eğitim modülü, 2012, Taşkın, 2016; OWH, 2019b).

### **Ön Uygulama**

Tanıtıcı bilgi formundaki soruların anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini geliştirmek amacı ile 15-49 yaş arası 10 kadın ile ön uygulama yapıldı. Bu uygulama sonucunda tanıtıcı bilgi formunda değişiklik yapılmasına gereksinim duyulmadı ve bu nedenle ön uygulama yapılan kadınlar araştırmaya dahil edildi.

### **Araştırma Verilerin Toplanması**

Örnekleme alınan kadınlara çalışma hakkında bilgi verildi, çalışmaya davet edildi ve

çalışmaya katılmaya kabul eden kadınların yazılı onamları alındı. Araştırma verileri birinci araştırmacı tarafından, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak, Kocagür sağlık evinde toplandı ve kurum işlerinin sakin olduğu zamanlar gözetildi. Veri toplama sürecinde mahremiyete özen gösteril ve Tanıtıcı Bilgi Formunun doldurulması yaklaşık 10–15 dakikada sürdü. Veri toplama sürecinin sonunda kadınların merak ettiği sorular cevaplandırıldı ve bilgi eksiklikleri giderildi.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma verileri The Statistical Package for the Social Sciences Version 24 (PASW Inc, Chicago, IL, USA) programı ile analiz edildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden; sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, çıkarımsal istatistiklerden; Ki-kare testi kullanıldı ve Ki-kare testinde Bonferroni düzeltilmeli sütun karşılaştırmaları yapıldı. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde anlamlılık  $p<0.05$  kabul edildi.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri**

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlar: Araştırmadan elde edilen veriler sadece Kocagür mahallesinde oturan kadınları temsil etmekte ve bu nedenle tüm kadınlara genellenemez. Araştırmada karşılaştırma grubu bulunmamaktadır. Araştırmaya katılan kadınların Tanıtıcı Bilgi Formu'nda yer alan sorulara verdikleri cevapların doğruluk ve tutarlılığı bilinmemekte ve geçmişe ilişkin soruların bulunması sorulara verilecek net cevabı engelleyebileceği düşünülmektedir.

### **Araştırma Etiği**

Bu çalışma, Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne göre yürütüldü. Bu çalışma etik kurallara uymaktadır. Çünkü; araştırmanın protokolü Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunca imzalandı (Tarih: 30.05.2018, Karar No: 2, Sayı: 92340882-050.04.04). Ayrıca, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu onayı, Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni, çalışmadaki kadınlardan Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ile yazılı onam alındı ve verilerin kullanılması ve yayınlanmasında isim belirtilmedi

### Bulgular

Bu araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması  $30.89 \pm 10.88$ 'dir. Kadınların %76.5'inin ilkokul ve altı mezun, %97.2'sinin ev hanımı, %94'ünün gelirlerini giderden az algıladığı, %92.5'inin sosyal güvencesinin olduğu, %80.7'sinin evli, %54.2'sinin birinci, %30.7'sinin ikinci ve üçüncü evliliği olduğu, %62.7'sinin 18 yaşından önce ve %88.9'unun anlaşarak evlendiği belirlendi. Kadınların eşleri;  $36.13 \pm 9.90$  yaşında, 68.4'ü ilkokul ve altı mezunu, %58.1'i çalışmakta, %31.1'i evlendiğinde 18 yaş altındadır.

**Tablo 1.** Kadınların ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerinin doğurganlık ile ilgili faktörlerle karşılaştırılması

Sosyo Demografik Özellikler	Gebelik Aralığı (n=175)		$\chi^2 / P$	Doğum Sayısı (n=169)		$\chi^2 / P$
	2 yıldan az n (%)	2 yıl ve fazla n (%)		4'ten az (1-3) n (%)	4 ve fazla (4-8) n (%)	
Yaş	15-19	9 <sub>a</sub> (100.0)	0 <sub>b</sub> (0)	6 <sub>a</sub> (100.0)	0 <sub>b</sub> (0,0)	14.088 /0.001
	20-40	83 <sub>a</sub> (65.4)	44 <sub>a</sub> (34.6)	78 <sub>a</sub> (62,4)	47 <sub>b</sub> (37,6)	
	41-49	21 <sub>a</sub> (53.8)	18 <sub>a</sub> (46.2)	13 <sub>a</sub> (34,2)	25 <sub>b</sub> (65,8)	
Eğitim durumu	İlkokul ve altı	86 (59.3)	59 (40.7)	74 (52.4)	69 (47.6)	21.842 /0.001
	Ortaokul-lise	27 (90.0)	3 (10.0)	23 (88,5)	3 (11,5)	
Sosyal güvence durumu	Yok	8 (61.5)	5 (38.5)	12 (100,0)	0 (0,0)	9.588 /0.002
	Var	105 (64.8)	57 (35.2)	85 (54,1)	72 (45,9)	
Eş yaş	17-29	37 <sub>a</sub> (86.0)	6 <sub>b</sub> (14.0)	37 <sub>a</sub> (97,4)	1 <sub>b</sub> (2,6)	38.083 /0.001
	30-39	31 <sub>a</sub> (56.4)	24 <sub>a</sub> (43.6)	30 <sub>a</sub> (54,5)	25 <sub>a</sub> (45,5)	
	40-65	39 <sub>a</sub> (57.4)	29 <sub>a</sub> (42.6)	24 <sub>a</sub> (35,8)	43 <sub>b</sub> (64,2)	
Eş eğitim durumu	Eşi yok	6 <sub>a</sub> (66.7)	3 <sub>a</sub> (33.3)	6 <sub>a</sub> (66,7)	3 <sub>a</sub> (33,3)	16.81 /0.001
	İlkokul ve altı	84 (59.2)	58 (40.8)	69 (50.0)	69 (50.0)	
	Ortaokul-lise	29 (87.9)	4 (12.1)	28 (90,3)	3 (9,7)	
Eş evlilik yaşı	18 yaş altı (16-17)	33 (50.0)	33 (50.0)	28 (43,1)	37 (56,9)	8.857 /0.003
	18 yaş ve üzeri (18-40)	80 (73.4)	29 (26.6)	66 (60.6)	43 (39.4)	



Özetle Tablo 1’de gebelik aralığını; kadınların yaş, eğitim durumu, evlilik yaşı, eş yaş ve eğitim durumunun, doğum sayısını; yine kadınların yaş, eğitim, sosyal güvence durumu, eş yaş, eğitim durumu ve eş evlilik yaşının etkilediği görülmektedir (Tablo 1).

**Tablo 2.** Kadınların ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerinin doğurganlık dışı olan faktörlerle karşılaştırılması (N=212)

Sosyo Demografik Özellikler		Anemi Durumu (gr/dl)		X <sup>2</sup> / P
		Yok (11.0-15.0) n (%)	Var (5.8-10.9) n (%)	
Yaş	15-19	36 <sub>a</sub> (94.7)	2 <sub>b</sub> (5.3)	10.473 / <b>0.005</b>
	20-40	95 <sub>a</sub> (71.4)	38 <sub>a</sub> (28.6)	
	41-49	27 <sub>a</sub> (65.9)	14 <sub>a</sub> (34.1)	
Eş eğitim durumu	İlkokul ve altı	98 (67.6)	47 (32.4)	13.378 / <b>0.001</b>
	Ortaokul-lise	29 (82.9)	6 (17.1)	
	Hiç Evlenmemiş	31 (96.9)	1 (3.1)	
<b>Kronik veya Sistemik Hastalık Durumu</b>				
		Yok n (%)	Var n (%)	X <sup>2</sup> / P
Yaş	15-19	38 <sub>a</sub> (100.0)	0 <sub>b</sub> (0.0)	52.028 / <b>0.001</b>
	20-40	113 <sub>a</sub> (85.0)	20 <sub>b</sub> (15.0)	
	41-49	16 <sub>a</sub> (39.0)	25 <sub>b</sub> (61.0)	
Eğitim Durumu	İlkokul ve altı	122 (74.8)	41 (25.2)	6.504 / <b>0.011</b>
	Ortaokul-lise	45 (91.8)	4 (8.2)	
Eş Yaş	17-29	45 <sub>a</sub> (93.8)	3 <sub>b</sub> (6.3)	40.697 / <b>0.001</b>
	30-39	48 <sub>a</sub> (87.3)	7 <sub>a</sub> (12.7)	
	40-65	36 <sub>a</sub> (52.9)	32 <sub>b</sub> (47.1)	
	Eşi yok	38 <sub>a</sub> (92.7)	3 <sub>b</sub> (7.3)	
<b>İlk Evlilik Yaşı (n=180)</b>				
		18 yaş altı (12-17) n (%)	18 yaş ve üzeri (18-49) n (%)	X <sup>2</sup> / P
Eş evlilik yaşı	18 yaş altı	66 (100.0)	0 (0.0)	36.826 / <b>0.001</b>
	18 yaş ve üzeri	67 (58.8)	47 (41.2)	

Özetle Tablo 2’de anemi durumunu; kadınların yaş ve eş eğitim durumu, kronik veya sistemik hastalık durumunu; kadınların yaş ve eş yaşı, ilk evlilik yaşını; kadınların eşlerinin evlilik yaşı etkilemektedir.



**Tablo 3.** Kadınların ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerinin şiddet ile ilgili faktörlerle karşılaştırılması

Sosyo Demografik Özellikler		Şiddet Görme Durumu		X <sup>2</sup> / P
		Yok n (%)	Var n (%)	
Eş yaş	17-29	3 <sub>a</sub> (6.3)	45 <sub>a</sub> (93.8)	9.435/0.024
	30-39	5 <sub>a</sub> (9.1)	50 <sub>a</sub> (90.9)	
	40-65	12 <sub>a</sub> (17.6)	56 <sub>a</sub> (82.4)	
	Eşi yok	11 <sub>a</sub> (26.8)	30 <sub>b</sub> (73.2)	
Evlilik durumu	Evli	20 (11.7)	151 (88.3)	8.970/0.003
	Hiç evlenmemiş/ Boşanmış/ Eşi ölmüş	11 (26.8)	30 (73.2)	
		Aile İçi Şiddet Görme Durumu		X <sup>2</sup> / P
		Yok n (%)	Var n (%)	
Yaş	15-19	14 <sub>a</sub> (36.8)	24 <sub>b</sub> (63.2)	6.958 / 0.031
	20-40	23 <sub>a</sub> (17.3)	110 <sub>b</sub> (82.7)	
	41-49	11 <sub>a</sub> (26.8)	30 <sub>a</sub> (73.2)	
Eğitim durumu	İlkokul ve altı	29 (17.8)	134 (82.2)	9.471 / 0.02
	Ortaokul-lise	19 (38.4)	30 (61.2)	
	Evli	29 (17.0)	142 (83.0)	
Evlilik durumu	Hiç evlenmemiş/ Boşanmış/ Eşi ölmüş	19 (46.3)	22 (53.7)	16.301/0.001
Eş yaş	17-29	7 <sub>a</sub> (14.6)	41 <sub>a</sub> (85.4)	23.924/0.001
	30-39	9 <sub>a</sub> (16.4)	46 <sub>a</sub> (83.6)	
	40-65	13 <sub>a</sub> (19.1)	55 <sub>a</sub> (80.9)	
	Eşi yok	19 <sub>a</sub> (46.3)	22 <sub>b</sub> (53.7)	
Eş evlilik yaşı	18 yaş altı	66 (100.0)	0 (0.0)	36.826 / 0.001
	18 yaş ve üzeri	67(58.8)	47 (41.2)	
	İlkokul ve altı	27 <sub>a</sub> (22.6)	118 <sub>a</sub> (77.4)	
Eş eğitim durumu	Ortaokul-lise	6 <sub>a</sub> (17.1)	29 <sub>a</sub> (82.9)	12.672/0.002
	Hiç evlenmemiş	15 <sub>a</sub> (46.9)	17 <sub>b</sub> (53.1)	
		Aile Dışı Şiddet Görme Durumu		X <sup>2</sup> / P
		Yok n (%)	Var n (%)	
Gelir düzeyi algısı	Gelir giderden az	52 (26.1)	147 (73.9)	7.539 / 0.010
	Gelir gidere eşit	8 (61.5)	5 (38.5)	
Evlilik durumu	Evli	20 (11.7)	151 (88.3)	8.970/0.003
	Hiç evlenmemiş/ Boşanmış/ Eşi ölmüş	11 (26.8)	30 (73.2)	

Özetle Tablo 3’de kadınların şiddet görme durumunu; kadınların evlilik durumu ve eş yaşı, aile içi şiddet görme durumunu; kadınların yaş, eğitim, evlilik durumu, eş yaş, evlilik yaşı ve eğitim durumu, aile dışı şiddet görme durumunu; kadınların gelir düzeyi algısı ve eş evlilik yaşı etkilemektedir.

Sosyo Demografik Özellikler		Fiziksel Şiddet		X <sup>2</sup> / P
		Yok n (%)	Var n (%)	
Yaş	15-19	34 <sub>a</sub> (89.5)	4 <sub>b</sub> (10.5)	8.442/ <b>0.015</b>
	20-40	87 <sub>a</sub> (65.4)	46 <sub>b</sub> (34.6)	
	41-49	30 <sub>a</sub> (73.2)	11 <sub>a</sub> (26.8)	
Evlilik durumu	Evli	114 (66.7)	57 (33.3)	8.970/ <b>0.003</b>
	Hiç evlenmemiş/ Boşanmış/Eşi ölmüş	37 (90.2)	4 (9.8)	
Eş yaş	17-29	37 <sub>a</sub> (77.1)	11 <sub>a</sub> (22.9)	13.451/ <b>0.004</b>
	30-39	32 <sub>a</sub> (58.2)	23 <sub>b</sub> (41.8)	
	40-65	45 <sub>a</sub> (66.2)	23 <sub>a</sub> (33.8)	
Eş evlilik yaşı	Eşi yok	37 <sub>a</sub> (90.2)	4 <sub>b</sub> (9.8)	5.274/ <b>0.022</b>
	18 yaş altı (16-17)	40 (60.6)	26 (39.4)	
	18 yaş ve üzeri (18-40)	111 (76.0)	35 (24.0)	
		Ekonomik Şiddet		
		Yok n (%)	Var n (%)	X <sup>2</sup> / P
Yaş	15-19	37 <sub>a</sub> (97.4)	1 <sub>b</sub> (2.6)	8.917/ <b>0.012</b>
	20-40	107 <sub>a</sub> (80.5)	26 <sub>b</sub> (19.5)	
	41-49	38 <sub>a</sub> (92.7)	3 <sub>a</sub> (7.3)	
		Duygusal Şiddet		
		Yok n (%)	Yok n (%)	X <sup>2</sup> / P
Yaş	15-19	35 <sub>a</sub> (92.1)	3 <sub>b</sub> (7.9)	13.768/ <b>0.001</b>
	20-40	80 <sub>a</sub> (60.2)	53 <sub>b</sub> (39.8)	
	41-49	26 <sub>a</sub> (63.4)	15 <sub>a</sub> (36.6)	
Evlilik durumu	Evli	103 (60.2)	68 (39.8)	15.633/ <b>0.001</b>
	Hiç evlenmemiş/ Boşanmış/Eşi ölmüş	38 (92.7)	3 (7.3)	
Eş yaş	17-29	28 <sub>a</sub> (58.3)	20 <sub>a</sub> (41.7)	18.780/ <b>0.001</b>
	30-39	29 <sub>a</sub> (52.7)	26 <sub>b</sub> (47.3)	
	40-65	46 <sub>a</sub> (66.7)	22 <sub>a</sub> (32.4)	
Eş eğitim durumu	Eşi yok	38 <sub>a</sub> (92.7)	3 <sub>b</sub> (7.3)	0,251/ <b>0.616</b>
	İlkokul ve altı	119 (67.2)	58 (32.8)	
	Ortaokul-lise	22 (62.9)	13 (37.1)	
Eş evlilik yaşı	18 yaş altı (16-17)	37 (56.1)	29 (43.9)	4.697/ <b>0.030</b>
	18 yaş ve üzeri (18-40)	104 (71.2)	42 (28.8)	

**Tablo 4.** Kadınların ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerinin şiddet türleri ile karşılaştırılması (N=212)

Özetle Tablo 4’de kadınların fiziksel şiddet görme durumunu; kadınların yaş, evlilik durumu, eş yaş ve evlilik yaşı, ekonomik şiddet görme durumunu; kadınların yaşı, duygusal şiddet görme durumunu; kadınların yaş, evlilik durumu, eş yaş, eğitim durumu, evlilik yaşı etkilemektedir. Sözel şiddet görme durumuna göre kadınların sosyo demografik özellikleri benzerdir ve ayrıca kadınların tamamı cinsel şiddete maruz kalmadığını belirtmektedir (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Bu araştırma Aydın ili Efeler ilçesinde, kadın sağlığını etkileyen faktörleri Kocagür örneğinde incelemek amacıyla yapıldı. Bu bölümde araştırmadan elde edilen başlıca bulgular mevcut literature dayalı olarak tartışıldı. Çalışma, kadınların sosyo-demografik, menstrual, obstetrik, jinekolojik özellikleri ve bu özelliklerin kadın sağlığı ile ilişkisinin belirlenmesi açısından önemli veriler ortaya koymaktadır.

Kocagür'deki kadınların; çalışmıyor olması, ilkokul ve daha az eğitime sahip olması, birden fazla evlilik yapması ve ilk evlilik yaşının 12-17 yaş aralığında olması kadın sağlığını olumsuz etkileyecek olan sonuçlardır. Çalışma durumu ve eğitim, kadınların güçlenmesi açısından önemli faktörlerdir. Yapılan bu çalışmada eğitim düzeyi ile erken yaşta çocuk sahibi olma arasında ters yönlü bir ilişki olup, erken yaşta evlilik oranı çok fazla olan toplumlarda adölesan gebelik oranı artmaktadır (TNSA 2019).

Gebelik aralığının iki yıldan az olduğu gebelikler, riskli kabul edilmekte ve sık doğum olarak tanımlanmaktadır (Defranco ve ark, 2014; Taşkın, 2016; TÜSEB, 2018; Sağlık Bakanlığı, 2018; WHO, 2018). Kadın sağlığını olumsuz etkileyen, doğurganlıkla ilgili faktörler arasında yer alan bu durum Kocagür'de yapılan bu çalışmada da karşımıza çıkmaktadır. Türkiye'de ise doğumların iki yıldan daha kısa sürede gerçekleşme oranının %18'den (TNSA, 2014) %21'e (TNSA, 2019) yükseldiği görülmekte ve yapılan bu çalışma verilerini desteklemektedir.

Kadın sağlığını olumsuz etkileyen, doğurganlıkla ilgili bir diğer faktör de gebelik sayısının dört ve daha fazla olmasıdır. Kocagür örneğinde gebelik sayısı ortalaması 15-49 yaş grubu kadınlar arasında üçün üzerinde, gebe kalan kadınlar arasında dördün üzerindedir. Bu sayının 41-49 yaş grubu kadınlarda yüksek olması ve yükselen eğitim seviyesi ile birlikte giderek azalması araştırmanın yürütüldüğü toplumda karşımıza çıkmakta ancak kadın sağlığı açısından olağan kabul edilmemektedir. Sosyal güvencesi olan kadınlarda dört ve daha fazla olan gebelik sayısının anlamlı olması da yine dikkat çekicidir ancak istenmeyen bir durumdur. Benzer durum kadınların eşleri için de geçerli olmakta ve kadınların eşlerinin yaşı arttıkça dört ve daha fazla sayıda gebelik sayısının anlamlı düzeyde arttığı, eğitim sayısı arttıkça bu sayının anlamlı düzeyde azaldığı görülmektedir. Son TNSA verilerine göre Türkiye'de toplam doğurganlık hızı, kadın başına 2,3 çocuk, kırsalda 2,8, kentte 2,2 olan toplam doğurganlık hızı refah düzeyinin yükselmesiyle azalmaktadır (TNSA 2019). Ayrıca 40-49 yaş grubundaki kadınların yaşamları boyunca ortalama 2,7 çocuk doğurduğu ve yapılan bu çalışmada 41-49 yaş grubu kadınlarda doğum sayısının yüksek olması benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada, evli olan-olmayan tüm yaş grubundaki kadınların önemli düzeyde anemisi bulunmaktadır. Oğuzöncül ve ark (2017)'nin yaptığı çalışmada ise, kadınların %20.8'i,

dünyadaki kadınların %30.2'si (WHO, 2008), Türkiye'deki kadınların %31.0'i anemiktir (WHO, 2019). Yapılan çalışmalar, 15-49 yaş kadınlarda anemi varlığını ortaya koymakta ve Kocagür'de yapılan araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Araştırmada tüm yaş gruplarındaki kadınların büyük çoğunluğunun ilk evlilik yaşınının 18 yaş altı ve ayrıca araştırmanın yürütüldüğü zamandaki 15-19 yaş grubu kadınlarda bu oranın en yüksek olması çarpıcı sonuçlar arasındadır. Dünya genelinde; her 4 kadından birisinin 18 yaşından önce evlendiği (UNICEF, 2018), UNFPA 2019'a göre 18 yaşından önce evlenme oranınının %21 olduğu ve Türkiye'de ise bu oranın %15 olduğu belirtilmektedir. Türkiye'de yapılan bir başka çalışmaya göre, 18 yaşından önce evlenme oranı %17.9'dur (TÜİK, 2016). Dünyadaki ve Türkiye'deki oranlara göre yapılan bu çalışmadaki oranların oldukça yüksek olması istenmeyen olumsuz bir sonuç olmakla birlikte, kadın sağlığını etkileyen faktörlerin durum saptamasının yapılması açısından bu çalışmanın yapılmasının gerekliliğini gözler önüne sermektedir. Eğitim, çalışma durumu, gelir düzeyi ve sosyal güvencesi ne olursa olsun

Yapılan çalışmada Kocagür'de yaş arttıkça kronik veya sistemik hastalık görülme oranı artmakta, eğitim durumu arttıkça kronik veya sistemik hastalık görülme oranınının azalması ve evli kadınlarda bu oranın daha fazla olduğu görülmektedir. Elde edilen bu sonuçlarla Sağlık Bakanlığı'nın "*Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması*" sonuçlarının paralellik gösterdiği görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2013).

Kocagür'de yaşayan 15-49 yaş grubu kadınların büyük çoğunluğu şiddet gördüğünü belirtmekte ve sosyo-demografik özellikler ile şiddet görme durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmektedir. Nikaragua'daki kadınların %52'si hayatlarının herhangi bir bölümünde şiddete maruz kalırken (Başar ve Demirci, 2015), DSÖ 2013 yılı raporuna göre, dünyadaki kadınların %35'i (WHO, 2013b) ve Türkiye'de kadınların %36'sı şiddet mağdurudur (Türkiye'de Kadına Yönelik Aile içi Şiddet Araştırması, 2015). Tüm toplumları etkileyen, tanımlanamayan ve rapor edilemeyen, önemli sağlık ve sosyal problemlerinden biri olan kadına yönelik şiddet; öncelikle ağır insan hakkı ihlali ve ciddi bir toplumsal sorun olarak, sınır tanımaksızın tüm dünyada varlığını büyüterek devam ettirmektedir. Kocagür verilerini destekleyen bu sonuçlar doğurganlık dışı faktörlerden biri olarak kadın sağlığını etkileyen olumsuz ve istenmeyen bir durumdur. Yapılan bu çalışmada kadınlar yalnızca aile içi değil aynı zamanda aile dışı şiddete de maruz kalmaktadır.

Türkiye’de aile içi şiddete maruz kalan kadınların 25–44 yaş arasında olduğunu (Kadına Yönelik Aile içi Şiddet Araştırması, 2015), Başar ve Demirci (2015), Doğu Londra’da kadınların %61’inin aile içi şiddet yaşadığını belirtmekte ve Kocagür örneği ile paralellik gösterdiği görülmektedir.

Birleşmiş Milletlerin “*Değişen Dünyada Kadın*” raporuna göre 15-49 yaş arası her 5 kadından birinin partneri tarafından şiddete uğradığı, kadın cinayetlerinin yüzde 60’ında katilin aileden biri olduğu belirtilmektedir (UNWOMEN, 2019). Dünyadaki ve Türkiye’deki oranlara göre yapılan bu çalışmadaki oranların oldukça yüksek olması ve kadının gerek aile içinden gerekse aile dışından şiddet görmesi istenmeyen olumsuz bir sonuçtur. Elde edilen bu sonuç, kadın sağlığını etkileyen faktörlerin durum saptamasının yapılması açısından, bu çalışmanın yapılmasının gerekliliğini tekrar ortaya koyar niteliktedir.

Sözel, fiziksel, ekonomik ve duygusal şiddet oranlarının yüksek olduğu Kocagür örneği ile yapılan diğer sonuçlarının (Kocacık ve Doğan, 2006; WHO, 2013; Türkiye’de Kadına Yönelik Aile içi Şiddet Araştırması, 2015; Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Mekanizmaları İzleme Raporu, 2017; UNWOMEN, 2019) paralellik göstermesi hem kadın sağlığı açısından hem de insan hakları açısından istenmeyen üzücü bir sonuçtur.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Kocagür örneğinde kadınların sağlığını; ilk gebelik yaşı, gebelik sayısı, iki gebelik arasında geçen süre, yaş, adet düzeni, ilk evlilik yaşı, eşinin evlilik yaşı, anemi, kronik veya sistemik hastalık durumu, şiddet görme, aile içi ve aile dışı şiddet görme, sözel, fiziksel, ekonomik ve duygusal şiddet görme durumunun etkilediği sonucuna varıldı.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

a) Adölesan gebelikleri önlemek adına; üreme sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılması, ailelerin cinsel yaşam, gebelik ve ebeveyn olma ile ilgili bilgilerinin artırılması, okul eğitim müfredatında üreme sağlığı bilgileri açısından genişletilmesi, eğitim oranının düşük olmasının kültürel ve geleneksel nedenlerinin değerlendirilmesi, toplumdaki tutum ve yargıların düzeltilmesi için toplum eğitimlerinin planlanması, bu konuda paydaşlar arası iş birliğinden faydalanılmasının sağlanması, etkili aile planlaması yöntemlerinin kadınlara ve erkeklere anlatılması,

b) Özellikle kız çocukları olmakla birlikte tüm toplumun eğitim durumunun yükseltilmesi, kadınları meslek sahibi olma oranlarının artırılması,

- c) Anemi ve kronik veya sistemik hastalıkları konusunda halk eğitimi yapılması,
- d) Kadınlara şiddetin sınırlarının anlatılması ve tanınmasının sağlanması, maruz kaldığı şiddete karşı yapabilecekleri, başvurabilecekleri kurum ve kuruluşlar (kadın danışma merkezleri, sığınma evleri vb.) konusunda bilgilendirilmesi, ailenin korunmasına dair kanun ve ASDEP için tanıtıcı kampanyalar düzenlenmesi,
- e) Kadınlara daha kapsamlı veriler ortaya koyabilecek gözlemsel ve kalitatif araştırmaların yapılması önerilebilir.

**Etik Kurul Onayı:** Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır.(Tarih: 30.05.2018, Karar No: 2, Sayı: 92340882-050.04.04).

