



ISSN: 2458-7621

KADIN SAğLIğI HEMŞİRELİğİ DERGİSİ KASHED

JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH NURSING
JOWHEN

YIL (YEAR): 8 CİLT (VOLUME): 8 SAYI (NUMBER) 2

TEMMUZ (JULY) 2022

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

KADIN SAğLIğI HEMŞİRELİğİ DERNEğİ YAYIN ORGANI

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

CİLT/VOLUME:8

SAYI/NUMBER:2

Temmuz/July 2022

KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERNEĞİ
(KASHED) YAYIN ORGANI

Sahibi/Owner

Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği Adına
Nevin Hotun Şahin

Editör/Editor

Prof. Dr. Nevin Hotun Şahin

Yardımcı Editör/Associate Editor

Dr. Öğretim Üyesi Zübeyde Ekşi Güloğlu

ISSN:2458-7621

Derginin Adresi/Journal Contact

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

e-posta/e-mail:kasheddergisi@gmail.com

YAYIN KURULU/EDITORIAL BOARD

Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN

(İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi)

Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

İstanbul Gedik 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 Burcu Dişli

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

DİL EDITÖRÜ

Doç. Dr. İlkay Güngör Satılmış

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale

Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği AD

İSTATİSTİK EDITÖRÜ

Prof. Dr. Necdet Süt

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim AD

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

CİLT/VOLUME:8

SAYI/NUMBER:2

TEMMUZ/JULY 2022

CİLT/VOLUME:8

SAYI/NUMBER:2

TEMMUZ/JULY 2022

DANIŞMA KURULU/ ADVISORY BOARD

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

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

DERGİ HAKKINDA

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

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

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

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

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

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

İletişim Adresi/ Corresponding Address

Editör/Editor

Prof Dr. Nevin Hotun Şahin

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

Abide-i Hürriyet Caddesi, 34381, Şişli/İSTANBUL

e-posta/e-mail: kashedergisi@gmail.com

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

Faks/Fax: +90 212 224 49 90

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

Yardımcı Editör/Associate Editor

Dr. Öğr. Üyesi Zübeyde Ekşi Güloğlu

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

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

Tel/Phone: +90 216 777 57 00

Faks/Fax: +90 216 777 57 01

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

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

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

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) 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.

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

- Yaza(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.
- Telifte 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. Derleme ce sistematik derleme yazılarda etik kurul onayı gerekli değildir. Olgularında, 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 bilgilendirmelerini 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 kalarak 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 Etik 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. Yayından 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 başvurularında 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 düzeltilmesi 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 DERGİSİ(KASHED)
JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH NURSING (JOWHEN)

KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ (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.

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

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”, “Yayın Hakkı Devir Formu” ve “Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi Son Kontrol Check Listi” eksiksiz ve ıslak imzalı olarak tek bir dosya halinde sisteme yüklenmelidir.

6-İntihal raporu sisteme yüklenmelidir.

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

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.

KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ SON KONTROL CHECK LİSTİ		
Editöre Mektup Bölümü	Yapıldı	Yapılmadı ise nedeni?
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.		
Kapak Sayfası		
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 belirtilmeli, 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.		
Makale Ana Dosyası		
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 (XIVngili ve XIVngilizce), genişletilmiş XIVngilizce 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.		
Ekler		
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.		
6- Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi son kontrol check listisi sisteme yüklendi.		

Sorumlu Yazar Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

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

Makale Geri Çekme

KASHED yayım politikaları gereği, bir çalışma veya makalenin geri çekilmesi aşamasında yazar(lar)a ve yayım 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 dergideki 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 yayınlanmış, 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 aşamasındaki çalışmada telif hakkı ihlali ve/veya intihal yapıldığının tespit edilmesi durumunda, yayım 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, yayım 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 yayımlanır.
3. Dergi internet sitesinde geri çekme bildirimini ilan edilir.
4. Geri çekme tarihinden itibaren ilk yayımlanacak 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 özetinde 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 sınırlanmış 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, tarihçe 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 yöntemi 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 yineleyebilmesi 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 da 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 yanırları 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 özette 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, gerekirse 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 atıf alan çalışmalara sahip uzman kişilerce yazılan yazılardır. Klinik pratiğe ilişkin bir konuda mevcut bilgiyi tanımlayan, değerlendiren ve tartışan; geleceğe ilişkin çalışmalara yol gösteren derleme yazıları yazmaları için dergi belirlediği yazarlara davet gönderir. Derleme makaleleri, Öz (yapılandırılmamış), Anahtar Kelimeler, Giriş, 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.

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

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 biçimlerde 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.

KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ(KASHED)

JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH NURSING (JOWHEN)

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 virgül, 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 belirtmeli 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 belirtmeli 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. Olgu 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 arasında ‘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.

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/ yayinevi adı, 'kitabevi, yayinevi, 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 kitap;**

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;**

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

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 (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 sürelî yayının ana sayfasının URL adresi 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 atıf 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

Semericioğlu, 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 kullanılacak 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)

CİLT/VOLUME:8

SAYI/NUMBER:2

Temmuz/July 2022

İÇİNDEKİLER/CONTENDS

	Sayfa /Page
Kapak Sayfası	I
Yayın-Danışma Kurulu (Editorial/Advisory Board)	II-III
Amaç-Kapsam/Purpose-Scope	V
Yayın Politikaları/Publishing Policies	VI
İçindekiler/Contend	XXV
Editörden/ From the editor	XXVI
<u>Araştırma Makale /Research Article</u>	Sayfa /Page
Üreme Çağındaki Kadınların Menstruasyon Dönemi İle İlgili Kültürel İnanç ve Uygulamaları <i>Cultural Beliefs and Practices of Reproductive Women about Menstruation</i> Tuğba DÜNDAR, Hilmiye AKSU	41-49
Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Gebelikte COVID-19 Aşısı İle İlgili Görüşleri ve COVID-19 Aşı Okuryazarlığı <i>Views of Faculty of Health Sciences Students on COVID-19 Vaccine in Pregnancy and COVID-19 Vaccine Literacy</i> Derya KAYA ŞENOL, Cansu AĞRALI Durdu Cennet OMUŞ	50-62
Sağlık Personelinin Kendi Kendine Vulva Muayenesi İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları <i>The Knowledge, Attitudes and Behaviours of Health Personnel about Vulvar Self-Examination</i> Mükerrem BAŞLI, Sevgi ÖZSOY, Tuğba DÜNDAR², Belma TOPTAŞ ACAR, Hilmiye AKSU, Emine GERÇEK ÖTER	63-71
Hemşirelik Öğrencilerinin Lisansüstü Eğitime Yönelik Düşünce ve Tutumları <i>Nursing Students' Thoughts and Attitudes Towards Postgraduate Education</i> Özlem DEMİREL BOZKURT, Figen KAZANKAYA, Ayşegül DEMİRKOL, Gizem KARAKAŞ, Habibe PEKŞEN	72-82
<u>Derleme Makale/Review</u>	
Kendileri Ya Da Partner/Eşleri HIV Pozitif Olan Bireylerin Doğurganlık Niyetleri Ve Etkileyen Faktörler (revizyondan henüz gelmedi) <i>Intentions of Persons Who are HIV Positive Themselves or Their Partners on Fertility and Affectings Factors</i> Özlem ÇİFTÇİ, Prof. Dr. Nevin Hotun ŞAHİN	83-96
Couvade Sendromu ve Hemşirelik Yaklaşımı <i>Couvade Syndrome and Nursing Approach</i> Zeliha ELKAN KİYATI , Hatice KAHYAOĞLU SÜT	97-103
Pelvik İnflamatuar Hastalık ve Ebelik Yaklaşımı <i>Pelvic Inflammatory Disease And Midwifery Care</i> Damla SIBIÇ, Reyhan AYDIN DOĞAN	104-111

EDİTÖRDEN/FROM THE EDITOR

Değerli Meslektaşlarımız ve okuyucularımız,

Sekizinci cildimizin ikinci sayısında alandaki bilgilerimize yenilikler katan dört araştırma makalesi, bir sistematik derleme ve iki klasik derleme yazı ile karşınızdayız.

“Üreme Çağındaki Kadınların Menstruasyon Dönemi İle İlgili Kültürel İnanç ve Uygulamaları”, “Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Gebelikte COVID-19 Aşısı İle İlgili Görüşleri”, “Sağlık Personelinin Kendi Kendine Vulva Muayenesi İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları” ve “Hemşirelik Öğrencilerinin Lisansüstü Eğitime Yönelik Düşünce ve Tutumları” başlıklı araştırmaları ilgiyle okuyacağınızı umuyoruz.

Bunların yanı sıra “Kendileri ya da Partner/Eşleri HIV Pozitif Olan Bireylerin Doğurganlık Niyetleri Ve Etkileyen Faktörler” başlıklı sistematik derleme yazı ve “Couvade Sendromu” ve “Pelvik İnflamatuvar Hastalık” ile ilgili bilgi ve bakımda yenilikleri yer veren iki derleme yazı ile bu sayımız tamamlıyoruz.

Bildiğiniz gibi 2022 yılı için temel hedefimiz olan önce ulusal daha sonra da uluslararası indekslerce taranan bir dergi olmaktır. Bu hedefimize de adım adım yaklaşmakta olduğumuzu bildirmekten memnuniyet duyarım. Sizler de kaliteli ve özgün çalışmalarınızı KASHED dergisine göndererek bu sürecin hızlanmasına katkı verebilirsiniz.

KASHED dergisini DergiPark sistemi içinde tüm sayılarına ve arşivine bu sayfadan ulaşılabilir (<http://dergipark.gov.tr/kashed>).

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

Editör

Prof. Dr. Nevin HOTUN ŞAHİN

Araştırma Makalesi/Research Article

Cultural Beliefs and Practices of Reproductive Women about Menstruation

Tuğba DÜNDAR¹, Hilmiye AKSU¹,

Üreme Çağındaki Kadınların Menstruasyon Dönemi İle İlgili Kültürel İnanç ve Uygulamaları

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, üreme çağındaki kadınların menstruasyon dönemi ile ilgili kültürel inanç ve uygulamalarını belirlemektir.

Yöntem: Analitik-kesitsel tipteki araştırmanın örneklemini, Instagram'da yer alan bir sayfayı takip eden kadınlar ve yakınları oluşturdu. Veriler, soru formu aracılığı ile on-line anket yöntemi kullanılarak toplandı. Elde edilen bulgular tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare ile analiz edildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların, ortalama 27.48±7.81 yaşında, %72,7'si Y kuşağında, %65,2'sinin üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahip olduğu saptandı. Adet dönemi/perine hijeni ile ilgili %88,8'inin bilgi aldığı ve %62,2'sinin bu bilgiyi annesinden elde ettikleri görüldü. Araştırmaya katılan kadınların, %26,5'inin adetli olduğunu erkeklerle paylaşmadığı, %13,5'inin adetken bebek görmeye gitmediği, %79,3'ünün adetken Kur'an okumadığı, %23,7'sinin bu dönemde turşu yapmadığı/el sürmediği belirlendi. Menstrual döneme ait en sık uygulanan davranışların en az Z kuşağı tarafından uygulandığı saptandı (p<0,05).

Sonuç: Araştırmanın bulguları, kadınların menstruasyon döneminde uyduğu bir takım sınırlamalar olduğunu ve bu sınırlamaların en az Z kuşağı tarafından uygulandığını göstermektedir.

Anahtar kelimeler: menstruasyon; sosyal ve kültürel uygulamalar; tabu

ABSTRACT

Aim: The aim of this analytical cross-sectional study was to determine cultural beliefs and practices of reproductive women about menstruation.

Method: The study sample comprised women following an Instagram account and their relatives. Data were collected with an online questionnaire. Obtained data were analyzed with descriptive statistics and Chi-square test.

Results: The mean age of the women was 27.48±7.81 years (min: 16 years; max: 48 years), 72,7% was from Generation Y, 65,2% had university education or a higher level of education. Eight-eight-point-eight percent of the women received information about menstruation/perineal hygiene and they most frequently obtained this information from their mothers (62,2%). Twenty-six-point-five percent of the women did not talk to males about menstruation and 13,5% did not visit newborns, 79,3% did not read the Koran and 23,7% did not pickle/touch pickles during menstruation. The most frequent menstruation-related practices were least frequently preserved by Generation Z (p<0,05).

Conclusion: The findings of the study show that women have some menstrual taboos and that the taboos are least maintained by Generation Z.

Key words: menstruation; social and cultural practices, taboos

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

Sorumlu Yazar: Araş. Gör. Tuğba DÜNDAR, e-mail: tugbadndr@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-6693-0820

Hilmiye AKSU, Prof. Dr. e-mail: hilmiyeaksu@yahoo.com, ORCID ID: 0000-0001-6975-3172

Geliş Tarihi: 07.04.2022, **Kabul Tarihi:** 13.07.2022

Atıf/Citation: Dündar, T. ve Aksu, H.(2022). Üreme çağındaki kadınların menstruasyon dönemi ile ilgili kültürel inanç ve uygulamaları. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 8 (2) , 41-49.

GENİŞLETİLMİŞ ÖZET

Giriş: Menstrual siklus, bir kadının hayatının uzun yılları boyunca her ay yaşadığı doğal bir döngüdür. Bu döngüdeki kanamalı günlere ait, farklı kültürlerde çeşitli sınırlamalar ve ritüeller bulunmaktadır. Menstrual sınırlama ve kurallar, kültürler arasında farklılık göstererek o kültürün inançlarını, norm ve değerlerini barındırır. Bazı kültürlerde kadınlar, menstruasyon dönemlerinde “kirlenmiş” olarak görülüp, hayvanlara dokunmama, yalnız yemek yeme, bazı gıdaları tüketmeme, adet dönemi konusunda erkeklerle konuşmama, dini ritüellerden uzak durma, tırnak ya da saç kesmeme ve okula gitmeme gibi kısıtlamalara maruz kalır. Menstruasyon süresince kızların okula gitmesinin engellenmesi hem sosyal hem de eğitim anlamında eşitsizliklere neden olurken, balık ve et gibi bazı gıdaları tüketmelerinin yasaklanması beslenme yetersizliklerine, yorgunluk ve uyuşukluk gibi semptomları yaşamalarına zemin hazırlayabilir. Menstrual inanç ve uygulamalar, kontrol altına alınmadığı takdirde, insan hakları, cinsiyet eşitsizliği, sosyal damgalanma ve ayrımcılık gibi konularda da olumsuz etkiler yaratabilir. Üreme çağındaki her yaşta kadının hayatının pek çok boyutunu etkileyebilen bu sınırlamaların farklı kültürlerde tespit edilmesi oldukça önemlidir. Bu çalışmanın amacı, üreme çağındaki kadınların menstruasyon dönemi ile ilgili kültürel inanç ve uygulamalarını belirlemektir.

Metod: Analitik-kesitsel tipte yürütülen araştırmada 392 katılımcı yer aldı. Araştırmanın verileri 15 Ekim 2020-14 Ocak 2021 tarihleri arasında on-line anket yöntemiyle toplandı. Araştırmanın verilerinin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, aritmetik ortalama) ile ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınlar ortalama 27.48±7.81 yaşında olup, %72,7'sinin Y kuşağında, %65,2'sinin üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahip olduğu, %57,1'inin çalıştığı saptandı. Adet dönemi/perine hijeni ile ilgili %88,8'inin bilgi aldığı ve bu bilgiyi en çok annelerinden (%62,2) ve okuldan (%52,6) elde ettikleri görüldü. Katılımcıların menstruasyon dönemine ait en çok haberdar olduğu sosyal ve davranışsal uygulamalar “adetli olduğun erkekler söylenmez.” (%80,1), “erkeklerin yanında ped alınmaz.” (%58,7) ve “adetken beyaz renkte kıyafet giyilmez.” (%57,7) olarak belirlendi. En çok uyguladıkları sosyal ve davranışsal uygulamalar ise “adetli olduğun erkekler söylenmez.” (%26,5), “adetken bebek görmeye gidilmez.” (%13,5) ve “erkeklerin yanında ped alınmaz.” (%11,2) olarak saptandı. Katılımcıların menstruasyon dönemine ait bazı dini uygulamaları bilme durumları sorgulandığında; en çok haberdar oldukları dini uygulamalar “adetli iken Kur'an okunmaz.” (%96,2), “adetli iken camiye gidilmez.” (%91,8) ve “adetli iken

kıl/tüy/kaş alınmaz.” (%80,9) olarak belirlendi. Kadınlar, en çok uydukları dini uygulamaları “adetli iken Kur'an okunmaz.” (%79,3), “adetli iken camiye gidilmez.” (%71,9) ve “adetli iken abdest alınmaz.” (%55,1) olarak ifade etti. Araştırmaya dahil edilen kadınların menstruasyon dönemine ait bazı gıdalarla ilgili uygulamaları bilme ve bunları uygulama durumları irdelendi. Katılımcıların %41,8'inin “adetli iken turşu yapılmaz/turşuya el sürülmez.” ifadesini bildiği ve yine %23,7'sinin bu dönemde turşu yapmadığı/el sürmediği belirlendi. Menstrual döneme ait en sık uygulanan davranışların kuşaklara göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için ki-kare analizi yapıldı. Analiz sonucuna göre “erkeklerin yanında ped alınmaz.” (p=0,001), “adetli olduğun erkekler söylenmez.” (p=0,000), “adetken bebek görmeye gidilmez.” (p=0,000), “adetken abdest alınmaz.” (p=0,032) ve “adetli iken turşu yapılmaz/turşuya el sürülmez.” (p=0,001) ifadelerinin kuşaklara göre gösterdiği farkın anlamlı olduğu ve bu davranışlara en az Z kuşağının uyduğu belirlendi.