**Hasta Onamı:** Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ile yazılı onam alınmıştır.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

**Finansal Destek:** Çalışma için finansal destek alınmamıştır.

Ayrıca, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu onayı, Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni, çalışmadaki kadınlardan ve verilerin kullanılması ve yayınlanmasında isim belirtilmedi.

## KAYNAKLAR

Akın A, Bahar Özvarış Ş, Özgülnar N, Dilbaz B, Gülersoy Özyaydın N. (2009) Üreme Sağlığına Giriş katılımcı kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Basımevi, Ankara,

Başar F, Demirci N. (2015) “Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği ve Şiddet”, KASHED,

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNİCEF) (2018), Basın Merkezi Erişim adresi: <http://unicef.org.tr/basinmerkezidetay.aspx?id=32844&d=1&dil=tr>

Defranco EA, Ehrlich S, Muglia LJ. (2014) Influence of Interpregnancy interval on birth timing. BJOG, 1633-1641

Epidemiyoloji Sağlık Ölçütleri. (2018) Erişim adresi: [http://www.thsk.gov.tr/dosya/birimler/ah\\_izleme\\_deger\\_db/dokumanlar/Halk\\_sagligi\\_mudurleri\\_verimlilik\\_degerlendirmesi/Epidemiyoloji-saglik\\_olcutleri.pdf](http://www.thsk.gov.tr/dosya/birimler/ah_izleme_deger_db/dokumanlar/Halk_sagligi_mudurleri_verimlilik_degerlendirmesi/Epidemiyoloji-saglik_olcutleri.pdf)

Köse MR, Başara BB, Güler C, Soyutan İ, Aygün A, Özdemir TA, Uzun, SB, Birge Kayış B, Yentür, KG, Pekerçli A, Türkseven Öztürk Ç, Aydoğan Kılıç D. (2016) Sağlık bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015, sayı 4, Ankara, 2-6.

Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Rehberi (2018) Erişim adresi: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/28085,dogumoncesibakimyonetimrehberipdf.pdf?0>

Şirin A, Kavlak O. (2015) *Kadın Sağlığı*, (2. bs). Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, 47-156.

Taşkın L. (2016) Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, (8. Bs).. Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara, 1-19

Türkiye’de Kadına Yönelik Aile içi Şiddet Araştırması (2015) Elma Teknik Basım Matbaacılık, Ankara, Erişim adresi: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/KKSA-TRAnaRaporKitap26Mart.pdf>.

Türkiye Nüfus Araştırması 2013 Ana Rapor TNSA (2014) Erişim adresi: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr>.

Türkiye Nüfus Araştırması 2018 Ana Rapor TNSA (2019) Erişim adresi: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf)

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2016). Erişim adresi <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27588>:

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2018). Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>

UN Platform for Action (1995)’’ Platform for Action: Women and Health’’ Pnline. Erişim adresi <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/health.htm>

UNFPA (2019) Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu. “Çocuk Yaşta ve Zorla Yapılan Evlilikler” Erişim adresi: <https://turkey.unfpa.org/tr/news/birle%C5%9Fmi%C5%9F-milletler-ortakprogram%C4%B1-%C3%A7ocuk-ya%C5%9Fta-erken-ve-zorla-evlilikleri%C3%B6nlemek-i%C3%A7in> (28-06-2019)

UNWOMEN (2019) Families in a Changing World, Newyork, USA, 287.

World Health Organization (WHO) (1997) Adolescence, The Challenges and the Potential, Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204749?locale-attribute=pt&>

World Health Organization, (WHO) (2008) Worldwide prevalence of anaemia 19932005.WHO Global Database on Anaemia Geneva Erişim adresi: [https://www.who.int/vmnis/anaemia/prevalence/summary/anaemia\\_data\\_status\\_t2/en/](https://www.who.int/vmnis/anaemia/prevalence/summary/anaemia_data_status_t2/en/).

World Health Organization,(WHO) (2013b) “Global and Regional Estimates of Violence Against Women”, prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence.

World Health Organization (WHO) (2019), atistical capacity-building Data by country, Erişim adresi: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.1?lang=en>



## Erkeklerin Kendilerine Yönelik Yeni Geliştirilen Kontraseptif Yöntemler Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi

Ayla GÜLLÜ<sup>1</sup>, Emel TAŞÇI DURAN<sup>2</sup>

*Investigation of The Opinions of Men About The Newly Developed Contraceptive Methods Directed Towards Them*

<sup>1</sup> Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Öğretim Görevlisi

<sup>2</sup> Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Prof. Dr.

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma ile, erkeklerin kendilerine yönelik yurtdışında yeni geliştirilen aile planlaması yöntemlerine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel nitelikteki bu çalışma bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 200 erkek personel ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma verileri, konuya ilişkin literatüre dayalı olarak ve Aile Planlaması Tutum Ölçeği'nin bazı maddelerinden yararlanılarak araştırmacı tarafından oluşturulan veri toplama formu aracılığı ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS for Windows 19,0 (Statistical Package for Social Sciences for Windows) programından yararlanılmıştır. Verilerin analizinde, frekans tabloları oluşturulmuş ve bağımlı değişkenler arasındaki ilişki için Pearson Khi-kare ( $\chi^2$ ) analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık ise  $p < 0,05$  ile tanımlanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada öğrenim durumu ve erkeklere yönelik geliştirilen yeni yöntemlerin Türkiye'ye getirilmesi durumunda kullanıma düşünceleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Meslek gruplarına bakıldığında ise doktorların %31,7'sinin, sağlık memurlarının %30,7'sinin, şirket çalışanlarının %22,6'sının yöntemler Türkiye'ye gelirse kullanacaklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Doktorlar %40 oranında hap'ı, sağlık memurları %29,6 oranında deriye yapıştırılan form'u, şirket elemanları %42,3 oranında basit bir cerrahi teknikle vazektomi'ye alternatif olarak uygulanan geriye dönüşümlü yöntemi tercih edeceklerini belirtmiş olup, enjeksiyon yönteminin ise en fazla 46 ve üstü yaş erkekler tarafından (%25,0) tercih edileceği görülmüştür.

**Sonuç:** Katılımcıların çoğu yeni yöntemlerin Türkiye'ye gelmesini istemektedir ve yöntemlerin Türkiye'ye gelmesi durumunda en fazla tercih edilecek olan yöntemin geri dönüşümlü yöntem olduğu görülmektedir. Erkeklere yeni kontraseptif yöntemler hakkında eğitim verilerek aile planlaması konusunda bilgilendirilmeleri önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** kontrasepsiyon, erkek, aile planlaması yöntemleri

### ABSTRACT

**Objective:** The research was carried out to determine the opinions of the men's about the newly developed family planning methods.

**Method:** This cross-sectional study was conducted with 200 male staff working at a training and research hospital. Study data were collected through data collection form created by the researcher based on the literature on the subject and using some items of the Family Planning Attitude Scale. In the evaluation of the data, the program SPSS for Windows 19.0 (Statistical Package for Social Sciences for Windows) was used. In the analysis of the data, frequency tables were constructed and Pearson Chi-square ( $\chi^2$ ) analysis was performed for the relationship between dependent variables. Statistical significance was defined as  $p < 0.05$ .

**Results:** A meaningful difference was found about the thought of using male family planning methods, newly brought to Turkey, among the participants with different educational status. ( $p < 0.05$ ) 31.7% of doctors, 30.7% of health staff, 22.6% of private company workers stated that they are willing to use new male methods if new techniques come to Turkey among the various male family planning methods, 40% of the doctors preferred contraceptive pills, 29.6% of health staff workers preferred intradermal methods, 42.3% of the private company staff workers would prefer reversible methods, 25% of men over 46 years old and older would prefer an injection method.

**Conclusion:** Consequently, most of the men participating in this study looks for new methods to come and the most desired method is reversible inhibition of sperm activity. It is suggested to educate men about the new male contraceptive methods and help them to choose most effective and proper ways of family planning.

**Key Words:** contraception, male, family planning methods

**Sorumlu Yazar:** Ayla GÜLLÜ

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tayfur Sökmen Kampüsü (31060) Alahan-Antakya/HATAY, Tel: 0 (326) 221 33 17, e-posta: [aylgll@hotmail.com](mailto:aylgll@hotmail.com), ORCID: 0000-0003-1241-9370, E. TAŞÇI DURAN ORCID e-posta: [emelduran@sdu.edu.tr](mailto:emelduran@sdu.edu.tr)  
0000-0002-5056-4037

## EXTENDED ABSTRACT

This cross-sectional and descriptive survey is made to define men opinions about new family planning methods. The survey is made in Antalya hospital from September to December in 2012. The survey made between the doctors, medical staff and other hospital staff who accepted to participate to this study with a total number of 200 male participants. Some clauses of family behavior scales and medical literature are used by the surveyor. Study data were collected through data collection form created by the researcher based on the literature on the subject and using some items of the Family Planning Attitude Scale. In the evaluation of the data, the program SPSS for Windows 19.0 (Statistical Package for Social Sciences for Windows) was used. In the analysis of the data, frequency tables were constructed and Pearson Chi-square ( $\chi^2$ ) analysis was performed for the relationship between dependent variables. Statistical significance was defined as  $p < 0.05$ .

According to the research results, a meaningful difference is found about new family planning methods, which are newly brought to Turkey, between educational levels of the reagents ( $p < 0.05$ ). 31.7 % of doctors, 30.7 % of health staff, 22.6 % of private company workers stated that they are willing to use new methods if new techniques arrive to Turkey. Tell them about pill rate of 40 % of the doctors and health staff affixed to the skin, a 29.6 % -Form, the private company staff would prefer emergent elements method is reversible by 42.3 % , the injection method by men over 46 years and older (25.0 %) was found to be preferable. In our study, it is seen that there is no statistically significant difference in the relationship between age, occupation, and marital status and the safety of newly developed methods. At the same time, in our study, in parallel with the literature, it is seen that young men prefer the pill most. Profession groups affect the notion that the pill method can gain weight and it has been observed that the group with the most this idea was the doctors. Considering that doctors have the most knowledge about drugs and hormones among professions, it can be concluded that the answers given may be based on professional knowledge. According to the answers given by the participants educational status affects the method options that can be used. It can be thought that educational status increases the level of knowledge about methods. If the new methods is brought to Turkey the level of education affected the state of use. Those who answer I need information about new methods are in the majority. However, the rate of those who think to use

it is not very low.

Consequently, many new methods of research participants is willing to come to Turkey. If coming to Turkey the new method appears to be most preferred method to be a reversible method. In workplaces where men are in the majority, training programs can be implemented to introduce reproductive health, sexual health and modern family planning methods and to actively participate in family planning. It is thought that the lack of knowledge about contraceptive methods should be eliminated by educating men in our country about family planning methods that are being studied and developed for men abroad. At the end of the study, it was observed that the males mostly did not have an idea about the newly developed family planning methods and remained undecided. It is suggested to educate men about the new methods and help them to choose most effective and proper ways of family planning and it is recommended that a similar study be conducted after men have been given the necessary education about new methods.

## Giriş

Aile planlaması (AP) istenmeyen gebelikleri ve aşırı doğurganlığı önleyerek anne ve çocuk sağlığına olumlu katkıda bulunan, dolayısıyla toplumun sağlık düzeyinin yükselmesinde rol oynayan önemli bir sağlık hizmetidir (Egelioglu Cetişli, Top, Arkan, Kaba ve Ertop 2016). Şu anda yedi milyardan fazla olduğu tahmin edilen dünya nüfusunun 40 yıldan daha az bir sürede ikiye katlanması beklenmektedir. Erkek kontrasepsiyonu teknolojisindeki ilerleme, nüfus artışını kontrol etmenin önemli bir parçasıdır (Tulsiani, 2016). Kadınlarda aylık bir yumurtlama döngüsünü kontrol etmek, ergenlik sonrası erkeklerde her gün milyonlarca fertil spermatozoa üretimini düzenlemekten daha kolaydır. Bu nedenle, erkeklerde kullanılan kontraseptif seçenekler halen geri çekilme (coitus interruptus), prezervatif kullanımı ve vazektomi'nin cerrahi yöntemi ile sınırlı kalmaktadır ve önemli kısıtlamalar göstermektedir. Prezervatif, cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korumasına rağmen yüksek başarısızlık oranlarına sahiptir (~%19), vazektomi ise çok etkili olmasına rağmen geri dönüşüm oranı (<%50) istenilen düzeyde değildir. Erkekler için yeni kontraseptifler konusu tartışıldığında, kullanım oranının ne olacağı merak edilmektedir (Kanakis ve Goulis 2015; Tulsiani, 2016).

Klinik olarak kullanılabilir, erkeklere yönelik modern hormonal yöntemle korunma olasılığı son zamanlarda çok ilgi çekmektedir (Martin ve ark.,2000). Özellikle son dönemde yeni hormonal kontrasepsiyon seçenekleri ve rejimleri geliştirilmiş, hormonal olmayan alternatiflerin belirlenmesi için araştırmalar yapılmıştır (Khourdaji, Zillioux, Eisenfrats, Foley ve Smith 2018; Sanhal, Ulukuş ve Itıl 2012). İki vas deferens tabanlı nonhormonal erkek kontraseptif yaklaşımı ileri klinik denemelerden geçmiştir. Bunlar; spermin geri dönüşümlü inhibisyonu (RISUG) ve Çin'li araştırmacılar tarafından üzerinde çalışılan vaz tüplerinden sperm akışını engelleyen intra-vas cihaz'dır (IVD). Erkekler üzerinde denenen iki hormonal yaklaşım; progestin ve androjen kombinasyonunun veya yüksek dozda testosteronun kullanılmasını içerir. Progestin androjen ile desteklenir çünkü tek başına uygulanırsa, testosteron üzerindeki etkisinden dolayı libido kaybına neden olabilir. Erkekler için oral veya transdermal hormonal kontraseptifler gibi çeşitli yeni yöntemler yan etki gösterme potansiyeline göre hala geliştirilme aşamasındadır. Konu ile ilgili çalışmalar sürdürülmekte olup yeni yöntemleri kullanıma sunma ve mevcut yöntemleri daha da iyileştirme çalışmaları devam etmektedir (Gava ve Meriggiola 2019; Martin ve ark., 2000; Tulsiani, 2016).

Erkeklerin doğurganlık ve kontraseptif tercihlerine yönelik yapılan çalışmalarda erkeklerin yüksek oranda aile planlamasını onayladıkları ve kendilerinin de aktif olarak doğum kontrolünde rol aldıkları görülmüştür (Meriggiola ve ark., 2006). Toplanan veriler, erkeklerin yaklaşık %33'ünün çok etkili olmayan kontraseptifleri kullandığını göstermektedir. Bu nedenle güvenli, etkili, geri dönüşümlü ve kullanıcı dostu erkek kontraseptiflerin daha fazla erkeği aile planlaması yöntemlerini kullanmaya teşvik edeceğini savunmak makul olacaktır (İlani, Liu, Swerdloff ve Wang 2011; Tulsiani, 2016).

Altay ve Gönener'in 298 evli erkekle yaptığı bir çalışmada araştırmaya katılan evli erkeklerin %91,9'u gebeliği önleyici yöntemlerden herhangi birini kullandıklarını ifade etmişlerdir. Gebeliği önleyici yöntem kullananlar arasında modern yöntem kullanma yüzdesi ise %66,8'dir. En çok bilinen AP yöntemleri ise %92,6 geri çekme yöntemi, %89,3 kondom %76,2 rahim içi araçtır (Altay ve Gönener 2009). Çevirme ve ark.'nın 237 gönüllü evli erkekle yaptığı çalışmasında eşlerin her ikisinin de birlikte korunmaları gerektiğine inanan erkeklerin oranı %37 olarak bulunmuştur, Çalışmaya katılan erkeklerin çoğunun (%77,6) erkeklere yönelik hormonal yöntem kullanmaya gönüllü olmadıkları görülmüştür (Çevirme, Uludağ, Şahin ve Uğurlu 2010). Bununla birlikte, birçok kadın ve erkek aile planlaması konusunda eşit sorumluluk paylaşmaları gerektiğine inanmaktadır (Plana, 2017). Türkiye'de erkek

kontrasepsiyonu ile ilgili yapılan çalışmalar var olan ve Türkiye’de kullanımı mevcut olan yöntemler üzerinedir.

Erkeklerin yeni geliştirilen yöntemlere ilişkin görüşlerini yansıtan bir çalışmaya ulusal literatürde rastlanmamış olup, bu çalışma, diğer çalışmalardan farklı olarak erkeklerin kendilerine yönelik yurtdışında yeni geliştirilen aile planlaması yöntemlerine ilişkin görüşlerini belirlemeyi amaçlamaktadır.

## **Yöntem**

### **Araştırmanın Türü**

Bu çalışma erkeklerin kendilerine yönelik yeni geliştirilen aile planlaması yöntemlerine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir.

### **Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evrenini, araştırma verilerinin toplandığı tarihler arasında Antalya ilinde Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalışan tüm erkek personel (816) oluşturdu. Evrenin tamamı araştırma kapsamına alınmış olup, araştırmaya katılımda gönüllülük esas olduğu için bu çalışma araştırmaya katılmayı kabul eden 200 erkek personel ile gerçekleştirildi. Araştırma verileri Eylül-Aralık 2012 tarihleri arasında toplandı.

### **Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalışan doktor (asistan ve uzman), sağlık memuru (erkek hemşire ve anestezi teknisyenleri dahil) ve özel şirkete bağlı çalışan (temizlik şirketi personeli, özel güvenlik görevlisi, tıbbi sekreter ve halkla ilişkiler) gibi farklı meslek gruplarından oluşan erkek personele uygulanmıştır.

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırma verileri, konuya ilişkin literatüre dayalı olarak araştırmacı tarafından oluşturulan veri toplama formu aracılığı ile toplanmıştır. Hastanede çalışan erkek personele ilişkin sosyo-demografik verilerin ve erkek personelin yeni geliştirilen erkek kontrasepsiyon yöntemlerine bakış açılarının araştırılması amacıyla geliştirilen veri toplama formunun ön uygulaması 10 katılımcı üzerinde yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında soruların anlaşılabilirliği ve uygunluğu tekrar değerlendirilerek sorulardan bazıları çıkarılmış ve ön uygulama doğrultusunda veri toplama formunda gerekli değişiklikler yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında düzenlenen veri toplama formu ile araştırmaya ilişkin veriler toplanmıştır. Veri

toplama formunda yer alan sorularda katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin, doğurganlıkla ilgili düşüncelerin, yeni yöntemlerle ilgili görüşlerinin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

### **Veri Toplama Formunun Uygulanması**

Veri toplama formlarının uygulanmasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılmıştır. Veri toplama formları uygulanmadan önce araştırmanın amacı katılımcılara açıklanmış ve verilerin toplanması her bir katılımcı için yaklaşık 30 dakika sürmüştür.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmanın sonunda elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, SPSS for Windows 19,0 (Statistical Package for Social Sciences for Windows) programından yararlanılmıştır. Verilerin analizinde, frekans tabloları oluşturulmuş ve bağımlı değişkenler arasındaki ilişki için Pearson Khi-kare ( $\chi^2$ ) analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık ise  $p < 0,05$  ile tanımlanmıştır.

### **Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırma, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmüştür. Araştırmanın yürütülebilmesi için Antalya İl Sağlık Müdürlüğü'ne başvurulmuş ve yazılı izin alınmıştır. Katılımcı personele araştırma hakkında bilgi verilerek, araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcıların sözel onamları alınarak araştırmaya gönüllü katılımları sağlanmışır.

### **Bulgular**

Araştırmaya katılan katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleri incelendiğinde %54,'ünün 35 yaş ve altı, %69,5'inin evli, %37'sinin çocuk sahibi olmadığı görülmüştür. Araştırma kapsamına alınan kişilerin %62'sinin eğitim durumu lisans ve üzeri olup, %42'sini şirket elemanları oluşturmuştur. Katılımcıların %62,5'inin sosyal güvencesinin emekli sandığı olduğu saptanmıştır.

**Tablo 1. Yeni Yöntemlerin Güvenli Olduğu Görüşünün Sosyodemografik Verilere Göre Dağılımı (n=200)**

Sosyodemografik Veriler	Evet n%	Hayır n%	Kararsızım n%	x <sup>2</sup>	P
<b>Yaş</b>					
35 ve altı	46/42,6	23/21,3	39/36,1		
36-45	25/40,3	5/8,1	32/51,6	<b>7,281</b>	<b>0,122</b>
46 ve üstü	10/33,3	5/16,7	15/50,0		
<b>Medeni Durum</b>					
Bekar	20/40,8	11/22,4	18/36,7		
Evli	57/41,0	21/15,1	61/43,9	<b>2,990</b>	<b>0,559</b>
Boşanmış	4/33,3	1/8,3	7/58,3		
<b>Meslek</b>					
Doktor	22/53,7	6/14,6	13/31,7		
Sağlık Memuru	30/40,0	9/12,0	36/48,0	<b>6,415</b>	<b>0,170</b>
Şirket Elemanı	29/34,5	18/21,4	37/44,0		

Katılımcıların yeni geliştirilen erkek aile planlaması yöntemlerini güvenli bulup bulmadıklarına dair düşüncelerine bakıldığında 35 ve altı yaş grubundaki erkeklerin %42,6'sının, doktorların %53,7'sinin, bekar erkeklerin %40,8'inin yöntemlerin güvenilir olduğunu düşündükleri görülmektedir. Yaş, medeni durum ve meslek ile yeni geliştirilen yöntemlerin güvenli bulunması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 1).

**Tablo 2. Yeni Yöntemler ile İlgili Görüşlerin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı (n=200)**

	Evet n%	Hayır n%	Kararsızım n%	x <sup>2</sup>	P
<b>Hormon içeren haplar kilo aldirabilir</b>					
Doktor	28/68,3	1/2,4	12/29,3		
Sağlık memuru	30/40,0	8/10,7	37/49,3	<b>14,680</b>	<b>0,005</b>
Şirket elemanı	28/33,3	9/10,7	47/56,0		
<b>Hormon içeren haplar erkeklik hormonlarımızı bozabilir</b>					
Doktor	9/22,0	22/53,7	10/24,4		
Sağlık memuru	10/13,3	23/30,7	42/56,0	<b>25,510</b>	<b>0,000</b>
Şirket elemanı	21/25,0	12/14,3	51/60,7		
<b>Enjeksiyon yönteminin uygulama şeklinden çekinirim</b>					
Doktor	16/39,0	11/26,8	14/34,1		
Sağlık memuru	15/20,0	16/21,3	44/58,7	<b>14,293</b>	<b>0,006</b>
Şirket elemanı	33/39,3	8/9,5	43/51,2		
<b>Deriye yapıştırılan yöntem alerjiye neden olabilir</b>					
Doktor	29/70,7	2/4,9	10/24,4		
Sağlık memuru	27/36,0	3/4,0	45/60,0	<b>20,485</b>	<b>0,000</b>
Şirket elemanı	26/31,0	3/3,6	55/65,5		
<b>Geri dönüşümlü yöntem tamamen kısırlığa neden olabilir</b>					
Doktor					
Sağlık memuru	17/41,5	11/26,8	13/31,7		
Şirket elemanı	31/41,3	9/12,0	35/46,7	<b>7,468</b>	<b>0,113</b>
	29/34,5	11/13,1	44/52,4		

Yeni geliştirilen yöntemler ile ilgili görüşlerin meslek gruplarına göre dağılımına bakıldığında hormon içeren hapların kilo aldirabileceği görüşüne fazla sahip olan grubun doktorlar olduğu görülmektedir. Hormon içeren hapların kilo aldirabileceği görüşü meslek grupları ile karşılaştırıldığında arada istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $\chi^2=14,680$ ,  $p<0,05$ ). Hormon içeren hapların erkeklik hormonlarını bozabileceği ifadesini en fazla onaylayan grubun ise şirket elemanları olduğu görülmektedir. Hormon içeren hapların erkeklik hormonlarını bozabileceği düşüncesi ile meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu görülmüştür ( $\chi^2=25,510$ ,  $p<0,05$ ). “Enjeksiyonu uygulama şeklinden dolayı çekinirim” ifadesine verilen yanıtlar karşılaştırıldığında sağlık memurlarının %58,7’si kararsız olduklarını belirtmiştir. “Enjeksiyon yönteminin uygulama şeklinden çekinirim” ifadesine verilen cevaplar ile meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $\chi^2=14,293$ ,  $p<0,05$ ). Deriye yapıştırılarak uygulanan yöntemin alerjiye neden olabileceği görüşüne en fazla sahip olan grubun doktorlar olduğu görülmüştür. Deriye yapıştırılan yöntemin alerjiye neden olabileceği görüşü ile meslek grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $\chi^2=20,485$ ,  $p<0,05$ ). Basit cerrahi ile yapılan geri dönüşümlü yöntemin tamamen kısırlığa neden olabileceği ifadesine verilen cevaplar ile meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmemiştir ( $\chi^2=7,468$ ,  $p>0,05$ ) (Tablo 2).

**Tablo 3. Yeni Yöntemlerin Türkiye'ye Getirilmesi Durumunda Kullanılmaları (n=200)**

	Evet n%	Hayır n%	Bilmiyorum n%	Kararsızım n%	Bilgiye ihtiyacım var n%	$\chi^2$	P
<b>Yaş</b>							
35 ve altı	33/30,6	7/6,5	19/17,6	6/5,6	43/39,8	<b>14,695</b>	<b>0,065</b>
36-45	14/22,6	11/17,7	5/8,1	3/4,8	29/46,8		
46 ve üstü	8/26,7	8/26,7	5/16,7	1/3,3	8/26,7		
<b>Medeni durumu</b>							
Bekar	15/30,6	1/2,0	9/18,4	2/4,1	22/44,9	<b>9,362</b>	<b>0,313</b>
Evli	36/25,9	22/15,8	19/13,7	8/5,8	54/38,8		
Boşanmış	4/33,3	3/25,0	1/8,3	0/0,0	4/33,3		
<b>Öğrenim durumu</b>							
İlköğretim-lise	16/21,1	17/22,4	15/19,7	1/1,3	27/35,5	<b>16,388</b>	<b>0,003</b>
Lisans ve üzeri	39/31,5	9/7,3	14/11,3	9/7,3	53/42,7		
<b>Meslek</b>							
Doktor	13/31,7	2/4,9	3/7,3	4/9,8	19/46,3	<b>10,370</b>	<b>0,240</b>
Sağlık Memuru	23/30,7	11/14,4	10/13,3	4/5,3	27/36,0		
Şirket Elemanı	19/22,6	13/15,5	16/19,0	2/2,4	34/40,5		



Yeni yöntemlerin Türkiye'ye gelmesi durumunda erkeklerin bu yöntemleri kullanmaya ilişkin görüşleri yaş grubuna göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmemiştir. 35 ve altı yaş grubundaki erkeklerin diğer yaş gruplarına göre yeni yöntemleri daha yüksek oranda kullanacakları görülmüştür ( $\chi^2=14,69$   $p>0,05$ ). Medeni durum ile erkeklerin bu yöntemleri kullanmaya ilişkin görüşleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmemiştir ( $\chi^2=9,36$   $p>0,05$ ). Öğrenim durumu ve erkeklere yönelik geliştirilen yeni yöntemlerin Türkiye'ye getirilmesi durumunda kullanılmasına ilişkin görüşler karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $\chi^2=16,38$ ,  $p<0,05$ ). Yeni yöntemlerin Türkiye'ye gelmesi durumunda erkeklerin bu yöntemleri kullanmaya ilişkin görüşleri meslek grubuna göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmemiştir ( $\chi^2=10,37$   $p>0,05$ )(Tablo 3).