Sonuç: Bu araştırma üreme çağındaki kadınların menstruasyon dönemi ile ilgili kültürel inanç ve uygulamalarını belirlemek amacıyla analitik-kesitsel olarak gerçekleştirildi. Çalışmanın sonunda katılımcıların adet dönemi ile ilgili bir takım sosyal, davranışsal veya dini sınırlamalara uyduğu saptandı. En çok görülen sınırlamalar, katılımcıların adetli olduğu bilgisini erkeklerle paylaşmaması, bu dönemde Kur'an okumaması ve fermente bir ürün olan turşuya el sürmemesi olduğu belirlendi. Üreme çağındaki kadınların menstrual döneme ait sık uyguladıkları davranışların en az Z kuşağı kadınları tarafından kabul gördüğü ortaya konuldu.

Öneriler: Menstruasyon dönemini “hastalık” ya da “utanılması gereken bir durum” gibi kavramlarla özdeşleştiren toplumlarda adet dönemi ile ilgili konuların açıkça tartışılması oldukça zordur. Bu nedenle öncelikle menstruasyonun utanılması gereken bir durum olmadığı konusunda toplumun bilinçlendirilmesi gereklidir. Menstruasyon dönemi konusunda, adölesan dönemdeki kız ve erkeklerin bir arada okullarda, kadınların hemşireler tarafından herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurdukları anda eğitilmeleri toplumun bilinçlenmesi konusunda atılması gereken adımlardandır. Yine televizyonlarda üreme sağlığı ve menstruasyon konularına yer verilmesi, hijyenik ped gibi ürünlerin reklamlarının artırılması, sosyal medyanın menstruasyon ile ilgili etkinliklere yer vermesi de hem kadın hem de erkeklerin bilinçlenmesini sağlayabilir.

Introduction

Menstruation is a physiological condition experienced by women from adolescence to

menopause (Kaundal ve Thakur, 2014). There have been many menstruation-related taboos and rituals in all traditional cultures (Yagnik, 2019; Tan, Haththotuwa ve Fraser, 2017). Rules, beliefs and taboos about menstruation vary with communities, religions and regions. Therefore, menstruation-related rules and taboos embody attitudes, beliefs, norms and values of cultures in which they are preserved (Yagnik, 2014; Agyekum, 2002). For example, women can be labelled as “dirty” and “fouled” during menstruation in some cultures (Ministry of General Education, 2016; Crofts, 2014). Besides, they are exposed to some menstruation-related individual or social taboos like eating alone, avoiding religious rituals, not touching animals, not consuming some food, not talking to males about menstruation, not entering religious buildings, not cutting nails or hair, not removing hair and not going to school (Hennegan, Shannon, Rubli, Schwab ve Melendez-Torres, 2019; Tan ve ark., 2017; Wall, Belay, Bayray, Salih ve Gabrehiwot, 2016; Sakar, Özkan, Saraç ve Atabey, 2015; Varghese, James, Ravichandran, Sivaprakasam ve Palaniyandi, 2015; Raina ve Balodi, 2014; Santina, Wehbe, Ziade ve Nehme, 2013)

Women face menstruation-related myths, cultural beliefs and social and religious norms at menarche (United Nations Women, 2014). They are encouraged to preserve menstrual taboos especially by their mothers (Mukherjee ve ark., 2020) These taboos affect their understanding the importance of menstruation and their opinions about menarche. As their interactions with the society increase, their taboos are reinforced (Kumar ve Srivastava, 2011). Unless menstrual misbeliefs and unhealthy practices are not changed, they create negative effects regarding fundamental human rights, gender inequality, social stigmatization and discrimination (Yagnik, 2019). Prevention of girls from going to school and playing games during menstruation produce both social and educational inequalities and forbidding them from consuming some food like fish and eggs can predispose to nutritional deficiencies. Besides, food taboos can lead to tiredness, drowsiness and dizziness during menstruation and decreases academic performance (Randev, 2016; Columbia Global Centers, 2015; Agyekum, 2002).

Feeling ashamed to talk about menstruation and menstrual taboos can cause women to acquire insufficient information about menstrual hygiene management (House, Mahon ve Cavill, 2013), fail to fulfill some of their daily activities and become inadequately socialized. Most of the studies about menstrual taboos have been performed in Ethiopia, Lebanon and India (Wall ve ark., 2016; Thakur ve ark., 2014; Santina ve ark., 2013) There has been

only one study about this issue in Turkey (Sakar ve ark., 2015). However, it is important to reveal cultural beliefs and practices of the Turkish population about menstruation to improve health status of women and to eliminate their misperceptions.

Methods

The present study was performed to determine cultural beliefs and practices about menstruation in a sample of Turkish reproductive women. The research questions are:

- What are the cultural beliefs and practices of reproductive women about menstruation?
- What are the factors affecting cultural beliefs and practices of reproductive women about menstruation?

Sample and Design

The study had an analytical cross-sectional design. The study population comprised the women following the Instagram account “Kadın Sağlığı Akademisi” (Women’s Health Academy). This account is managed by the researchers and offers up to date information and recommendations from the literature about women’s health.

The sample size without a known target population was calculated as 376 at the confidence interval of 95% and based on the prevalence of the women hiding their menstruation (42,5%) in a study by Sakar ve ark. ($p=0,43$; $q=0,57$; $t=1,96$). A total of 401 women participated in the study. Nine women who did not fulfill the inclusion criterion about the age group were excluded from the sample and the study was completed with 392 participants.

Inclusion Criteria

- Speaking and understanding Turkish,
- Being aged 15-49 years,
- Having menstruation

Data Collection

Data were collected with an online questionnaire between 15 October 2020 and 14 January 2021. The questionnaire was prepared by the researchers in light of the literature (Wall ve ark., 2016; Sakar ve ark., 2015; Santina ve ark., 2013; Ali ve Rizvi, 2010) and is composed of questions about sociodemographic features (11 questions) and menstruation-related beliefs and practices (31 beliefs and 31 practices questions). Google forms was used to create the questionnaire and it was shared with the women following the Instagram account “Kadın Sağlığı Akademisi”. The women were also asked to share it with other women following their social

media accounts (WhatsApp, Instagram and Facebook etc.).

Data Analysis

Obtained data were analyzed with Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 21.0. Analyses were made by using descriptive statistics (numbers, percentages and mean values) and Chi-square test.

Ethical Considerations

Ethical approval was obtained from an ethical committee of noninterventional research in a nursing department of a university (approval date: 14/10/2019-2019/113; approval number: E.5574). All the participants were informed about the aim of the study and were assured that their responses would be used for scientific purposes and kept in written documents. The questionnaire included an item asking the women whether they voluntarily accepted to participate in the study. After giving consent, they were allowed to respond to the questions in the questionnaire. The participants were not asked to supply information about their identity.

Results

The mean age of the women was 27.48±7.81 years (min: 16 years; max: 48 years), 72,7% was from Generation Y, 65,2% had university education or a higher level of education and 57,1% was employed. Seventy-five percent of the women lived in a city for the longest time of their life. Out of these women, 50,5% lived in Marmara Region for the longest time. The mean age at menarche was 12.95±1.35 years (min: 9 years; max: 17 years). Eight-eight-point-eight percent of the women received information about menstruation/perineal hygiene and they most frequently obtained this information from their mothers (62,2%), followed by school (52,6%) and the Internet (24,5%) (Table 1).

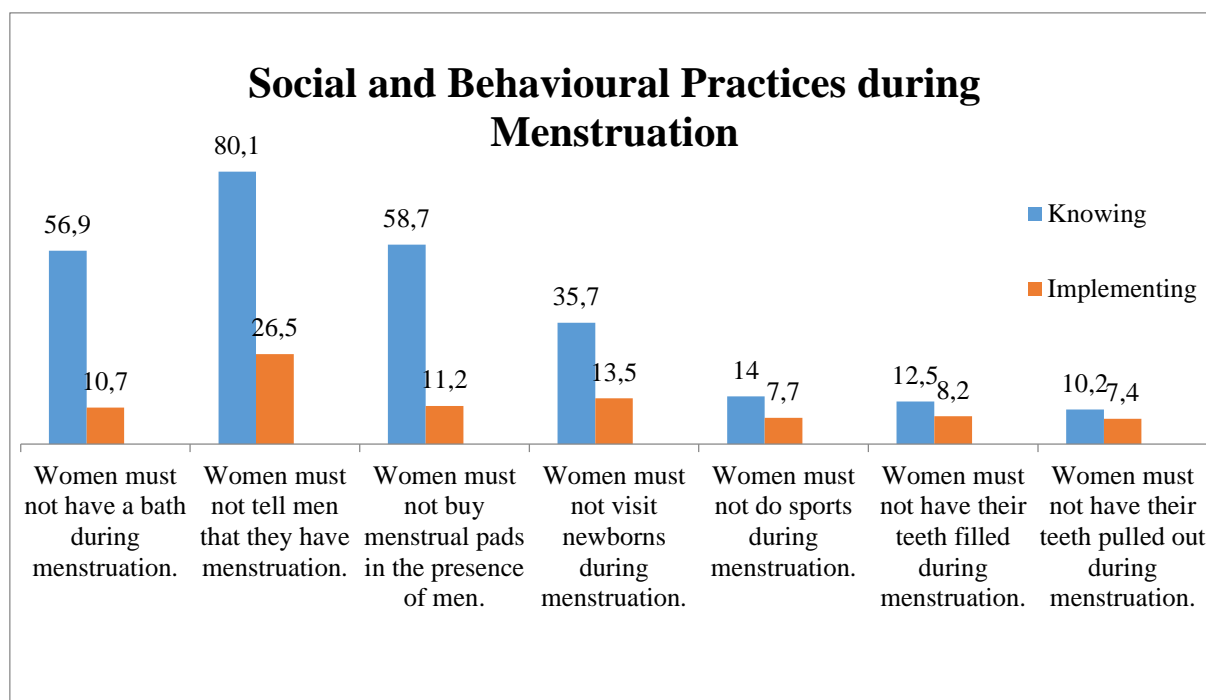
Whether the reproductive women included in the study knew and implemented some social and behavioral menstruation-related practices was examined. The most frequent social and behavioral practice known by the women was that "Women must not tell men that they have menstruation" (80,1%), followed by "Women must not buy menstrual pads in the presence of men" (58,7%) and "Women must not wear white clothing during menstruation" (57,7%).

Table 1. Demographic Features Of The Women (n=392)

Demographic Features	Mean± SD	min-max
Age	27.48±7.81	16-48
Age at menarche	12.95±1.35	9-17
	N	%
Generations		
X (≥40 age)	37	9,4
Y (20-39 age)	285	72,7
Z (16-19 age)	70	17,9
Education		
Literate	12	3,1
Primary school	10	2,6
High school	114	29,1
University and higher level of education	256	65,2
Employment status		
Employed	224	57,1
Unemployed	168	42,9
Place of living for the longest		
City	294	75,0
Town	80	20,4
Small town/Village	18	4,6
Region where the women lived for the longest		
Marmara	198	50,5
Black Sea	33	8,4
Middle Anatolia	52	13,3
Aegean	60	15,3
Mediterranean	31	7,9
Eastern Anatolia	11	2,8
Southeast Anatolia	7	1,8
Receiving information about menstruation/perineal hygiene		
Yes	348	88,8
No	44	11,2
Sources of information about menstruation/perineal hygiene (n=348)*		
Mother	244	62,2
School	206	52,6
Internet	96	24,5
Friend	89	22,7
Health professional	72	18,4
Relatives	19	4,8

*More than one option was marked. Percentages are based on "n".

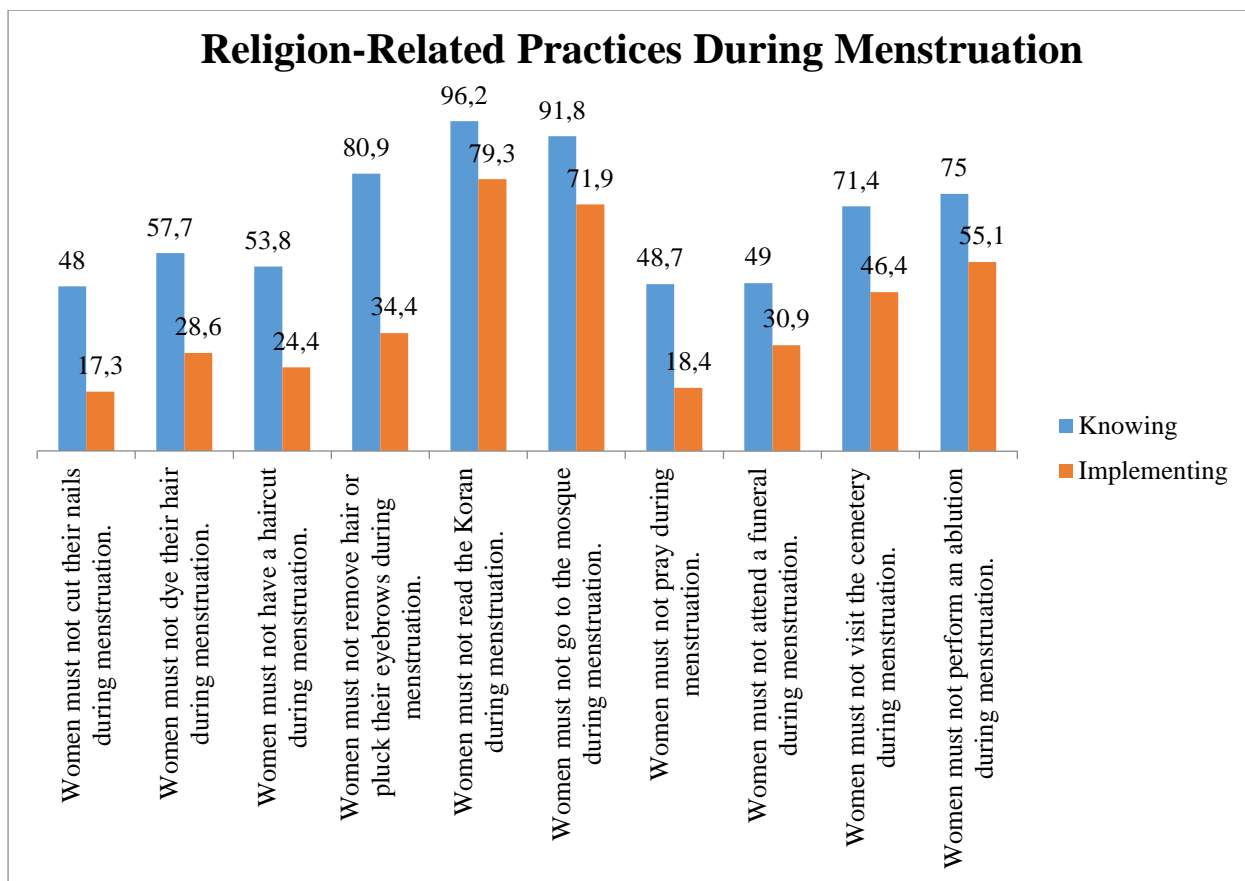
The most frequent social and behavioral practice implemented by the women was that "Women must not tell men that they have menstruation" (26,5%), followed by "Women must not visit a newborn when they have menstruation" (13,5%) and "Women must not buy menstrual pads in the presence of men" (11,2%) (Graph 1).



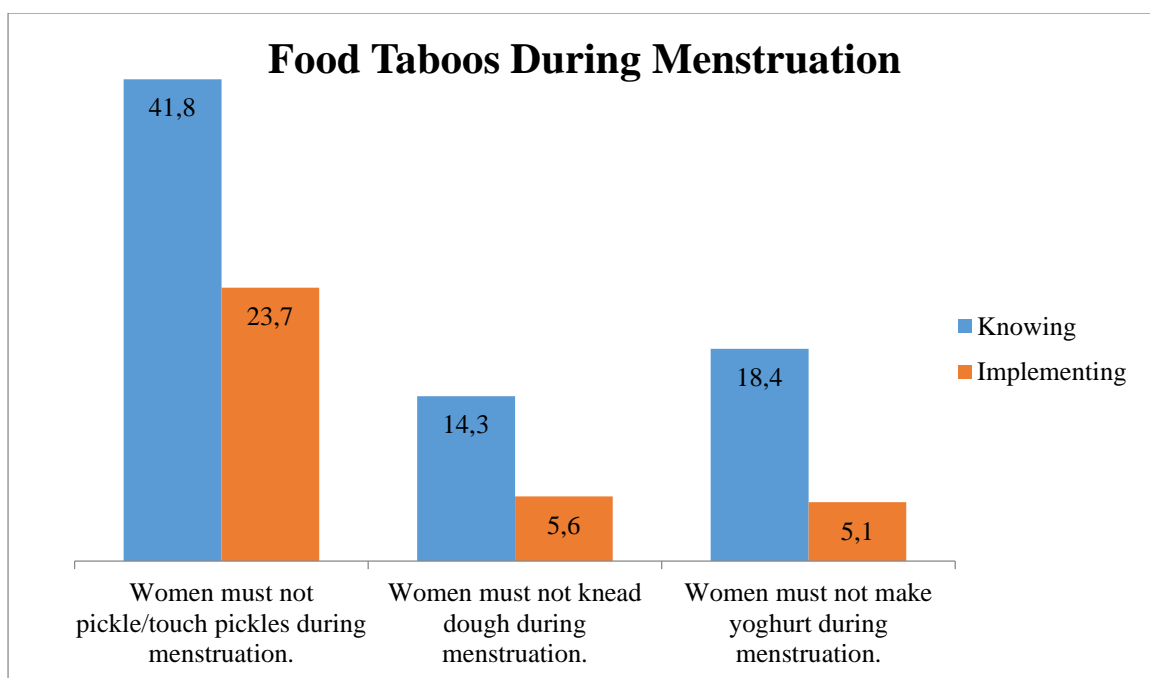
Graph 1: Social and Behavioral Practices Known and Implemented by the Women during Menstruation (n=392)

When religion-related and personal care practices of the women during menstruation were examined, the most frequently known practice was “Women must not read the Koran during menstruation” (96,2%), followed by “Women must not go to the mosque during menstruation” (91,8%) and “Women must not remove their hair/pluck their eyebrows during menstruation” (80,9%). The most frequently implemented religious practice was “Women must not read the Koran during menstruation” (79,3%), followed by “Women must not

go to the mosque” (71,9%) and “Women must not perform ablutions during menstruation” (55,1%) (Graph 2). When food taboos of the women during menstruation were examined, 41,8% knew that “Women must not pickle/touch pickles during menstruation” and 23,7% did not pickle/touch pickles during menstruation (Graph 3).