**Tablo 4. Yeni Yöntem Şekillerine Göre Kullanım Tercihlerinin Dağılımı (n=200)**

	Hap n%	Enjeksiyon n%	Transdermal Yama n%	Geri Dön.Yön. n%	$\chi^2$	p
<b>Yaş</b>						
35 ve altı	27/33,3	11/13,6	25/30,9	18/22,2	<b>8,041</b>	<b>0,235</b>
36-45	9/20,5	6/13,6	11/25,0	18/40,9		
46 ve üstü	3/18,8	4/25,0	3/18,8	6/37,5		
<b>Medeni durum</b>						
Bekar	11/28,2	7/17,9	12/30,8	9/23,1	<b>9,060</b>	<b>0,170</b>
Evli	27/28,7	14/14,9	26/27,7	27/28,7		
Boşanmış	1/12,5	0/0,0	1/12,5	6/75,0		
<b>Öğrenim durumu</b>						
İlköğretim-lise	8/17,0	6/12,8	10/21,3	23/48,9	<b>12,816</b>	<b>0,005</b>
Lisans ve üzeri	31/33,0	15/16,0	29/30,9	19/20,2		
<b>Meslek</b>						
Doktor	14/40,0	6/17,1	10/28,6	5/14,3	<b>11,507</b>	<b>0,074</b>
Sağlık Memuru	12/22,2	11/20,4	16/29,6	15/27,8		
Şirket Elemanı	13/25,0	4/7,7	13/25,0	22/42,3		
<b>Çocuk sayısı</b>						
Yok	19/33,3	7/12,3	20/35,1	11/19,3	<b>9,597</b>	<b>0,384</b>
1	9/24,3	6/16,2	9/24,3	13/35,1		
2	9/22,5	7/17,5	10/25,0	14/35,0		
3 ve üzeri	2/28,6	1/14,3	0/0,0	4/57,1		

\*Geri Dön.Yön.:Geri Dönüşümlü Yöntem

Yeni yöntemlerin sosyodemografik verilere göre kullanım tercihlerinin dağılımına bakıldığında; lisans ve üzeri eğitime sahip olanların en fazla hap'ı, eğitim durumu ilköğretim-lise olanların ise en fazla geri dönüşümlü yöntemi tercih edecekleri görülmüştür. Öğrenim durumuna göre yöntem seçenekleri ki-kare analizi ile karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $\chi^2=12,816$ ,  $p<0,05$ ). Yaş, medeni durum, meslek ve

çocuk sayısı değişkenleri kullanım tercihleri ile karşılaştırıldığında ise sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ) (Tablo 4).

**Tablo 5. Yöntemlerin Türkiye'ye Getirilmesinin İstenmesi Durumu(n=200)**

Yöntemler Türkiye'ye Getirilsin	Evvet	Hayır	Kararsızım	$\chi^2$	p
	n%	n%	n%		
<b>Yaş</b>					
35 ve altı	66/61,1	13/12,0	29/26,9	<b>7,780</b>	<b>0,100</b>
36-45	31/50,0	6/9,7	25/40,3		
46 ve üstü	11/36,7	6/20,0	13/43,3		
<b>Meslek</b>					
Doktor	32/78,0	0/0,0	9/22,0	<b>18,081</b>	<b>0,001</b>
Sağlık memuru	42/56,0	11/14,7	22/29,3		
Şirket elemanı	34/40,5	14/16,7	36/42,9		
<b>Öğrenim durumu</b>					
İlköğretim-lise	30/39,57	13/17,1	33/43,4	<b>10,471</b>	<b>0,005</b>
Lisans ve üzeri	8/62,9	12/9,7	34/27,4		

“Yöntemler Türkiye'ye Getirilsin” ifadesine yönelik yaş gruplarının görüşleri değerlendirildiğinde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ( $\chi^2=7,78$   $p>0,05$ ). Meslek grupları ile yöntemlerin Türkiye'ye getirilmesini isteme durumları arasında yapılan ki-kare analizinde anlamlı bir fark elde edilmiştir ( $\chi^2=18,08$ ,  $p<0,05$ ). Öğrenim durumuna bakıldığında lisans ve üzeri eğitime sahip olanların %62,9'u yöntemlerin Türkiye'ye getirilmesini istediklerini belirtmiş olup, eğitim düzeyi ile yöntemlerin Türkiye'ye getirilmesinin istenmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiştir ( $\chi^2=10,47$ ,  $p<0,05$ ) (Tablo 5).

## Tartışma

Katılımcıların çoğu yeni yöntemlerin Türkiye'ye gelmesini istemektedir ve yeni yöntemlerin Türkiye'ye gelmesi durumunda en fazla tercih edilecek olan yöntemin geri dönüşümlü yöntem olduğu görülmektedir. Yöntem kullanma ile ilgili tutumları eğitim, meslek gibi değişkenlerin etkilediği görülmektedir.

Çalışmamızda, yaş, meslek ve medeni durum ile yeni geliştirilen yöntemlerin güvenli bulunması arasındaki ilişkide istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı görülmektedir. Literatürde erkeklere yönelik hormonal yöntemlerin güvenilir olduğu belirtilmiştir (Martin ve

ark., 2000). Yöntemler henüz yaygın olarak kullanılmadığı için güvenilir olması konusunda farklı düşünceler olabilir.

Hormon içeren hap ile ilgili görüşlerin meslek gruplarına göre dağılımı incelendiğinde hap yönteminin kilo aldırabileceği düşüncesini meslek grupları etkilemekte olup bu düşünceye en fazla sahip olan grubun doktorların olduğu görülmüştür. Doktorların meslek grupları arasında ilaç ve hormonlar konusunda en fazla bilgiye sahip oldukları düşünülerek verilen cevapların mesleki bilgiye dayalı olabileceği sonucuna ulaşılabılır. Kilo aldırmanın aksine hormonal kontraseptiflerin yağ kitlesinde azalmaya neden olabileceğine ilişkin bilgiler literatürde yer almaktadır (Page, Amory ve Bremner 2008).

Sahip olunan meslek “hormon içeren haplar erkeklik hormonlarımı bozabilir” önermesine verilen cevapları etkilemektedir. Bu düşünceye en fazla sahip olan grup şirket elemanları olmuştur. Literatürde meslek grupları ile herhangi bir karşılaştırma bulunamamış olup, Martin ve ark.’nın (2000) yaptıkları bir çalışmada, haplar ve enjeksiyon şeklindeki kontraseptiflerle ilgili farklı gruplarda cinselliğin etkilenebileceği ve erkeklik hissinde azalmaya neden olabileceği şeklinde görüşler belirtilmiştir (Martin ve ark., 2000). Bu açıdan çalışmamız literatürle paralellik göstermektedir. Literatürde erkek hormonal kontraseptiflerinin yan etki olarak libidoda genellikle hafif veya nadiren değişiklikler meydana getirebileceğinden bahsedilmektedir (Wang, Festin ve Swerdloff, 2016). Sahip olunan meslek, “Enjeksiyon yönteminin uygulama şeklinden çekinirim” önermesine verilen cevapları da etkilemektedir. Bu durumu mesleklere göre konu hakkında sahip olunan bilginin etkileyebileceği düşünülebilir. Weston ve ark.’nın (2002) çalışmasında erkek hormonal kontraseptifi için tercih edilecek üç seçenek (oral hap, üç aylık enjeksiyon, iki yıllık enjeksiyon)’ten en popüler olanının hap olduğu belirtilmiştir (Weston, Schlipalius, Bhuienneain ve Vollenhoven 2002). Wang ve ark.’nın (2016) çalışmasında da enjeksiyon şeklinde uygulanan hormonal kontraseptiflerin en sık bildirilen yan etkileri arasında enjeksiyon bölgesindeki ağrının olduğu belirtilmiştir (Wang ve ark., 2016). Meslek grupları deri üzerinden yapıştırılarak uygulanan hormon yönteminin alerjiye neden olabileceği düşüncesini etkilemektedir. Bu yöntemin az oranda deride irritasyona neden olabileceği literatürde belirtilmiştir (Mathew ve Bantwal 2012).

Meslek grupları geri dönüşümlü yöntemin tamamen kısırlığa neden olabileceği düşüncesini etkilememiştir. Yapılan bir çalışmada bu yöntemin sağlık açısından güvenli olduğu ve üreme üzerinde etkisinin olmadığı saptanmıştır (Bahasadri ve Badiei 2009). Tulsiani’nin

(2016) çalışmasında bu yaklaşımın Çin'de etkinlik ve kanıtlanmış geri dönüşümlülüğü açısından çok merkezli klinik çalışmalardan geçtiği belirtilmiştir (Tulsiani, 2016).

Çalışmamızda yeni geliştirilen yöntemlerin Türkiye'ye getirilmesi halinde kullanılabilme durumunu yaş gruplarının etkilemediği görülmektedir. Bu durum yaş grupları arasındaki yaş farkının çok fazla olmamasından kaynaklanmış olabilir.

Eğitim seviyesi yeni yöntemlerin Türkiye'ye getirilirse kullanılma durumunu etkilemektedir. Lisans ve üzeri eğitime sahip olanların kullanma düşüncesi daha fazladır. Öğrenim durumunun yöntemler hakkındaki bilgi düzeyini artırdığı düşünülebilir. Yeni yöntemlerle ilgili bilgiye ihtiyacı var cevabını verenler çoğunluktadır. Marcell ve ark.'nın (2005) çalışmasında erkekler, erkek hormonal kontraseptif metotlarının gelecekteki kullanımının, ilk önce bu metotları diğer erkeklerin deneyimlemesine bağlı olacağını belirtmiştir. Erkeklerin bu yöntemlerle ilgili "Sperm nereye gidiyor?", "Sperm sayısı ne olur?", "Doğurganlık üzerindeki uzun vadeli etkisi nedir?" sorularına daha fazla odaklandıkları görülmüştür (Marcell, Plowden ve Bowman 2005). Şuan Türkiye'de olan bazı yöntemler hakkında bile çoğu kişinin bilgi sahibi olmadığı düşünülürse yeni yöntemler konusunda kişilerin bilgiye sahip olmak istemelerinin doğal olduğu düşünülebilir. Fakat yine de kullanmayı düşünenlerin oranı çokta düşük değildir. Bir kültürlerarası çalışmada, Güney Asya ve Edinburg'ta, İngiltere'de, Cape Town'da, Güney Afrika'da, Şangay'da ve Hong Kong'ta, Çin'de erkeklerin %44-83'ü yeni hormonal yöntemlerin kullanımını kabullenmiş olduklarını belirtmişlerdir (İlani ve ark., 2011).

Yeni yöntemlerin sosyodemografik verilere göre kullanım tercihlerinin dağılımına bakıldığında; lisans ve üzeri eğitime sahip olanların en fazla hap'ı, eğitim durumu ilköğretim-lise olanların ise en fazla geri dönüşümlü yöntemi tercih edecekleri görülmüştür. Öğrenim durumu kullanılma ihtimali olan yöntem seçeneklerini etkilemektedir. Şirket elemanlarının öğrenim durumunun ilk-öğretim lise olduğu düşünülürse mesleğe göre yöneme karar verme durumunun eğitim seviyesinden etkilendiği sonucuna ulaşılabilir.

Yaş, medeni durum, meslek ve çocuk sayısı değişkenleri ise kullanılma ihtimali olan yöntem seçeneklerini etkilememektedir. Martin ve ark.'nın (2000) yaptıkları çalışmada genç erkeklerin daha çok hap yöntemini, yaşlı erkeklerin ise daha çok enjeksiyon şeklindeki kontraseptifi tercih ettikleri belirtilmiştir (Martin ve ark., 2000). Bizim çalışmamızda da genç erkeklerin en çok hap'ı tercih ettikleri görülmektedir. Martin ve arkadaşlarının çalışmasından farklı olarak bizim çalışmamızda 46 ve üstü yaş erkeklerin en çok geri dönüşümlü yöntemi

tercih edeceği görülmüştür. Doğan'ın (2008) çalışmasında kadınların %50,6'sı erkekler için enjeksiyon veya hap yöntemi olsa eşlerinin kullanmasını isteyebileceklerini belirtmişlerdir (Doğan, 2008). Yeni yöntemler Türkiye'ye gelirse eşlerinin yöntem kullanımı konusunda erkeklere destek olabilecekleri düşünülebilir. Buda aile planlaması konusunda erkeklerin daha fazla sorumluluk alabileceğini düşündürebilir. Merigiola ve ark.'nın (2006) çalışmasında enjeksiyon şeklinde yöntem kullanan erkeklerin %92'si sorumluluğun paylaşılması gerektiğini belirtmiştir (Merigiola ve ark., 2006).

Meslek gruplarına göre en fazla tercih edilecek olan yöntem bakıldığında doktorların en fazla hapları, şirket çalışanlarının en fazla geri dönüşümlü yöntemi, sağlık memurlarının ise en fazla deriye yapıştırma formunu tercih ettikleri görülmüştür. Depe ve Erenel'in (2006) yaptığı bir çalışmada erkeklerin kullandıkları yöntemi %40 oranla en fazla kullanım kolaylığı nedeniyle seçtikleri saptanmıştır (Depe ve Erenel 2006). Hapın kullanımın pratik olması nedeniyle tercih edildiği düşünülebilir. Yapılan bir çalışmada da Çinli erkekler erkeklere yönelik hormonal yöntemleri avantajlı olarak görmediklerini belirtmiştir. Erkekler hapların ve enjeksiyon şeklindeki kontraseptiflerin elde edilmesinin zahmetli olabileceğini de eklemiştir. Bununla birlikte erkekler daha çok hapların kullanımında isteklidir (Eberhardt, Wersch ve Meikle 2009; Martin ve ark., 2000). Yöntem çeşitlerinin kullanımı ile ilgili düşünceleri örneklem farklılıkları, kültürel farklılıklar gibi değişkenler de etkileyebilir. Erkekler yönelik yöntemlerde, libido ve cinselliği etkilememesi, kısa ve uzun dönem yan etkilerinin olmaması, ucuz olması, kolay elde edilebilir olması, etkisinin hızlı olması, kullanımın kolay olması, geriye dönüşümün hızlı ve kolay olması gibi etkenler yöntem kullanımını etkilemektedir (Mathew ve Bantwal 2012).

Yaş grubu yöntemlerin Türkiye'ye getirilmesinin istenmesini etkilememiştir. Daha öncede belirtildiği gibi bu durum yaş grupları arasındaki yaş farkının çok olmamasından kaynaklanmış olabilir. Araştırmamızda doktorların %78'i, sağlık memurlarının %56'sı yeni yöntemlerin Türkiye'ye getirilmesini istediklerini belirtmiş olup, meslek grupları, yöntemlerin Türkiye'ye getirilmesinin istenmesini etkilemiştir. Sağlık çalışanları gruplarının evet cevabını vermelerinin nedeni yeni yöntemler konusunda ön bilgiye sahip olmalarından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda yöntemlerin Türkiye'ye getirilmesini isteme durumunu öğrenim durumu etkilemiştir. Dini, eğitimsel, ekonomik ve kültürel etkenler erkeklerin yöntem kullanımında etkili olmakla birlikte yeni yöntemlerin kullanımında ülkeler arasında farklılıklar olabileceği

düşünülmektedir (Mathew ve Bantwal 2012). Eğitim durumu ve gelir seviyesinin kontrasepsiyon ve kontraseptiflerin kullanımındaki gönüllülük açısından önemli faktörler olduğu belirtilmektedir (Heinemann, Saad, Wiesemes, White ve Heinemann 2005).

Çalışmalar, farklı erkek kontraseptif yöntemlerinin çeşitli yönlerini (etkinlik ve yan etkiler) açıklamıştır. Gelişmekte olan ülkelerde erkek kontraseptif yöntemlerinin çoğu mevcut değildir ya da kültürel normlarıyla uyumlu değildir. Metotların bazıları geri dönüşümlü değildir, çok pahalıdır, yan etkiye sahiptir, güvenilir değildir ya da eşleri tarafından kabul edilemezdir. Bu nedenle, nüfus artışını kontrol etmek için, toplumlar tarafından kabul edilebilecek, uygun, uygulanabilir ve güvenilir bir erkek kontraseptif yöntemi geliştirmek için yoğun bir ihtiyaç vardır (Nabi, Amin, Akhtar ve Younas 2015).

### **Sonuç**

Araştırma katılımcılarının çoğu yeni yöntemlerin Türkiye'ye gelmesini istemektedir ve yeni yöntemlerin Türkiye'ye gelmesi durumunda en fazla tercih edilecek olan yöntemin geri dönüşümlü yöntem olduğu görülmektedir. Erkeklerin çoğunlukta olduğu iş yerlerinde üreme sağlığı, cinsel sağlık ve modern aile planlaması yöntemlerinin tanıtılmasına ve erkeklerin aile planlamasına aktif olarak katılmalarına yönelik eğitim programları uygulanabilir. Yurtdışında erkeklere yönelik üzerinde çalışılan ve yeni geliştirilen aile planlaması yöntemleri hakkında ülkemizdeki erkeklere eğitim verilerek korunma yöntemlerine ilişkin bilgi eksikliğinin giderilmesi gerektiği düşünülmektedir. Çalışmanın sonunda erkeklerin yeni geliştirilen aile planlaması yöntemleri hakkında çoğunlukla fikir sahibi olmadıkları, kararsız kaldıkları görülmüştür ve benzer bir çalışmanın erkeklere yeni yöntemler hakkında gerekli eğitim verildikten sonra yapılması önerilmektedir.

**Hasta Onamı:** Katılımcılardan sözlü onam alınmıştır.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

**Finansal Destek:** Çalışma için finansal destek alınmamıştır.

### **KAYNAKLAR**

Altay, B., Gönener D.(2009).Evli Erkeklerin Aile Planlaması Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörler. Fırat Tıp Dergisi,14(1):56-64.

Bahasadri, S., Badii S.(2009).The Male Contraception Supermarket. Shiraz E-Medical Journal,10(3):138-146. Erişim adresi: <http://semj.sums.ac.ir/vol10/jul2009/87038.htm>

Çevirme, AS., Uludağ, C., Şahin, S., Uğurlu, N.(2010).Turkish Men's Roles, Opinions, Manners And Behaviors In Their Use Of Contraceptive Methods.International Journal of Human Sciences,7(2):305-307.

Depe, Y., Erenel, AŞ.(2006).Erkeklerin Aile Planlamasına İlişkin Görüş ve Davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,10(3):29-36. Erişim adresi: <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/1478.pdf>.

Doğan G.(2008).Kontrasepsiyon Amaçlı Başvuran Kadınların Erkek Kontrasepsiyonuna Bakış Açısı.Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi.Afyon.

Eberhardt, J., Wersch, A., Meikle N.(2009).Attitudes towards the male contraceptive pill in men and women in casual and stable sexual relationships.Journal of Family Planning Reproductive Health Care,35(3):161–165.<https://doi.org/10.1783/147118909788707986>.

Egelioglu Cetişli, N., Top, E.D., Arkan, G., Kaba F., Ertop F.(2016).Evli Kadınların Kullandıkları Aile Planlaması Yönteminin Cinsel Yaşam ve Benlik Saygısına Etkisi. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi.13(2):101-106. <http://dx.doi:10.5222/HEAD.2016.101>.

Gava, G., Meriggiola, M.C.(2019).Update on male hormonal contraception.Therapeutic Advances in Endocrinology and Metabolism,10:1–9. <https://doi.org/10.1177/2042018819834846>.

Heinemann, K., Saad, F., Wiesemes, M., White, S., Heinemann L.(2005). Attitudes Toward Male Fertility Control: Results Of A Multinational Survey On Four Continents.Human Reproduction,20:549–556. <https://doi.org/10.1093/humrep/deh574>.

İlani, N., Liu, P.Y., Swerdloff, R.S., Wang, C.(2011).Does Ethnicity Matter İn Male Hormonal Contraceptive Efficacy?.Asian Journal of Andrology, 13(4):579-584. <http://doi.org/10.1038/aja.2010.133>.

Kanakis, G.A., Goulis, D.G.(2015).Male contraception: a clinically-oriented review. Hormones,Oct-Dec;14(4):598-614. <https://doi:10.14310/horm.2002.1623>.

Khourdaji, I., Zillioux, J., Eisenfrats, K., Foley, D., Smith R. (2018). The future of male contraception: a fertile ground,Translational Andrology and Urology,7(2):220-235. <https://doi:10.21037/tau.2018.03.23>.

Marcell, A.V., Plowden, K., Bowman, S.M.(2005). Exploring older adolescents' and young adults' attitudes regarding male hormonal contraception: applications for clinical practice. Human Reproduction,November,20(11):3078–3084. <http://dx.doi:10.1093/humrep/dei168>.

Martin, C.W., Anderson, R.A., Cheng, L., Ho, P.C., Van der Spuy, Z., Smith, K.B., Glasier, A.F., Everington, D., Baird, D.T.(2000). Potential Impact Of Hormonal Male Contraception: Cross-Cultural Implications For Development Of Novel Preparations. Human Reproduction,15(3):637–645. Erişim adresi:[https://www.researchgate.net/publication/12629718\\_Potential\\_impact\\_of\\_hormonal\\_male\\_contraception\\_Cross-cultural\\_implications\\_for\\_development\\_of\\_novel\\_preparations](https://www.researchgate.net/publication/12629718_Potential_impact_of_hormonal_male_contraception_Cross-cultural_implications_for_development_of_novel_preparations).

Mathew, V., Bantwal, G.(2012).Male Contraception.Indian Journal of Endocrinology and Metabolism,Nov-Dec;16(6):910-917. <http://dx.doi:10.4103/2230-8210.102991>.

Meriggiola, M.C, Cerpolinil, S., Bremner, W.J., Mbizvo, M.T., Vogelsong, K.M., Martorana, G., Pelusi G.(2006).Acceptability Of An Injectable Male Contraceptive Regimen Of Norethisterone Enanthate And Testosterone Undecanoate For Men. Human Reproduction,21(8):2033–2040. <http://doi.org/10.1093/humrep/del094>.

Nabi, G., Amin, M., Akhtar, R., Younas, M.(2015).An Update on Male Contraception. Journal of Biology and Life Science,6(1):15-28. <http://dx.DOI:10.5296/jbls.v6i1.6057>.

Page, S.T., Amory, J.K., Bremner, W.J.(2008). Advances in Male Contraception. Endocrine Reviews,29(4):465-493. <https://doi.org/10.1210/er.2007-0041>.

Plana, O.(2017).Male Contraception: Research, New Methods, and Implications for Marginalized Populations.American Journal of Men's Health,11(4)1182–1189. <http://doi.org/10.1177/1557988315596361>.

Sanha, I. C.Y., Ulukuş, M., İtil, I.M.(2012).Kontrasepsiyon'da Güncel Gelişmeler.Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, 9(2):85-90. [http://dx.DOI ID: 10.5505/tjod.2012.78736](http://dx.doi.org/10.5505/tjod.2012.78736).

Tulsiani, D.R.P.(2016).New Approaches to Male Contraception.Gynecology & Obstetrics,6(4):1-3. [http://dx. doi: 10.4172/2161-0932.1000e114](http://dx.doi.org/10.4172/2161-0932.1000e114)

Wang, C., Festin, M.P.R., Swerdloff, R.S.(2016).Male Hormonal Contraception: Where Are We Now?.Current Obstetrics and Gynecology Reports,5:38-47.[https://doi.org/ 10.1007/s13669-016-0140-8](https://doi.org/10.1007/s13669-016-0140-8).

Weston, G.C., Schlipalius, M.L., Bhuieneain, M.N., Vollenhoven, B.J.(2002). Will Australian men use male hormonal contraception?A survey of a postpartum population.The Medical Journal of Australia, 4;176(5):208–210.<https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2002.tb04374.x>



## Hemşire ve Ebelerin Doğum Şekli Tercihlerinin İncelenmesi; Bitlis Örneği

Hatice TETİK METİN<sup>1</sup>, Elif AKYİĞİT<sup>2</sup>, Ali GÜZEL<sup>1</sup>, Feride YİĞİT<sup>3</sup>

### *Examining the Delivery Method Preferences of Nurses and Midwives: Bitlis Sample*

<sup>1</sup>Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, Sağlık Bakım Hizmetleri, Öğr.Gör.,

<sup>2</sup>Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik, Öğr.Gör.

<sup>3</sup>Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Öğr. Gör.

<sup>4</sup>İstanbul Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi.

**Sorumlu Yazar:** Hatice TETİK METİN

#### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma hemşire ve ebelerin doğum şekli tercihlerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç-Yöntem:** Tanımlayıcı olarak planlanan araştırma, Ağustos-Eylül 2019 tarihleri arasında Bitlis devlet hastanesi ve Bitlis Tatvan devlet hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini bu iki hastanede çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadın hemşire ve ebeler oluşturmuştur (N:253). Araştırma 208 gönüllü katılımcı ile tamamlanmış olup evrenin %82,21'ine ulaşılmıştır. Verilerin toplanılmasında soru formu kullanılmış olup verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma) ve Ki-kare testi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 20 istatistik paket programı kullanılmıştır.

**Bulgular:** Örnekleme oluşturan kadınların % 81,7'si hemşire, %18,3'ünü ebe olarak çalışırken, %52,4'ü evli, %47,6'sı bekar olup, yaş ortalamaları 29,55±6,42 olarak hesaplanmıştır. Evlilerin %88,73'nün gebelik deneyimlediği, ilk gebeliklerini ise çoğunluğun 20-30 yaşları arasında (%87,5) gerçekleştirdiği görülmüştür. Gebelik deneyimleyenlerin doğum öncesi planlanmış oldukları doğum şeklinin %63,6'sının vajinal, %36,4'ünün sezaryen olduğu saptanmış olup, gerçekleştirilen doğum şekillerine bakıldığında ise %40,2'sinin vajinal, %59,8'inin sezaryen doğum gerçekleştirdiği saptanmıştır.

Gebelik deneyimleyenlerin planlanmış oldukları doğum şekli ile gerçekleştirmiş oldukları doğum şekli ve gerçekleştirdikleri doğum şekli ile kadınlara önerdikleri doğum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Kadınların meslekleri ile gerçekleştirdikleri doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

**Sonuç:** Hemşire ve ebelerin doğum şekli tercihlerine ve kadınlara önerdikleri doğum şekli tercihlerine bakıldığında vajinal doğum oranının yüksek olduğu saptanmıştır. Fakat gerçekleştirdikleri doğum şeklinde sezaryen oranının yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sebeplere rağmen vajinal doğumun tercih edilmesi ve önerilmesi ülkemiz adına sevindirici bir gelişmedir.

**Anahtar sözcük:** ebe, doğum şekli tercihi, hemşire,

#### ABSTRACT

**Objective:**This study aims to examine the delivery method preferences of nurses and midwives.

**Method:**The descriptive study was conducted between August and September 2019 in Bitlis State and Bitlis Tatvan State Hospital. The target population of the study consisted of volunteer female nurses and midwives who worked in these two hospitals (N:253). The research was completed with 208 volunteer participants and 82.21% of the population was reached. Questionnaire was used during the data collection and descriptive statistics (number, percentage, arithmetic mean, standard deviation) and Chi-square test were used in the analysis of the data. SPSS 20 statistical package program was used in the data evaluation.

**Finding:**The women included in the sample are classified as follows: 81.7% of them were nurses and 18.3% of them were midwives; 52.4% of them were married and 47.6% of them were single, and the average of their age was 29.55±6.42. 88.73% of married women have experienced pregnancy, and the majority of their first pregnancies are between the ages of 20- 30 (87.5%). It was found that 63.6% of women planned vaginal delivery while 36.4% of them planned cesarean delivery before their deliveries, however, the delivery of those women turned out to be as 40.2% vaginal delivery, 59.8% cesarean delivery. There was a statistically significant difference between the ways of planned delivery and the delivery, and the ways of delivery and the recommended delivery (p<.05). There was no statistically significant difference between the occupations and the type of delivery of women (p>.05).

**Conclusion:**When the delivery method preferences of the nurses and midwives and the delivery method they recommended were examined, it was found that vaginal delivery rate was high. However, the rate of caesarean method was found to be high. Despite these reasons, preferring and recommending vaginal delivery is a pleasing development for our country.

**Keywords:** midwives, nurse, preference of delivery method

ORCID [0000-0002-5659-7147](https://orcid.org/0000-0002-5659-7147) e-mail: [hatice\\_meleyim@hotmail.com](mailto:hatice_meleyim@hotmail.com)

Elif AKYİĞİT [0000-0002-9914-0649](https://orcid.org/0000-0002-9914-0649) e-pota: [afelik@hotmail.com](mailto:afelik@hotmail.com)

**Ali GÜZEL**0000-0002-8786-2521 e-posta: aliguzel6513@gmail.com

**Feride ENGİN YİĞİT**0000-0001-8152-0400 e-mail: ferideyigit@gmail.com

Bu araştırma INCARE 2019 Uluslararası Hemşirelik Kongresi'nde (3 Kasım 2019) özet bildiri olarak sunulmuştur.

## **EXTENDED ABSTRACT**

It is of great importance for the pregnant to know the nurses' and midwives' preferences for their own way of delivery method, delivering a child and the delivery method that they recommend. This study aims to examine the delivery method preferences of nurses and midwives.

The descriptive study was conducted between August and September 2019 in Bitlis State Hospital and Bitlis Tatvan State Hospital. The target population of the study consisted of volunteer female nurses and midwives who worked in these two hospitals (N: 253). The research was completed with 208 volunteer participants and 82.21% of the population was reached. Questionnaire was used during the data collection and descriptive statistics (number, percentage, arithmetic mean, standard deviation) and Chi-square test were used in the analysis of the data. SPSS 20 statistical package program was used in the data evaluation.

The women included in the sample are classified as follows: 81.7% of them were nurses and 18.3% of them were midwives; 52.4% of them were married and 47.6% of them were single, and the average of their age was  $29.55 \pm 6.42$ . Nearly half of the women (46.6%) have been working for less than 5 years, 88.73% of married women have experienced pregnancy, and the majority of their first pregnancies are between the ages of 20-30 (87.5%).

It was found that 28% of those who experienced pregnancy had spontaneous or intentional abortion. The average number of surviving children is  $1.77 \pm 1.06$ . It was found that 63.6% of women planned vaginal delivery while 36.4% of them planned cesarean delivery before their deliveries, however, the delivery of those women turned out to be as 40.2% vaginal delivery, 59.8% cesarean delivery. It has been observed that a person is still pregnant, that is, he is not giving birth. Looking at the place where they gave birth, it was determined that 70.11% preferred the state hospital. Of those who experienced pregnancy, 86.20% (n: 87) stated that they were satisfied with the mode of delivery. The delivery method they would recommend to women was mostly vaginal delivery (75.5%).

When the preferences of delivery methods were questioned; if they were pregnant, 70.7% of them wanted to have vaginal delivery, 29.3% of them wanted to have cesarean delivery. The reasons for those who prefer vaginal delivery are early recovery / desire to return

home (37.33%), earlier breastfeeding (28%), previous vaginal delivery (12%), fear of anesthesia or fear of surgery (13.33%), going into labor (8%) and other reasons (healthy, low risk, wanting many children, etc.) (1,33%). The reasons for choosing cesarean section were also pain / fear of normal birth (12%), not to risk the baby (28.26%), medical advice (25%), health problems (21.7%), difficulty in previous birth (4.34%) and other reasons (8.7%) (low risk, my wife's wish, etc.).

There was a statistically significant difference between the ways of planned delivery and the delivery, and the ways of delivery and the recommended delivery ( $p < 0.05$ ). There was no statistically significant difference between the occupations and the type of delivery of women ( $p > 0.05$ ). There was no statistically significant difference between the occupations and the type of delivery ( $p > 0.05$ ).

When the delivery method preferences of the nurses and midwives and the delivery method they recommended were examined, it was found that vaginal delivery rate was high. However, the rate of caesarean method was found to be high. It was determined that the reason for this result was related to the development of health problems during pregnancy and not to put the baby at risk. Despite these reasons, preferring and recommending vaginal delivery is a pleasing development for our country.

**Keywords:** midwives, nurse, preference of delivery method.

## Giriş

Anne adayları, gebe kaldığını öğrendiği andan itibaren doğum şeklinin nasıl olacağı konusunda çok endişeli bir bekleyiş içerisine girerler. Bu endişe doğum anının gelmesiyle daha da artar. İlk doğumda edinilecek olan tecrübeler ve gerçekleştirilen doğum şekli bundan sonraki doğumların şeklini de belirleyici etkiye sahip olacağından büyük bir önem taşımaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının anne adaylarına verecekleri destek ve doğru bilgilendirme gebelerin doğum şekline karar vermelerine yardımcı olacaktır. Hemen hemen tüm kültürlerde gebelik ve doğum eylemi yaşamın normal bir parçası olarak görülen, kadınlara korku, heyecan ve mutluluk veren fizyolojik ve sosyal bir olaydır (Vatansever ve Okumuş, 2019). Bu süreçte onların yanında olup destek vererek korkularını, kaygılarını, kuşkularını ve heyecanlarını yatıştırarak ve onları rahatlatarak bilgiler sayesinde normal doğuma özendirilmeye çalışılmalıdır. Günümüze bakıldığında çoğu ülkede olduğu gibi Türkiyede sezaryen oranının Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün öngördüğü sezaryen oranının (%10-15) üzerinde olduğu

görülmektedir (Ünay ve Taşpınar, 2018). Yapılan çalışmalarda vajinal doğumun neden olduğu ağrıdan korkma, sezaryenle doğumun anne ve bebeği riske atmamak adına vajinal doğumdan daha güvenli olduğuna inanma, ileri yaşta olma, zor doğum öyküsü, doktorların önerisi gibi birçok neden anne adaylarının sezaryen doğumu tercih etmelerini cazip kılıcı hale getirmekte olduğunu kanıtlamış durumdadır.

Ülkemiz ve dünya ülkelerinin sezaryen oranlarına bakıldığında Brezilya'da %55,5 (2015), Mısır'da %51,8 (2014), Fransa'da %19,6 (2016), Almanya'da %30,5 (2016), İtalya'da %35,0 (2014), Kıbrıs'da %56,9 (2015), Dominik Cumhuriyeti'nde %58,1 (2012) iken Türkiye'de ise yıllara göre artış olduğu gözlenmekte olup sırasıyla; 1998'de %13,9 iken 2008'de %37'ye, 2013'de %48,1'e, 2016'da %53,1'e, 2018'de %54,9'a yükseldiği görülmektedir (Ünay ve Taşpınar, 2018; WHO, 2019; Sağlık Bakanlığı, 2019). Kadın sağlık çalışanları üzerinde yapılan araştırmalarda da sezaryen oranı oldukça yüksektir. Ülkemizde ve yurt dışında sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmalarda sezaryen oranı %53-%80,3 arasında değiştiği görülmektedir (Ünay ve Taşpınar, 2018; Arıkan, Özer, Arıkan, Coşkun ve Kiran, 2011; Ouyang ve Zhang, 2013; Duman, köken, Şahin, Coşar, Arıöz ve Aral, 2007; Yanikkerem ve Çimen, 2017).

Hemşire ve ebelerin vajinal doğum ve sezaryen doğum hakkındaki düşüncelerinin, kendi doğum şekli tercihlerinin, memnuniyetlerinin, planlamış oldukları doğum şeklinin, yaptıkları ve önerdikleri doğum şeklinin bilinmesi anne adayları için büyük bir önem taşımaktadır. Bu araştırma hemşire ve ebelerin doğum şekli tercihlerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

## **Gereç ve Yöntem**

Tanımlayıcı yöntemle göre gerçekleştirilmiş olan araştırma Bitlis ilindeki Bitlis Devlet Hastanesi ve Bitlis Tatvan Devlet Hastanesi'nde tüm servis ve birimlerde hemşire ve ebe olarak görev yapan kadın sağlık çalışanları üzerinde Ağustos-Eylül 2019 tarihinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Ağustos- Eylül 2019 tarihi itibarıyla evli ve/veya bekar olan ve bu hastanelerde çalışan hemşire ve ebeler oluşturmuştur (N:253). Örneklem seçimi yapılmamış olup çalışmaya gönüllü olan ve yıllık izinde olmayan tüm sağlık çalışanları (Hemşire ve Ebe) dahil edilmiştir. Her iki hastanede çalışan hemşire ve ebeler 24 saat nöbet usulü çalıştığı için günlük olarak tüm hastane servisleri ve birimleri gezilerek hemşire ve ebelere ulaşılmıştır. Çalışmanın yapıldığı tarihte çalışan 253 hemşire ve ebe 208'i çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmiş olup evrenin %82,21'ine ulaşılmıştır. Gönüllü katılımcıların dışında

çalışmaya katılmayı reddeden toplam 45 (%17.79) hemşire ve ebe olmuştur ve yıllık izinde olanlara ulaşılammıştır.

Araştırmacılar verilerin toplanabilmesi için oluşturdukları anket formlarını gerekli literatür incelemesi yaptıktan sonra oluşturmuş olup verileri bu soru formu ile toplamışlardır (Akyol, Yağcı ve Tekirdağ, 2011; Yanikkerem ve Çimen, 2017; Ünay ve Taşpınar, 2018; Vatansever ve Okumuş, 2019).Veri toplama formunda sağlık çalışanlarına sosyo- demografik özelliklerini (yaş, meslek, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu vb.) obstetrik özelliklerini (ilk gebelik yaşı, gebelik deneyimi, son gebelik planlı mı?, son gebelikte izlem, isteyerek yada kendiliğinden düşük vb.) ve doğum şekli tercihlerini belirleyici toplam 23 soru sorulmuştur. On sağlık çalışanına formun anlaşılrlığını değerlendirmek amacıyla ön uygulama yapılmıştır. Yapılan uygulama sonucu formundaki soruların anlaşıldığı belirlenmiş olup sorularda herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmış olup araştırmanın amacı sözlü olarak açıklanmıştır. Araştırmacılar tarafından her iki hastanedeki hemşire ve ebelerle çalıştıkları servis ve birimlerde görüşülmüş olup, hemşire/ebe dinlenme odalarında ve hemşire/ebe deskinde veriler toplanmıştır. Her bir katılımcıya “Bilgilendirilmiş Onam Formu” okunarak sözlü olarak gönüllü katılımcı onayları alınmıştır. Her katılımcıya anket formu verilmiş olup, katılımcının yanında beklenerek soru formunda yer alan soruları okuyup cevaplamaları istenmiştir. Yaklaşık on dakikalık bir sürede soru formları katılımcılar tarafından doldurulmuştur.

Araştırmanın yapılabilmesi için Bitlis Eren Üniversitesinden Etik kurul onayı ve Bitlis İl Sağlık Müdürlüğünden ve hastanelerin başhekimliklerinden gerekli kurum izinleri alınmıştır (Etik İlkeleri ve Etik Kurulunun 31.07.2019 tarih ve 2019/ 07-V kararıyla uygun görülmüştür). Araştırmada etik kuralara uygun bir şekilde elde edilen veriler SPSS 20 istatistik paket programı ile tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma) ve Ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir (p<0.05 olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir).

## **Bulgular**

Hemşire ve ebelerin doğum şekli tercihlerinin incelenmesi amacıyla yaptığımız çalışmada katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Örnekleme oluşturan kadınların % 81,7’si hemşire, %18,3’ü ebe olarak çalışırken, %52,4’ ü evli, %47,6’sı bekar

olup, yaş ortalamaları  $29,55 \pm 6,42$  yıldır. Katılımcıların %68,3'ü lisans mezunu olup, kadınların yarıya yakınının (%46,6) 5 yıldan az süredir çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının (Hemşire ve Ebe) Sosyo-Demografik Özellikleri (N:208)**

Özellikler	N	%
<b>Meslek</b>		
Hemşire	170	81,7
Ebe	38	18,3
<b>Medeni durum</b>		
Evli	109	52,4
Bekar	99	47,6
<b>Eğitim durumu</b>		
Lise	18	8,7
Önlisans	37	17,8
Lisans	142	68,3
Lisansüstü	11	5,3
<b>Çalışma yılı</b>		
5 yıldan az	97	46,6
5-10 yıl	58	27,9
11 yıl ve üzeri	53	25,5

**Yaş ortalaması:**  $29,55 \pm 6,42$  (Min-Max:21-53) yıl

Evlilerin %88,73'nün gebelik deneyimlediği, ilk gebeliklerini ise çoğunluğun 20-30 yaşları arasında (%87,5) gerçekleştirildiği belirlenmiştir. Gebelik deneyimleyenlerin %28'inin kendiliğinden ya da isteyerek düşük yaptığı saptanmıştır. Yaşayan çocuk sayısı ortalaması  $1,77 \pm 1,06$ 'dır. "Son gebeliğiniz planlı bir gebelik miydi" sorusuna %73,9 evet yanıtı vermiş olup, son gebeliklerindeki izlem (takip) sayısının on ve üzeri olduğunu söyleyenlerin çoğunlukta olduğu belirlenmiştir (%59,1). Gebelik deneyimleyenlerin son doğumlarını %40,2'sinin vajinal doğum, %59,8'inin sezaryenle gerçekleştirdiği saptanmıştır. Gebelik deneyimleyenlerin doğum öncesi planlamış oldukları doğum şeklinin %63,6'sının vajinal, %36,4'ünün sezaryen olduğu saptanmış, gerçekleştirilen doğum şekillerine bakıldığında ise %40,2'sinin vajinal, %59,8'inin sezaryen doğum gerçekleştirdiği saptanmış olup, bir kişinin halen gebeliğinin devam ettiği yani doğum yapmadığı görülmüştür. Gebelik deneyimleyenlerin (n:87) %86,20'si doğum şeklinden memnun olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 2).

Doğum yaptıkları yere bakıldığında %70,11'nin devlet hastanesini tercih ettiği belirlenmiştir. Yaşayan çocuk sayısı ortalaması  $1,77 \pm 1,06$  bulunmuştur. Doğum şekli tercihleri sorgulandığında; eğer gebelik deneyimlerseler (N:208) %70,7'sinin vajinal doğum, %29,3'ünün sezaryen doğum yapmak istedikleri belirlenmiş olup kadınlara önerecekleri doğum

şeklinin en çok vajinal doğum (%75,5) olduğu saptanmıştır. Gebelik deneyimlemelerine bakıldığında (N:208) evet diyenler 88 kişi (%42,30), hayır diyenlerin 120 kişi (%57,70) olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 2. Gebelik deneyimleyen Sağlık Çalışanlarının (Hemşire Ve Ebe) Obstetrik Özellikleri**

Özellikler	n	%
<b>İlk Gebelik Yaşı</b>		
19 yaş ve altı	4	4,5
20-30 yaş arası	77	87,5
31 yaş ve üzeri	7	3,4
<b>Gebelik deneyimi kaç kez</b>		
1 kez	42	47,7
2 kez	24	27,3
3 kez	18	20,5
4 ve üzeri	4	3,9
<b>Yaşayan çocuk sayısı (n:84)</b>		
1	42	50,0
2	27	32,1
3	13	15,5
4	2	2,4
<b>İsteyerek / kendiliğinden düşük evet diyenler</b>		
1	19	67,9
2	7	25,0
3 ve üzeri	2	7,2
<b>Son gebeliğin planlı olma durumu (n:88)</b>		
Evet	65	73,9
Hayır	23	26,1
<b>Son gebelikte izlem (takip) sayısı (n:88)</b>		
1-3	6	6,8
4-9	30	34,1
10 ve üzeri	52	59,1
<b>Planlanan doğum şekli (n:88)</b>		
Vajinal doğum	56	63,6
Sezaryen doğum	32	36,4
<b>Gerçekleştirilen doğum şekli (n:87)</b>		
Vajinal doğum	35	40,2
Sezaryen doğum	52	59,8
<b>Doğum şeklinden memnuniyet (n:87)</b>		
Memnunum	75	86,20
Memnun değilim	12	13,80

Vajinal doğumu tercih edenlerin nedenlerine bakıldığında; erken iyileşme/eve daha çabuk dönme isteği (%37,33), daha erken emzirme (%28), önceki doğumun vajinal olması (%12), anestezi korkusu ya da ameliyat korkusu (%13,33), doğum eyleminin başlamış olması (%8,0), ve sağlıklı olması, riskin az olması, çok çocuk isteme (%1,34) olarak belirlenmiştir. Sezaryen doğum tercih nedenleri arasında ise; Ağrı/normal doğum korkusu (%12), bebeği riske atmamak (%28,26), doktor önerisi (%25), sağlık problemleri (%21,7), önceki doğumun zor olması (%4,34), riskin az olması ve eşimin isteği (%8,7) olarak ifade edilmiştir (Tablo 3). Doğum şekli

tercih nedenleri sezaryen olan kadınların kendilerinde veya bebeklerinde sağlık sorunu ve riskler saptandığı için ve doktor önerisinin olmasından dolayı doğumlarını sezaryen tercih ettikleri belirlenmiştir.

**Tablo 3. Gebelik deneyimleyen Sağlık Çalışanlarının (Hemşire ve Ebe) Doğum Tercih Nedenleri**

<b>Vajinal Doğumu Tercih Nedenleri (n:75)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Erken iyileşme ve eve daha çabuk dönme	28	37,33
Daha erken emzirme	21	28,0
Önceki doğumun vajinal olması	9	12
Anestezi korkusu ya da ameliyat korkusu	10	13,33
Doğum eyleminin başlamış olması	6	8,0
Sağlıklı olması, riskin az olması, çok çocuk isteme	1	1,34
<b>Sezaryen Doğumu Tercih Nedenleri (n:92)</b>		
Ağrı / normal doğum korkusu	11	12,0
Bebeği riske atmamak	26	28,26
Doktor önerisi	23	25,0
Sağlık problemleri	20	21,7
Önceki doğumun zor olması	4	4,34
Riskin az olması ve eşimin isteği	8	8,7

Not: Birden fazla yanıt verilmiştir

Not: Hem vajinal hem de sezaryen deneyimleyenler her iki tercihe de yanıt vermiştir.

Gebelik deneyimleyenlerin planlamış oldukları doğum şekli ile gerçekleştirmiş oldukları doğum şekli ve gerçekleştirdikleri doğum şekli ile kadınlara önerdikleri doğum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Kadınların meslekleri ile gerçekleştirdikleri doğum şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Tekrar doğum yapacak olsalar vajinal doğum yapanların %91,42'si yine vajinal doğumu tercih edeceklerini söylerken, sezaryen yapanların yarısından fazlası yani %53,8'i yine sezaryen tercih edeceklerini belirtmişlerdir ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p:0,000$ ; Tablo4).

**Tablo 4. Sağlık Çalışanlarının (Hemşire ve Ebe) Bazı Değişkenlere Göre Doğum Şekli Tercihlerinin Karşılaştırılması (N:87)**

<b>Gerçekleştirdikleri Doğum Şekli</b>	<b>Vajinal doğum</b>		<b>Sezaryen doğum</b>		<b>X<sup>2</sup></b>	<b>P</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
<b>Meslek</b>						
Hemşire	27	77,1	44	84,6	0,778	0,378



Ebe	8	22,9	8	15,4		
<b>Planlanan Doğum şekli</b>						
Vajinal	33	94,3	23	44,2	22,853	<b>0,000</b>
Sezaryen	2	5,7	29	55,8		
<b>Kadınlara önerdikleri Doğum şekli</b>						
Vajinal	33	94,3	32	61,5	11,874	<b>0,000</b>
Sezaryen	2	5,7	20	38,5		
<b>Tekrar gebelik Deneyimlerseler Düşündükleri Doğum şekli</b>						
Vajinal	32	91,4	24	46,2	18,696	<b>0,000</b>
Sezaryen	3	8,6	28	53,8		

Planlamış oldukları doğum şekli ile doğum şekli tercih sürecinde kararlarına etkisi olduğunu düşündükleri durum ya da kişilere bakıldığında kendim (p:0,014) ve ailem diyenler (p:0,038) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş olup, meslektaşlarım (p:0,129), izlenim (p:0,901) ve diğer (doktorum, bebeğin veya kendi sağlık durumum vb.) diyenler (p:0,054) arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 5).

**Tablo 5. Gebelik Deneyimleyen Sağlık Çalışanlarının (Hemşire ve Ebe) Planladıkları Doğum Şeklinde Etkisi Olan Durum Ya da Kişilerin karşılaştırılması (N:87)**

Planlamış oldukları doğum şekli	Vajinal doğum		Sezaryen doğum		X <sup>2</sup>	P
	N	%	N	%		
<b>Kendim</b>						
Evet	47	70,1	20	29,9	6,021	<b>0,014</b>
Hayır	8	40,0	12	60,0		
<b>Ailem</b>						
Evet	13	86,7	2	13,3	4,286	<b>0,038</b>
Hayır	42	58,3	30	41,7		
<b>Meslektaşlarım</b>						
Evet	9	90,0	1	10,0	2,305	0,129
Hayır	46	59,7	31	40,3		
<b>İzlenim</b>						
Evet	7	70,0	3	30,0	0,015	0,901
Hayır	48	62,3	29	37,7		
<b>Diğer (Doktorum, yakın arkadaşım vb.)</b>						
Evet	9	45,0	11	55,0	3,707	0,054
Hayır	46	68,7	21	31,3		

## Tartışma

Bu araştırma evli ya da bekar ayrımı yapmaksızın kadın sağlık çalışanlarının (Hemşire ve Ebe) doğum şekli tercihlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Dünya genelinde giderek artan sezaryen oranları endişe vericidir. Pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de bu artış nedenlerine yönelik araştırmalar yapılmakta ve çözüm üretilmeye çalışılmaktadır. Çalışmamıza katılan kadın sağlık çalışanlarının gebelik döneminde planlamış oldukları doğum şekline bakıldığında %63,6'sının vajinal, %36,4'ünün sezaryen tercih ettikleri bulunmuş olup gerçekleştirdikleri doğum şeklinin %59,1'inin sezaryenle gerçekleştirdiği görülmüştür. Kadınlara önerdikleri doğum şekli %75,5 vajinal doğum, tekrar gebelik deneyimlerseler düşündükleri doğum şekli ise %70,7 vajinal doğum olarak saptanmıştır. Afyonda bir hastanede çalışan sağlık personeli üzerinde yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının %53,1'inin sezaryen doğum yaptıkları saptanmış olup, (Duman ve ark., 2007; Ünay ve Taşpınar, 2018), Bakırköy kadın ve çocuk hastalıkları eğitim araştırma hastanesinde sağlık çalışanı olmayan ve sağlık çalışanı olan iki grup üzerinde yapılan çalışmada ise kadın sağlık personellerinin doğum şekilleri sorgulandığında % 61 oranında doğumlarını sezaryenle gerçekleştirdikleri bulunmuştur (Akyol ve ark., 2011). Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde sağlık çalışanlarının doğum şekli tercihini belirlemek amaçlı yapılan çalışmada ise sağlık çalışanlarının doğumlarını %74,5 oranında sezaryen ile gerçekleştirdiği (Ünay ve Taşpınar, 2018), Samsundaki bir hastanede yapılan çalışmada ise sezaryen oranının %70,7 olduğu (Canbaz, Sünter, Süren ve Pekşen, 2005) belirtilmiştir. Yanikkerem ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelerin %80,3'ünün doğumlarını sezaryen ile yaptığı bulunmuş olup (Yanikkerem ve Çimen, 2017), Arıkan ve arkadaşlarının çalışmalarında ise doktorların %61,8'inin kendisi ya da eşlerinin en az bir kez sezaryen doğum yaptıkları görülmüştür (Ünay ve Taşpınar, 2018; Arıkan ve ark., 2011).

Çin'de sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmada sezaryen oranı hemşirelerde %62,3 ve ebelerde %75,6'dır. Çin'de yapılan bu çalışmada hemşire ve ebelerin %86,9'unun sezaryen olduğu ve %55,6'sının doğum deneyimlerinden memnun oldukları belirlenmiştir (Yanikkerem ve Çimen, 2017; Ouyang ve Zhang, 2013). Bu çalışmada sağlık personellerinin sezaryen doğum şeklinden memnuniyet oranı %57,3 bulunmuştur. Aydın'da yapılan çalışmada sağlık personellerinin sezaryen doğum şeklinden memnuniyet oranı %72,8 (Ünay ve Taşpınar, 2018), Manisadaki çalışmada ise %84,3'ü (Yanikkerem ve Çimen, 2017), Edirne merkezde çalışan sağlık personelinin ise %78'i Sezaryen doğumdan memnun olduklarını belirtmiş olup (Sayın, Berberoğlu ve Varol, 2004), yapılan çalışmalar sezaryen ile doğumun ve sezaryenden

memnuniyet oranının sağlık profesyonelleri arasında oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Dünya sağlık örgütünün (DSÖ) sezaryen oranını %15 ile sınırlandırması ve çok fazla ülkenin bu oran üzerine çıkması, bunun sonucunda artan maliyetinden ve risklerinden dolayı uluslararası bir sorun olarak tanımlanmasına rağmen tüm dünyada sezaryen doğum oranı hızla artmakta ve endişe verici bir hal almaktadır. Türkiye de sezaryen doğum oranı bölgelere göre farklılık gösterse de 2018’de ortalama %54,9’a yükseldiği görülmüştür (Sağlık Bakanlığı, 2018). Çalışmada sezaryen tercih oranları ülkemiz ortalamasının üzerinde olduğu görülmektedir. Çalışmada aksine sağlık çalışanlarının sezaryen doğum tercihi daha düşük olan çalışmalarda mevcuttur. Finlandiya’da sezaryen oranlarını belirlemek için yapılan çalışmada sezaryen oranlarının ebe %17,9, hemşire %15,8 ve doktorlarda %20,4 olduğu belirtilmiştir ve bu oran oldukça düşüktür (Ünay ve Taşpınar, 2018; Hemminki, Klemetti ve Gissler, 2009). İrlanda’da kadın doktorların yalnızca %7’sinin, Almanya’da jinekoloji uzmanları üzerinde yapılan çalışmada ise yalnızca %10’unun sezaryeni tercih edecekleri belirlenmiştir (Ünay ve Taşpınar, 2018; McGurgan, Coulter-Smith ve O’ Donovan, 2001; Faas-Fehervary, Schwarz, Bauer ve Melchert, 2005).