Graph 2: Religion-Related and Personal Care Practices Known and Implemented By The Women During Menstruation (n=392)



Graph 3: Food Taboos known and implemented by the Women during Menstruation (n=392)

Table 2. The Distribution of the Most Frequently Preserved Taboos during Menstruation according to Generations (n=392)

Taboos preserved during Menstruation	Generations			Test result and p
	X n(%)	Y n(%)	Z n(%)	
Women must not buy menstrual pads in the presence of men.	11(25,0)	29(65,9)	4(9,1)	$\chi^2=15,163$ P=.001
Women must not talk to men about their menstruation.	23(22,1)	66(63,5)	15(14,4)	$\chi^2=26,698$ P=.000
Women must not visit newborns during menstruation.	13(24,5)	38(71,7)	2(3,8)	$\chi^2=21,600$ P=.000
Women must not read the Koran during menstruation.	29(9,3)	220(70,7)	62(19,9)	$\chi^2=4,461$ P=.107
Women must not go to the mosque during menstruation.	29(10,3)	199(70,6)	54(19,1)	$\chi^2=2,330$ P=.312
Women must not perform an ablution during menstruation.	13(6,0)	161(74,5)	42(19,4)	$\chi^2=6,864$ P=.032
Women must not pickle/touch pickles during menstruation.	17(18,3)	66(71,0)	10(10,8)	$\chi^2=13,593$ P=.001

$\chi^2=Chi-square$

Chi-square test was utilized to determine whether the most frequently preserved taboos during menstruation differed between generations. The taboos “Women must not buy menstrual pads in the presence of men” (P = .001), “Women must not talk to men about their menstruation.” (P = .000), “Women must not visit newborns during menstruation.” (P = .000), “Women must not perform an ablution during menstruation.” (P = .032) and “Women must not pickle/touch pickles during menstruation.” (P = .001) significantly differed between generations. These taboos were least frequently preserved by Generation Z.

Discussion

This analytical cross-sectional study was performed to determine cultural beliefs and practices of reproductive women about menstruation. Most of the women were found to receive information about menstruation/perineal hygiene and the source of this information was their mothers for most of them. Four of every five women heard that “Women must not tell men about menstruation” and half of the women did not tell their male relatives about their menstruation. Nearly all the women knew the taboo “Women must not read the Koran during menstruation” and three fourth of the women did not read the Koran during menstruation. One of every two women knew the taboo “Women must not pickle/touch pickles during menstruation” and almost half of them did not pickle/touch pickles. The most frequently implemented menstrual practices significantly differed between generations and these practices were least adopted by the women from Generation Z.

More than three fourth of the women acquired information about menstruation/perineal hygiene and more than half them learned about it from their mothers, which is consistent with the literature. The rate of the women obtaining information about menstruation in national and international studies ranges from 50,7% to 74,6%. The most important source of information was found to be the women’s mothers, which is also congruent with the literature (Mukherjee ve ark., 2020; Sinop Gedik ve Şahin, 2017; Thakur ve ark., 2014). Mothers seem to be the most significant source of information about menstruation for their daughters throughout the world.

In the present study, four of every five women were found to hear about the taboos “Women must not tell men about their menstruation” and one of every two women heard about “Women must not buy menstrual pads in the presence of men.” One fourth of the women were found to avoid telling men about menstruation and visiting newborns during menstruation. The meanings attributed to menstruation by communities create an important effect on women. It can be very difficult to discuss menstruation-related issues in communities where menstruation is associated with the words “bad”, “illness” and “something that should be ashamed of” (Hennegan ve ark., 2019). In a study performed with adolescents in Turkey, three fourth of the girls were reported to experience the feelings of nervousness and embarrassment singly or in combination and the rate of the girls feeling happy during menstruation was only 4% (Sinop Gedik ve Şahin, 2017). In a study by Sakar et al. (2015), 42,5% of the university students noted that menstruation should be kept secret. In a study in Egypt, 79,4% of the girls were found to feel embarrassed while watching television advertisements for menstrual pads in the

presence of men (El-Lassy ve Abd El-Aziz Madian, 2013). Mukherjee et al. reported that 52,1% of the girls in Nepal did not openly talk about menstruation (Mukherjee ve ark., 2020). The lower rate of the women that avoided telling men about their menstruation in the current study is conflicting with the findings revealed by studies in other countries. It is not surprising that menstrual taboos and practices vary from culture to culture. Education levels, social status of women and perceptions about genders in a society can affect menstrual taboos and practices.

Many religions impose some restrictions on menstruation. Almost all the women in the present study heard about the religious taboos "Women must not read the Koran during menstruation" and "Women must not go to the mosque during menstruation" and three fourth of the women did not read the Koran and did not go to the mosque during menstruation. In a study on knowledge and practices about menstruation in Turkish university students by Sakar et al., 81,7% of the students believed that women must not read the Koran and that 94,6% believed that women must not go to the mosque (Sakar ve ark., 2015). Several studies from other countries revealed that the rate of the women not visiting religious buildings/places ranged from 17,8% to 88,6% (Wall ve ark., 2016; Varghese ve ark., 2015; Raina ve Balodi, 2014; El-Lassy ve Abd El-Aziz Madian, 2013). A qualitative study about menstrual taboos emphasized religious taboos related to praying, holding the Koran, entering the mosque and fasting (Shah ve ark., 2019). The finding about religious taboos in the current study is compatible with the literature. Religious taboos differ from social and behavioral taboos. Although social and behavioral taboos vary with communities, religious taboos naturally vary between religions. Therefore, where women with the same religious beliefs live does not much matter in terms of religious taboos. Besides, religious taboos are taught by not only mothers but also religious courses and activities offered in childhood. Therefore, it is not surprising that a high rate of the women preserve religious menstrual taboos.

In the current study, regarding food taboos during menstruation, almost half of the women knew "Women must not pickle/touch pickles during menstruation and one fourth of the women did not pickle/touch pickles. Consistent with this finding, studies from Turkey and other countries revealed the taboo about avoidance of touching pickled food (Mukherjee ve ark., 2020; Sakar ve ark., 2015; Kamaljit, Balwinder, Gurmeet ve Neki, 2012; Kumar ve Srivastava, 2011). Avoidance of pickled food during menstruation was attributed to the idea that the body sends out a smell or light worsening that food (Kumar ve Srivastava, 2011). As the primary source of hygiene knowledge about menstruation, mothers transmitted menstrual taboos to their

daughters. Feeling embarrassed about menstruation and uncomfortable while talking about menstruation causes transmission of wrong information from generation to generation.

The most frequently implemented menstrual taboos were least preserved by Generation Z. There have been no studies showing which generation more frequently maintains menstrual taboos. Generation Z was born into a digital world where the Internet, mobile phones and tablets are commonly used. It is more important to spend time and socialize in a virtual world than socialize in the physical world (Taş, Demirdöğmez ve Küçükoğlu, 2017). Prior generations did not have as many options to access knowledge as Generation Z. Therefore, they put the knowledge about menstrual taboos they received from their mothers into practice without questioning it. Since Generation Z can have access to knowledge through many ways in a shorter time, they can have an opportunity to question menstrual taboos. The finding of the current study that one of the most frequently utilized sources of information was the Internet can suggest that Generation Z searches for new information and questions the information offered to them.

Conclusion

The women participating in the current study were found to implement some social, behavioral or religious taboos during menstruation. The most frequent taboos were that they did not tell men about their menstruation, did not read the Koran and did not touch pickled food. These taboos were least accepted by Generation Z.

Traditions, beliefs or taboos of a society have either positive or negative effects on people living in that society. Discussing menstrual issues can be difficult in societies where menstruation is identified with negative concepts like "illness" and "a situation causing embarrassment". This can prevent women from accessing correct information or receiving support (Hennegan ve ark., 2019). Therefore, public awareness about the fact that menstruation is not an embarrassing condition should be increased. The most important task falls to the nurses regarding the taboos related to the menstrual period. Women of all ages should be informed about the menstrual period by school health nurses and clinician nurses. Especially, women's health nurses, who encounter different age groups, should prepare brochures about menstruation and taboos related to menstruation and provide counseling. Besides, educational television programs about reproductive health and menstruation, more advertisements about menstrual pads or similar products and social media coverage about menstruation can increase awareness of both men and women. It can also be recommended that menstrual taboos should be

determined and awareness raising projects should be launched to reduce acceptability of the taboos with a negative impact on health status, social life and personal development of women.

Limitations

This study has some limitations. First, data were collected through the online questionnaire method, and the findings are based on the notifications from the participants. Therefore, the results cannot be generalized for all women. Second, the study results represent only the data of the women who were following the Instagram account “Kadın Sağlığı Akademisi” and were included in the study.

Ethics Committee Approval: Ethical approval was obtained from an ethical committee of noninterventional research in a nursing department of a university (Aydm Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Klinik Araştırmalar Etik Kurulu) (approval date: 14/10/2019-2019/113; approval number: E.5574).

Peer-review: External referee evaluation

Author Contributions: Idea / concept:: TD; Design: TD, HA; Consulting: TD, HA; Data collection and/Data Processing: TD; Analysis and / or Interpretation: TD, HA; Source scanning; TD; Writing the Article: TD, HA; Critical review: HA.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Researchers have not declared any conflict of interest.

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

REFERENCES

- Agyekum, K. (2002). Menstruation as a verbal taboo among the akan of Ghana. *Journal of Anthropological Research*, 58(3), 367–387.
- Ali, T. S., & Rizvi, S. N. (2010). Menstrual knowledge and practices of female adolescents in urban Karachi, Pakistan. *Journal of Adolescence*, 33(4), 531–541. doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.05.013
- Columbia Global Centers. (2015). *Menstrual Hygiene Management in Schools*. 55.
- Crofts, T. (2014). *Menstruation hygiene management for schoolgirls*. Loughborough University, WEDC Publications, 20.
- El-Lassy, R. B., & Abd El-Aziz Madian, A. (2013). No impact of health educational program on menstrual beliefs and practices of adolescent Egyptian girls at secondary technical nursing school. *Life Science Journal*, 10(2), 335–345.
- Hennegan, J., Shannon, A. K., Rubli, J., Schwab, K. J., & Melendez-Torres, G. J. (2019). Women’s and girls’ experiences of menstruation in low-and middle-income countries: A systematic review and qualitative metasynthesis. *PLoS Medicine*, 16(5), 1–40. doi.org/10.1371/journal.pmed.1002803
- House, S., Mahon, T., & Cavill, S. (2013). Menstrual hygiene matters: a resource for improving menstrual hygiene around the world. *Reproductive Health Matters*, 21(41), 257–259. doi.org/10.1016/S0968-8080(13)41712-3
- Kamaljit, K., Balwinder, A., Gurmeet, K. S., & Neki, N. S. (2012). Social beliefs and practices associated with menstrual hygiene among adolescent girls of Amritsar, Punjab, India. *Journal International Medical Sciences Academy*, 25(2), 69–70.
- Kaundal, M., & Thakur, B. (2014). A Dialogue on menstrual taboo. *Indian Journal of Community Health*, 26(2), 192–195.
- Kumar, A., & Srivastava, K. (2011). Cultural and social practices regarding menstruation among adolescent girls. *Social Work in Public Health*, 26(6), 594–604. doi.org/10.1080/19371918.2010.525144
- Ministry of General Education. (2016). *TOOLKIT :Menstrual Hygiene Management*. Zambia.
- Mukherjee, A., Lama, M., Khakurel, U., Jha, A. N., Ajose, F., Acharya, S., ... Shrestha, S. (2020). Perception and practices of menstruation restrictions among urban adolescent girls and women in Nepal: A cross-sectional survey. *Reproductive Health*, 17(1), 1–10. doi.org/10.1186/s12978-020-00935-6
- Raina, D., & Balodi, G. (2014). Menstrual hygiene : knowledge, practise and restrictions amongst girls of Dehradun , Uttarakhand , India. *Global Journal of Interdisciplinary Social Sciences*, 3(4), 156–162.
- Randev, R. (2016). Taboos related to menstruation and menstrual practices as recognition of injustice. *Social Sciences International Research Journal*, 2(1), 2–4.
- Sakar, T., Özkan, H., Saraç, M.N., Atabey, K., & Nazbak, M. (2015). Öğrencilerin menstürasyon dönemindeki kültürel davranış ve uygulamaları. *Turkish family physician*, 6(3), 114–123.
- Santina, T., Wehbe, N., Ziade, F. M., & Nehme, M. (2013). Assessment of beliefs and practices relating to menstrual hygiene of adolescent girls in Lebanon. *International Journal of Health Sciences and Research*, 3(12), 75–88.
- Shah, V., Nabwera, H. M., Sosshe, F., Jallow, Y., Comma, E., Keita, O., & Torondel, B. (2019). A rite of passage: A mixed methodology study about knowledge, perceptions and practices of menstrual hygiene management in rural Gambia. *BMC Public Health*, 19(1), 1–15. doi.org/10.1186/s12889-019-6599-2
- Sinop Gedik, A., & Şahin, S. (2017). Determination of the effect on menstruation to hygiene training given to adolescents. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 2(2), 66–75. doi.org/10.5336/healthsci.2016-54152
- Tan, D. A., Haththotuwa, R., & Fraser, I. S. (2017). Cultural aspects and mythologies surrounding menstruation and abnormal uterine bleeding. *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 40, 121–133. doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2016.09.015
- Taş, H. Y., Demirdöğmez, M., & Küçüköğlü, M. (2017). Geleceğimiz olan z kuşağının çalışma hayatına muhtemel etkileri. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 7(13), 1031–1048. doi.org/10.26466/opus.370345
- Thakur, H., Aronsson, A., Bansode, S., Lundborg, C. S., Dalvie, S., & Faxelid, E. (2014). Knowledge, practices, and restrictions related to menstruation among young women from low socioeconomic community in Mumbai, India. *Frontiers in Public Health*, 2(JUL), 1–7. doi.org/10.3389/fpubh.2014.00072
- United Nations Women. (2014). *Menstrual Hygiene Management : Behaviour and Practices in the Louga Region, Senegal*. London, 52.
- Varghese, M. M., James, S., Ravichandran, L., Sivaprakasam, E., & Palaniyandi, A. (2015). Religious restrictions and cultural taboos related to menstruation in adolescent girls: A school-based cross-sectional observational study. *Indian J Child Health*, 2(4), 161–164.
- Wall, L. L., Belay, S., Bayray, A., Salih, S., & Gabrehiwot, M. (2016). A community-based study of menstrual beliefs in Tigray, Ethiopia. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 135(3), 310–313. doi.org/10.1016/j.ijgo.2016.05.015
- Yagnik, A. (2019). Theorizing a model information pathway to mitigate the menstrual taboo. *Health Promotion International*, 34(3), 410–419. doi.org/10.1093/heapro/dax089
- Yagnik, A. S. (2014). Health care for women international reframing menstruation in India : metamorphosis of the menstrual taboo with the changing media coverage reframing menstruation in India : metamorphosis of the menstrual taboo. *Health Care for Women International*, 35(6), 617–633. doi.org/10.1080/07399332.2013.838246

Araştırma Makalesi/Research Article

Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Gebelikte COVID-19 Aşısı İle İlgili
Görüşleri ve COVID-19 Aşı Okuryazarlığı

Derya KAYA ŞENOL¹, Cansu AĞRALI¹ Durdu Cennet OMUŞ¹

*Views of Faculty of Health Sciences Students on COVID-19 Vaccine in
Pregnancy and COVID-19 Vaccine Literacy*

ÖZ

Amaç: Çalışma, Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin gebelikte covid aşısı ile ilgili görüşlerinin incelenmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini Şubat-Mart 2022 tarihleri arasında bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesi bünyesinde öğrenim gören öğrenciler oluşturmuştur. Etik kurul ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan izni alındıktan sonra online hazırlanan veri toplama formu öğrencilerle paylaşılmış ve 645 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen Tanıtıcı Bilgi Formu ve COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada öğrencilerin %96.9'u kendisinin, %75.8' ise aile üyelerinin tamamının COVID-19 aşısı yaptırdığını bildirmiştir. Öğrencilerin %22.2'si çevrenizde COVID-19 geçiren gebe yakınları olduğunu ifade ederken, yakın çevresinde bulunan gebelerin sadece %29.6'sının aşı yaptırdıklarını, %49.6'sı koruyucu önlemlere ek olarak gebelerin aşı da yaptırmaları gerektiğini belirtmişlerdir. Çalışmada gelir düzeyinin giderden az olan, COVID-19 enfeksiyonu geçiren, covid aşısı hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu, aşının güvenli olduğunu düşünen, koruyucu önlemlere ek olarak gebeler de dahil herkesin aşılmasını gerektiğini ve aşının bebeğe zarar vermeyeceğini ifade eden öğrencilerde COVID-19 aşı uygulamasına yönelik tutumun arttığı saptandı (p<0.05).