Türkiye’de kadınların sezaryen tercihini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda doğum ağrısından korku, bebeğin daha sağlıklı olacağını düşünme, doktor önerisi, tüpligasyon isteği, annenin eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik yapısı, ileri yaşta olması ile kentsel bölgede yaşıyor olmasının ve kadın doğum uzmanlarının, zor bir vajinal doğuma göre sezaryenle doğumda anne ve bebeğin daha az riskle karşılaşacağına inanmalarının sezaryenle doğum oranını artırdığını göstermiştir (Ünay ve Taşpınar, 2018; Gözükara ve Eroğlu, 2008; Karabulutlu, 2012; Öner ve Koçaş, 2016; Sayın ve ark., 2004). Çalışmada sağlık çalışanlarına gerçekleştirdikleri doğum şeklini tercih nedenleri sorulduğunda bebeği riske atmamak, doktor önerisi, sağlık problemleri, ağrı/ normal doğum korkusu, riskin az olması/ eşimin isteği, önceki zor doğum öyküsü/ ilk doğumun sezaryen olması ifadeleri sezaryen doğum tercihi nedenlerinde ilk sıralardadır. Erken iyileşme ve eve daha çabuk dönme, daha erken emzirme, anestezi korkusu ya da ameliyat korkusu, önceki doğumun vajinal olması, doğum eyleminin başlamış olması, sağlıklı olması, riskin az olması, çok çocuk isteme ise sağlık çalışanlarının vajinal doğumu tercih etme nedenleri arasında en çok belirtilen nedenlerdir. Bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının vajinal doğumu tercih nedenleri sırasıyla erken iyileşme ve eve daha çabuk dönme isteği/daha sağlıklı olması/daha az kanama/enfeksiyon olması (%59),

daha erken emzirebilmek (%14,3), önceki doğumun vajinal olması/üçten fazla çocuk isteği (%11,5), anestezi ya da ameliyat korkusu (%7,6), çevre baskısı/doktor önerisi (%4,7), doğum eyleminin başlaması (%2,9) şeklindedir (Ünay ve Taşpınar, 2018). Amerika'da doktorların %46'sı, Londra'da kadın doğum uzmanlarının %31'i komplikasyon gelişmeyen gebeliklerde sezaryen doğumu tercih ettiklerini ve bunun nedeni olarakta seksüel disfonksiyon ve rektal travma korkusu olduğunu belirtmişlerdir (Yanikkerem ve Çimen, 2017; Klein, 2005; Wax, Cartin, Pinette ve Blackstone, 2005). Kanada'da sağlık çalışanlarının vaginal doğum ve forseps uygulamasından dolayı kadınlarda %16 mesane, %20 barsak inkontinansında artış gösterdiğine inanmaktadır (Yanikkerem ve Çimen, 2017; Farrell, Baskett ve Farrell, 2005). Türkiye'de yapılan çalışmalarda kadın doğum uzmanlarının yarısı (Arıkan ve ark., 2011) ve sağlık çalışanlarının yarıdan fazlası (%56) (Koken, Coşar,Şahin, Arıöz, Duman ve Aral, 2007) bebek için sezaryen doğumun daha güvenli bir yöntem olduğunu düşünmektedir. Sağlık profesyonellerinin danışmanlık hizmeti verirken doğum yöntemleri hakkındaki kendi inanç ve düşünceleriyle gebeleri etkilememesi çok önemlidir. Çünkü bazı çalışmalar prenatal dönemde danışmanlık alan gebelerin sağlıkçıların doğum yöntemleri hakkındaki inanç ve düşüncelerinden etkilendiğini göstermektedir (Yanikkerem ve Çimen, 2017; Koken ve ark., 2007). Çalışmada hemşire ve ebelerin doğum şekli tercihlerinin belirlenmesi sonucunda çıkan bulgular sağlık çalışanları üzerinde yapılan diğer çalışmaların bulguları ile benzerlik göstermektedir.

## **Sonuç ve Öneriler**

Hemşire ve ebelerin doğum şekli tercihlerine ve kadınlara önerdikleri doğum şekli tercihlerine bakıldığında vajinal doğum oranının yüksek olduğu saptanmıştır. Fakat gerçekleştirdikleri doğum şeklinde sezaryen oranının yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonucun çıkma nedeninin gebelikte sağlık problemlerinin gelişmesi ve bebeği riske atmama gibi nedenlere bağlı geliştiği belirlenmiştir. Bu sebeplere rağmen vajinal doğumun tercih edilmesi ve önerilmesi ülkemiz adına sevindirici bir gelişmedir. Yüksek sezaryen oranlarını DSÖ'nün istediği düzeylere gelebilmesi için sağlık profesyonellerinin vajinal ve sezaryen doğum hakkındaki bilgi, inanç ve değerlerinin bilinmesi ve geliştirilmesi için hizmet içi eğitimlerin sayısı arttırılabilir.

**Etik Kurul Onayı:** Bitlis Eren Üniversitesi Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. (Traih:31.07.2019 Karar No:2019/07-V)

**Hasta Onamı:** Sözlü onam alınmıştır.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

**Finansal Destek:** Çalışma için finansal destek alınmamıştır.

## Kaynaklar

Vatansever Z ve Okumuş H. (2019). Gebelerin doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *DEUHYO ED* 6(2):82-87.

Ünay V ve Taşpınar A. (2018). Sağlık Çalışanlarının Doğum Şekli Tercihleri ve Etkileyen Faktörler. *STED/Süreklili Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(3), 190-196.

WHO, <http://apps.who.int/gho/data/node.main.BIRTHSBYCAESAREAN?lang=en> Erişim tarihi: 27.09.2019.

T.C. Sağlık Bakanlığı (SB) Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. Erişim:25.09.2019 <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR.57543/saglik-istatistikleri-yilligi-2018-haber-bulteni.html>

Arıkan, DC., Özer, A., Arıkan, I., Coşkun, A., Kiran, H.(2011). Turkish obstetricians' personal preference for mode of delivery and attitude toward cesarean delivery on maternal request. *Arch Gynecol Obstet* 284(3):543–549.

Ouyang YQ ve Zhang Q. (2013). A study on personal mode of delivery among Chinese obstetriciangynecologists, midwives and nurses. *Archives of Gynecology and Obstetrics* 287(1):37–41.

Duman Z, Köken GN, Şahin FK, Coşar E, Arıöz DT, Aral İ. (2007). Sağlık çalışanlarının normal doğum ve sezaryen ile ilgili düşünceleri. *Perinatoloji Dergisi* 15(1):7-11.

Yanikkerem E ve Çimen E. (2017). Hemşirelerin Doğum Yöntemleri Ve Sezaryen Sonrası Vajinal Doğuma Bakış Açıları. *Manisa CBU Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi / Manisa CBU Journal of Institute of Health Science* 4(1):533-541

Akyol A, Gönen Yağcı Ş, Tekirdağ Aİ.(2011). Sağlık Personelinin Doğum Şekli ve Özelliklerinin Sağlık Personeli Olmayanlarla Karşılaştırması. *JOPP Derg* 3(2):55-63

Canbaz S, Sünter AT, Süren C, Pekşen Y.(2005). Kadın sağlık çalışanlarının doğurganlık özellikleri, çalışma koşulları. *Kocatepe Tıp Dergisi* 6(2):39-44.

Sayın C, Berberoğlu U, Varol F. (2004). Sezaryenle doğum yapmış sağlık personelinde doğum sonrası memnuniyet ve takip eden gebelikte doğum şekli tercihi. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji-Obstetrik Dergisi* 18(2):82-88.

Hemminki E, Klemetti R, Gissler M.(2009). Cesarean section rates among health professionals in Finland 1990-2006. *Acta Obstetrica et Gynecologica*. 88(10): 1138-1144.

McGurgan P, Coulter-Smith S, O' Donovan PJ. (2001). A national confidential survey of obstetrician's personal preferences regarding mode of delivery. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Bio* 97(1):17–19.

Faas-Fehervary P, Schwarz K, Bauer L, Melchert F. (2005). Cesarean section on demand: Influence of personal birth experience and working environment on attitude of German gynaecologists. *European Journal of Obstetrics&Gynecology and Reproductive Biology* 122(2):162–166.

Gözükara F, Eroğlu K. (2008). İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 15(2):32–46.

Karabulutlu Ö. (2012). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 20(3):210-218.

Öner S, Koçuş F. (2016). Mersinde 18-49 yaş arası bir grup kadında sezaryen sıklığı ve etkileyen faktörler. TAF Preventive Medicine Bulletin 15(5): 401-407.

Klein, MC.(2005).Obstetrician's fear of childbirth: how did it happen?. Birth. 32(3): 207-209.

Wax JR., Cartin A., Pinette MG., Blackstone J. (2005). Patient choice cesarean-The Maine experience. Birth. 32(3):203-206.

Farrell SA., Baskett TF., Farrell KD. (2005). The choice of elective cesarean delivery in obstetrics: a voluntary survey of Canadian health care professionals. Int Urogynecol J. 16(5):378-383.

Koken G, Cosar E, Sahin FK, Arıöz, DT, Duman Z, Aral, I. (2007). Attitudes towards mode of delivery and cesarean on demand in Turkey. Int J Gynaecol Obstet. 99(3): 233-235.

## Türkiye ve Dünyada Emzirme Danışmanlığı

Filiz SOYHAN<sup>1</sup> Nurdan DEMİRCİ<sup>2</sup>

### *Breastfeeding Counseling in Turkey and The World*

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD, Prof. Dr.

#### ÖZ

Anneliğin kutsallığı anne sütü ve emzirme ile birlikte nitelenir. Emzirme hemen hemen her dönemde ve toplumda yenidoğanın beslenmesinde eşsiz besin niteliği taşıyan anne sütünün bebeklere en sağlıklı ulaşma şeklidir. Emzirme sürecinin başlaması ve sürdürülmesi anne ve bebekle ilgili birçok faktörden etkilenir. Annenin çoğu zaman zorlayıcı faktörlerle baş etmesi mümkün olmamaktadır. Emzirme ile ilgili tüm sorunların bu konuda eğitim almış ve uzmanlaşmış kişiler tarafından çözülmesine literatürde “emzirme danışmanlığı” denilmektedir. Emzirme danışmanlığı antenatal dönemde başlayıp postpartum dönemde de devam eder. Emzirme danışmanları genel olarak meme bakımı, anne sütü ve emzirmenin faydaları, emzirme teknikleri ve emzirme döneminde genel beslenme ilkeleri gibi konularda anne ve anne adaylarına bilgi vermektedir.

Yapılan çalışmalar sonucu, emzirme eğitimlerinin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde anne sütü ile beslenmenin başlatılması ve sürdürülmesi oranlarını artırdığını göstermiştir. Ülkemizde ve dünyada bu sebeple yılın belirli dönemlerinde emzirme danışmanlığı sertifika programları düzenlenmektedir. Ülkemizde yaklaşık üç-dört günlük teorik eğitimden oluşan sertifika programlarından sonra katılımcılara emzirme danışmanlığı sertifikası verilmektedir.

ABD ve Avrupa ülkelerinde ise emzirme danışmanlığı sertifika programları çeşitli kuruluşların (IBLCE, ALPP gibi.) hazırladığı eğitim programlarının tamamlanıp klinik stajların uygulanıp sınavların başarıyla sertifikası sahibi olunmaktadır. Emzirme danışmanlığı Ülkemizde ve Avrupa ülkelerinde sigorta kapsamında olup annelere ücretsiz bir şekilde hastanede doğum öncesi ve sonrası emzirme polikliniklerinde hizmet vermektedir. Emzirme danışmanlığı hizmetinin daha etkin işlev göstermesi için politika desteği sağlanmalı ve alanında uzman kalifiyeli emzirme danışmanları yetiştirilmelidir.

Bu derlemenin amacı ülkemizde ve dünyada emzirme danışmanlığı konusunda kim, ne, nedir, ne zaman, nerede, niçin sorularını cevaplayıp rehberlik etmek amacıyla yazılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Emzirme, emzirme danışmanlığı, uluslararası emzirme danışmanlığı, laktasyon

#### ABSTRACT

The sanctity of motherhood is characterized by breast milk and breastfeeding. Breastfeeding is the healthiest way of reaching babies with breast milk, which has a unique nutritional quality in the nutrition of the newborn in almost every period and society. The initiation and maintenance of the breastfeeding process is affected by many factors related to mother and baby. Most of the time, it is not possible for the mother to cope with compelling factors. Solving all problems related to breastfeeding by people who have been trained and specialized in this subject is called "breastfeeding counseling" in the literature. Breastfeeding counseling starts in the antenatal period and continues in the postpartum period. Breastfeeding consultants generally provide information to mothers and expectant mothers on issues such as breast care, benefits of breast milk and breastfeeding, breastfeeding techniques and general nutritional principles during breastfeeding.

Studies have shown that breastfeeding training increases the rate of initiation and maintenance of breastfeeding in the prenatal, parturition and postnatal periods. For this reason, breastfeeding consultancy certificate programs are organized in our country and in the world at certain times of the year. Participants are given a breastfeeding counseling certificate after certificate programs consisting of theoretical training of approximately three to four days in our country. In the USA and European countries, breastfeeding counseling certificate programs are completed by completing the training programs prepared by various organizations (such as IBLCE, ALPP.), Applying clinical internships and passing the exams. Breastfeeding consultancy is covered by insurance in our country and European countries and provides free service to mothers in pre and postnatal breastfeeding outpatient clinics. In order for the breastfeeding counseling service to function more effectively, policy support should be provided and qualified breastfeeding consultants should be trained.

The purpose of this review is to answer and guide the who, what, what, when, where and why breastfeeding counseling in our country and in the world.

**Key Words:** Breastfeeding, breastfeeding counseling, international breastfeeding counseling, lactation

**Sorumlu Yazar: Filiz SOYHAN**

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul. E-mail: [filizsoyhann@gmail.com](mailto:filizsoyhann@gmail.com) ORCID: 0000-0002-7064-785X

**N. DEMİRCİ e-posta:** [nurdandemirci@yahoo.com](mailto:nurdandemirci@yahoo.com) ORCID: 0000-0003-0489-186X

## **EXTENDED ABSTRACT**

Breast milk and breastfeeding are defined together with the sanctity of motherhood. In almost every age and society, breastfeeding is the healthiest way of reaching babies with breast milk, which has a unique nutritional feature in the nutrition of the newborn. The World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF) recommend that babies should be breastfed exclusively until the first six months, and from the sixth month, on the condition that they are breastfed at least two years of age and beyond, provided that they are accompanied by additional foods.

The main reasons for the low breastfeeding rates are that the mother feels inadequate, the mother's low education level, her working, late start to breastfeeding, insufficient information about breastfeeding, insufficient or insufficient support to mothers when starting breastfeeding, insufficient family support, factors such as starting early or late, giving water or sugary water as the first food before starting breastfeeding, using bottles and pacifiers have been shown. It is not possible for the mother to cope alone with all these compelling factors. Solving all problems related to breastfeeding by specialists who have received special training on this subject is called "breastfeeding (lactation) counseling" in the literature.

Studies have shown that the support provided by healthcare professionals trained in breastfeeding contributes to the fact that more mothers feed their babies exclusively with breast milk. Post graduate studies on breastfeeding counseling continues in Turkey since the 1990s. Istanbul University Institute of Child Health and Istanbul Faculty of Medicine Department of Child Health and Diseases are among the leading institutions in this field. He started training programs on breastfeeding counseling with the World Health Organization and the Ministry of Health in 1994 and is still continuing. Those who give birth at the Istanbul University Istanbul Medical Faculty Obstetrics Clinic are informed about the Breastfeeding Counseling Unit in accordance with the "Criteria for Being a Baby-Friendly Hospital" and it is stated that they can apply by phone or in person when necessary.

In the Turkey, breastfeeding counseling can be given by doctors, nurses, midwives and dieticians. Breastfeeding counseling certificate programs are organized by the Ministry of Health Provincial General Directorate of Health under the name of "Breast Milk and Breastfeeding Consultancy Training" at certain times of the year. Since breastfeeding counseling is a new area of specialization in our country, breastfeeding consultants generally



serve independently from institutions. They reach their clients through one-to-one home visits, video conference and telephone. In some private and public hospitals, new units have been established in order to increase the milk production for mothers and babies by creating self-confidence in the mother and to ensure that their baby can breastfeed in a sufficient time with the right techniques.

IBLCE is an international, independent and reliable organization in breastfeeding and breastfeeding care, certifying practitioners. It serves in America, Europe, Israel and Australia countries. These certificate holders receive the title of International Certified Breastfeeding Consultant (IBCLC). International Board Certified Breastfeeding Consultants act as a member of the mother-child health team. They provide care in a variety of settings, while providing appropriate referrals to other healthcare professionals and community support resources. Working with mothers, families, policy makers and the community, International Board Certified Breastfeeding Consultants provide breastfeeding and breastfeeding care and encourage changes that support breastfeeding. It is not required to be a healthcare professional to have this certificate. Breastfeeding consultants with these certificates are in the USA and European countries; They serve clients in outpatient clinics, wards and home visits in free time. Breastfeeding consultants reach their clients by phone, face-to-face and video conference. In fact, studies have shown that the incorporation of video conferencing technology in routine care can help improve collaboration between healthcare providers and provide mothers with ongoing, easily accessible breastfeeding training and support. Breastfeeding counseling is provided free of charge in the USA and European countries and is covered by insurance. This service is provided in three ways. Breastfeeding counseling services are provided, the first at the services when the mother is in the hospital, the second at the child follow-up visits, and the third from the breastfeeding polyclinics for up to six months.

With this review, answers to the questions of who, what, what, when, where and why about breastfeeding counseling training and certification in Turkey and in the world were found and enlightened. While being certified in our country without the requirement of internship, in EU countries such as USA and Austria, a certificate is obtained by taking more intensive training and applying clinical internships. It was observed that breastfeeding counseling support provided by healthcare professionals trained in breastfeeding contributed to more mothers

feeding their babies exclusively with breast milk. Studies show that; Being a baby-friendly hospital and providing breastfeeding counseling significantly increases breastfeeding.

## Giriş

Anneliğin kutsallığı anne sütü ve emzirme ile birlikte nitelenir. Emzirme hemen hemen her dönemde ve toplumda yenidoğanın beslenmesinde eşsiz besin niteliği taşıyan anne sütünün bebeklere en sağlıklı ulaşma şeklidir (Bhandari, 2008; UNICEF 2016). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) bebeklerin ilk altı aya kadar sadece anne sütüyle beslenmesini, altıncı aydan itibaren ise ek besinlerle birlikte olmak şartıyla en az iki yaş ve ötesi anne sütüyle beslenmesini önermektedir (Bhandari, 2008; UNICEF 2016). Emzirme bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun, ucuz ve eşsiz bir beslenme şeklidir. Anne ve bebeğin sağlığı üzerinde birçok özel biyolojik ve duygusal etkiye sahiptir (Balcı, 2011).

Emzirmenin pek çok yararı olmasına karşın yapılan araştırmalar emzirme oranlarının istenilen düzeyde olmadığını göstermektedir. İlk altı ayda dünyada yalnızca anne sütü ile besleme oranı % 41'dir (WHO,2018). Dünyada emzirme oranları konusunda CDC (Centers for Disease Control, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi) oldukça önemli veriler aktarmaktadır. DSÖ 2013 verilerine göre ilk altı ayda dünyada yalnızca anne sütüyle beslenme oranının %38 olduğu belirtilmektedir. Aynı raporda bu oran Afrika Bölgesi için % 35, Amerika'nın Bölgelerinde % 30, Güneydoğu Asya Bölgesinde % 47, Avrupa Bölgesinde % 25 ve Doğu Akdeniz Bölgesinde % 35 olarak belirtilmektedir. Ülkelerin gelir düzeyine göre bu oranlar incelendiğinde; düşük gelir düzeyindeki ülkelerde % 47, 3 orta gelir düzeyi ve altındaki ülkelerde % 38 ve yüksek gelir düzeyindeki ülkelerde % 18 olarak bildirilmiştir. Emzirme ile ilgili verilen bu verilerin gelir düzeyinin yükseldikçe ve batıya gidildikçe düştüğü görülmektedir (CDC, 2014). Emzirme üzerine verilen bu oranlar CDC' nin 2020 yılındaki Sağlık Politikası hedeflerine göre daha düşüktür. Bu hedeflere göre erken doğum sonu dönemde emzirmeye başlama oranı % 81.9, ilk altı ayda emzirme oranı % 60.5 ve ilk 12 ayda emzirme oranının % 34.1 olması istenmektedir (CDC, 2016). Ülkemizde yapılan çalışmalar ek gıdalara erken dönemde başlanması nedeniyle ilk altı ayda yalnızca anne sütüyle beslenme oranlarının düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 raporuna göre Türkiye'de

bebeklerin % 96'sının bir süre emzirilmesine karşın ilk altı ay sadece anne sütü verme oranı TNSA-2008'de % 42 iken TNSA-2013'de % 30'a düşmüş ve ek gıdaya altı aydan önce başlama oranı TNSA-2008'de % 8 iken TNSA-2013'te % 12'ye yükselmiştir. TNSA 2018 verilerine göre ise ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenme oranı % 41' dir ve bu oran yaşla birlikte düşmektedir. 0-1 aylık çocukların anne sütü ile beslenme oranı % 59, 2-3 aylık çocukların % 45 ve 4-5 aylık çocukların ise % 14' dür (TNSA, 2018).

Emzirme oranlarının düşük olmasının esas sebepleri olarak, annenin yetersizlik hissetmeleri, annenin düşük eğitim düzeyi, çalışıyor olması, emzirmeye geç başlaması, emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmiş olmaması, emzirmeye başlanırken annelere sağlık personelleri tarafından destek olunmaması ya da yetersiz destek olunması, aile içi desteğin eksikliği, ek gıdalara erken ya da geç başlanması, anne sütü ile beslemeye başlamadan önce ilk besin olarak su veya şekerli su verilmesi, biberon ve emzik kullanımı gibi etkenler gösterilmiştir (Victoria, 2016; Gün, 2009) . Emzirme sürecinin başlaması ve sürdürülmesi anne ve bebekle ilgili pek çok faktörden etkilenir. Yapılan bir araştırmada annenin yeterli süt üretemeyeceği kaygısı, ağırlı meme başı, bebeğin memeyi iyi kavrayamaması ilk ayda emzirmenin sürdürülememesinde önemli bir etken olarak bulunmuştur (Ahluwalia, 2005).

Ayrıca annenin ev dışında çalışması, annenin uzun süre bebeğinden ayrı kalmasına yol açan çalışma saatleri, kamuya açık yerlerde emzirmenin toplum tarafından yadırganması gibi sosyokültürel etmenler de emzirmenin devam ettirilmesi önündeki önemli engeller olarak bildirilmiştir (Thurman, 2008).

Annenin çoğu zaman tüm bu zorlayıcı faktörlerle baş etmesi mümkün olmamaktadır. Emzirme ile ilgili tüm sorunların bu konuda eğitim almış ve uzmanlaşmış kişiler tarafından çözülmesine literatürde “emzirme (laktasyon) danışmanlığı” denilmektedir (Kepekçi, 2012) .

Annelerin emzirmeyi başlatıp, uygun şekilde devam ettirmeleri için önemli derecede desteğe gereksinimleri vardır. Yapılan çalışmalar, emzirme konusunda eğitilmiş sağlık personelleri tarafından sağlanan desteğin, daha fazla annenin bebeğini sadece anne sütüyle beslemesine katkı sağladığı gösterilmiştir (Kurnaz, 2014).

Emzirme danışmanlığı antenatal dönemden itibaren başlayıp, postpartum dönemde de devam eder (Onat, 2018). İdeal bir emzirme bakımı, bütüncül yaklaşım doğrultusunda antenatal dönemden itibaren başlamalı, bakıma emziren anneye beraber tüm çevresi dahil edilmelidir.

Çünkü annenin emzirmeye karşı tutumu, istek/motivasyon ve inancı, çevresinden aldığı olumlu ve olumsuz geribildirimler ve annenin tüm bunlara karşı gösterdiği tutum emzirmede devamlılığın sağlanmasındaki en önemli etkenlerdir. Antenatal dönemde laktasyonel bakım üç esas konuyu içerir: Annede emzirme kararı yönünde bir tutum oluşturmak, emzirme çevresi oluşturmak, memenin hazırlığını kapsar (Onat, 2018).

Emzirme danışmanları postpartum dönemlerinde kadınlara meme muayenesi yapıp, bebeğin memeyi kolay ve rahat bir şekilde emebilmesi için meme başı masajını anneye gösterir. Ayrıca meme bakımı, anne sütü ve emzirmenin faydaları, emzirme teknikleri ve emzirme döneminde genel beslenme ilkeler, destekleyici sütyenlerin kullanımı gibi konularda anneleri aydınlatırlar (Özkara, 2016).

### **Türkiye’de Emzirme Danışmanlığı**

Ülkemizde mezuniyet sonrası emzirme danışmanlığı eğitim çalışmaları 1990’lı yıllardan beri sürdürülmektedir. Ülkemizde bu alanda önderlik eden kurum İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü ve İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı’dır. 1994 yılında DSÖ ve Sağlık Bakanlığı ile beraber eğitim programları başlatmış ve halen de devam etmektedir. Bu bağlamda İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi bünyesinde emzirme danışmanlığı hizmeti verilmeye başlanmıştır (Kepekçi, 2012). İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Doğum Kliniğinde doğum yapanlara, “Bebek Dostu Hastane Olma Kriterleri” gereği olarak, Emzirme Danışmanlığı birimi hakkında detaylı bilgi verilmekte ve gerektiğinde telefonla ya da bizzat gelerek başvurabilecekleri annelere belirtilmektedir (Kepekçi, 2012). Her başvuru için özel bir emzirme danışmanlığı formu doldurulmakta ve bu formda başvuru sebepleri, öneriler ayrıntılı olarak kaydedilmektedir. Bir hemşire yarı zamanlı olarak haftanın iki günü görev yapmaktadır. Bu hemşire aynı zamanda anne adaylarına toplu olarak, doğum kliniğinde doğum yapan ve yatmakta olan annelere, çocuk kliniğinde yatmakta olan bebeklere ve annelerine anne sütü ile beslenme konusunda danışmanlık hizmeti vermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2019; Çocuk Sağlığı Enstitüsü, 2018). Ülkemizde emzirme danışmanlığı doktorlar, hemşireler, ebeler ve diyetisyenler tarafından verilebilir. Emzirme danışmanlığı sertifika programları ise TC Sağlık Bakanlığı İl Sağlık Genel Müdürlüğü tarafından “Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı Eğitimi” ismi altında yılın belirli zamanlarında kurslar düzenlenmektedir. Bu eğitimler özel kurum ve üniversiteler tarafından da

düzenlenmektedir. Kursun içeriği ise anne sütü ve emzirmeye yönelik teorik bilgilerden oluşmaktadır. Klinik staj zorunluluğu bulunmamaktadır. Kursun toplam süresi kuruma göre farklılık göstermektedir. Sertifika yenilenmesi gibi bir zorunluluk bulunmamaktadır (Çocuk Sağlığı Enstitüsü, 2018). Emzirme danışmanlığı ülkemizde yeni bir uzmanlaşma alanı olması sebebiyle genellikle emzirme danışmanları kurumlardan bağımsız olarak hizmet vermektedir. Emzirme danışmanları birebir ev ziyaretleri, video konferans ve telefon aracılığıyla danışanlarına ulaşmaktadırlar (Mona F, 2017). Bazı özel ve devlet hastanelerinde anne ve bebekler için annede özgüven oluşturarak, süt oluşumunu arttırıp, uygun tekniklerle bebeğini yeterli sürede emzirmesini sağlamak amacıyla emzirme poliklinikleri kurulmaktadır. İstanbul, Ankara, Aydın, Adıyaman, Trabzon, Bursa, İzmir, Kayseri, Konya, Adana, Diyarbakır, Manisa, Karaman gibi bazı illerde kurulan emzirme poliklinikleri ayaktan hasta bakma ve konsültasyon yoluyla hizmet vermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2019).

Bebek dostu hastane olmak ve emzirme danışmanlığı hizmeti vermek emzirmeyi anlamlı bir şekilde arttırdığı yapılan çalışmalarla görülmektedir. Ülkemizde bebek dostu hastanelerde doğum yapan anneler, doğumdan sonra emzirme ile ilgili herhangi bir problemle yüz yüze kaldıklarında ya da sadece danışmak istediklerinde aile sağlığı merkezleri, kadın ve aile sağlığı merkezleri gibi kuruluşlara başvurduklarında burada çalışan sağlık personeli tarafından emzirmeyle ilgili ücretsiz olarak destek alabilmektedir (Onbaşı, 2011).

Annelerin anne sütü hakkındaki bilgi durumunun iyileştirilmesi, doğum öncesi dönemde anne sütü konusunda sağlık personeli tarafından eğitilmesi ile ilk altı ayda sadece anne sütü ile beslenme oranlarının artması sağlanacağından daha fazla anneye ulaşılmalı ve eğitim verilmelidir (Onbaşı, 2011). Bu sebeple anne sütüyle beslenme oranlarının istenilen düzeye ulaşması için her şeyden önce nitelikli bir personele ve politikaların düzenlenmesine ihtiyaç vardır. Literatürde emzirmede istenilen düzeye ulaşılmasını arttıran faktörler arasında sağlık personellerinin bilgi, uygulama ve tutumlarının oldukça önem taşıdığı belirtilmektedir (Duran 2008; Onbaşı ve ark., 2011).

### **Dünyada Emzirme Danışmanlığı**

Ülkemizde olduğu gibi dünyada da ilk altı ay anne sütüyle beslenme konusundaki pek çok özendirici çalışma olmasına rağmen, hala istenen düzeye ulaşılammıştır (UNICEF 2016).

Emzirme ile ilgili gerçek ya da potansiyel problemlerin varlığı düşünüldüğünde, emzirme danışmanlığı gerekmektedir (Richard, 1990).

Dünyada emzirme danışmanlığı tarihine baktığımızda ise annelerin neredeyse tamamının emzirdiği kültürel bir ortamda aile üyeleri, komşular ve arkadaşların ortak bilgisi ile emzirmeye yardım edilirdi. Doğum, sağlık uzmanları tarafından hastane ortamında yönetilirken, emzirmede ise annelerin kızlarıyla paylaştığı geçmiş bilgilerle yetinilmeye çalışıldı ve formül mamalar kültürel bir norm haline geldi (Elizabeth, 2003). Formül mama tüketiminin artması sebebiyle ilk olarak 1960'lı yıllarda ABD'de kısa bir süre sonra ise Avustralya ve İskandinavya gibi ülkelerde emziren annelere gönüllü destek grupları oluşturuldu. Bu gruplar emzirmeyle ilgili sorunlarda yardım ve bilgi kaynağı oldu. Emziren annelerin sayısı arttıkça, sağlık personelleri ilk başta bu grupları göz ardı ettiler. Daha sonra tıp mesleğinin emzirmeyi doğum öncesi ve doğum sonrası bakımın eksik bir parçası olarak kabul etmesinden dolayı destek grupları takdir edilmeye başlandı. Bu gönüllüler emzirme sanatını desteklediklerinden, emzirme hakkında daha fazla bilgi edinmeye çalıştılar (Elizabeth, 2003).

La Leche League, anne destek gruplarına, anne olarak hizmet veren grup liderlerine araştırma bilgileri sağlayarak ve sadece bilimsel literatüre odaklanan üç ayda bir yayınlanan "Emzirme Özetleri Bültenleri" ile yanıt verdi. La Leche League'nin iletişim departmanı aracılığıyla, kilit kişiler yerel topluluklardaki sağlık personelleriyle iletişim bağlantılarını geliştirmeye ve sürdürmeye çalıştılar. Bu bağlamda, bazı deneyimli emzirme destek grup üyeleri gönüllü olarak başarabileceklerinin ötesine bakmaya başladılar ve bu kadınların birçoğu, emziren annelere yardım etmekten yıllarca öğrendiklerini ücretli olarak yapmaya başladı (Elizabeth, 2003).

1982 yılında, La leche League (LLL) "Emzirme Danışmanlığı" bölümünü kurdu. Böylece yeni bir sağlık çalışanı kavramı belirdi. 1985'te bağımsız sertifikasyon kurulu International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE) kuruldu (Elizabeth, 2003).

Uluslararası Emzirme Danışmanları Adayları Kurulu (IBLCE) *emzirmek* isteyen kadınlara, destek, bilgi ve eğitim vermeye kendini adanmış, kâr amacı olmayan *uluslararası* bir örgüt olan La Leche League International'dan başlangıç fonu olarak 40.000 dolarlık bir kredi kullanarak kurulan bir kuruluştur (IBLCE, 2019). IBLCE'nin kuruluşu, yeni bir meslek olarak ortaya çıkan emzirme danışmanlığı mesleğinde gereksinim duyulan standartların yanıtı olmuştur.

1970'li ve 1980'li yıllarda annelerin özel emzirme gereksinimleri talebine ihtiyaç olarak doğmuştur. Bu talep ile amaç bilimsel kanıtlar ve pratik klinik beceriler, yeni doğan meslek

için ve uygulayan profesyoneller için emzirme danışmanlığı alanında uygulama bilgi ve becerisini gösteren standartlar oluşturmayı amaçlar (IBLCE, 2019).

IBLCE, emzirme dönemi ve emzirme bakımında, uzmanlaşmayı hedefleyenleri sertifikalandırmada, uluslararası bağımsız ve güvenilir bir kuruluştur.

Amerika, Avrupa, İsrail ve Avustralya ülkelerinde yasal ofisleri bulunmaktadır. Bu sertifikaya sahip olan kişiler Uluslararası Kurul Sertifikalı Emzirme Danışmanı ünvanı (IBCLC) alır. Dünya çapında 32.500 (24 Şubat 2020) IBCLC bulunmaktadır (IBLCE, 2019).

Uluslararası Kurul Sertifikalı Emzirme Danışmanları, anne-çocuk sağlığı ekibinin bir üyesi olarak aktif görev yapar (IBLCE, 2019).

Toplum destek kaynaklarına ve diğer sağlık profesyonellerine uygun yönlendirmeler yaparken çeşitli ortamlarda bakım sağlarlar (IBLCE, 2019)..

Anneler, aileler, politika yapımcılar ve toplumla birlikte çalışan Uluslararası Kurul Sertifikalı Emzirme Danışmanları emzirme ve emzirme bakımı sağlar, emzirmeyi destekleyen uygulamaları ve değişiklikleri teşvik eder. Bu sertifikaya sahip olmak için sağlık mesleği mensubu olması şartı gerekmez (IBLCE, 2019). Tüm başvuru sahipleri bir sağlık bilimleri geçmişine ek en az 90 saatlik emzirmeye yönelik teorik bir eğitimden geçerler, ardından kişinin klinik deneyimine göre saatlendirilen 300-1000 saat arasında değişen klinik uygulamaları tamamlaması şartı aranır. Bu şartlar tamamlandıktan sonra 175 sorudan oluşan dört saatlik bir sınavın başarılmasıyla kişi sertifika sahibi olabilmektedir (IBLCE, 2019). Bu sınav Nisan ve Eylül ayında olmak üzere yılda 2 kez yapılmaktadır. Nisan ayındaki sınav dili yalnızca İngilizce yapılmaktadır. Eylül ayında yapılan sınav ise İngilizce, Çince, Hırvatça, Danca, Holladaca, Fransızca, Almanca, Yunanca, Macarca, Endonezce, İtalyanca, Japonca, Korece, Lehçe, Portekizce, Slovence ve İspanyolca yapılmaktadır (IBLCE, 2020). Uluslararası Kurul Sertifikalı Emzirme Danışmanlığı sertifikasının geçerliliği beş yıldır. Bu sürenin sonunda yeniden sertifikalandırılabilirler. Son sınavı geçtikten beş yıl sonra IBCLC' ler Sürekli Eğitim Tanıma Puanları (CERP) tarafından yeniden sertifikalandırma veya sınava girme seçeneğine sahiptir. (IBLCE, 2019).

Bir diğer kuruluş ise Emzirme Politikası ve Uygulaması Akademisi (ALPP) dir. Emzirme Politikası ve Uygulaması Akademisi; emzirme konusunda ulusal bir sertifika programı sağlayan kâr amacı gütmeyen bir kuruluştur (ALPP, 2019).

ALPP, emzirme danışmanlığında yetkin uygulamanın altında yatan bilgi ve becerileri değerlendirmek için CLC (Certified Lactation Counselor, Sertifikalı Emzirme Danışmanı) sınavlarını geliştirir ve uygular. Sınavların geliştirilmesi, uygulanması ve puanlanması emzirme yönetimi, becerileri ve bilgisinde yetkinliği artırır ve böylece ALPP' nin misyonunu yerine getirir(ALPP, 2019).

ALPP' nin amacı emzirme yönetimi becerileri ve bilgisinde yetkin bireyleri tanımlayarak halkı korumaktır. Ek olarak, ALPP bireyler ve toplum için emzirmeyi teşvik etmeyi, korumayı ve desteklemeyi amaçlamaktadır (ALPP, 2019).

Sertifikalı Emzirme Danışmanı (CLC), kurs sırasında soruları veya sorunları olan ailelere emzirme danışmanlığı ve yönetim desteği sağlamak için gerekli beceri, bilgi ve yetenekleri gösteren, Dünya Sağlık Örgütü / UNICEF Emzirme Danışmanlığı Eğitim Kursu ve İş Görev Analizine dayanarak en az 52 saatlik eğitimi başarıyla tamamlamış kişilerdir. Emzirme Politikası ve Uygulaması Akademisi (ALPP) tarafından yönetilen ölçüt referanslı bir sınavı geçtikten sonra hamile, emziren ve emziren aileler için güvenli, kanıta dayalı danışmanlık sağlamak için gerekli klinik yeterlilikleri ve becerileri göstermişlerdir. Sertifika 3 yılda bir yenilenmektedir (ALPP, 2019).

CLC kimlik bilgisine sahip birçok kişinin farklı lisans eğitimleri vardır, sağlık personeli olma şartı aranmamaktadır (ALPP, 2019).

Bu sertifikalara sahip emzirme danışmanları ABD ve Avrupa ülkelerinde; hem polikliniklerde, servislerde, hem de serbest zamanlı olarak ev ziyareti şeklinde danışmanlara hizmet vermektedirler (Carol, 2015). Emzirme danışmanları telefonla, yüz yüze ve video konferans yoluyla danışmanlarına ulaşmaktadır. Hatta yapılan çalışmalar video konferans teknolojisinin rutin bakıma dahil edilmesinin, sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki iş birliğini arttırmaya yardımcı olabileceğini ve annelere sürekli, kolay erişilebilir emzirme eğitimi ve desteği sağlayabileceğini göstermiştir (Mona, 2017).

ABD ve Avrupa ülkelerinde emzirme danışmanlığı hizmeti tamamen ücretsiz olarak verilir, sigorta dahilindedir. Bu hizmet üç şekilde verilmektedir. İlki anne doğum yaptıktan sonra hastanedeyken servislerde, ikincisi çocuk izlemleri ziyaretlerinde, üçüncüsü ise altı aya kadar emzirme polikliniklerinden gerçekleştirilip emzirme danışmanlığı hizmetleri verilmektedir (Marta, 2006).



Günümüzde de çalışmalarına devam eden La Leche League sivil toplum kuruluşu emzirmeyi desteklemek amacıyla emziren anne destek toplantıları düzenlemektedir. Aynı zamanda anneleri telefon yardımı, Skype, Facebook, WhatsApp uygulaması, yardım formları, e-posta yoluyla teşvik etmek, bilgilendirmek ve desteklemektedir. Her grubun bir lideri olup, toplantıları organize etmektedir (LLL, 2019). Bu liderler aynı zamanda kendi bebeklerini emziren ve annelere yardım etmek için gönüllü özel eğitilmiş emzirme danışmanlarıdır. Liderler, sürekli eğitim ve emzirme ile ilgili en güncel tıbbi araştırmaları tarayarak, güncel kalırlar (LLL, 2019). Toplantıdaki kişilerin akrabalarından, diğer emziren annelerden ve ebeveynlerinden cesaret alma fırsatları ile birleştiğinde, tüm aileleri emzirme ilişkilerinin her aşamasında kendileri için en iyi şekilde desteklenebileceği anlamı taşır. Bazı liderler ayrıca ev veya hastane ziyaretleri de yaparlar. ABD, Almanya, Arjantin, Avusturalya, Avusturya, Belçika / Flanders, Belarus, Birleşik Arap Emirlikleri, Bulgaristan, Bermuda, Bolivya, Botswana, Büyük Britanya, Cezayir, Çin, Ekvador, Endonezya, Fas, Finlandiya, Fransa, Şili, Kolombiya, Kosta Rika, Hırvatistan, Danimarka, Guam, Kanada, Dominik Cumhuriyeti, İrlanda, İsrail, İtalya, İngiltere, İsviçre, İspanya, İsveç, Güney Kore, Guatemala, Haiti, Hong Kong, Macaristan, Hindistan, Japonya, Kenya, Kuveyt, Litvanya, Lüksemburg, Meksika, Malezya, , Nikaragua, Güney Afrika, Slovenya, Singapur, Suudi Arabistan, Porto Riko, Portekiz, Polonya, Peru, Paraguay, Panama, Pakistan, Romanya, Rusya, Lübnan, Hollanda, Norveç, Sırbistan, Ukrayna, Zimbabve, Venezuela, Uruguay, Tayland, Tayvan, Türkiye, Yeni Zelanda, Yunanistan ve gibi ülkelerde temsilcilikleri bulunup anne toplantıları düzenlenmektedir (LLL, 2019).

### **Sonuçlar**

Emzirmenin pek çok yararı olmasına karşın yapılan araştırmalar emzirme oranlarının istenilen düzeyde olmadığını göstermektedir. Emzirme oranlarının gelir düzeyi yükseldikçe ve batıya doğru ilerledikçe düştüğü görülmüştür. Bu derleme ile ülkemizdeki ve dünyadaki emzirme danışmanlığı eğitimi ve sertifikasyonu konusundaki kim, ne, nedir, ne zaman, nerede, niçin sorularına cevaplar bulunup, aydınlatılmıştır. Ülkemizde staj zorunluluğu olmadan, sertifika sahibi olunurken, Amerika, Avusturya gibi AB ülkelerinde daha yoğun eğitimlerin alınıp, klinik stajların uygulanmasıyla sertifika sahibi olunmaktadır. Emzirme konusunda eğitilmiş sağlık personelleri aracılığıyla desteklenen emzirme danışmanlığı hizmetinin, daha çok annenin bebeğini sadece anne sütü ile beslemesine katkıda bulunduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalar

göstermektedir ki; bebek dostu hastane olmak ve emzirme danışmanlığı hizmeti vermek emzirme oranlarını anlamlı bir şekilde arttırmaktadır.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

**Finansal Destek:** Çalışma için finansal destek alınmamıştır.

## KAYNAKLAR

Ahluwalia, IB., Morrow, B., Hsia, J., (2005). Why Do Women Stop Breastfeeding? Findings From The Pregnancy Risk Assessment And Monitoring System. Pediatrics; 116, 1408-1412. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16322165>

ALPP, 2019. Erişim Adresi: <https://www.alpp.org/about-us> Erişim Tarihi:13.03.2019

ALPP, 2019. Erişim Adresi: <https://www.alpp.org/scope-of-practice/scope-practice-clc> Erişim Tarihi:13.03.2019

Balcı, E., (2011). Anne Sütünün Çocuk Büyüme ve Gelişmesine Etkisi. Türk Aile Hekimliği Dergisi, 15(3), 135-138.

Bhandari, N., Kabir, AK., Salam, MA., (2008). Main Streaming Nutrition in to Maternal And Child Health Programmes: Scalingup of Exclusive Breastfeeding. Matern Child Nutr, 4 (1), 5-23. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18289156>

Britton, C., McCormick, FM., Renfrew, MJ., Wade, A., SE., (2007). Support For Breastfeeding Mothers. Cochrane Database Syst Rev, 1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17253455>

Carol, A., (2015). Using Videoconferencing Technology to Provide Breastfeeding Support to Low-Income Women: Connecting Hospital-Based Lactation Consultants with Clients Receiving Care at a Community Health Center. Journal Of Human Lactations. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26297347>

CDC. (2014). Breastfeeding Report Card. Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2014breastfeedingreportcard.pdf> Erişim Tarihi: 26.09.2019

CDC. (2016). Breastfeeding Report Card. Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2016breastfeedingreportcard.pdf> Erişim Tarihi: 26.09.2019

Çocuk Sağlığı Enstitüsü, 2018. Erişim Adresi: <http://cocuksagligi.istanbul.edu.tr/tr/duyuru/anne-sutu-ile-beslenmede-danismanlik-egitimi-kursu-24-25-26-kasim-2018-770045005200460079006D00460065004B00440041003100> Erişim Tarihi:15.01.2019

Duran, S., (2008). Ebe Ve Hemşirelerin Anne Sütü Ve Emzirme Konusundaki Bilgi Ve Tutumlarının Danışmanlık Verdikleri Annelerin Bebeklerini Anne Sütü İle Beslemede Davranışlarına Etkisi. Uzmanlık Tezi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği, Edirne.

Elizabeth C. Brooks. (2003). The Lactation Consultant in Private Practice. Linda J. Smith. The Lactation Consultant : Roles and Responsibilities. (pp. 195-202). London. Jones and Barlett Publishers.

[http://samples.jbpub.com/9781284093957/9781449697280\\_CH01\\_V2SEC.pdf](http://samples.jbpub.com/9781284093957/9781449697280_CH01_V2SEC.pdf)

Gün, İ., Yılmaz, M., Şahin, H., İnanç, N., Aykut, M., Günay, O., Tuna, Ş., (2009). Kayseri Melikgazi Eğitim Ve Araştırma Bölgesi'nde 0-36 Aylık Çocuklarda Anne Sütü Alma Durumu. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 52, 176-182.

IBLCE, 2019. Erişim Adresi: <https://iblce.org/about-iblce/> Erişim Tarihi:13.02.2019.

IBLCE, 2019. Erişim Adresi: <https://iblce.org/step-1-prepare-for-ibclc-certification/> Erişim Tarihi:13.02.2019.

IBLCE, 2019. Erişim Adresi: <https://iblce.org/about-iblce/current-statistics-on-worldwide-ibclcs/> Erişim Tarihi:13.02.2019.

IBLCE, 2020. Erişim Adresi: <https://iblce.org/examination-faqs/#:~:text=British%20English%20is%20the%20foundation%20for%20all%20translations%20of%20the%20IBCLC%20examination.> Erişim Tarihi: 14.09.2020.

Kavuncuğolu, S., Akın, MA., Aldemir, H., (2005). Bebek Dostu Hastanede Emzirme Eğitimi Ve Anne Sütü İle Beslenmeye Etkisi. Ege Pediatri Bülteni, 12(3), 47-50.

Kepekçi, M., Yalçınoğlu, N., Devicioğlu, E., Eren, T., Gökçay, G., (2012). Emzirme Danışmanlığı Birimine Başvuran Annelerin ve Bebeklerin İncelenmesi, Çocuk Dergisi, 12(4), 164-168.

Kondolot, M., Yalçın, S., Yurdakök, K., (2009). Sadece Anne Sütü Alım Durumuna Etki Eden Faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 52(3), 122-127.

Kurnaz, D., (2014). Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum Ve Başarılarını Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Aydın.

LLL, 2019. Erişim Adresi: <https://www.llli.org/turkish/> Erişim Tarihi: 13.04.2019

Marta, Lukac., (2006). How to Integrate a Lactation Consultant in an Outpatient Clinic Environment. Journal Of Human Lactations. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0890334405283622>

Mona, F., (2017). Use of Videoconferencing for Lactation Consultation: An Online Cross-Sectional Survey of Mothers' Acceptance in the United States. .Human Lactation Journal.

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0890334417711385>

Onat, G., (2018). Emzirmeyi Kolaylaştırıcı Uygulamalar ve Laktasyonel Bakım. Türkiye Klinikleri, 4(2), 131-46  
Onbaşı, Ş., Duran, R., Çiftdemir, NA., Vatansver, Ü., Acunas, B., (2011) Normal Doğum Öncesinde Adaylarına Verilen Emzirme Ve Anne Sütü Eğitiminin Emzirme Davranışları Üzerine Etkisi. Türk Pediatri Arşivi, 46, 75-80.

Özilice, Ö., Günay T., (2018). Emzirme Ve Sürdürülebilir Kalkınma. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi, 8(1), 1-7.

Özkara, H., (2016). Emzirme Danışmanlığı. TAF Prev Med Bull, 15(6), 551-555.

Righard , L., Alade M.O., (1990). Effect of delivery room routines on success of first breastfeed. Lancet, 1336(8723), 1105-7. <https://www.semanticscholar.org/paper/Effect-of-delivery-room-routines-on-success-of-Righard-Alade/15d5ec0f36305528902127eb7d0b75f0d63577d9>

Sağlık Bakanlığı, 2019. Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/> Erişim Tarihi: 03.01.2019.

Şahin, G., (2008). Emziren Annelerin Bilgi, Uygulama ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul.

Thurman, E., (2008). Integrating Lactation Consultants Into Primary Health Care Services: Are Lactation Consultants Affecting Breastfeeding Success? *Pediatr.Nurs*, 34(5), 419-25.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19051846/>

TNSA. (2008). "Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008". Erişim Adresi: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf> Erişim Tarihi 10.02.2019.

TNSA. (2018). "Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018". Erişim Adresi: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf) Erişim Tarihi 10.02.2019.

UNICEF. (2016). Erişim Adresi: <https://www.unicef.org/turkey/ara%C5%9Ft%C4%B1rma-ve-raporlar> Erişim Tarihi: 10.02.2019

Victoria, C.G., (2016). Breastfeeding In The 21st Century: Epidemiology, Mechanisms, And Lifelong Effect. *Lancet*, 387, 475- 90.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26869575/>

World Health Organization (WHO). Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2019/04/10/default-calendar/4th-meeting-netcode-who-resolution> Erişim Tarihi: 14.05.2019

**COVID-19 Enfeksiyonu ve Emzirme: Hemşire ve Ebelerin Yol Haritası****Begüm ARIK<sup>1</sup> & Hediye Özkan Arslan<sup>2</sup>***COVID-19 Infection and Breastfeeding: Nurses and Midwives Roadmap*<sup>1</sup> Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği<sup>2</sup> Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölüm Başkanı, Prof. Dr.**ÖZ**

Koronavirüs enfeksiyonu, 2019'un sonlarında Çin'in Wuhan eyaletinde ortaya çıkarak dünyaya yayılmıştır. 216 ülkede görülen Koronavirüs, ülkemizde 10 Mart 2020 tarihinde ilk kez görülmüştür. Bu derlemede, tüm dünyayı ve ülkemizi ciddi derecede etkileyen COVID-19 hastalığına karşı yürütülen mücadelede en ön safta görev yapan hemşire ve ebelerin doğum sonrası dönemde emzirme konusunda izleyebilecekleri adımlarda yol göstermek amacıyla, güncel bilgilerin özet olarak tartışılması hedeflenmiştir.

Covid-19 ile ilgili bugüne kadar yapılan çalışmalardan elde edilen veriler ve Dünya Sağlık Örgütü'nün görüşlerine göre COVID-19 enfeksiyonunun anne sütünde taşınabileceğine dair kesin bir kanıt bulunmamaktadır. Doğrulanmış COVID-19 enfeksiyonu olsun ya da olmasın anne ve yeni doğan bebekler birlikte kalmalı, olabildiğince ten tene temas sağlanmalı, solunum izolasyonuna ve hijyenik önlemlere özen gösterilmeli, emzirmeye teşvik edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Anne sütü, Covid-19, SARS-COV-2, Emzirme, Gebelik, Pandemi,

**ABSTRACT**

Coronavirus infection spread around the world by emerging in Wuhan, China in late 2019. Coronary virus seen in 216 countries was seen for the first time in our country on March 10, 2020. In this review, it is aimed to briefly discuss current information in order to guide the nurses and midwives who are at the forefront in the fight against COVID-19 disease, which seriously affects the world and our country.

According to the data obtained from studies on Covid-19 and the opinions of the World Health Organization, there is no definitive evidence that COVID-19 infection can be carried in breast milk. With or without confirmed COVID-19 infection, mothers and newborns should stay together, skin contact should be provided as much as possible, respiratory isolation and hygienic precautions should be taken, and breastfeeding should be encouraged.

**Key words:** Breastfeeding, breast milk Covid-19, SARS-COV-2, pandemic, pregnancy.

**Sorumlu Yazar: Begüm ARIK**

Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, e-mail: [begum.kirik@yeditepe.edu.tr](mailto:begum.kirik@yeditepe.edu.tr)

**ORCID:** 0000-0002-0092-6538

**H. ÖZKAN ARSLAN** 0000-0001-6975-3172

## **EXTENDED ABSTRACT**

The coronavirus infection emerged in Wuhan province of China in late 2019 and spread around the world. Coronavirus, seen in two hundred and sixteen countries, was seen for the first time in our country on March 10, 2020. There have been concerns among new mothers and expectant mothers about not being able to breastfeed their baby. The need for support from nurses and midwives in this regard has increased.

According to the data obtained from the studies conducted on COVID-19 to date and the opinions of the World Health Organization, there is no definite evidence that the COVID-19 infection can be transmitted in breast milk. Whether or not there is a confirmed COVID-19 infection, mother and newborn babies should stay together, skin-to-skin contact should be provided as much as possible, respiratory isolation and hygienic measures should be taken care of, and breastfeeding should be encouraged. Nurses and midwives have a very important role in alleviating negative emotions such as sadness, anxiety, bitterness, and panic-level pessimism in having a baby, which is one of the happiest moments in their lives for all expectant mothers and mothers. They can continue to be the most important supportive health care professionals for mothers, babies and other family members through their reassuring and scientific care approach. In this review, it is aimed to briefly discuss up-to-date information in order to guide nurses and midwives who are at the forefront of the fight against COVID-19 disease, which seriously affects the whole world and our country, in the steps they can follow in breastfeeding in the postpartum period.