Sonuç: Çalışma sonuçlarına göre sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin ve aile üyelerinin Covid 19 aşısı yaptırma oranlarının ülkemiz ortalamasına göre oldukça yüksek olduğu ancak gebelikte aşı uygulaması ile ilgili yeterli bilincin oluşmadığı görülmektedir. Bireylerin ve gebelerin aşı hakkında bilgilendirilmesinde sağlık profesyonelleri kadar sağlık bilimleri öğrencilerinin de sorumlulukları oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Covid 19 aşısı, gebe, , sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri.

ABSTRACT

Objective: The study was conducted to examine the opinions of the students of the Faculty of Health Sciences about the covid vaccine during pregnancy.

Materials and Methods: The population of the research consisted of students studying at the faculty of health sciences of a university between February and March 2022. After obtaining permission from the ethics committee and the Dean of the Faculty of Health Sciences, the online data collection form was shared with the students and the study was completed with 645 students. Introductory Information Form and COVID-19 Vaccine Literacy Scale developed by the research were used to collect the research data.

Results: In the study, 96.9% of the students reported that they had the COVID-19 vaccine, while 75.8% of their family members reported that they had been vaccinated. While 22.2% of the students stated that they had relatives of pregnant women in their neighborhood, only 29.6% of the pregnant women in their immediate vicinity had vaccinated, 49.6% stated that in addition to protective measures, pregnant women should also be vaccinated. In the study, the attitude towards the COVID-19 vaccine application increased among the students whose income level was less than the expenses, who had COVID-19 infection, who had sufficient knowledge about the covid vaccine, who thought that the vaccine is safe, that everyone, including pregnant women, should be vaccinated in addition to protective measures, and that the vaccine would not harm the baby. detected (p<0.05).

Conclusion: According to the results of the study, it is seen that the rate of Covid 19 vaccination of the students of the faculty of health sciences and their family members is quite high compared to the average of our country, but there is not enough awareness about the vaccination during pregnancy. The responsibilities of health science students are as important as health professionals in informing individuals and pregnant women about vaccination.

Keywords: Covid 19 vaccine, pregnant, students of faculty of health sciences.

¹ Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Osmaniye.

Sorumlu Yazar:Dr. Öğr. Üyesi Derya Kaya Şenol e-mail: dderya_kaya@hotmail.com, **ORCID ID** 0000-0002-9101-2909

Cansu AĞRALI, Araş.Gör. e-mail: agralicansu9@gmail.com **ORCID ID** 0000-0002-9923-0521

Durdu Cennet OMUŞ, Öğrenci Ebe e-mail: omuscennet493@gmail.com **ORCID ID** 0000-0002-6900-6712

Geliş Tarihi: 17.05.2022, **Kabul Tarihi:** 13.07.2022

Atf/Citation: Kaya Şenol, D., Ağralı, C. ve Omuş, DC.(2022). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin gebelikte COVID-19 aşısı ile ilgili görüşleri ve COVID-19 aşı okuryazarlığı. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 8 (2), 50-62.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: In the general population, COVID-19 is associated with high rates of thromboembolic complications. During pregnancy, women's immunological, cardiovascular, respiratory systems and coagulation functions undergo significant physiological changes. Fibrinolytic factors such as circulating coagulation and plasmin increase to higher levels and play a role in the pathogenesis of SARS-CoV-2 infection and increase maternal and fetal mortality associated with the risk of thromboembolic events in pregnant women. According to some studies, it is reported that there is an increase in problems requiring premature and/or low birth weight babies, postpartum hemorrhage and cesarean delivery in pregnant women with COVID-19. Vaccination during pregnancy should be preferred as it protects the mother and baby from various infectious diseases and/or reduces the risk of infection. One study suggests that the COVID-19 vaccine administered during pregnancy may lead to transfer of antibodies through the placenta and breast milk, which may immunize newborns. Accordingly, it is recommended to vaccinate pregnant and lactating mothers for better maternal and fetal outcomes. Despite all this information, given the lack of data on the efficacy and safety of current vaccines in pregnant women, there is a clear concern about administering the COVID-19 vaccine during pregnancy and lactation. Providing pregnant and lactating women with adequate and timely data on COVID-19 vaccine can increase vaccine confidence. It is important that health professionals support pregnant women in encouraging them to make an informed decision. Working in this direction; It was conducted to examine the opinions of the students of the Faculty of Health Sciences about the covid vaccine in pregnancy.

Materials and Methods: The universe of the research consisted of students from the Department of Midwifery, Nursing, Nutrition and Dietetics, Health Management and Social Work, studying at University, Faculty of Health Sciences. After obtaining the permission of the ethics committee and the Dean of the Faculty of Health Sciences, the online data collection form was shared with the students from the department and class groups, and the study was completed with 645 students who agreed to participate in the research. Introductory Information Form and COVID-19 Vaccine Literacy Scale developed by the research student were used to collect the research data. The data obtained were evaluated using the SPSS (Statistical Package of Social Science) program. Results will be evaluated at

the 95% confidence interval, significance level of $p < 0.05$.

Results: In the study, 18.3% of the students were midwifery students, 48.2% were nursing students, 16.4% were students of the Department of Nutrition and Dietetics, and 84.2% were female students. 63.1% of the students stated that their income-expenditure was equivalent, 31.6% of them came from the metropolitan city, 37.9% of them and 54.7% of them stated that one of their family members had a Covid-19 infection. While 9.8% of the participants stated that they lost a family member due to Covid-19 infection, 96.9% reported that they and 75.8% of all family members had Covid-19 vaccine. While 22.2% of the students stated that they had relatives of pregnant women in their vicinity, they stated that only 29.6% of the pregnant women in their immediate vicinity had vaccinated. While 49.6% of the participants stated that pregnant women should have vaccinations in addition to protective measures, 51.0% answered that if I or my wife were pregnant, they would have the Covid 19 vaccine. While 42.0% of the students found the Covid 19 aspect safe, 38.3% stated that they thought the vaccine should be administered to pregnant women, 13.6% thought the vaccine was harmful during pregnancy, 15.2% thought the vaccine could harm the fetus, and 17.2% thought the vaccine contains toxic substances. In the study, the attitude towards the COVID-19 vaccine application increased among the students whose income level was less than the expenses, who had Covid infection, who had sufficient knowledge about the covid vaccine, who thought that the vaccine is safe, that everyone, including pregnant women, should be vaccinated in addition to protective measures, and that the vaccine would not harm the baby. detected ($p < 0.05$).

Conclusion: According to the results of the study, it is seen that the rate of Covid 19 vaccination of the students of the Faculty of Health Sciences and their family members is quite high compared to the average of our country, but there is not enough awareness about the vaccination during pregnancy. This situation affects the vaccination rates and opinions about the vaccine negatively. The responsibilities of midwives, who play a key role in informing individuals and pregnant women about vaccination and providing qualified prenatal care, are very important. It can be recommended to increase the vaccination rates, first to increase the awareness of health faculties students, to inform them and to include them in vaccination awareness studies.

GİRİŞ

Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde SARS-CoV-2 enfeksiyonunun neden olduğu ilk COVID-19 vakalarının tanımlanmasından bu yana, virüs dünya çapında hızla yayılmıştır. Dünya çapında, 207 milyondan fazla kişi enfekte olurken, 4 milyondan fazla kişi hayatını kaybetmiştir. Yaşa ve cinsiyete özgü olmayan COVID-19 enfeksiyonu son derece bulaşıcı bir hastalıktır (Wastnedge, et al., 2021). Asemptomatik enfeksiyon oranı, obstetrik hastalarda, yaş, ırk ve cinsiyet gibi faktörler göz önünde bulundurulduğunda cerrahi hastalara göre 15 kat daha yüksektir. (Liao, et al., 2020; Liu, et al., 2020). Genel popülasyonda, COVID-19 yüksek tromboembolik komplikasyon oranları ile ilişkilidir (Wastnedge, et al., 2021). Bunun nedeni pıhtılaşma mekanizmasının aktivasyonu, yaygın vasküler koagülopatiye (DIC) yatkınlık ve trombositopeni ile birlikte meydana gelen dinamik hiper pıhtılaşma ile sonuçlanan fibrinolitik (Di Renzo and Giardina, 2020; Ji, Zhao, Matalon, and Matthay, 2020). Gebelik sırasında kadınların immünolojik, kardiyovasküler, solunum sistemleri ve pıhtılaşma fonksiyonu önemli fizyolojik değişikliklere uğramaktadır. (Liao, et al., 2020; Liu, et al., 2020). Dolaşımdaki pıhtılaşma ve plazmin gibi fibrinolitik faktörler daha yüksek seviyelere yükselerek SARS-CoV-2 enfeksiyonunun patogenezinde rol oynamakta ve gebelerde tromboembolik olay riski ile ilişkili maternal ve fetal mortaliteyi artırmaktadır. (Di Renzo and Giardina, 2020; Ji, et al., 2020).

Yapılan bir çalışmada gebelik sırasında solunum yolu viral enfeksiyonlarının düşük doğum ağırlığı ve erken doğum gibi faktörlerle ilişkilendirildiği ve erken gebelikte yüksek ateşin, belirli doğum kusurlarının olasılığını artırabileceği belirtilmektedir (Samji, and Manoj, 2020). Bir diğer araştırmada ise COVID-19'lu gebelerde prematüre ve/veya düşük doğum ağırlıklı bebek, doğum sonu kanama ve sezaryen doğumu gerektiren problemlerde artış olduğu bildirilmektedir (Elsaddigand Khalil, 2020). COVID-19, özellikle komorbiditesi olan kadınlarda, erken doğum ve maternal morbidite oranlarının artmasına neden olmaktadır (Pramanick et al., 2021). Şiddetli ve kritik SARS-Cov-2 enfeksiyonu olan gebelerin yoğun bakım ünitesine kabul oranları, sezaryenle doğum ve anne ölüm oranları daha yüksektir (Samadi, Alipour, Ghaedrahmati, Ahangari, 2021). Ayrıca, SARS-CoV-2 ile enfekte olan tüm gebelerin %5-6'sında solunum yolu hastalığı nedeniyle hastaneye yatış gerektirmektedir (Adhikari, et al., 2020). SARS-Cov-2 anedeki enfeksiyonun şiddetine göre fetal olumsuz sonuçlara da neden olmaktadır. Enfeksiyonun ciddiyeti, daha yüksek prematüre prevalansı, doğum sonrası resüsitasyon ihtiyacı, hastanede kalış

süresinin artması ve solunum cihazı desteğinin uzaması ile ilişkilendirilmektedir (Yasa, et al., 2021).

Gebelik sırasında aşılama, anneyi ve bebeği çeşitli bulaşıcı hastalıklardan koruduğu ve/veya enfeksiyon riskini azalttığı için tercih edilmesi gerekmektedir (Pramanick, et al., 2021; Brillo, Tosto, Gerli, and Buonomo, 2021). Amerikan Kadın Doğum ve Jinekologlar Koleji (ACOG) ve Amerika Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezlerinden (CDC), ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından gebe ve emziren kişilerin aşılmasını şiddetle tavsiye etmektedir (Magon, Prasad, Mahato, & Sharma, 2022). ACOG ayrıca gebelerin obstetrik sağlık hizmeti sunucuları ve özellikle ebeleri tarafından aşı planları hakkında konuşmaya ve sorularını tartışmaya teşvik edilmesi gerektiğini belirtmektedir. Aşılamaı reddeden gebeye tekrar aşı önerilmeli ve maske takma ve fiziksel mesafe gibi diğer önleyici tedbirlerin sürdürülmesinin önemi hatırlatılmalıdır. ACOG kılavuzu ayrıca aşı tipi veya gebelik sırasında aşılama zamanlaması için bir tercih belirtmemektedir. (Fox, et al., 2020). Bir çalışmada, gebelik sırasında uygulanan COVID-19 aşısının plasenta ve anne sütü yoluyla antikor transferine yol açabileceğini ve bunun yeni doğanlara bağışıklık kazandırabileceğini öne sürülmektedir (Razzaghi, et al., 2021). Bu doğrultuda daha iyi maternal ve fetal sonuçlar için gebe ve emziren annelerin aşılamaı tavsiye edilmektedir (Kaur, 2021).

Avrupa İlaç Ajansı (EMA) ve CDC (Centers for Disease Control and Prevention) özel bir sağlık sorunları olmadıkça, bir hekim tarafından değerlendirildikten sonra gebelik planlayan kadınlara, gebelere ve emzirenlere COVID-19 aşılarının yapılmasını önermektedir. COVID-19 aşısının ilk dozunun iyi bir koruma sağladığı, ancak virüsün delta varyantına karşı bağışıklık sağlamak için en az iki doz gerektiği, gebelikte yaş, kronik hastalık vb ek riskleri olan gebelerde ikinci dozun daha önem kazandığı belirtilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) aşılamaı önce gebelik testi gerekmediğini belirtirken, aşılama nedeniyle gebeliğin ertelenmesini veya sonlandırılmasını önermemektedir. Türkiye'de ise Sağlık Bakanlığı, "Aşı Uygulanacak Gruplar" listesine göre yaş gruplarında sırası gelen gebelere mRNA (Pfizer-BioNTech) ve inaktif virüs (Sinovac firmasına ait CoronaVac aşısı) aşılarının uygulanabileceğini; aşının gebeliğin ilk üç ayında uygulanmamasının tercih edildiğini ve emzirme döneminde COVID-19'u ağır geçirme riski yüksek olan emziren kadınlara kendi istekleri halinde aşı uygulanabileceğini önermektedir (www.ttb.org).

COVID-19 enfeksiyonuna yatkınlık oluşturan daha yüksek risk veya komorbiditeleri olan gebelere

aşılama öncelik verilmelidir. Tüm bu bilgilere rağmen gebelerde mevcut aşuların etkinlik ve güvenlik verilerinin eksikliği göz önüne alındığında, gebelik ve emzirme döneminde COVID-19 aşısı yapılması konusunda açık bir endişe vardır (Vitiello, La Porta, Troiano, V., Ferrara, 2021). Gebelere ve emziren kadınlara COVID-19 aşısı hakkında yeterli ve zamanında veri sağlamak aşı güvenini artırabilir (Pramanick, et al., 2021). Doğum öncesi bakım hizmeti sunan sağlık personeli ve sunacak olan sağlık fakülteleri öğrencileri aşının etkinliği ve etkisi hakkında kanıta dayalı kararlar ve önerilerde bulunmak önemlidir. Gebeye aşı hakkında bilgi verilmeli ve risk-fayda tartışmasına dahil edilmelidir.

COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanları COVID-19 aşılama çalışmalarında özveri ile çalışmışlardır. Bununla birlikte aşının kabulü ve aşılama oranlarının artırılmasında, gelecekteki aşılama çalışmaları için de yol gösterici olmaya devam edeceklerdir. Sağlık bölümleri öğrencileri topluma rol model olma ve kanıta dayalı bilgi sunabilme açısından önemli bir yerde bulunmaktadırlar. Bu çalışmada öğrenim gördükleri bölümlerde sağlık profesyonellerinden eğitim alan sağlık öğrencilerinin, gebelikte COVID-19 aşısı ile ilgili görüşleri ve COVID-19 aşı okuryazarlığı durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin gebelikte COVID-19 aşısı ile ilgili görüşleri ve COVID-19 aşı okuryazarlığı durumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı-kesitsel tipte tasarlanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören 1055 öğrenci oluşturmuştur. Evrenin tamamına ulaşılması planlandığından örneklem seçimine gidilmemiş olup araştırmaya katılmaya gönüllü olan toplam 645 öğrenci (evrenin %61'i) ile araştırma tamamlanmıştır.

Dahil edilme kriterleri

- Araştırmanın yapıldığı üniversitenin sağlık bilimleri fakültesinde öğrenci olan,
- Sosyal ağları kullanabilen,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan öğrenciler araştırmaya dahil edilmiştir.

Veri Toplama Formu

Veri toplama formu olarak "Kişisel Bilgi Formu", "COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği" kullanılmıştır.

Veriler Şubat-Mart 2022 tarihleri arasında web tabanlı bir anket ile dijital ortamda (Google Forms) toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Konu ile ilgili literatür incelenerek araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu; bireye ilişkin sosyo-demografik özellikleri ve covid 19 aşısı ile ilgili görüşlerini sorgulayan sorulardan oluşmaktadır (Vyas, Galal, Rogan, Boyce, 2018; Patrinely, Zakria, Berkowitz, Johnson, Totten, 2020; Sallam, et al., 2021; Tao, et al., 2021).

COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği: Kronik hastalıklarda sağlık okuryazarlığının değerlendirmek amacıyla Ishikawa ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş (Ishikawa, Takeuchi, Yano, 2008) ve Biasio ve arkadaşları tarafından Covid-19 aşı okuryazarlığı ölçeği olarak uyarlanmıştır. Ölçek 12 ifade ve iki boyuttan oluşmaktadır. Fonksiyonel aşı okuryazarlığı, günlük faaliyetlerini yerine getirebilmek için temel okuma ve yazma becerilerine dayanmakta ve bu seviye okuyazar olan bireyler sağlık eğitimi ve aşı gibi materyalleri okuyabilmektedir. Fonksiyonel beceri boyutu, temel olarak anlamsal sistemi içeren dil ile ilgili beş ifadeden oluşmaktadır. İletişimsel/Eleştirel aşı okuryazarlığı boyutu, daha çok problem çözme ve karar verme gibi bilişsel çabalara odaklanmakta ve sekiz ifadeden oluşmaktadır. İletişimsel sağlık okuryazarlığı, bireylerin sosyal ve bilişsel becerilere sahip olması, farklı sağlık aktivitelerinden yararlanabilmesi, bilgi ve anlam çıkarması, değişen sağlık koşullarında sahip olduğu bilgileri kullanabilmesidir. Eleştirel sağlık okuryazarlığı, bireyin sosyal becerilerle birlikte, bilgiyi eleştirel bir şekilde analiz etmesi ve bu bilgileri yaşam olayları ve durumları üzerinde daha fazla kontrol sağlamak için kullanmasına olanak tanıyan daha gelişmiş bilişsel becerilerden oluşmaktadır. Fakat Biasio ve arkadaşları iki boyutu tek boyut olarak ele almışlardır. Ölçek ifadeleri 4'lü Likert ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir. İletişimsel/eleştirel boyut soruları (1) Hiçbir zaman, (2) Nadiren, (3) Bazen, (4) Sık sık; fonksiyonel boyut ifadeleri (4) Hiçbir zaman, (3) Nadiren, (2) Bazen, (1) Sık sık şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçekten elde edilen puanların ortalamasının 4'e yakın olması aşı okuryazarlığı seviyesinin yüksek olduğunu göstermektedir (Biasio, Bonaccorsi, Lorin, Pecorelli, 2020). Ölçek Durmuş ve ark. tarafından 2021 de Türkçeye uyarlanmıştır. Son olarak ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,868 olarak tespit edilmiştir (Durmuş, Akbolat, & Amarat, 2021). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,822 olarak tespit edilmiştir.

Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmadan önce kurum izni alındıktan sonra sınıf danışmanı olan öğretim elemanları tarafından WhatsApp sınıf gruplarından öğrenciler ile çevrimiçi anket bağlantısı paylaşıldı ve öğrenciler online çalışmaya davet edildi. Araştırmada veriler online olarak hazırlanmış formlar kullanılarak toplandı. Anket formu

Google Forms web uygulamasıyla hazırlanarak öğrencilerin akıllı telefonlarına WhatsApp mesajlaşma programı aracılığıyla gönderildi. Online anketin ilk sayfasında öğrencilere çalışma hakkında bilgi verilerek onamları alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden bilgilendirilmiş onam formunu onayladıktan sonra veri toplamak için hazırlanan anketi doldurmaları istendi. Çevrimiçi öz bildirim yöntemiyle elde edilen tüm veriler online formlar aracılığıyla kaydedildi. Online olarak cevaplanan veri toplama formları her bir katılımcı için yaklaşık 10-15 dakika zaman aldı.

İstatistik Analiz

Araştırmada elde edilen bulguların analizi için SPSS 22.0 (Statistical Package of Social Sciences for Windows) istatistik paket programı kullanılmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar olan yüzde, standart sapma, frekans, ortalama minimum-maksimum değerler ve normal dağılımın incelenmesi için Skewness ve Kurtosis dağılım testi kullanılmıştır (Kurtosis and Skewness between -1.5 and +1.5) (Tabachnick ve Fidell, 2013). Bu çalışmada Skewness değeri -0,059, Kurtosis değeri 0,196 olarak belirlenmiştir.

Verilerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. İstatistiksel hesaplamaları için bağımsız gruplarda t testi ve ANOVA testleri kullanılmıştır. Çalışmada, anlamlılık seviyesi olarak 0.05 kabul edilmiş, $p < 0.05$ olması durumunda anlamlı farklılığın olduğu, $p > 0.05$ olması durumunda anlamlı farklılığın olmadığı belirtilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul izni (25.02.2022 tarihi ve 2022/2/19 nolu karar), ilgili fakültenin dekanlığından kurum izni alınmıştır. Katılımcılara gönderilen anketin ilk sayfasında çalışmanın amacı, içeriği ve çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğuna dair bilgiler yer almıştır. Ankette katılımcıların kimlik bilgileri kaydedilmemiştir. Bu çalışma, Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun bir biçimde yapılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma 18-24 yaş arası kadın bireylerle, belirli bir zaman diliminde, çevrimiçi anket uygulaması şeklinde tamamlanmıştır. Sosyal ağları kullanan ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerle sınırlıdır. Araştırmanın yapıldığı zaman dilimindeki pandemi verileri (hasta ve vefat eden birey sayısı), öğrencilerin algı ve psiko-sosyal durumları, COVID 19 enfeksiyonundan korunmak için alınan önlemler ve pratik uygulamalar çalışmanın kısıtlılıklarıdır. Araştırma Türkiye'de bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerle sınırlıdır.

BULGULAR

Tablo 1'de öğrencilerin sosyo-demografik özellikler ile COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamaları dağılımına ilişkin sonuçlar sunuldu.

Çalışma sonuçlarına göre COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalaması $2,39 \pm 0,58$ (Min:1, Max:4), Fonksiyonel aşı okuryazarlığı alt boyut toplam puan ortalaması $2,30 \pm 0,40$ (Min:1, Max:4), İletişimsel/Eleştirel aşı okuryazarlığı alt boyutu puan ortalaması $2,25 \pm 0,59$ (Min:1, Max:4) idi. Çalışmada öğrencilerin %48,1'inin Hemşirelik, %18,3'ünün Ebelik bölümü öğrencisi olduğu, %44,7'sinin birinci sınıf öğrencisi olduğu, %63,1'inin aile gelirinin giderine eşit olduğu, %45,4'ünün ailesi ile birlikte şehir merkezinde yaşadığı belirlendi. COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerden sadece gelir düzeyi açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu ($p < 0,05$), okunan bölüm, sınıf, yaşanan yer ve cinsiyet gibi faktörlerin açısından fark olmadığı saptandı ($p > 0,05$).

Tablo 1. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikler ile COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamaları dağılımı

	n (%)	Fonksiyonel aşı okuryazarlığı	İletişimsel/ Eleştirel aşı okuryazarlığı	COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği Toplam Puan	
		$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
Bölüm	Ebelik	118 (18,3)	2,50±0,53	2,27±0,55	2,35±0,35
	Hemşirelik	310 (48,1)	2,38±0,62	2,22±0,59	2,27±0,41
	Beslenme ve Diyetetik	106 (16,4)	2,39±0,55	2,22±0,51	2,28±0,39
	Sağlık Yönetimi	93 (14,4)	2,34±0,53	2,34±0,66	2,34±0,41
	Sosyal Hizmet	18 (2,8)	2,19±0,68	2,52±0,73	2,41±0,38
Önemlilik^a		F=1,806 p=0,126	F=1,836 p=0,120	F=1,490 p=0,204	
Sınıf	1.sınıf	288 (44,7)	2,41±0,58	2,27±0,55	2,32±0,38
	2.sınıf	165 (25,6)	2,45±0,57	2,21±0,60	2,29±0,39
	3. sınıf	93 (14,4)	2,29±0,58	2,26±0,68	2,27±0,44
	4. sınıf	99 (15,3)	2,33±0,61	2,26±0,59	2,29±0,41
	Önemlilik^b		F=1,825 p=0,141	F=0,381 p=0,767	F=0,431 p=0,731
Gelir durumu	Gelir giderden az	204 (31,6)	2,46±0,55	2,32±0,60	2,36±0,41
	Gelir gidere eşit	407 (63,1)	2,37±0,60	2,23±0,58	2,28±0,39
	Gelir giderden fazla	34 (5,3)	2,28±0,63	2,25±0,59	2,17±0,36
	Önemlilik^b		F=2,196 p=0,112	F=2,418 p=0,090	F=5,115 p=0,006
Aile ile birlikte yaşanan yerleşim yeri	Köy	112 (17,4)	2,40±0,59	2,27±0,60	2,31±0,38
	Kasaba	36 (5,6)	2,35±0,53	2,24±0,47	2,28±0,32
	Şehir	293 (45,4)	2,41±0,61	2,27±0,58	2,32±0,39
	Büyükşehir	204 (31,6)	2,36±0,03	2,21±0,61	2,26±0,42
	Önemlilik^b		F=0,343 p=0,794	F=0,452 p=0,716	F=0,877 p=0,453
Cinsiyet	Kadın	543 (84,2)	2,41±0,59	2,25±0,60	2,31±0,39
	Erkek	102 (15,8)	2,30±0,51	2,24±0,53	2,26±0,40
	Önemlilik^a		t=1,176 p=0,083	t=1,176 p=0,083	t=1,025 p=0,306

p < 0.05 (^aIndependent Simple t testi, ^bANOVA testi)

Tablo 2’de öğrencilerin Covid 19 enfeksiyonu ve aşı uygulamasına ait görüşleri ile COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamaları dağılımına ilişkin sonuçlar sunuldu. Çalışmada öğrencilerin %37,9’unun Covid 19 enfeksiyonu geçirdiği, %54,7’sinin aile üyelerinden en az birinin Covid enfeksiyonu geçirdiği, %9,8’inin covid enfeksiyonu nedeniyle ailesinde kayıp yaşadığı belirlendi. Covid 19 aşısı yaptıрма durumları sorulduğunda %96,9’unun en az iki doz aşı yaptırdığı, aile üyelerinden %75,8’inin aşı yaptırdığı, bunula birlikte çevresinde oldukça yüksek düzeyde (%78,6)

aşı karşıtı bireylerin olduğu saptandı. “Koruyucu önlemlere ek olarak herkes aşılanmalı mı” sorusuna %58,4 oranında “evet” cevabı alınırken, öğrencilerin %40,5’i aşı hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu ve %42,0’si ise aşının güvenli olduğunu ifade ettiler. Covid enfeksiyonu geçiren, koruyucu önlemlere ek olarak herkesin aşılanması gerektiğini düşünen, covid aşısı hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu ve aşının güvenli olduğunu düşünen öğrencilerde COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği toplam ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermiştir (p<0,05).

Tablo 2. Öğrencilerin ve ailelerinin Covid 19 enfeksiyonu ve aşı uygulamasına ait görüşleri ile COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamaları dağılımı

n (%)			Fonksiyonel aşı okuryazarlığı	İletişimsel/ Eleştirel aşı okuryazarlığı boyutu	COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği Toplam Puan
			$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
Covid enfeksiyonu geçirme durumu	Geçiren	180 (37,9)	2,41±0,59	2,18±0,60	2,26±0,38
	Geçirmeyen	375 (58,1)	2,35±0,58	2,27±0,59	2,30±0,40
	Bilmiyor	90(14,0)	2,53±0,54	2,31±0,53	2,39±0,39
	Önemlilik^b		F=3,550 p=0,029	F=2,065 p=0,128	F=3,121 p=0,045
Ailede covid enfeksiyonu geçiren birey	Var	353 (54,7)	2,40±0,57	2,25±0,59	2,30±0,40
	Yok	297 (45,3)	2,40±0,59	2,24±0,57	2,29±0,39
	Önemlilik^a		t=0,032 p=0,974	t=0,143 p=0,887	t=0,156 p=0,876
Covid enfeksiyonu nedeni ile ailede kayıp yaşama	Yaşayan	63 (9,8)	2,47±0,57	2,25±0,55	2,33±0,41
	Yaşamayan	582 (90,2)	2,38±0,58	2,25±0,59	2,30±0,39
	Önemlilik^a		t=1,113 p=0,258	t=0,011 p=0,643	t=0,564 p=0,573
Covid aşısı yaptırma durumu	Yaptıran	625 (96,9)	2,39±0,58	2,26±0,57	2,30±0,39
	Yaptırmayan	20 (3,1)	2,31±0,71	2,07±0,89	2,15±0,45
	Önemlilik^{ka}		t=0,649 p=0,517	t=1,400 p=0,162	t=1,698 p=0,090
Ailedeki bireylerin Covid aşısı yaptırma durumu	Yaptıran	489 (75,8)	2,41±0,54	2,25±0,59	2,30±0,39
	Yaptırmayan	156 (24,2)	2,39±0,60	2,25±0,59	2,30±0,41
	Önemlilik^a		t=-0,413 p=0,680	t=0,096 p=0,924	t=-,108 p=0,914
Çevrede aşı karşıtı bireylerin varlığı	Var	507 (78,6)	2,32±0,60	2,24±0,59	2,29±0,38
	Yok	138 (21,4)	2,41±0,58	2,31±0,66	2,31±0,45
	Önemlilik^a		t=1,712 p=0,087	t=-1,341 p=0,180	t=-,483 p=0,629
Koruyucu önlemlere ek olarak herkesin aşılınması	Evet	377 (58,4)	2,39±0,57	2,19±0,56	2,25±0,38
	Hayır	111 (17,2)	2,36±0,57	2,27±0,61	2,30±0,45
	Bilmiyor	157 (24,3)	2,43±0,62	2,40±0,62	2,41±0,39
	Önemlilik^b		F=0,436 p=0,647	F=7,127 p<0,001	F=8,293 p<0,001
Covid aşısı hakkında yeterli bilgiye sahip olma	Evet	261 (40,5)	2,46±0,58	2,37±0,53	2,40±0,36
	Hayır	161 (25,0)	2,32±0,61	2,10±0,61	2,17±0,42
	Bilmiyor	223 (34,6)	2,42±0,55	2,35±0,56	2,37±0,36
	Önemlilik^b		F=3,136 p=0,044	F=15,255 p<0,001	F=23,273 p<0,001
Covid aşısının güvenli olduğunu düşünme	Evet	271 (42,0)	2,38±0,54	2,35±0,62	2,36±0,42
	Hayır	75 (11,6)	2,34±0,41	2,16±0,58	2,22±0,39
	Bilmiyor	299 (46,4)	2,44±0,59	2,31±0,58	2,35±0,38
	Önemlilik^b		F=2,220 p=0,109	F=5,614 p=0,004	F=8,930 p<0,001

p < 0.05 (^aIndependent Simple t testi, ^bANOVA testi)

Tablo 3. Öğrencilerin gebelikte Covid 19 enfeksiyonu ve aşı uygulamasına ait görüşleri ile COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamaları dağılımı

	n (%)	Fonksiyonel aşı okuryazarlığı	İletişimsel/ Eleştirel aşı okuryazarlığı	COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği Toplam Puan	
		$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
Çevrede covid geçiren gebe varlığı	Var	143 (22,2)	2,41±0,57	2,25±0,62	2,29±0,38
	Yok	366 (56,7)	2,37±0,60	2,24±0,57	2,29±0,40
	Bilmiyorum	136 (21,1)	2,37±0,60	2,29±0,59	2,31±0,40
	Önemlilik^a		F=0,264 p=0,768	F=0,303 p=0,739	F=0,131 p=0,877
Çevrede covid aşısı yaptıran gebe varlığı	Var	191 (29,6)	2,41±0,58	2,20±0,64	2,29±0,41
	Yok	186 (28,8)	2,39±0,58	2,24±0,60	2,27±0,42
	Bilmiyorum	268 (41,6)	2,38±0,59	2,30±0,54	2,32±0,37
	Önemlilik^b		F=0,119 p=0,888	F=1,534 p=0,217	F=1,128 p=0,324
Aşı yaptırma kararında etkili olan kişi (n=191)	Doktor	93 (48,7)	2,53±0,56	2,24±0,66	2,34±0,40
	Ebe/Hemşire	56 (29,3)	2,52±0,70	2,03±0,71	2,19±0,48
	Aile yakınları	22 (11,5)	2,26±0,59	2,21±0,66	2,23±0,42
	Sosyal medya/Tv	20 (10,5)	2,36±0,64	2,33±0,61	2,34±0,46
	Önemlilik^b		F=2,950 p=0,034	F=0,933 p=0,426	F=1,418 p=0,238
Koruyucu önlemlere ek olarak gebelerin aşılınması	Evet	320 (49,6)	2,42±0,60	2,22±0,61	2,29±0,41
	Hayır	66 (10,2)	2,24±0,64	2,21±0,61	2,22±0,43
	Bilmiyor	259 (40,2)	2,40±0,54	2,30±0,54	2,33±0,36
	Önemlilik^b		F=0,436 p=0,647	F=1,509 p=0,222	F=2,481 p=0,084
Kendisi ve/veya eşi gebe olsa covid aşısı yaptırma kararı	Yaptırırdım/yaptırmasımı isterdim	329 (51,0)	2,42±0,59	2,19±0,61	2,27±0,40
	Yaptırmazdım/yaptırmasımı istemezdim	72 (11,2)	2,35±0,70	2,23±0,62	2,27±0,44
	Kararsızım	244 (37,8)	2,37±0,54	2,34±0,54	2,35±0,36
	Önemlilik^b		t=0,259 p=0,474	t=4,966 p=0,007	t=3,460 p=0,032
Covid aşısının bebeğe zarar verebilecek toksinler içerdiğini düşünme	Evet	181 (28,1)	2,34±0,62	2,15±0,62	2,22±0,41
	Hayır	111 (17,2)	2,58±0,62	2,30±0,56	2,42±0,43
	Bilmiyor	353 (54,7)	2,36±0,54	2,25±0,59	2,32±0,37
	Önemlilik^b		F=6,764 p=0,001	F=3,942 p=0,020	F=5,596 p=0,004

p < 0.05 (^aIndependent Simple t testi, ^bANOVA testi)

Tablo 3’de öğrencilerin gebelikte Covid 19 enfeksiyonu ve aşı uygulamasına ait görüşleri ile COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamaları dağılımına ilişkin sonuçlar sunuldu.