## **Giriş**

Korona virüs enfeksiyonu, 2019'un sonlarında Çin'in Wuhan eyaletinde ortaya çıkarak dünyaya yayılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 18 Mayıs 2020 itibariyle tüm dünyada toplam bildirilen vaka sayısı 4.589.526, ölü sayısı 310.391'dir (DSÖ, 2020). İki yüz on altı ülkede görülen koronavirüs, ülkemizde 10 Mart 2020 tarihinde ilk kez görülmüştür. Ülkemizde güncel vaka sayısı 17 Mayıs 2020 itibariyle 149.435, ölü sayısı ise 4.140'dir (Sağlık Bakanlığı, 2020). Fakat Sağlık Bakanlığı COVID-19 verileri arasında gebe popülasyonu ve emzirmeye etkisini belirten herhangi bir bulguya rastlanamamıştır.

COVID-19 enfeksiyonu, hasta bireylerin öksürmeleri ve hapşirmaları ile ortaya saçılan damlacıkların solunması ile bulaşır. Hastaların solunum parçacıkları ile kontamine yüzeylere

dokunduktan sonra ellerini yıkamadan yüz, göz, burun veya ağıza götürmesi ile de virüs alınabilir (Sağlık Bakanlığı, 2020). Olguların özellikleri incelendiğinde ortalama inkübasyon süresinin 5-6 gün olduğu bazı vakalarda ise 14 güne kadar uzayabileceği bildirilmiştir (COVID-19 Rehberi Bilim Kurulu, 2020).

COVID-19 enfeksiyonunun yaygın belirtileri solunum semptomları olmak üzere; ateş, öksürük ve dispnedir. Daha ciddi vakalarda, pnömoni, ağır akut solunum yolu enfeksiyonu, böbrek yetmezliği ve hatta ölüm gelişebilir (COVID-19 Rehberi Bilim Kurulu, 2020). Bebekler, çocuklar, 65 yaş üstü, gebeler ve kronik hastalığı olan bireyler COVID-19 açısından riskli grupta yer almaktadır. Fakat, gebe kadınların COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma olasılığı genel nüfusa göre daha yüksek değildir (RCOG, 2020). Wuhan Üniversitesi'nin Zhongnan hastanesinde pozitif 9 gebe çalışmaya dahil edilmiştir. Gebelerin hepsi üçüncü trimesterde olup doğumları sezaryen ile sonuçlanmıştır. Gebelerin dokuzunda da COVID-19 pozitif tanısı almış olup, herhangi bir kronik hastalıkları bulunmamaktadır. Gebelerin yedisinde titreme görülmeyen yüksek ateş vardır ve vücut sıcaklıkları 36.5-38.8 °C aralığında seyretmektedir. İki hastada yüksek ateş olmamasına rağmen sezaryenden sonra postpartum ateşi görülmüştür (37.8-39.3 °C aralığında). Dört hastada boğaz ağrısı, üçünde miyalji, ikisinde boğaz ağrısı ve ikisinde de halsizlik bildirilmiştir. Bir hastada gastrointestinal semptomlar, birinde nefes darlığı ve preeklampsi gelişmiştir. Gebelerin hiçbirinde mekanik ventilasyon gerektiren şiddetli pnömoni tablosu görülmemiştir. Enfeksiyonun başlamasından sonra iki hastada fetal distres ve ikisinde de erken membran rüptürü meydana gelmiştir. Tüm hastalara oksijen desteği (nazal kanül ile), ampirik antibiyotik tedavisi ve altı hastaya da antiviral tedavi uygulanmıştır. Çalışma sonucunda COVID-19 enfeksiyonu olan gebelerde görülen klinik belirtilerin yetişkinlerle benzer olduğu ve anne sütünde COVID-19 enfeksiyonuna rastlanmadığı belirtilmiştir. Gebeliğin fizyolojik adaptasyonu ile ilgili dispne, yorgunluk, ateş gibi semptomların COVID-19 enfeksiyonu karıştırılabileceği göz önünde bulundurulması gerektiği belirtilmiştir (Chen ve ark., 2020).

Gebeliğinde veya doğumdan sonra COVID-19 enfeksiyonu pozitif çıkan kadınların emzirebilmesi ve bebeğe etkisi konusunda endişeler devam etmektedir. Mevcut bilimsel araştırmalar ve Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention-CDC) tarafından verilen bilgiye göre; emzirmenin COVID-19 ve diğer tüm solunum yolu enfeksiyonları için bebeğe bulaş yolu olarak kabul edilmemektedir (CDCP 2019). Fakat COVID-19 enfeksiyonunun emzirmeye etkisi üzerine yapılan çalışmaların sınırlı olması nedeniyle, emzirmeyle bulaşın belirsizliği devam etmektedir (Asadi, L. ve ark. 2020).

Tüm dünyayı derinden etkileyen COVID-19 salgını ile mücadele eden, kadın doğum alanında görev alan hemşireler ve ebeler, anne adayları ya da doğum yapan kadınların, gebeliklerinin devamı, normal bir bebeğe sahip olabilme, doğumdan sonra emzirebilme, bebeğime korona virüs geçer mi gibi sorularına nasıl yanıt verecekleri konusunda endişeler yaşamaktadırlar.

Bu derlemede, COVID-19 hastalığına karşı yürütülen mücadelede en ön sırada görev yapan hemşire ve ebeler doğum sonrası dönemde emzirme konusunda izlenecek adımlarla ilgili yol göstermesi ve güncel bilgilerin özet olarak tartışılması hedeflenmiştir.

### **Emzirme ve Covid-19**

Kanıta dayalı çalışmalarda anne sütünün ve emzirmenin; hem bebek hem de anne açısından sayısız yararı olduğu bilinmektedir (AHA, 2012; Kayhan, 2016; Irmak, 2016; TND, 2018). Emzirmeyen kadınlarla karşılaştırıldığında, emziren kadınların daha az sıklıkta tıbbi bakım aradığı, duygusal problemlerle ilgili daha az semptomun yanı sıra solunum, kardiovasküler ve gastrointestinal hastalıkların daha az sıklıkta olduğunu bildirilmiştir (AHA, 2012). Emzirme, postpartum dönemde; uterin involüsyonunda, kanama kontrolünde, doğum sonrası depresyonunda, stres ve kaygının azaltılmasında önemli bir yere sahiptir. Uzun dönemde ise, meme, yumurtalık, endometrium kanserlerinde azalma, kan basıncı ve kardiovasküler hastalıkların görülme oranlarında azalmaya etkisi vardır (Ciampo, Ciampo, 2018). Yapılan çalışmalarda doğum sonu dönemde annenin ruhsal durumunda dalgalanmaların yoğun olduğu ve postpartum depresyona yakalanma riskinin yüksek olduğu bildirilmiştir (Topal ve ark., 2017). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention-CDC) tarafından yayınlanan yayında, COVID-19 salgınının ve karantinanın psikolojik etkileri arasında belirgin bunaltı hissine ve karamsarlığa neden olabileceği üzerinde durulmuştur (CDC, 2019). Postpartum dönemde, bunaltı hissi ve karamsarlık açısından zaten risk altında olan annelerin mutlaka emzirmesi gerekmektedir.

Anne sütü ile beslenmenin, bebeklerde sağlık açısından kısa ve uzun vadede sayısız yararları vardır. Anne sütü, bebekler için en ideal besindir, güvenli, temiz ve birçok antikor içermektedir (DSÖ, 2020). Ayrıca, yenidoğan bebeklerin duygusal ve bilişsel gelişimlerini destekleyerek, onları bulaşıcı ve kronik hastalıklardan koruyarak bağışıklık sistemlerini güçlendirmekte rol almaktadır (Yüzügüllü ve ark., 2018). Cangöl ve Şahin (2014) yaptığı çalışmada anne sütü alan bebeklerin solunum yolu enfeksiyonları, atopik deri hastalıkları, pnömoni, diyare gibi hastalıklardan korunduğunu ve iyileşme süreçlerinin daha hızlı olduğunu



ortaya koymuştur. Türkyılmaz'ın yaptığı çalışmada da (2016), emzirilen bebeklerin, alt solunum yolu enfeksiyonlarına, alerjik rinit ve otitis media gibi hastalıklara yakalanma oranları azalmaktadır. Bağışıklık sisteminin güçlü olması COVID-19 hastalığının hafif atlatılmasında oldukça önemlidir. Bu nedenle bir çok kuruluş ve literatürler COVID-19 salgını sırasında emzirmenin önemini vurgulamaktadır (DSÖ, 2020; Wang ve ark., 2020; Chen ve ark., 2020; Mendilloğlu, İ. 2020.; Gökçay ve Keskindemirci, 2020; THD 2018).

Wang ve ark. (2020) yaptığı çalışmada, vertikal bulaşın göz ardı edilemeyeceğinin üstünde durarak, COVID-19 tanısı alan veya şüpheli olan annelerin, anne sütü ile yeni doğan bebeklerin beslememesini belirtmiştir. Anne sütünün test edildikten ve testin negatif gelmesinden sonra yenidoğan bebeklerin emzirilmesini önermektedir. Çin'de görev yapan doktorların yayınladığı çalışmaya göre COVID-19 enfeksiyonuyla mücadelede, bebeklerdeki beslenmenin formül mamayla veya sağlık bir anneden sağlanmış olan sütün verilmesi şeklinde yapılması gerektiğini savunmaktadır (Davanzo ve ark. 2020). Oysa Chen ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmada anne sütü ile bulaşın olamayacağını ortaya koymuştur. Chen ve ark. (2020) araştırma sonucunda; COVID-19 tanısının pozitif olduğu, üçüncü trimester da olan 9 gebede miyalji, boğaz ağrısı ve halsizlik gibi semptomlar görülmüştür. Bütün hastalar sezaryen ile canlı doğum yapmıştır. Altı hastadan amniyotik sıvı, kordon kanı, yeni doğan boğaz kültürü ve anne sütü örnekleri alınarak ve SARS-CoV-2 için test edilmiştir ve tüm örneklerin negatif olduğunu ortaya konulmuştur.

Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19 enfeksiyonu salgını sırasında emzirmeyi her koşulda güvenli kabul etmiş ve sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmesi gerektiğinin üzerinde durmuştur. Emziren annelerin maske takması, göğüs ve el hijyenine gerekli özeni göstermesinin yeterli olacağını altını çizmiştir (DSÖ 2020). Pradip ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında bu öneri desteklenerek; anne sütünün viral SARS-CoV yüklerine sahip olmadığını ve damlacık yolu ile bulaşma riskini azaltmak için annenin, yeni doğan bebeği emzirirken sadece maske takılmasının yeterli olacağını belirtmiştir.

Ülkemizde Maternal-Tıp ve Perinatoloji Derneği'nin yayınladığı "Gebelikte Coronavirüs Enfeksiyonu Hakkında Görüş" adlı yazıda emzirmenin faydalarının, coronavirüsün anne sütü ile bulaşabilme potansiyel riskine göre daha ağır bastığını belirtmiştir (Mendilloğlu,2020). Ayrıca multidisipliner ekip tarafından emzirmenin fayda ve zararları tartışılarak bu dengenin sağlanması gerektiğini belirtmiştir. Gökçay ve Keskindemirci'nin (2020) yaptığı bir çalışmada, enfeksiyonlardan korunmada anne sütünün anti-infektif ve immunmodölatör etkisinin öne çıktığını belirtmiştir ve COVID-19 teması veya enfeksiyonu

varlığında anne sütünün verilmesinde bir engel olmadığını altını çizmiştir. Türk Hemşireler Derneği'nin Nisan 2020'de yayınladığı "COVID-19 Hemşire Eğitim Rehberi ve Bakım Algoritmaları" metninde ise doğum sonu bakımda emzirmenin sağlanması ve teşvik edilmesi gerektiği belirtilmiştir (THD, 2020). Dünya Sağlık Örgütü'nün toplumu bilinçlendirmede kullandığı sloganlar arasında "Doğrulanmış COVID-19 enfeksiyonu olsun ya da olmasın, tüm kadınlar güvenli ve pozitif doğum deneyimi yaşama hakkına sahiptir." ve "Doğumdan önce, doğum sırasında ve doğumdan sonra, tüm kadınlar yüksek kaliteli bakım hakkına sahiptir" sloganları yer almaktadır. Ayrıca bu sloganlar arasında; "Antenatal ve İntrapartum, Yenidoğan, Postnatal, Akıl sağlığı" konuları da yer almaktadır (DSÖ, 2020) .

Ebe ve hemşireler emzirmenin başlatılmasında, etkin bir şekilde sürdürülmesinde, emzirme sırasında karşılaşılabilecek problemlerin önlenmesinde ve annenin emzirme başarısında önemli bir role sahiptir. Kaya ve Pirinçi (2009) çalışmalarında annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi kaynaklarını % 33,5 oranında hekim, % 30,1'inde ebe ve hemşire olduğunu belirtmiştir. Sağlık ekibi içinde ebe ve hemşireler bakım verici, karar verici, hasta hakları savunuculuğu, eğitici gibi birçok rol üstlenmekte ve bu rollerini kullanarak annelerin emzirme davranışlarında olumlu etkiler yaratmaktadır (Arça ve Işık, 2019). Emzirme sırasında bu rolleri COVID-19 salgını sırasında etkin bir şekilde gerçekleştirmeleri için ebe ve hemşirelere öneriler şöyledir: (DSÖ, 2020; RCOG, 2020; Mendilloğlu, 2020; THD 2020.)

1. Doğum sonu dönemde postpartum izolasyon odasında hastalar, diğer hastalardan izole edilmelidir.
  - i. COVID-19 pozitif bir hasta için negatif basınçlı izolasyon odaları, güvenli eylem ve doğumun yanı sıra daha sonra yeni doğan bakımı için de gereklidir. Negatif basınçlı odalar sayesinde COVID-19 enfeksiyonunun bulaşmasının önüne geçilerek, dışarı atılan hava temizlenmektedir.
  - ii. Eğer negatif basınçlı oda yoksa, oda sık sık havalandırılmalıdır.
  - iii. Odaya sadece gerekli görevli personel girmeli, oda ekipmanı ve ziyaretçiler minimumda tutulmalıdır.
2. Doğrulanmış COVID-19 enfeksiyonu olsun ya da olmasın annelerin ve bebeklerin birlikte kalması, tentene teması sağlanmalıdır.
3. COVID-19 pozitif tanısı almış veya şüpheli postpartum anneler, doğum sonrası yeni doğandan ayrılmanın pozitif ve negatif yönleri hakkında bilgilendirilmelidir. Doğum

sonu dönemde yeni doğan bebeğin anne yanına verilip verilmeyeceği multidisipliner bir ekiple ve anneyle tartışılmalıdır.

- i. **Eğer bebeğin anne yanında kalması ve emzirilmesi kararlaştırıldıysa;** anneye emzirme sırasında ve bebek bakımı sırasında eldiven giyme, cerrahi maske kullanımı konusunda eğitim verilmelidir. Emzirmeden önce el hijyeninin sağlanması gerekmektedir. Bunun için; eller 20 saniye boyunca yıkanmalıdır. Ellerin iç ve dış yüzeyleri, parmak araları, baş parmak arası, avuç ortası ve bileklere kadar yıkanmalı ve durulanmalıdır. Tek kullanımlık temiz bir havlu ile kurulmalıdır. El hijyeninin tam sağlanması için yüzük ve bileklik gibi engelleyiciler ortadan kaldırılmalıdır. Yenidoğan bebekle temas edecek annelerin cildinin (memeler, göğüs, kol vb.) yıkanması sağlanmalıdır. Eğer anneye destek olabilecek COVID-19 enfekte olmayan biri varsa bebeğin bakımının onun üstlenmesi önerilebilir. Yeni doğan bebek ve anne arasında 1,5-2 metre bırakılarak yatakları konumlandırılmalıdır.
- ii. **Eğer anne emzirmek istemiyorsa veya annede şiddetli enfeksiyon varlığı varsa;** anneye süt sağma ve koşulları hakkında bilgi verilmelidir. Süt sağmadan önce pompanın yerleştirileceği yüzey tek kullanımlık antibakteriyel bir mendil ile silinmelidir. Anne ekipmanlarla temas etmeden ve ettikten sonra ellerini ve göğsünü temizlemelidir. Süt sağma yaparken mutlaka maske takmalıdır. Sağılan süt temiz bir kaba aktarılmalıdır. Kabın dış kısmı tek kullanımlık antibakteriyel bezle silinmelidir. Kabın üzerine sağılma zamanı; tarih ve saat olarak belirtilmeli ve hastanın ad ve soyadının bulunduğu bir etiket yerleştirilmelidir. Sağılan süt enfekte olmayan kişi tarafından yeni doğan bebeğe verilebilir.
- iii. **Evde tedavisi devam eden COVID-19 enfeksiyonu pozitif ve emziren anne** bebeğinden ayrılmamalıdır. El ve göğüs hijyen kurallarına dikkat etmesi yeterli olacaktır.

4. Doğum sonu dönemde annelerin düzenli dinlenmesi sağlanmalıdır.

5. Yenidoğan bebeğin ve emziren annenin kıyafetleri 60-90°C' de normal deterjan ile yıkanmalıdır.
6. Bu önlemlerin alınması, postpartum dönemde anneler için kaçınılmaz bir stres kaynağı olacaktır. Multidisipliner sağlık ekipleri, annelerin psikolojik yönden de desteklenmesi gerektiğini unutmamalıdır. Gerektiğinde destek sağlanmalıdır.

## Sonuç

COVID-19 ile ilgili bugüne kadar yapılan çalışmalardan elde edilen veriler ve Dünya Sağlık Örgütü'nün görüşlerine göre COVID-19 enfeksiyonunun anne sütünde taşınabileceğine dair kesin bir kanıt bulunmamaktadır. Doğrulanmış COVID-19 enfeksiyonu olsun ya da olmasın anne ve yeni doğan bebekler birlikte kalmalı, olabildiğince ten tene temas sağlanmalı, solunum izolasyonuna ve hijyenik önlemlere özen gösterilmeli, emzirmeye teşvik edilmelidir. Tüm anne adayları ve annelerin yaşamlarındaki en mutlu anlarından biri olan bebek sahibi olma durumlarında, üzüntü, endişe, burukluk, panik düzeyinde karamsarlık gibi olumsuz duygularının hafifletilmesinde hemşire ve ebeler çok önemli görevler düşmektedir. Onlar güven verici ve bilimsel bakım yaklaşımlarıyla anneler, bebekler ve diğer aile üyeleri için en önemli destekleyici sağlık personeli olma konumlarını sürdürebilirler.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

**Finansal Destek:** Çalışma için finansal destek alınmamıştır.

## KAYNAKLAR

American Heart Association. (2012). Facts Breastfeeding Health Benefits For Mother And Child Promoting Sound Lactation Policies in The U.S. *American Heart Association, 1*.

[https://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@adv/documents/downloadable/ucm\\_316992.pdf](https://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@adv/documents/downloadable/ucm_316992.pdf) (09.05.2020)

Arça, G., & Işık, hafsa K. (2019). Anne Sütü ve Emzirmeye İlişkin Ebe ve Hemşirenin Rolü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 1*(3), 221–228.

Asadi, L., Tabatabaei, R.S., Safinejad H, Mohammadi M. (2020). New CoronaVirus (COVID-19) Management in Pregnancy and Childbirth. *Arch Clin Infect Dis.* doi: 10.5812/archcid.102938

Ata Yüzügüllü D, Aytaç N, Akbaba M (2018). Investigation Of The Factors Affecting Mother's Exclusive Breastfeeding For Six Months. *Türk Pediatri Arşivi ; 53:* 96-104.

Cangöl, E., & Şahin, N. H. (2014). Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(3), 100–105.

CDCP (2019). *Centers For Disease Control And Prevention Coronavirus Disease 2019 Stres And Coping*. [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fprepare%2Fmanaging-stress-anxiety.html#risk](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fprepare%2Fmanaging-stress-anxiety.html#risk) (09.05.2020)

Chen H., Guo J., Wan C., Luo F., Yu X. Zhang, W, (2020). Clinical Characteristics And İntrauterine Vertical Transmission Potential Of COVID-19 İnfection In Nine Pregnant Women: A Retrospective Review Of Medical Records. *The Lancet*; 395(10226):809-15.

Dashraath, P., Wong, J. L. J., Lim, M. X. K., Lim, L. M., Li, S., Biswas, A., Su, L. L. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic And Pregnancy. *American Journal Of Obstetrics And Gynecology*, 222(6), 521–531.

Davanzo, R., Guido, M., Sandri F. et al. (2020). Breastfeeding and Coronavirus Disease-2019. Ad interim indications of the Italian Society of Neonatology endorsed by the Union of European Neonatal&Perinatal Societies. *Maternal and Child Nutrition*. doi:10.1111/mcn.13010.

Del Ciampo, L. A., & Del Ciampo, I. R. L. (2018, June 1). Breastfeeding And The Benefits Of Lactation For Women’s Health. *Revista Brasileira De Ginecologia E Obstetricia*. Federacao Brasileira Das Sociedades De Ginecologia E Obstetricia.

DSÖ (2020). *Breastfeeding*. [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1) (09.05.2020)

DSÖ (2020). *Coronavirüs Disease (Covid-19) Advice For The Public*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

(09.05.2020)

DSÖ (2020). *World Health Organization Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak Situation 2020*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (18-05-2020)

Gökçay G, Keskindermirci G. (2020). Breastmilk and Covid-19. *J Ist Faculty Med* 2020;83(3):286-90. doi: 10.26650/IUITFD.2020.0025

Irmak, (2016). Anne Sütünün Önemi Ve İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Vermeyi Etkileyen Unsurlar. *Jour Turk Fam Phy*; 07 (2): 27-31. Doi: 10.15511/Tjtftp.16.02627

Kaya, D. Ve Pirinçci, E. (2009). 0-24 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü Ve Emzirme İle İlgili Bilgi Ve Uygulamalar. *TAF Preventive Medicine Bulltein*, 8(6), 479-484

Kayhan Tetik, B. (2016). Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığında Güncel Bilgiler. *Ankara Medical Journal*, 16(1).

Mendilloğlu, İ. (2020). Gebelikte Coronavirüs Enfeksiyonu (COVID-19) Hakkında Görüş. *Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği*, 2. <https://www.tmfpt.org/files/Duyurular/corona2.pdf> (18.05.2020)

RCOG (2020). Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. *Royal College of Obstetricians & Gynaecologists*, 1. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-07-24-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy.pdf> (05.05.2020)

T.C. Sağlık Bakanlığı (2020). *COVID-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu) Rehberi Bilim Kurulu Çalışması*. [https://www.tahud.org.tr/file/58f0a672-b2e0-482e-bf7c-61749426bac7/COVID-19\\_11Mart2020.pdf](https://www.tahud.org.tr/file/58f0a672-b2e0-482e-bf7c-61749426bac7/COVID-19_11Mart2020.pdf) (05.05.2020)

T.C. Sağlık Bakanlığı (2020). *Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı COVID-19 Yeni Koronavirüs Hastalığı Güncel Durum*. <https://covid19.saglik.gov.tr/> (18.05.2020)

THD, (2020). COVID-19 Hemşire Eğitim Rehberi ve Bakım Algoritmaları, *Türk Hemşireler Derneği*, Nisan 2020.

<http://www.thder.org.tr/covid-19-hemsire-egitim-rehberi-ve-bakim-algoritmaları-ve-kisisel-koruyucu-ekipman-kullanımı-ve-el-hijyeni> (09.05.2020)

THD (2018). Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi. *Türk Hemşireler Derneği*. [https://www.neonatology.org.tr/storage/2020/04/term\\_beslenme\\_2018.pdf](https://www.neonatology.org.tr/storage/2020/04/term_beslenme_2018.pdf) (09.05.2020)

Topal, S., Çınar, N., Altınkaynak, S. (2017). Emzirmenin Anne Sağlığına Yararları. *Journal Of Human Rhythm*, 3(1), 25-31.

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

UNICEF (1989). *Çocuk Haklarına Dair Sözleşme*. <https://www.unicef.org/turkey/çocuk-haklarına-dair-sözleşme> (09.05.2020)

Victora CG, Bahl R, Barros AJ, Et Al, (2016). Breastfeeding In The 21st Century: Epidemiology, Mechanisms, And Lifelong Effect. *Lancet* ;387(10017):475-490. Doi:10.1016/S0140-6736(15)01024-7.

Wang L., Shi Y., Xiao T., Fu J., Feng X., Mu D. (2020). Chinese Expert Consensus on The Perinatal and Neonatal Management For The Prevention And Control of The 2019 Novel Coronavirus Infection. *Annals of Translational Medicine*;8(3):47.

**Gebelikte Yeni Tip Koronavirüs Enfeksiyonu (Covid-19) ve Hemşirelik Bakımı****Tuğba DÜNDAR<sup>1</sup>, Sevgi ÖZSOY<sup>1</sup>***Nursing Care Of Coronavirus Infection During Pregnancy*<sup>1</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum- Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD- AYDIN, Araş. Gör.<sup>2</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum- Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD- AYDIN, Prof. Dr.**ÖZ**

Yeni tip koronavirüs, 2019 yılının sonlarında Çin'de ortaya çıkmış, daha sonra birçok ülkeye yayılmıştır. Virüs, COVID-19 adlı oldukça bulaşıcı bir hastalığa neden olmaktadır. Hastalığın belirtileri ve seyri kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Özellikle yaşlılar ve kronik hastalığı olan bireyler bu hastalığa karşı daha fazla risk altındadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak kabul edilen salgın, gebe kadınları da etkileyebilmektedir. Gebelik sırasında geçirilen enfeksiyon hastalıkları maternal ve fetal sağlık sorunlarına yol açabilir. Gebelikte COVID-19 seyri, tedavi ve bakımı ile ilgili literatür henüz kısıtlı olsa da yayınlara göre virüs gebelerde de diğer insanlara benzer tabloya neden olmaktadır. Ancak, bazı gebelerde erken membran rüptürü ve fetal distress gibi komplikasyonlar görüldüğü belirtilmiştir. Çalışmalarda en çok üzerinde tartışılan konulardan biri yenidoğanın emzirilip emzirilmemesi olmuştur. Gebelikte rutin ve acil obstetrik bakım, kesintisiz verilmesi gereken bir sağlık hizmetidir. Salgın sırasında sağlık profesyonellerinin bakımı sürdürürken hem kendi sağlıklarını hem de gebenin ve fetüsün sağlığını koruması gerekmektedir. Bu derlemenin amacı, hemşirelerin koronavirüslü gebelere verecekleri hemşirelik bakımı konusunda yol gösterici olmaktır. **Anahtar Kelimeler:** gebelik; COVID-19; hemşire; koronavirüs

**ABSTRACT**

The novel coronavirus appeared in China in late 2019, next spread to many countries. The virus causes a highly contagious disease called COVID-19. Symptoms and disease course may differ from person to person. Especially the elderly and individuals with chronic disease are at higher risk for this disease. The epidemic accepted by the World Health Organization as a pandemic can also affect pregnant women. Infection diseases experienced during pregnancy can lead to maternal and fetal health problems. Although the literature on the treatment, care and course of COVID-19 during pregnancy is limited, according to publications, the virus causes the situation similar to other people in pregnant women. However, complications such as premature rupture of membranes and fetal distress in some pregnant women has been found. One of the most discussed issues in the researches was whether the newborn was breastfeeding or not. Routine and emergency obstetric care during pregnancy is a health service that should be provided without interruption. During epidemic, health professionals should protect both their own health and the health of the pregnant and fetus while in the maintaining care. The aim of this review is to guide the nursing care will give to pregnant women with coronavirus. **Keywords:** pregnancy; COVID-19; nurse; coronavirus

**Sorumlu Yazar: Tuğba DÜNDAR<sup>1</sup>**

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Email: tugbadndr@gmail.com ORCID NO: 0000-0002-6693-0820 Tel:0256 2138866 ,Fax:0256 2182044

**S. ÖZSOY e-posta:** sevgiozsoy09@gmail.com 0000-0002-8851-8140

## **EXTENDED ABSTRACT**

The new type of coronavirus that emerged in China in late 2019 has turned into an epidemic that is considered a pandemic by the World Health Organization. The virus causes a highly contagious disease called COVID-19. The symptoms and course of the disease may differ from person to person. The virus, which affects everyone, young-old, male-female, can also affect pregnant women.

Pregnancy can predispose women to respiratory complications of viral infections. Nurses and midwives have important roles and responsibilities in the follow-ups during pregnancy. Therefore, the effects of COVID-19 on fetal and maternal health during pregnancy, birth and postpartum period should be minimized.

Healthcare services during pregnancy are among the services that cannot be postponed. Prenatal care is one of the preventive health services. Care is an essential service for prenatal and postnatal women. Nurses and midwives act a frequent role in follow-up during pregnancy. Nurses and midwives are to know what they should do in antenatal, intranatal and postnatal periods to protect maternal-fetal health during the COVID-19 epidemic.

First of all, pregnant women should behave similarly with other people in order to avoid infection. They should stay away from individuals who show the symptoms of the disease, cover their mouth with a disposable tissue or inside the elbow while coughing, and wash their hands frequently with soap and water. If the pregnant woman has come into contact with a possible or suspected case, it should be followed for 14 days. If symptoms occur and / or increase during the follow-up period, she should go to the health institution. Pregnant women should also contact the healthcare professionals in the unit where they receive antenatal care before going to the hospital during the epidemic. All routine pregnancy follow-up, in the case of suspected COVID-19, should be postponed for 14 days or until two consecutive negative test results are obtained. They should contact the health institutions by phone or on-line when there is any problem during this period. All pregnant women coming to the hospital should be evaluated in terms of travel history, occupation, important contact, symptoms and risk factors related to viruses. Pregnant women who have mild symptoms of COVID-19 and who do not have risky pregnancies should be informed that they can pass the latent phase of labor at home if they wish. Contacted or COVID-19 positive pregnant women has admitted to the hospital should be followed by continuous cardiotocography during labor. It should be ensured that the oxygen saturation of the pregnant woman is above 94% during the delivery and postpartum



period. In suspected, probable and confirmed cases of maternal COVID-19 infection, the umbilical cord should be clamped quickly during labor and the newborn should be evaluated immediately. Abortion embryos/fetuses and placentas of pregnant women infected with COVID-19 should be considered infectious tissue and disposed of properly. If there is no problem preventing breastfeeding in the mother or newborn in the postnatal period, the mother should be helped to start breastfeeding immediately by using a mask during hand washing and breastfeeding. If she cannot breastfeed, breast milk should be expressed and the mother should be trained in expressing and storing milk.

Nurses and midwives who follow pregnant women and provide care in the delivery room and puerperal clinic should be informed about the virus in order to protect both themselves and the pregnant women and follow them for possible COVID-19 symptoms. Pregnant women stay in single rooms in terms of isolation in hospital. Therefore, there must be a diversionary activity for them. Frequent mobilization in the room or in-bed exercises should be provided to reduce the risk of thrombosis. Nurses and midwives should inform pregnant women during antenatal follow-up, during labor and postpartum period, about the precautions to be taken to prevent the transmission of the virus and the baby.

## **Giriş**

Koronavirüsler, genellikle ateş, boğaz ağrısı, hapşırma ve öksürük gibi semptomlarla görülen üst solunum yolu enfeksiyonuna neden olurlar (Baley ve Gonzalez, 2020). Ancak bronşiolit, pnömoni ve krup gibi alt solunum yolu hastalıklarında da rol oynayabilirler. Virüs, elektron mikroskobu üzerinde yüzeylelerinde taç benzeri çıkıntılar görülen, zarfsız, tek sarmallı bir RNA virüsüdür. Koronavirüs ailesinin bazı türleri insanlarda endemik özelliğe sahiptir (Baley ve Gonzalez, 2020; Graepel ve Denison, 2020). Ağır Akut Solunum Yetmezliği Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome-SARS) ve Orta Doğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome-MERS), virüsün endemik özelliğine gösterilebilecek örneklerdendir (Graepel ve Denison, 2020). Yeni tip koronavirüs (SARS-COV-2) ise, ilk olarak 2019 yılının sonlarında Çin'de ortaya çıkmış olup, COVID-19 (Koronavirüs Disease-19) adlı hastalığa neden olan ve pek çok ülkeye yayılması sonucu pandemi olarak kabul edilen bir koronavirüs suşudur (Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, 2020a).

Koronavirüs, temel olarak enfekte kişinin öksürük veya hapşırığından çıkan damlacıklarla bulaşır. Kişiler arasındaki mesafenin yaklaşık 2 metreden daha az olması bulaşta önemli bir rol oynar. İnsanların, genellikle semptomlarının en belirgin olduğu dönemde bulaşıcı

olduğu kabul edilir. Ancak, yeni tip koronavirüsün bulaşıcılığı konusunda bazı farklı özellikler mevcuttur. Virüsü kapmasına rağmen semptomu olmayan birey ya da virüslü bir yüzeye/nesneye dokunma sonrası elleri ağız, burun ve göze temas ettirme sureti ile de enfekte olmak az da olsa mümkündür (Centers for Diseases Control and Prevention, 2020).

Koronavirüsün temas eden herkese bulaşma riski bulunmakla birlikte, semptomlar, hastalık belirtileri ya da hastalığın seyri herkeste aynı değildir. Özellikle yaşlılar, yüksek tansiyon, kalp-akciğer hastalığı, kanser veya diyabet gibi mevcut kronik hastalığı olan bireylerin daha fazla risk altında olduğu bilinmektedir (World Health Organization, 2020). Ancak COVID-19'un henüz yeni bir hastalık olması risk faktörleri, gebeler ve emziren anneler gibi bazı özel gruplardaki seyri hakkındaki bilginin de sınırlı kalmasına neden olmaktadır. Bu nedenle gebelik ve COVID-19 ile ilgili bilgiler de kısıtlıdır. Her ne kadar bugüne kadar sunulan bilgiler ve veriler, gebelik sırasında COVID-19 için bir risk artışı göstermemiş olsa da gebelerin dikkatle izlenmesi önerilmektedir (Centers for Diseases Control and Prevention, 2020). Bu makalede, gebelere bakım veren meslektaşlarımıza koronavirüslü gebelerle karşılaştıklarında, eldeki mevcut bilgilere göre izlenecek hemşirelik bakımı konusunda yol gösterici olmak amaçlanmıştır.

### **Gebelik ve COVID-19**

Gebelik, kadın vücudunun bağışıklık sistemini ve genel olarak viral enfeksiyonlara yanıtını değiştirebilmektedir (Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, 2020a). Gebelik sırasında geçirilen enfeksiyonlar, maternal ve fetal sağlığı tehdit eden nedenlerden biridir. Bir çok enfeksiyon abortus, erken doğum, konjenital enfeksiyon, maternal ya da fetal ölüm gibi olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. Bu nedenle gebelikte enfeksiyonun önlenmesi ve tedavisi, maternal ve fetal sağlığın desteklenmesi açısından önceliğe sahiptir (Hay ve Pittrof, 2010). Yirmi birinci yüzyılın salgını olan COVID-19 gebe kadınları da etkileyebilmekte ve sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Henüz sayıları az da olsa, bulaş sonrası gebeliğin seyri, maternal ve fetal sağlığa olan etkileri ile ilgili çoğu Çin kaynaklı retrospektif, olgu sunumu ya da olgu kontrol deseninde, genellikle son trimesterdeki gebelerle yapılan yayınlar (Chen ve ark., 2020; Di ve ark, 2020; Liu ve ark., 2020; Wang ve ark., 2020) son günlerde literatüre girmeye başlamıştır.

Çin'de yapılan bazı çalışmalarda, COVID-19 tanısı olan gebelerin bir kısmında erken membran rüptürü, fetal distress ve fetal hareket kaybı gibi komplikasyonlar görüldüğü ifade edilmiştir (Chen ve ark., 2020; Liu ve ark., 2020; Wang ve ark., 2020). Gebeler, genellikle

vajinal doğum yapmış olmakla birlikte, bazılarının sezaryen ile doğumunu gerçekleştirdiği görülmüştür. Bu gebelerde, herhangi bir sezaryen endikasyonu olmamasına rağmen, vajinal doğum sırasında anneden bebeğe koronavirüsü bulaşma endişesi nedeni ile normal doğum yaptırılmadığı belirtilmiştir (Chen ve ark., 2020). Oysaki yapılan çalışmalar yenidoğan bebeklerin enfekte olmadığını göstermiştir (Chen ve ark., 2020; Liu ve ark., 2020; Wang ve ark., 2020). Yine bazı çalışmalar aldıkları amniyotik sıvı, umbilikal kord kanı, yenidoğan boğaz sürüntü örneklerinde koronavirüse rastlanmadığını, anneden bebeğe dikey bir geçiş olmadığını bildirmiştir (Chen ve ark., 2020; Di ve ark., 2020; Liu ve ark., 2020; Wang ve ark., 2020). Ayrıca çalışmaların üçünde anne sütünden de örnek alındığı ve herhangi bir virüse rastlanmadığı rapor edilmiştir (Chen ve ark., 2020; Di ve ark., 2020; Liu ve ark., 2020). Bazı çalışmalarda yenidoğanın doğum sonrası anneye temas etmeden, gözlem için izole edilerek, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tutulduğu, yenidoğana anne sütü verilmediği belirtilmiştir (Liu ve ark., 2020; Wang ve ark., 2020).

### **COVID-19'lu Gebede Hemşirelik Yaklaşımı**

Doğum öncesi bakım, koruyucu sağlık hizmetlerinden biri olmakla birlikte en önemli obstetrik hizmetler arasında yer almaktadır. Gebenin, kendisinin ve fetüsün sağlığını korumak için belirli aralıklarla eğitilmiş bir sağlık profesyoneli tarafından takip edilmesini gerektirmektedir (Güler, Avcı, ve Yiğit, 2019). Gebelik sırasında yapılan takiplerde hemşire ve ebeler oldukça sık rol oynamaktadır. Gebenin, her izlemde aynı hemşire tarafından takip edilmesi gebe ve sağlık personeli arasındaki iletişimi arttırıp, gebede var olan/olabilecek sorunların saptanmasında kolaylık sağlayabilmektedir.

Gebelik, kadınları viral enfeksiyonların solunum yoluna ait komplikasyonlarına yatkın hale getirebilen fizyolojik bir durumdur. Bağışıklık ve kardiyopulmoner sistemlerindeki fizyolojik değişiklikler nedeniyle, gebelerin solunum yolu virüsleri ile enfekte olmaları sonrası hastalığı şiddetli geçirme olasılığı yüksektir. COVID-19 enfeksiyonunun, bir gebede yaratabileceği maternal, fetal ve neonatal sonuçlar ile ilgili endişeler vardır. Bu nedenle, sağlık profesyonelleri gebelerde COVID-19'un önlenmesi, teşhis ve tedavisi ile ilgili özellikle dikkatli davranmalıdır (Poon ve ark., 2020). Ancak sağlık sistemlerindeki yetersiz kaynak ve sağlık profesyoneli yetersizliği, bu önerilerin yerine getirilmesini sekteye uğratabilir. Salgın durumunda, sağlık hizmeti sunumunda aksamalar görülebilir. Akut ve acil olabilen gebelik, doğum ve doğum sonrası sağlık hizmetlerinin bu aksamalardan etkilenmesi olası bir durumdur. Gebeliğin sonlandırılmasından sezaryen ameliyatlarına kadar pek çok müdahale sağlık

profesyoneli ve altyapı eksiklikleri nedeni ile gecikebilir (Hussein, 2020). Oysa bakım, prenatal ve postnatal dönemdeki kadınlar için temel bir hizmettir (Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, 2020a). Gebelik hem anne hem de fetal sağlığı ilgilendiren bir durum olması nedeni ile bu süreç içerisinde verilmesi gereken sağlık hizmeti ertelenemeyecek sağlık hizmetleri arasından yer almalıdır. COVID-19 salgını sırasında antenatal, intranatal ve postnatal dönemlerde hemşirelerin ve ebelerin neler yapmaları gerektiğini bilmesi sağlık hizmetlerinin aksamadan yürütülmesi ve maternal-fetal sağlığın korunması için gereklidir. COVID-19 yeni bir virüse bağlı olan bir hastalık olduğu için, sağlık profesyonelleri için rehberler geliştirilmekte ve sık güncellenmektedir. Hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri, acil durum planlaması, enfeksiyonun önlenmesi ve kontrolü konusundaki güncel bilgi ve politikaları bilmelidir (Royal College of Nursing, 2020).

Öncelikle gebelerin de enfeksiyondan kaçınmak için diğer insanlarla benzer koruyucu davranışlarda bulunmaları gerekmektedir. Hastalığın belirtilerini gösteren bireylerden uzak durması, öksürürken ağızını tek kullanımlık bir mendille ya da dirsek içi ile kapatması, ellerini sık sık su ve sabunla yıkaması gereklidir (Centers for Diseases Control and Prevention, 2020). Eğer gebe, herhangi bir olası ya da şüpheli vaka ile temas ettiyse, 14 gün takibe alınmalıdır. Takip süresi içerisinde ateş ve/veya öksürük, nefes darlığı görülmeye başlanırsa tıbbi maske takarak sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020). Ancak, gebeler, salgın sırasında herhangi bir nedenle, hastaneye gitmeden önce antenatal bakım aldığı birimdeki sağlık profesyonelleri ile de iletişime geçmelidir. Virüse bağlı hastalığın şikayetlerini taşıyorsa sağlık profesyonellerinin yönlendirmesi doğrultusunda bildirilen yere, yanında bir refakatçi ile gitmelidir (Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, 2020a).

Hastalara hizmet veren sağlık profesyonelleri tarafından COVID-19 olası ya da kesin tanısı olan her vakada standart ve damlacık izolasyonu önlemleri alınmalıdır. Bu hastalarla bir metreden yakın mesafede temasta bulunacak olan sağlık profesyonellerinin eldiven, önlük, tıbbi maske, yüz koruyucu ve gözlük kullanması gerekmektedir. Ayrıca bunlara ek olarak aspirasyon, bronkoskopi ve entübasyon gibi damlacık/aerosolinizasyona neden olan işlemler sırasında da mutlaka N95/FFP2 veya N99/FFP3 maske takılmalıdır (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020). Sağlık profesyoneli tüm koruyucu ekipmanları olmadan hasta ile temas etmemelidir (Millar, 2020). Kesin ya da olası COVID-19

tanılı gebeler kapıları kapalı tek kişilik bir odada izole edilmelidir (American College of Obstetricians And Gynecologists, 2020).

Aşağıda COVID-19 olası ya da kesin tanılı gebelere antepartum, intrapartum ve postpartum dönemlerdeki bakım ve tedavi sürecinde yapılması gereken bazı uygulamalara yer verilmiştir. Bu uygulamalar aynı zamanda, hasta bakım hizmetinin temel çalışanı olan hemşire ve ebelerin de görev alabilecekleri durumlardan bazılarıdır. Hemşire ve ebelerin süreç içerisinde dikkat etmeleri ve yapmaları gerekenleri bilmesi hem kendi sağlıklarını hem de hastanın sağlığını korumak ve sürdürmek adına önemlidir. Gebeye yapılacak her türlü işlemde başlangıçtan bitişe kadar sağlık profesyonelinin kişisel koruyucu ekipmanı da mutlaka olmalıdır.

- **Rutin gebelik kontrollerinin sürdürülmesi;** COVID-19 şüpheli vakada tüm rutin gebelik takip randevuları 14 gün ya da iki ardışık negatif test sonucu elde edilene kadar ertelenmelidir (Poon ve ark., 2020; Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, 2020). Bu doğrultuda, hemşire ve ebeler gebeleri bilgilendirip, bir sonraki randevu tarihini belirleyebilir. Ayrıca randevuya gelene kadar gerek COVID-19 belirtileri gerekse gebeliği ile ilgili acil durumlar konusunda eğitim verebilir ve kiminle iletişim kurması gerektiğini de söyleyebilir. Yine bu noktada sağlık kurumlarının gebelik gibi rutin sağlık hizmetlerini sürdürebilmek için on-line iletişim hattı açmaları ve gebelerin hastaneye gelmeden çözülebilecek olası sorunlarını gidermeleri önerilebilir (Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, 2020a).

- **Gebelerden öykü alınması;** hastaneye başvuran tüm gebeler, seyahat öyküsü, meslekleri, virüslerle ilgili önemli temas, semptom ve risk faktörleri açısından değerlendirilmeli ve taranmalıdır (Poon ve ark., 2020). Acilden kliniğe kadar hastanelerde, gebelerle ilk temas eden hemşire ya da ebelerdir. Bu nedenle de onların aldıkları öykünün bahsedilen noktaları içerdiğinden emin olunmalıdır. Hatta hemşirelerin anamnez formları hızlıca güncellenerek, gözden kaçırılmalar da engellenmelidir.

- **İleri tetkiklerin yapılması;** gebelere gerekli durumlarda kardiyotokografi (CTG), umbilikal arter doppler ölçümü ya da ultrason değerlendirmesi yapılmalıdır (Poon ve ark., 2020; Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, 2020). Burada unutulmaması gereken cihazların kullanım sonrası yeterince dezenfekte edilmesi gerektiğidir (Poon ve ark., 2020). Kardiyotokografi hemşire ve ebelerin yapabileceği bir girişimdir. Bu doğrultuda gebeyi işlem

için hazırlayıp, CTG'yi çekip, sonuçları değerlendirme yetisine de sahiptirler. Gebeye yapılabilecek diğer işlemler için de gerekli bilgilendirmeleri yapabilirler.

- **Doğum eyleminin gerçekleştirilmesi;** hafif COVID-19 semptomu geçiren ve riskli gebeliği olmayan gebeler, istekleri doğrultusunda doğumun latent fazını evde geçirebilecekleri konusunda bilgilendirilmelidir. Kadınlara, hem doğumun belirtileri hem de COVID-19 ile ilgili semptomlar hakkında bilgi verilmelidir. Ayrıca herhangi bir endişe duymaları halinde hemen hastaneyi aramaları ya da gelmeleri istenmelidir. Hastaneye yatışı yapılan gebeler doğum eylemi süresince sürekli kardiyotokografi ile takip edilmelidir (Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, 2020b). Gebenin nabız, ateş, solunum, kan basıncı ve oksijen saturasyonu yakından izlenmelidir (Poon ve ark., 2020; Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, 2020). Oksijen saturasyonunun %94'ün üzerinde olmasına dikkat edilmelidir (Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, 2020b).

COVID-19 ile enfekte gebelerin düşük embriyoları/fetusları ve plasentaları enfeksiyöz doku olarak kabul edilmeli ve uygun şekilde atılmalıdır. Şüpheli, olası ve doğrulanmış maternal COVID-19 enfeksiyonu vakalarının doğum eylemi sırasında göbek kordonu hızlıca klemplenmeli ve yenidoğan, bekletilmeden hızlıca değerlendirilmelidir (Poon ve ark., 2020). Doğum eylemini tek başına yaptıran ebeler, bu konuda bilgilendirilmeli ve doğum sonrası hemen sağlanan ten tene temasın ertelenmesi gerekebileceği düşünülmelidir. Bu noktada eğer sağlanabiliyorsa bulaş riskini azaltabilmek adına doğumun gebenin odasında gerçekleştirilmesi, ebeğin tüm kişisel koruyucu ekipmanının üzerinde bulunması gerekebilir.

Suda doğum sırasında sağlık profesyonelinin yeterli koruyucu ekipmanı kullanamaması ve dışkı yoluyla enfeksiyon riski olabileceğinden, şüpheli veya kesin vakalarda hastanede doğum havuzlarının kullanımından kaçınılmalıdır (Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, 2020a). Önceden suda doğum yapmayı planlayan gebeler, hemşireler tarafından bilgilendirilmeli ve alternatif yollar düşünülmelidir. Ayrıca doğum esnasında bulaş önleme için alınması gereken önlemler konusunda da gebe mutlaka önceden bilgilendirilmelidir.

- **Yenidoğanın bakımı;** COVID-19 kesin tanılı gebelerden doğan bebekler uygun protokoller çerçevesinde izole edilmelidir. Virüsün anneden yenidoğana bulaşma riskini azaltmak için, anne ve bebeğin geçici olarak ayrı odalarda kalması sağlanabilir (American College of Obstetricians And Gynecologists, 2020). Ancak anne/bebek ayrı kalması gerekliliği konusunda yeterli kanıt bulunmamaktadır (Poon ve ark., 2020). COVID-19'lu gebeden doğan

bir bebeğin, anne sütü ile beslenmesi/emzirilmesinin güvenli olup olmadığı henüz netlik kazanmamış bir durumdur. Ancak Çin’de yapılan çalışmalarda anne sütünde herhangi bir virüse rastlanmadığı belirtilmiştir (Chen ve ark., 2020; Liu ve ark., 2020). Mevcut kanıtlar ışığında, emzirmenin yararlarının, bulaşmanın risklerinden daha ağır bastığı da düşünülmektedir (Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, 2020a). Emzirmenin başlayıp başlamayacağı veya devam edip etmeyeceği, anne-baba ve sağlık profesyonelleri ile bir arada konuşulup, ebeveynler tarafından karara bağlanmalıdır. COVID-19’lu bir annenin emzirmesi ile ilgili en önemli endişelerden biri, emzirme sırasında virüsün solunum damlacıkları yoluyla bebeğe bulaştırılma ihtimalidir (American College of Obstetricians And Gynecologists, 2020). Bu nedenle anne bebeği emzirecekse el yıkama ve emzirme sırasında maske kullanımı ile ilgili önlemler alınmalıdır (Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, 2020a). Eğer anne ciddi veya kritik derecede hasta ise, süt üretimini sürdürmek için de anne sütünün sağılması sağlanabilir (Poon ve ark., 2020). Hemşire ve ebeler doğum öncesi, gebeye, doğum sonrası dönemde bebeği ile ayrı kalabileceği, bir süre emzirememe ihtimali olduğu bilgisini mutlaka vermelidir. Bunun yanı sıra doğum sonrası dönemde lohusaya sütünü sağlamayı öğretme, süt sağma sırasında alması gereken önlemler gibi konularda desteklemesi önemlidir.

## **Sonuç ve Öneriler**

Pek çok ülkeyi etkisi altına almış olan COVID-19, her yaştan insanı hasta etmeye devam etmektedir. Gebelik, kadın vücudunun kendini gebeliğe ve fetüse adapte edebilmek için her sistemde bir takım değişiklikler meydana getirdiği normal bir süreçtir. Gebelik ve anne vücuduna getirdiği yükler düşünüldüğünde, bu virüsün neden olduğu hastalığın, kadının hayatını tehdit etme olasılığı belki de daha yüksektir. Bu nedenle, süreç içerisinde gerek hastalığı kapan, gerekse hastalığı taşıyan kişilerle temasları bulunan gebeler dikkatle izlenmelidir. Gebe izlemi, doğumhane ve lohusa servislerinde bakım veren hemşire ve ebeler virüsle ilgili bilgilenmeli, gebeleri ve lohusaları olası komplikasyonlar açısından sıkı takip etmelidir. Hastanede yatmak zorunda olan gebeler izolasyon açısından tek kişilik odalarda kalacakları için oyalayıcı uğraşlar bulunması, tromboz riskini azaltmak için mobilize olabiliyorlarsa oda içerisinde sık mobilizasyon, olamıyorlarsa yatak içi egzersiz yapmaları sağlanmalıdır. Doğuma yakın gebelik sürecindeki kadınlarla doğum eylemi sırasında virüsle

bulaş açısından alınacak önlemler, doğum sonrası süreçte emzirme ve bebeğin izolasyonu gibi konularda bilgilendirme yapılması önemlidir.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

**Finansal Destek:** Çalışma için finansal destek alınmamıştır.

## KAYNAKLAR

American College of Obstetricians And Gynecologists. (2020). Novel Coronavirus 2019 (COVID-19). Erişim adresi: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/03/novel-coronavirus-2019> (31.03.2020).

Baley, J., & Gonzalez, B. (2020). Viral Infections In The Neonate. In:R. Martin (Eds.), In: Fanaroff and Martin's Neonatal-Perinatal Medicine. (pp.844–911). Elsevier Inc.

Centers for Diseases Control and Prevention. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019cov/prepare/transmission.html> (23.03.2020).

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. *The Lancet*, 395(10226), 809–815. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)

Di, L., Chen, W., Chunyan, L., Congcong, F., Wenbing, Y., Biheng, C., ... Cuifang, F. (2020). Clinical characteristics of COVID-19 in pregnancy: analysis of nine cases. *Chin J Perinat Med*, 23(3), 229–231. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn113903>

Graepel, K. W., & Denison, M. R. (2020). Coronaviruses. In: R. Kliegman (Eds.). In: Nelson Textbook of Pediatrics (pp:1742-1745.e1). Elsevier Inc.

Güler, S., Avcı, S., & Yiğit, F. (2019). Doğum Öncesi Bakım ve Fetal Sağlığın Değerlendirilmesi. İçinde H. Arslan Özkan (Ed.). In: Hemşirelik ve Ebelik İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları (ss. 171–258). Akademisyen Kitabevi.

Hay, P., & Pittrof, R. (2010). Infections In Pregnancy. In: R. G. Finch, (Eds.). In: Antibiotic and Chemotherapy (pp:702-717). Elsevier Ltd.

Hussein, J. (2020). COVID-19: What implications for sexual and reproductive health and rights globally? *Sexual and reproductive health matters*, 0(0), 1–4. <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1746065>

Liu, W., Wang, Q., Zhang, Q., Chen, L., Chen, J., Zhang, B., ... & Wang, K. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) during pregnancy: a case series. *Preprints*, 2019(February), 1–28.

Millar, R. C. (2020). Journal of evidence-based nursing nursing a patient with Covid-19 infection. *Journal of Evidence-based Nursing Practice*, 1(1), 4–8.

Poon, L. C., Yang, H., Lee, J. C. S., Copel, J. A., Leung, T. Y., Zhang, Y., ... Prefumo, F. (2020). ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*. 55, 700-708. <https://doi.org/10.1002/uog.22013>

Royal College of Nursing. (2020). Clinical guidance for managing COVID-19 Information for RCN members. Erişim adresi: <https://www.rcn.org.uk/clinical-topics/infection-prevention-and-control/novel-coronavirus> (31.03.2020)



Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. (2020a). Coronavirus ( COVID-19 ) Infection in Pregnancy, (March),1-43.

Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. (2020b). Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy, (July), 1–68.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2020). COVID-19 Rehberi. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004> (02.04.2020).

Wang, X., Zhou, Z., Zhang, J., Zhu, F., Tang, Y., & Shen, X. (2020). A case of 2019 novel coronavirus in a pregnant woman with preterm delivery. *Clinical Infectious Diseases*. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa200>

World Health Organization. (2020). Coronaviruses (COVID-19). Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses> (23.03.2020)