Çalışmada öğrencilerin %22,2’sinin çevrelerinde Covid 19 enfeksiyonu geçiren gebe yakınlarının olduğu, aile ve çevresindeki gebelerin %29,6’sının covid aşısı yaptırdığı ve aşı yaptırma kararında en fazla doktorunun (48,7) ikinci sırada ebe/hemşiresinin (29,3) etkili olduğu belirlendi. “Koruyucu önlemlere ek olarak gebeler aşılmalı mı” sorusuna %49,6 oranında “evet” cevabı alınırken, %51,0’i kendisi ve/veya eşiniz gebe olsa covid aşısı yaptıracağımı ifade ederken, %17,2’si ise Covid

aşısının bebeğe zarar verebilecek toksinler içerdiğini düşündüklerini ifade ettiler.

COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği toplam ortalamaları açısından bakıldığında ise kendisi ve/veya eşi gebe olsa covid aşısı yaptıracağını ifade eden ve Covid aşısının bebeğe zarar verebilecek toksinler içerdiğini düşünmeyenlerde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı (p<0,05).

TARTIŞMA

Üniversite öğrencileri, genel popülasyona göre daha bilgili ve bilinçli bir toplum grubunu oluşturmaktadır. Bu nedenle, öğrenciler kamu hizmetinde öncü bir role sahiptirler. Mevcut COVID-19 döneminde, bu rol özellikle Sağlık Okulları/Fakültelerindeki üniversite

öğrencileri için sağlık eğitimi aldıkları göz önünde bulundurulduğunda aşı gibi birtakım halk sağlığı hizmetlerinin sunumunda temel taşı olarak rol almaktadırlar (Patrinely, et al., 2020).

Çalışmada öğrencilerin tamamına yakınının en az iki doz aşı yaptırdığı, benzer şekilde aile üyelerinin de aşılandığı görüldü. Ayrıca öğrenciler koruyucu önlemlere ek olarak herkesin aşılınması gerektiği inancındaydılar. Ürdün'de yapılan bir çalışmada sağlık okullarındaki öğrenciler arasında aşı kabul oranı %43,5 olarak belirlenmiştir (Sallam, et al., 2021). Benzer bir başka çalışmada da üniversite öğrencilerinin aşuya karşı olumlu bir tutum teşvik ederek aşı tereddütünü önlemede yardımcı olabilecek bir çekirdek grup oluşturabilecekleri ifade edilmiştir (Vyas et al., 2018). Malta'da yapılan bir çalışmada da Sağlık Bilimleri, Diş Hekimliği ve Tıp öğrencileri arasında COVID-19 aşısı kabul oranı yüksek (%57,3) bildirilmiştir (Grech and Gauci, 2020). İtalya'da sağlık okullarındaki öğrenciler arasında COVID-19 aşılarını yaptırma niyetlerinin (%86.1) ve aşı kabul oranının yüksek olduğu bildirmiştir (Barello, Nania, Dellafiore, Graffigna, and Caruso, 2020). Bu sonuçlar, sağlık bölümlerindeki üniversite öğrencilerinin aşı ile ilgili doğru mesajların yayılmasındaki rolünü vurgulamaktadır.

Çalışmada öğrencilerin yaklaşık yarıya yakını aşı hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu ve aşının güvenli olduğunu ifade ettiler. Covid aşısı hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu ve aşının güvenli olduğunu düşünen öğrencilerde COVID-19 Aşı Okuryazarlığı daha yüksekti. Aşı tereddütü, aşının bulunmasına rağmen aşığı kabul etmede veya almayı reddetmede gecikme olarak tanımlanır (MacDonald, 2015). Pazarlanan aşıların göreceli güvenliği belirlenmiş olmasına rağmen (Baden, et al. 2021) toplumun aşuya karşı tepkisini etkileyen birçok faktör vardır. Bunlar arasında kişisel geçmiş (tıbbi ve tıbbi olmayan), sosyal ve politik projeksiyonlar ile birlikte komplo teorileri yer almaktadır. Sosyal medyada yayılan yaygın mitler ve yanlış mesajlar nedeniyle bireyler aşı ile ilgili güvenlik endişeleri yaşamaktadırlar (Al-Qerem and Jarab, 2018). Aşı ile ilgili kanıt dayalı bilgilerin sağlık profesyonellerinden sağlanması aşının kabul edilebilirliğini artırmada önemlidir.

COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamaları gelir düzeyi giderlerinden az olan öğrencilerde daha yüksekti. Aşılarla yönelik tutumları değerlendiren önceki çalışmalar, pazarlanan aşıların güvenlik ve etkinliğini algılamada büyük bölgesel değişkenlik olduğunu ortaya çıkarmaktadır (Larson et al., 2016). Yüksek gelirli bölgelerde, örneğin Kuzey Amerika'daki insanların yalnızca %72'si ve Kuzey Avrupa'dakilerin %73'ü

aşıların güvenli olduğunu düşündükleri belirtilmektedir. Batı Avrupa'da bu rakam daha düşükken (%59) ve Doğu Avrupa'da sadece %50'dir. Güney Asya (%95) ve Doğu Afrika (%92) gibi düşük gelirli bölgelerde ise aşı kabul oranların çok daha yüksek olduğu görülmektedir (Wellcome Global Monitor, 2019). Hastalığın getirdiği yüksek maliyete karşın ücretsiz aşı uygulamasından yararlanma ve hastalıktan korunmanın ekonomik kargılardan kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada öğrencilerin ailesi ve çevresindeki gebelerin %29,6'sının Covid 19 aşısı yaptırdığı ve aşı yaptırma kararında en fazla doktorunun ve ebe/hemşiresinin etkili olduğu belirlendi. Sosyal medya da aşı yaptırma kararını etkileyen önemli faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan bir çalışma sonuçlarında; tıbbi personel kadar sosyal medyanın topluma COVID-19 aşıları hakkında güncel kanıt dayalı bilgiler sağlama ve daha önce yayılan yanlış bilgileri düzeltmede, toplumun aşuya olan eğilimini artırmada çok önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir (Aloweidi, et al., 2021). Sosyal medyada aşıların güvenli olmadığı yönündeki paylaşımlar kişilerin aşı yaptırma kararlarını etkilemektedir. Literatürle uyumlu olan çalışma sonuçlarımız sosyal medyada doğru bilgilerin sunulmasının ve bunun kontrolünün sağlanmasının aşılama oranlarının artırılmasında etkili olacağını göstermektedir.

Gebe olmayan popülasyonda olduğu gibi gebelerde de koruyucu önlemlere ek olarak gebelerin aşılınması gerekliliği çalışma sonuçlarımızda belirlenmiştir. Aşı, COVID-19 için en umut verici önleyici tedbirlerden biridir (Yatoo et al., 2020). Gebelik sırasında aşılama, anneyi ve yenidoğanı hastalığa karşı korumada önemli bir stratejidir (Saxena, Skirrow, Bedford, 2020; Riley and Jamieson, 2021). Canlı veya canlı atenüe aşılar, gebelik sırasında hastalığa yakalanma riski olduğundan güvenli olmayabilir; ancak inaktive veya nükleik asit aşıları, aşından hastalık geliştirme riski olmadığından daha güvenli olabilmektedir (Vora, Sundararajan, Saiyed, Dhama, Natesan 2020). Maternal bağışıklama sadece anneleri korumak için değil, aynı zamanda bağışıklık sistemi virüslere karşı kendi savunmasını geliştirene kadar yenidoğanı korumak için de kritik öneme sahiptir (Adhikari and Spong, 2021). Hastalık Kontrol Merkezi (CDC) ve Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Koleji (ACOG); gebe olan, emziren, gebe kalmayı planlayan veya gebelik ihtimali olan kadınlar da dahil olmak üzere 12 yaş üstü herkese COVID-19 aşısının yapılmasını önermektedir (ACOG, 2021; ACOG and SMFM Joint Statement on WHO Recommendations Regarding COVID-19 Vaccines

and Pregnant Individuals, 2021; Kahyaoğlu ve Üstün, 2021).

Çalışmada öğrencilerin COVID-19 aşısını güvenli gördüğü belirlenirken, kendisi ve/veya eşi gebe olsa aşı yaptıracağını ifade eden ve aşının bebeğe zarar verebilecek toksinler içermediğini düşünenlerde COVID-19 aşısı okuryazarlığı daha yüksekti. Literatüre bakıldığında, genel popülasyonla karşılaştırıldığında, aşıların hem anneler hem de bebekler için güvenliği ve etkinliğine ilişkin endişeler nedeniyle gebeler arasında daha yüksek oranda aşı tereddütü olduğunu belirtilmektedir (Du, Tao, and Liu, 2021; Tao et al., 2021). Anne ve bebeğe zarar vermenin aksine aşılama ile COVID-19 enfeksiyonunun önlenmesi birçok maternal ve neonatal riski azaltmaktadır. SARS-CoV-2 ile enfekte olan gebeler arasında erken doğum ve ölü doğum riski ve diğer gebelik komplikasyonları gelişme riski daha fazla olduğu belirtilmektedir. (Ma, et al., 2022).

Gebe olmayan kadınlarla karşılaştırıldığında, SARS-CoV-2 enfeksiyonu olan gebelerin yoğun bakım ünitesine (YBÜ) kabul edilme olasılığı 3 kat, invaziv ventilasyon gerektirme olasılığının 2.9 kat, preeklampsi, erken doğum ve ölü doğum riskinde 2.4 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir (Shah, Diambomba, Acharya, Morris, Bitnun, 2020). SARS-CoV-2 testi pozitif çıkan 1219 gebe hasta üzerinde yapılan gözlemsel bir çalışmada, ciddi hastalığı olanlarda, asemptomatik hastalara kıyasla sezaryen doğum, hipertansif gebelik bozuklukları ve erken doğum oranlarında artış görülmüştür (Vitiello et al., 2021).

Gebeler, COVID-19 aşılarının ilk faz 3 klinik denemelerinin dışında tutulmuştur, bu nedenle doğum öncesi ve doğum sonrası dönem boyunca etkinlik ve güvenlik konusunda sınırlı veri mevcuttur (Male, 2021). Randomize kontrollü bir çalışmada, grip aşısı sonrası maternal febril influenza benzeri hastalıkta göreceli düşüş gözlenirken, hem erken hem de geç gebelikte anne bağışıklamasının ardından olumlu sonuçlar gösterilmiştir (Adhikari and Spong, 2021). Literatür ve çalışma sonuçlarımız doğrultusunda, gebeleri SARS-CoV-2 enfeksiyonundan korumak ve gebelik sırasında ciddi hastalık riskini azaltmak için aşılamanın önemli olduğunu söyleyebiliriz.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonuçlarına göre; gelir düzeyinin giderden az olan, Covid enfeksiyonu geçiren, koruyucu önlemlere ek olarak herkesin aşılanması gerektiğini düşünen, covid aşısı hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu, aşının güvenli olduğunu düşünen, koruyucu önlemlere ek olarak gebeler de dahil herkesin aşılanmasını gerektiğini ve aşının bebeğe zarar vermeyeceğini ifade eden öğrencilerde COVID-19

Aşı uygulamasına yönelik tutum artmaktadır. Bu doğrultuda; aşılama oranlarının artırılması önce sağlık fakülteleri öğrencilerinin farkındalığının artırılması, bilgilendirilmesi ve aşı farkındalık çalışmalarına dahil edilmesi önerilebilir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmanın yapılabilmesi için Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (25.02.2022 tarihi ve 2022/2/19 nolu karar). Veri toplama öncesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan resmi izin ve öğrencilerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

YazarKatkısı/AuthorContributions: Fikir/kavram: DKŞ; Tasarım: DKŞ; Danışmanlık: DKŞ; Veri toplama ve/veya Veri İşlem: DKŞ, CA, DCO; Analiz ve/veya Yorum: DKŞ, CA, Kanak tarama; DKŞ, CA, DCO; Makalenin Yazımı: DKŞ, DCO; Eleştirel inceleme: DKŞ,

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

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

KAYNAKLAR

ACOG, COVID-19 Vaccination Considerations for Obstetric–Gynecologic Care. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practiceadvisory/articles/2020/12/covid-19-vaccination-considerationsfor-obstetric-gynecologic-care> (Erişim: 31.03.2022)

ACOG and SMFM Joint Statement on WHO Recommendations Regarding COVID-19 Vaccines and Pregnant Individuals. <https://www.acog.org/news/news-releases/2021/01/acog-and-smfmjoint-statement-on-who-recommendations-regarding-covid-19-vaccines-and-pregnant-individuals> (Erişim: 02.04.2022)

- Adhikari, E.H., Moreno, W., Zofkie, A.C., MacDonald, L., McIntire, D.D., Collins, R.R.J., Spong, C.Y. (2020). Pregnancy outcomes among women with and without severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection. *JAMA Netw Open*, 3, 3(11),e2029256. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.29256.
- Adhikari, E.H., Spong, C.Y. (2021). COVID-19 vaccination in pregnant and lactating women. *JAMA*, 325(11),1039-1040. doi: 10.1001/jama.2021.1658.
- Al-Qerem, W.A., Jarab, A.S. (2021). COVID-19 Vaccination Acceptance and Its Associated Factors Among a Middle Eastern Population. *Front Public Health*, 9,632914. doi: 10.3389/fpubh.2021.632914.
- Aloweidi, A., Bsisu, I., Suleiman, A., Abu-Halaweh, S., Almustafa, M., Aqel, M., ... Obeidat, H. (2021). Hesitancy towards COVID-19 Vaccines: An Analytical Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*, 18(10), 5111. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105111>
- Baden, L.R., El Sahly, H.M., Essink, B., Kotloff, K., Frey, S., Novak R., ... Zaks, T. (2021). Efficacy and Safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine. *N Engl J Med*, 384,403–416. doi: 10.1056/NEJMoa2035389.
- Barello, S., Nania, T., Dellafiore, F., Graffigna, G., Caruso, R. (2020). Vaccine hesitancy' among university students in Italy during the COVID-19 pandemic. *Eur J Epidemiol*, 35,781–783. doi: 10.1007/s10654-020-00670-z.
- Biasio, L.R., Bonaccorsi, G., Lorin, C., Pecorelli, S. (2020). Assessing COVID-19 vaccine literacy: a preliminary online survey. *Hum Vaccin Immunother*, 17(5),1304-1312. DOI: 10.1080/21645515.2020.1829315.
- Brillo, E., Tosto, V., Gerli, S., Buonomo, E. (2021). COVID-19 vaccination in pregnancy and postpartum. *J Maternal-Fetal Neo Med*, 16, 1–21. doi: 10.1080/14767058.2021.1937991.
- Di Renzo, G.C., Giardina, I. (2020). Coronavirus disease 2019 in pregnancy: consider thromboembolic disorders and thromboprophylaxis. *Am J Obstet Gynecol*, 223(1):135. doi:10.1016/j.ajog.2020.04.017.
- Du, M., Tao, L., Liu, J. (2021). The Association Between Risk Perception and COVID-19 Vaccine Hesitancy for Children Among Reproductive Women in China: An Online Survey. *Front Med*, 8,741298. doi: 10.3389/fmed.2021.741298.
- Durmuş, A., Akbolat, M., & Amarat, M. (2021). COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *Cukurova Medical Journal*, 46(2), 732-741. <http://dx.doi.org/10.17826/cumj.870432>
- Elsaddig, M., Khalil, A.(2020). Effects of the COVID pandemic on pregnancy outcomes Maab. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 73,125–136. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2021.03.004.
- Fox, A., Marino, J., Amanat, F., Krammer, F., Hahn-Holbrook, J., Zolla-Pazner, S., Powell, R.L. (2020). Robust and Specific Secretory IgA Against SARS-CoV-2 Detected in Human Milk. *iScience*, 23(11),101735. doi: 10.1016/j.isci.2020.101735.
- Grech, V., Gauci, C. (2020). Vaccine hesitancy in the University of Malta Faculties of Health Sciences, Dentistry and Medicine vis-a-vis influenza and novel COVID-19 vaccination. *Early Hum. Dev.* 12:105258. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2020.105258.
- Ishikawa, H., Takeuchi, T., Yano, E. (2008). Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes care*, 31, 874-879.
- Ji, H-L., Zhao, R., Matalon, S., Matthay, MA. (2020). Elevated plasmin(ogen) as a common risk factor for COVID-19 susceptibility. *Physiol Rev*, 100, 1065–1075. ; doi:10.1152/physrev.00013.2020
- Kahyaoğlu, S., Üstün, Y. (2021). Covid-19 aşılarının kadın sağlığı üzerine etkileri. *Turk J Womens Health Neanotol*, 3(4). 99-103.
- Kaur, B. (2021). The need of COVID -19 vaccination in pregnant women. *Indian J Obstet Gynecol Res*, 8,289–291.
- Larson, H.J., De Figueiredo, A., Xiaohong, Z., Schulz, W.S., Verger, P., Johnston, I.G., ... Jones, N.S. (2016). The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. *EBioMedicine*, 12,295–301. doi: 10.1016/j.ebiom.2016.08.042.
- Liao, J., He, X., Gong, Q., Yang, L., Zhou, C., Li, J. (2020). Analysis of vaginal delivery outcomes among pregnant women in Wuhan, China during the COVID-19 pandemic. *Int J Gynaecol Obstet*, 150: 53–57. doi:10.1002/ijgo.13188.
- Liu, D., Li, L., Wu, X., Zheng, D., Wang, J., Yang, L., Zheng, C. (2020). Pregnancy and perinatal outcomes of women with coronavirus disease (COVID-19) pneumonia: a preliminary analysis. *AJR Am J Roentgenol*, 215, 127–132. doi:10.2214/AJR.20.23072.

- Ma, Y., Deng, J., Liu, Q., Du, M., Liu, M., & Liu, J. (2022). Effectiveness and Safety of COVID-19 Vaccine among Pregnant Women in Real-World Studies: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Vaccines*, 10(2), 246. <https://doi.org/10.3390/vaccines10020246>
- MacDonald, N.E. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, 33,4161–4164. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.04.036.
- Male, V. (2021). Are COVID-19 vaccines safe in pregnancy?. *Nature reviews, Immunology*, 21(4), 200–201. <https://doi.org/10.1038/s41577-021-00525-y>
- Magon, N., Prasad, S., Mahato, C., & Sharma, J. B. (2022). COVID-19 vaccine and pregnancy: A safety weapon against pandemic. *Taiwanese journal of obstetrics & gynecology*, 61(2), 201–209. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2022.02.005>
- Patrinely, J.R. Jr, Zakria, D., Berkowitz, S.T., Johnson, D.B., Totten, D.J. (2020). COVID-19: the Emerging Role of Medical Student Involvement. *Med Sci Educ*, 30(4),1641-1643. doi: 10.1007/s40670-020-01052-6.
- Pramanick, A., Kanneganti, A., Wong, J., Li, S., Dimri, P., Mahyuddin, A., ... Choolani, M. (2021). A reasoned approach towards administering COVID-19 vaccines to pregnant women. *Prenat Diagn*, 41(8),1018-1035. doi: 10.1002/pd.5985.
- Razzaghi, H., Meghani, M., Pingali, C., Crane, B., Naleway, A., Weintraub, E., ... Patel, S.A. (2021). COVID-19 Vaccination Coverage Among Pregnant Women During Pregnancy - Eight Integrated Health Care Organizations, United States, December 14, 2020-May 8, 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 70(24), 895-899. doi: 10.15585/mmwr.mm7024e2.
- Riley, L.E., Jamieson, D.J. (2021). Inclusion of pregnant and lactating persons in COVID-19 vaccination efforts. *Ann Intern Med*, 174(5),701-702. doi: 10.7326/M21-0173.
- Samadi, P., Alipour, Z., Ghaedrahmati, M., Ahangari, R. (2021). The severity of COVID-19 among pregnant women and the risk of adverse maternal outcomes. *Int J Gynaecol Obstet*, 154,92–99.
- Sallam, M., Dababseh, D., Eid, H., Hasan, H., Taim, D., Al-Mahzoum, K., ... Mahafzah, A. (2021). Low COVID-19 Vaccine Acceptance Is Correlated with Conspiracy Beliefs among University Students in Jordan. *Int J Environ Res Public Health*, 18(5),2407. doi: 10.3390/ijerph18052407.
- Samji, P., Manoj, K.R. (2020). Effect of COVID-19 on pregnancy and childbirth. *Indian J Obstet Gynecol Res*, 7(2),296-299. doi: 10.18231/j.ijogr.2020.065.
- Saxena, S., Skirrow, H., Bedford, H. (2020). Routine vaccination during covid-19 pandemic response. *BMJ*, 369,m2392. doi: 10.1136/bmj.m2392.
- Shah, P.S., Diambomba, Y., Acharya, G., Morris, S.K., Bitnun, A. (2020). Classification system and case definition for SARS-CoV-2 infection in pregnant women, fetuses, and neonates. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 99(5),565-568.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2013). Using Multivariate Statistics. Pearson.
- Tao, L., Wang, R., Han, N., Liu, J., Yuan, C., Deng, L., ... Liu, J. (2021). Acceptance of a COVID-19 vaccine and associated factors among pregnant women in China: A multi-center cross-sectional study based on health belief model. *Hum Vaccines Immunother*, 17,2378–2388. doi: 10.1080/21645515.2021.1892432.
- TTB, TJOD ve HASUDER'in Gebelikte COVID-19 Aşılmasıyla İlgili Güncel Durum Değerlendirmesi. https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=909cdc60-0fd4-11ec-94d8-6894aead55a3. Erişim tarihi: 14.06.2022
- Vitiello, A., La Porta, R., Troiano, V., Ferrara, F. (2021). COVID-19 vaccination in pregnancy. *Drugs Ther Perspect*, 37,313–314.
- Vyas, D., Galal, S.M., Rogan, E.L., Boyce, E.G. (2018). Training Students to Address Vaccine Hesitancy and/or Refusal. *Am J Pharm Educ*, 82, 6338. doi: 10.5688/ajpe6338.
- Vora, K.S., Sundararajan, A., Saiyed, S., Dhama, K., Natesan, S. (2020). Impact of COVID-19 on women and children and the need for a gendered approach in vaccine development. *Hum Vaccin Immunother*, 16(12),2932–2937.
- Yasa, B., Memur, S., Ozturk, D.Y., Bagci, O., Uslu, S.I., Polat, I., Cetinkaya, M. (2021). Severity of Maternal SARS-CoV-2 Infection in Pregnancy Predicts Neonatal Outcomes. *Am J Perinatol*, doi: 10.1055/s-0041-1733783.
- Yatoo, M., Hamid, Z., Parray, O., Wani, A., Wani, A., Saxena, A. (2021). COVID-19 - Recent advancements in identifying novel vaccine candidates and current status of upcoming SARS-

CoV-2 vaccines. *Hum Vaccin Immunother*, 16(12),2891–2904.

Wastnedge, E., Reynolds, R. M., van Boeckel, S. R., Stock, S. J., Denison, F. C., Maybin, J. A., & Critchley, H. (2021). Pregnancy and COVID-19. *Physiological reviews*, 101(1), 303–318. <https://doi.org/10.1152/physrev.00024.2020>

Wellcome Trust. Wellcome Global Monitor: How Does the World Feel about Science and Health. Accessed on 9 April 2022); 2019 Available online: <https://wellcome.org/sites/default/files/wellcome-global-monitor-2019.pdf>.

U.S. Department of Health and Human Services. Healthy people 2020 objectives. (Site last updated: 10/14/2021). Erişim: <https://www.healthypeople.gov/2020/>

Van der Zee, B., De Wert, G., Steegers, E. & De Beaufort, I. (2013). Ethical aspects of paternal preconception lifestyle modification. *Am J Obstet Gynecol*, 209 (1): 11–16. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2013.01.009>

Warner, J.N. & Frey, K.A. (2013). The well-man visit: addressing a man's health to optimize pregnancy outcomes. *J Am Board Fam Med*, 26 (2): 196-202. Doi: <https://doi.org/10.3122/jabfm.2013.02.120143>

World Health Organization-WHO. (2013). Meeting to develop a global consensus on preconception care to reduce maternal and childhood mortality and morbidity. Meeting Report, Geneva. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/78067>

Araştırma Makalesi/Research Article

Sağlık Personelinin Kendi Kendine Vulva Muayenesi İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları

Mükerrem BAŞLI¹, Sevgi ÖZSOY², Tuğba DÜNDAR², Belma TOPTAŞ ACAR², Hilmiye AKSU²,
Emine GERÇEK ÖTER²

The Knowledge, Attitudes and Behaviours of Health Personnel about Vulvar Self-Examination

ÖZ

Giriş ve Amaç: Vulvada görülen hastalıklar için spesifik bir tarama yöntemi olmadığından, basit bir muayene tekniği olan “*Kendi Kendine Vulva Muayenesi*”(KKVM) önerilmektedir. Bu muayenenin kadınlara öğretilmesi sağlık personelinin görevlerindedir. Bu çalışmada, sağlık personelinin KKVM ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı tiptedir. Araştırma Aydın ilinde yer alan iki hastanede kadın sağlığı alanında çalışan 72 sağlık personeli ile Ocak-Haziran 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından literatüre göre hazırlanan soru formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Bulgular: Tüm katılımcılar vulvar hastalıkların gözlenerek saptanabileceğini belirtmiştir. En sık olarak renk değişikliğinin (%38,8) gözlem yoluyla tespit edilebileceği, en çok hijyene dikkat edilerek (%48,6) korunma sağlanabileceği belirtilmiştir. Araştırmaya katılanların çoğu (%79,2) KKVM’yi duymuştur. KKVM’nin 20 yaşından itibaren ve ayda bir yapılması gerektiğini belirten katılımcıların oranı sırasıyla %29,2 ve %38,9’dır. Sağlık personelinin çoğunun (%55,6) hizmet verdikleri kadınlara KKVM’yi önermediği tespit edilmiştir. Araştırmadaki kadın sağlık personelinin çoğunluğu (%62,3) KKVM yaptığını ifade etmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Verilere göre, sağlık personelinin KKVM hakkındaki bilgileri, KKVM yapma davranışları ve kadınlara bu muayeneyi önerme durumları istenen düzeyde değildir. Kadınların sağlığını korumak ve hastalık belirtilerini erken tanılamalarını sağlamak için, sağlık çalışanlarının mezuniyet öncesi ve sonrası KKVM ile ilgili farkındalığının ve bilgisinin artırılması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bilgi, davranış, kendi kendine muayene, sağlık personeli, vulva

ABSTRACT

Introduction and Aim: A simple examination technique called “*Vulvar Self-Examination*” is recommended since there is no specific screening method for vulvar diseases. Teaching this examination to women is duty of health personnel. In this study, it is aimed to determine knowledge, attitudes and behaviors of health personnel about this examination.

Methods: This study is descriptive. The research was carried out between January- June 2019 with 72 healthcare professionals working in women's health field in two hospitals, Aydın. The data was collected by the researchers with a questionnaire prepared according to literature. Descriptive statistics were used for the evaluation.

Results: All participants stated that vulvar diseases could be detected by observation. It was stated that colour change (38.8%) could be detected by observation, and protection could be provided by paying attention to hygiene (48.6%) most commonly. Most of the respondents (79.2%) heard of vulvar self-examination. The proportion of participants who stated that vulvar examination should be done once a month and from the age 20 is 29.2% and 38.9% respectively. It was determined that most health personnel (55.6%) did not recommend the examination to women they served. The majority (62.3%) of the female health personnel stated that they performed vulvar self-examination.

Conclusion: Knowledge of health personnel about vulvar examination, their behavior of performing it, and their recommendation of this examination to women are not at the desired level. So as to protect women's health and enable them to diagnose disease symptoms early, the awareness and knowledge of health professionals about the vulvar examination should be increased before and after graduation.

Key Words: Behaviour, health personnel, knowledge, self-examination,, vulva,

¹ Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

Sorumlu Yazar: Mükerrem BAŞLI (Doktora Öğrencisi) e-mail: fbmukerrem@gmail.com ORCID ID 0000-0002-5490-916X

Sevgi ÖZSOY, Prof. Dr. sevgiozsoy09@gmail.com ORCID ID 0000-0002-8851-8140

Tuğba DÜNDAR, Arş. Gör. e-mail: tugbadndr@gmail.com ORCID ID 0000-0002-6693-0820

Belma TOPTAŞ ACAR (Arş. Gör.) e-mail: belma_toptas1@hotmail.com ORCID ID 0000-0003-2018-9392

Hilmiye AKSU, Prof. Dr. e-mail: hilmiyeaksu@yahoo.com ORCID ID 0000-0001-6975-3172

Emine GERÇEK ÖTER, Doç. Dr. e-mail: emine.gercek@gmail.com ORCID ID 0000-0002-0310-5479

Geliş Tarihi: 15.06.2022, **Kabul Tarihi:** 20.07.2022

Atıf/Citation: Başlı, M., Özsoy, S., DüNDAR, T., Toptaş Acar, B., Aksu, H. Ve Gerçek Öter, E. (2022). Sağlık personelinin kendi kendine vulva muayenesi ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 8 (2) , 63-71.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: The vulva is a body part that is difficult to observe, often covered, and prone to infections as it is one of the body's warmest and the most humid areas. In the vulva, many different diseases such as those caused by herpes simplex virus (HSV) and human papilloma virus (HPV), skin diseases, infectious diseases, hemorrhoids, varicose veins, benign and malignant formations (vulva cancer) can be seen. A simple examination technique called "**Vulvar Self Examination**" is recommended since there is no specific screening method for vulvar diseases. Teaching this examination to women is duty of all health personnel related to women's health. **Aim:** In this study, it is aimed to determine knowledge, attitudes and behaviors of health personnel about this examination. It is thought that awareness about vulvar self examination will increase among health care professionals and this research will contribute to the literature by pioneering new researches.

Methods: This research was conducted as a descriptive study. The research was carried out between January-June 2019 with 72 healthcare professionals working in women's health field in two hospitals, Aydin. The data was collected by the researchers with a questionnaire prepared according to the literature. Written and verbal information was given to the health personnel who agreed to participate in the study. It took approximately 5-10 minutes for the participants to fill out the questionnaire. Descriptive statistics were used for the evaluation.

Results: All health personnel in the study stated that vulvar diseases can be detected by observation. According to the answers given, it was concluded that colour change (38.8%) and swelling (34.7%) could be detected by observation most commonly. For the protection, it was stated that women should pay attention to hygiene (48.6%), regular gynecological examinations (48.6) and safe sexual intercourse (44.4%). Most of the respondents stated that they heard of vulvar self examination (79.2%). The proportion of participants who stated that vulvar examination should be done once a month and after the age of 20 was 29.2% and 38.9%, respectively. According to the data, 20.8% of the health personnel in the study were considered to have sufficient knowledge about vulvar self examination. Among all health personnel participating in the research, 55.6% of them stated that vulvar examination was not among their routine recommendations to the women they serve. It was determined that the majority (62.3%) of the female health personnel in the study performed the examination. More than half of the participants (54.5%) who performed it stated that they repeated the

examination once a month. **Conclusion:** It was determined that the knowledge of health care personnel about vulvar self examination is not sufficient enough. Their attitudes towards recommending vulvar examination to women who applied for health care were not at the desired level. This means; most of them did not recommend this examination. On the other hand, when the behavior of female health personnel regarding performing vulvar self examination was examined, it was determined that although all of them were over 20 years old, vulvar examination was not performed at the expected rate, and only half of those who did the examination repeated it once a month as recommended. According to these results, the knowledge of health personnel about vulvar self examination, their performing of examination and their recommendation of this examination to women are not good enough. **Recommendations:** This topic should be included in the education curricula in universities more detailed, in-service trainings should be planned for the health personnel and these trainings should be repeated. Since the research on the subject is very limited, it will be useful to conduct new studies with larger samples in different populations and to plan new studies.

GİRİŞ

Vulva, gözlenmesi zor olan, sıklıkla kapalı, vücudun en sıcak ve nemli ortamlarından biri olduğu için enfeksiyonlara yatkın bir bölgedir. Ter, idrar, kan, mukus gibi çeşitli vücut atıkları deri kıvrımları arasında birikebilmekte, böylece vulvada mikroorganizmaların yerleşip çoğalması için elverişli bir ortam oluşmaktadır (Demirtaş, 2006). Vulvada, herpes simpleks virüsü (HSV) ve human papilloma virüsü (HPV)'nün yol açtığı hastalıklar, deri hastalıkları, vulvitis ve bartolinitis gibi enfeksiyon hastalıkları, hemoroidler, varisler, benign ve malign oluşumlar (vulva kanseri) vb. pek çok hastalık görülebilmektedir (Simpson & Nuns, 2017; Cymerman et al, 2017; Van der Meijden et al, 2017; Kavak, 2019). Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) 2020 verilerine göre dünyada vulva kanseri insidansı yüz binde 0.85, mortalitesi ise 0.30 olarak belirlenmiştir (GLOBOCAN, 2020). Türkiye'de ise vulva kanseri yüz bin kadında 0.5 olarak görülmektedir (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017). Vulva kanseri, uzun süren ön evrelerden geçmektedir ve belirtilerin ortaya çıkmasıyla tanılama arasındaki süre uzundur. Bu durum, tedavinin zorlaşmasına ve mortalitenin artmasına neden olabilmektedir (Beydağ, 2010). Vulva kanseri sıklıkla yaşlılarda görülmesine karşın, gençlerde görülme sıklığının arttığı bildirilmektedir. Bu artışa, HPV'ye maruziyetin artmasının neden olduğu düşünülmektedir (Zongo et al, 2016; Butt & Botha, 2017). Vulva kanseri ya da

vulvadaki diğer sorunların tedavisine ne kadar erken başlanırsa, semptomlara maruz kalma olasılığı o kadar azalır. Bu nedenle belirtilerin erken tespiti tedavi başarısını arttırmaktadır. Burada önemli olan **“erken teşhistir”** (Abalı & Hotun Şahin, 2010; Center for Vulvar Diseases, 2017; Vulval Pain Society 2022).

Vulvada ortaya çıkan hastalıkların ve vulvar kanserin önlenmesinde birincil koruma HPV aşısıdır. İkincil korumada ise, vulva kanseri için spesifik bir tarama yöntemi olmadığından, basit bir muayene tekniği olan **“Kendi Kendine Vulva Muayenesi”(KKVM)** erken teşhis için önerilmektedir. Üçüncül koruma ise tespit edilen premalign oluşumların yönetimini içermektedir (Olawaiye et al, 2021). Bu nedenle, kadınlar vulva bölgesini düzenli olarak muayene etmelidir. Cinsel olarak aktif olan kadınlar ve 20 yaşın üzerindeki tüm kadınların, ayda bir KKVM yapması gereklidir. Bunun dışında vulvada kaşıntı, ağrı, cinsel ilişki sırasında ağrı, vulvada yeni oluşumlar ya da deride kalınlaşma hissedildiğinde de KKVM yapılmalıdır (Vulval Pain Society 2022). Önemine rağmen, KKVM’yi duyan ve uygulayan kadın sayısı oldukça azdır (National Vulvodyna Association, 2016; Center for Vulvar Diseases, 2017). Kadınlara bu muayenenin anlatılması, öğretilmesi ve bilinç kazandırılması sağlık personelinin sorumluluğundadır. Özellikle klinikte/sahada bireylerle en sık iletişim halinde olan hemşireler ve ebeler eğitcilik/danışmanlık rolünü kullanarak kadınlara bu muayeneyi öğretmelidir (Taşkın, 2016). Literatürde KKVM’ye yönelik sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu durum, hem sağlık çalışanları hem de kadınlar tarafından konunun ihmal edildiğini göstermektedir. Bu çalışmada sağlık personelinin KKVM ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Böylece, sağlık profesyonelleri arasında KKVM’ye yönelik farkındalığın artacağı ve yeni araştırmalara öncül olunarak literatüre katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi ve Araştırma Soruları

Bu çalışma, tanımlayıcı bir araştırma olarak tasarlandı. Çalışma kapsamında iki araştırma sorusuna yanıt arandı:

- 1) Sağlık personelinin KKVM ile ilgili bilgi durumları nasıldır?
- 2) Sağlık personelinin KKVM ile ilgili tutum ve davranışları nasıldır?

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma, Aydın ilinde yürütüldü. Araştırmanın evrenini, bu ilde yer alan iki hastanenin kadın sağlığı ile ilgili birimlerinde çalışan toplam 101 sağlık personeli (56 ebe, 13 hemşire, 32 doktor)

oluşturdu. Araştırmada tam sayım örnekleme yöntemi kullanılarak evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Araştırmanın örnekleminde çalışmaya dâhil olma kriterlerine uyan toplam 72 sağlık personeline (31 ebe, 11 hemşire ve 30 doktor) ulaşıldı. Çalışmaya alınma kriterleri; belirtilen iki hastanede ebe, hemşire ya da doktor olarak çalışıyor olmak ve hastanelerin kadın sağlığı ile ilgili birimlerinde görev yapıyor olmasıdır.

Veri Toplama Aracı

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu ile toplandı. Literatürde yeterli çalışma olmadığından, sorular kendi kendine meme muayenesine (KKMM) yönelik çalışmalardan uyarlandı (Lexhimi et al, 2014; Cinar Yucel et al, 2014; Mavi Aydoğdu & Bekar, 2016; Bulut & Bulut, 2017; Sapountzi-Krepia et al, 2017). Veri toplama formunda, sosyo-demografik özellikler (yaş, eğitim durumu, meslek, vb), KKVM ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlara yönelik (KKVM önerme/yapma durumu, muayenenin önerilen uygulama yaşı ve sıklığı, vb) toplam 26 açık ve kapalı uçlu soru yer aldı.

Verilerin Toplanması

Araştırma, 14 Ocak-14 Haziran 2019 tarihleri arasında katılım şartlarına uyan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan ebe, hemşire ve doktorlar ile yürütüldü. Hastane yönetimlerinden izinli ve raporlu olmayan personelin listesi alındı. Tümüne ulaşabilmek için hastaneler, haftanın değişik gün ve saatlerinde ziyaret edilerek tüm çalışanlara ulaşılmaya çalışıldı. Çalışmaya katılmayı kabul eden sağlık personeline yazılı ve sözlü olarak bilgilendirme yapıldı. Soru formunun uygulanmasında kendini bildirim yöntemi kullanıldı. Katılımcıların soru formunu doldurması yaklaşık 5-10 dakika sürdü.

Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 25 paket programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Araştırma sorularından biri olan **“Sağlık personelinin KKVM ile ilgili bilgi durumları nasıldır?”** sorusuna yanıt aramak için, KKVM’yi duyduğunu ifade eden katılımcılar arasından KKVM’ye başlama yaşı ve muayeneyi yapma sıklığını doğru ifade eden katılımcılar, **“yeterli bilgiye sahip”** olarak kabul edildi. Sağlık personelinin KKVM ile ilgili tutumu, hizmet verdikleri kadınlara KKVM yapmayı önerme durumları ile değerlendirildi. Davranışların değerlendirilmesinde ise kadın sağlık personelinin KKVM yapma durumları göz önüne alındı.

Etik Boyut

Araştırma için, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 17.12.2018 tarihinde (Sayı: 50107718-050.99) ön onay ve 31.01.2022 tarihinde (Sayı: E-76261397-050.99-133569) son onay alındı. Verilerin toplanması için iki kurumdan da yazılı izin alındı. Araştırma kapsamına alınan katılımcılara araştırma hakkında detaylı bilgilendirme yapıldı, katılımcıların sözlü ve yazılı onamı (bilgilendirilmiş gönüllü olur) alındı. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri çerçevesinde yürütüldü.

BULGULAR

Araştırmada yer alan sağlık personelinin özellikleri Tablo 1'de yer almaktadır. Buna göre çoğunluğu; kadın (%73,6), ebe (%43,1) ve evli (%79,2) olan sağlık personelinin yaş ortalaması 39,70 ($\pm 9,67$) olup, toplam çalışma süresinin 17,20 yıl ($\pm 10,32$) olduğu belirlendi. Sağlık personellerinin, geçmişte en uzun süreyle il merkezlerindeki hastanelerde görev yaptığı (%84,7) saptandı. Katılımcıların %79,2'si kronik bir hastalığı olmadığını, %97,2'si kanser öyküsü olmadığını ifade etti. Akrabaları arasında kanser teşhisi alanların oranının ise %40,3 olduğu ve akrabalarda en sık görülen kanser tipinin akciğer kanseri olduğu (%37,9) saptandı.

Araştırmadaki tüm sağlık personeli, vulvar hastalıkların gözlenerek saptanabileceğini belirtti. "Vulvada gözlenerek saptanabilecek belirti ve bulgular neler olabilir?" ve "Vulvar hastalıklardan korunmak için neler yapılması gerekir?" soruları açık uçlu soru olarak soruldu. Verilen cevaplara göre, en sık olarak renk değişikliği (%38,8) ve şişliğin (%34,7) gözlem yoluyla tespit edilebileceği sonucuna ulaşıldı. Korunma yolları için ise en çok hijyene dikkat edilmesi (%48,6), düzenli jinekolojik muayeneye gidilmesi (48,6) ve güvenli cinsellik (tek eşlilik, kondom, vb.) yaşanması (%44,4) gerektiği belirtildi (Tablo 2).

Tablo 1. Sağlık Personelinin Tanıtıcı Özellikleri (N=72)

Tanıtıcı Özellikler	Ortalama \pm SS (min-max)	
Yaş (yıl)		
Toplam Çalışma Süresi (yıl)	39,70 \pm 9,67	(20-66)
Bu Kurumda Çalışma Süresi (yıl)	17,20 \pm 10,32	(0,5-41)
	7,50 \pm 7,62	(0,3-29)
Sayı (n) Yüzde (%)		
Toplam Çalışma Süresi		
5 yıl ve altı	11	15,3
6-10 yıl	14	19,4
11-15 yıl	5	7,0
16 yıl ve üstü	42	58,3
Cinsiyet		
Kadın	53	73,6
Erkek	19	26,4
Medeni Durum		
Evli	57	79,2
Bekâr	15	20,8
Eğitim Durumu		
Lise	3	4,2
Üniversite	32	44,4
Lisansüstü eğitim*	37	51,4
Meslek		
Ebe	31	43,1
Hemşire	11	15,2
Doktor	30	41,7
En Uzun Süre Çalışılan Yer		
Köy	2	2,8
İlçe	9	12,5
İl	61	84,7
Kronik Hastalık Varlığı		
Var	15	20,8
Yok	57	79,2
Geçirilmiş Kanser Varlığı		
Var	2	2,8
Yok	70	97,2
Akrabalarda Kanser Varlığı		
Var	29	40,3
Yok	43	59,7
Akrabalardaki Kanser Adı (N=29)**		
Diğer Kanserler	17	58,6
Akciğer Kanseri	11	37,9
Kadın Kanseri	7	24,1

*Yüksek lisans eğitimine sahip 2 hemşire ve 5 ebe ile hekim olan 30 sağlık çalışanı bu grupta toplandı.

**Birden fazla cevap verildiğinden yüzdeler akrabalarında kanser varlığı bildiren katılımcı sayısına (N=29) göre hesaplandı. Kadın kanserleri, meme kanseri (6 kişi) ve serviks kanserinden (1 kişi) oluştu.

Araştırmaya katılanlarının çoğu KKVM'yi duyduğunu (%79,2) belirtirken, nereden duydukları sorulduğunda, en çok okul aracılığıyla (%49,1) duyduklarını ifade ettiler. KKVM'nin 20 yaşından itibaren ve ayda bir defa yapılması gerektiğini belirten katılımcıların oranı sırasıyla %29,2 ve %38,9'du (Tablo 2). Verilere göre, araştırmadaki sağlık personelinin %20,8'i KKVM hakkında yeterli bilgiye sahip olarak değerlendirildi. Katılımcıların dörtte birinden fazlası (%26,4) KKVM'nin kaç yaşından itibaren ve %12,5'i ne sıklıkta yapılması gerektiği konusunda bilgi sahibi olmadığını ifade etti.

Araştırmaya katılan tüm sağlık personelinin %55,6'sı hizmet verdiği kadınlara rutin önerileri arasında KKVM'nin yer almadığını ifade etti. Araştırmada yer alan kadın sağlık personelinin KKVM'ye ilişkin davranışları sorgulandığında ise, çoğunluğun (%62,3) KKVM yaptığı saptandı. KKVM yapan katılımcıların yarıdan fazlası (%54,5) muayeneyi ayda bir tekrarladığını belirtti. Muayeneyi yapanlar, sıklıkla vulvadaki sorunları fark etmede önemli olduğunu düşündüklerini belirtirken (%60,6) yapmayanların en sık belirttiği neden "yapmayı bilmiyorum/duymadım" (%60,0) oldu (Tablo 3). Kadın sağlık personellerinin muayeneye başlama yaşı ise 26±6 (min 14- max 42) olarak saptandı.

Tablo 2. Sağlık Personelinin KKVM'ye İlişkin Bilgi Durumları (N=72)

Bilgiye Yönelik Sorular	Sayı (n)	Yüzde (%)
Vulvadaki hastalıklar gözlenerek saptanabilir mi?		
Evet	72	100,0
Hayır	0	0,0
Vulvada gözlenerek saptanabilecek belirti ve bulgular nelerdir?*		
Renk Değişikliği	28	38,8
Şişlik	25	34,7
Yara/Lezyon	24	33,3
Kızarıklık	22	30,5
Kaşıntı	21	29,1
Akıntı	19	26,3
Kitle	16	22,2
Genital Siğil	16	22,2
Apse	10	13,8
Ülser	10	13,8
Görüntü/Şekil Değişikliği	9	12,5
Kanama	8	11,1
Ağrı	7	9,7
Yanma	5	6,9
Diğer Belirti ve Bulgular	20	27,7

Vulva hastalıklarından korunmak için neler yapılması gerekir?*		
Hijyene dikkat edilmeli		
Düzenli jinekolojik muayene yaptırılmalı	35	48,6
Güvenli cinsellik (tek eşlilik, kondom kullanımı, vb.) olmalı	35	48,6
Pap-smear testi yaptırılmalı	32	44,4
Vulva gözlenmeli/KKVM	19	26,4
33yapılmalı	17	23,6
Sigara içilmemeli	5	6,7
Semptom varlığında doktora gidilmeli	5	6,7
Sıkı giysiler giyilmemeli	4	5,5
Beslenmeye dikkat edilmeli	4	5,5
Diğer öneriler**	9	12,5
Kendi Kendine Vulva Muayenesini (KKVM) duyduunuz mu?		
Evet	57	79,2
Hayır	15	20,8
KKVM'yi hangi kaynaktan duyduunuz? (n=57)***		
Okul	28	49,1
Hizmet içi eğitimler	15	26,3
Kitap/Dergi	15	26,3
Arkadaş/Çalışma ortamı/Aile	8	14,1
İnternet	4	7,0
Önerilen KKVM yapmaya başlama yaşı/zamanı nedir?		
20+	21	29,2
30+	5	6,9
40+	6	8,3
50+	1	1,4
Menopoz sonrası	6	8,3
Ergenlikten itibaren	6	8,3
Doğurganlık çağında	2	2,8
Her yaşta	2	2,8
Cinsellik başladığında	4	5,6
Bilmiyorum	19	26,4
KKVM'nin ne sıklıkta yapılması önerilir?		
Ayda bir	28	38,9
İki ayda bir	2	2,8
Üç ayda bir	12	16,7
Yılda bir	7	9,7
Yılda iki	12	16,7
Her banyoda	2	2,8
Bilmiyorum	9	12,5
KKVM hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumu****		
Yeterli bilgisi var	15	20,8
Yeterli bilgisi yok	57	79,2

* Birden fazla cevap verildi. Yüzdeler toplam N=72 üzerinden hesaplandı. Diğer belirti ve bulgular; erozyon, ödem, sertlik, fistül, lökoplaki, genital uçuk, varis, hassasiyet

** Birden fazla cevap verildi. Yüzdeler toplam N=72 üzerinden hesaplandı. Diğer öneriler; vulvaya kozmetik uygulanmaması, günlük ped kullanılmaması, HPV aşısı, düşük parite

*** Birden fazla cevap verildi. Yüzdeler KKVM'yi duyan katılımcı sayısına göre (n=57) hesaplandı.

**** KKVM'yi duyduğunu ifade eden katılımcılardan, KKVM'nin cinsel ilişki başladıktan ya da 20 yaşından sonra ve ayda bir kez yapılması gerektiğini belirtenler, yeterli bilgiye sahip olarak değerlendirildi.

Tablo 3. Kadın Sağlık Personelinin KKVM'ye İlişkin Davranışları (N=53)

KKVM'ye İlişkin Davranışları	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kendi Kendine Vulva Muayenesi (KKVM) yapıyor musunuz?		
Evet	33	62,3
Hayır	20	37,7
KKVM yapmama nedeniniz nedir? (N=20)		
Yapmayı bilmiyorum/Duymadım.	12	60,0
Gerek duymuyorum.	4	20,0
Yapmaya ayıracak vaktim yok.	4	20,0
KKVM yapma nedeniniz nedir? (N=33)		
Vulvadaki sorunları fark etmede önemli olduğunu düşünüyorum.	20	60,6
Vulva kanserinin erken tanısı için gerekli olduğunu düşünüyorum.	5	15,2
Kendi vücudumu tanımama yardımcı olduğunu düşünüyorum.	2	6,1
Hepsi	6	18,2
Ne sıklıkla KKVM yapıyorsunuz? (N=33)		
Ayda bir	18	54,5
Aklıma geldikçe	6	18,2
Yılda bir	5	15,2
Üç ayda bir	2	6,1
Yılda iki	1	3,0
Her Banyoda	1	3,0

TARTIŞMA

Kadınlara düzenli olarak yapmaları önerilen ve saptadıkları herhangi bir değişiklik durumunda da klinik muayeneye gelmeleri istenen KKVM, oldukça önemli bir muayene tekniğidir (Taşkın, 2016). Sağlık personellerinin KKVM konusunda bilgilerinin yeterli düzeyde olması, bu konuda olumlu tutum ve davranış sergilemeleri kadınlara KKVM'ye yönelik danışmanlık sunulmasını arttırabilir. Bu durum, kadınların düzenli KKVM alışkanlığı kazanmasına katkı sağlayacaktır. Bu çalışmada, kadın sağlığı alanında çalışan sağlık personelinin KKVM'ye yönelik bilgi, tutum ve davranışları incelendi. Elde edilen bulgulara göre sağlık personelinin KKVM konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının istendik düzeyde olmadığı görüldü.

Araştırma sonuçlarına göre, tüm sağlık çalışanları vulva hastalıklarının gözlenerek saptanabileceğini ifade etti ve bu yolla saptanabilecek çok sayıda belirtibulgu dile getirdi. Bu durum, sağlık çalışanlarının gözlem yoluyla vulva hastalıklarının ve vulvada oluşabilecek değişikliklerin saptanabileceğinin farkında olduklarını göstermektedir. Katılımcılar vulva hastalıklarından korunmada sıklıkla hijyene dikkat edilmesi, düzenli jinekolojik muayeneye gidilmesi ve güvenli cinselliğin önemli olduğunu belirtti. Ancak, KKVM'nin de önemli olduğunu ifade eden katılımcıların sayısı düşüktü. Bu bulgulara göre, sağlık personelinin vulvar hastalıklardan korunmada önemli noktaların farkında olduğu, ancak KKVM'ye yönelik

farkındalığının yeterli olmadığı söylenebilir. KKVM, Uluslararası Jinekoloji ve Obstetri Birliği (International Federation of Gynecology and Obstetrics-FIGO) tarafından, ikincil korumada ele alınan önemli bir muayene tekniğidir (Olawaiye et al, 2021). Bu nedenle, özellikle kadın sağlığı alanında çalışan sağlık personellerinin, KKVM ile ilgili farkındalığının ve bilgisinin yüksek olması önemlidir.

Araştırmada yer alan sağlık personelinin çoğu KKVM'yi duyduğunu dile getirdi. Ersin ve Uyar Hazar (2021) tarafından, aynı şehirde birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan ebe ve hemşirelerle yürütülen bir tez çalışmasında, katılımcıların birçoğunun KKVM'yi duymadığı belirlenmiştir. Bu açıdan çalışmamızda yer alan sağlık çalışanlarının KKVM'yi duyduğunu belirtmesi şaşırtıcı ve sevindirici bir bulgudur. Çünkü bu konuda yapılmış az sayıdaki diğer çalışmalarda da, katılımcıların çoğunlukla KKVM'yi duymadığı belirlenmiştir. Bilal ve Yıldız (2012)'in, doğurganlık çağı ve menopozal dönemdeki kadınlarla, Preti et al (2021)'in, İtalyan kadınlarla yürüttüğü çalışmalarda katılımcıların çoğunun KKVM'yi duymadığı saptanmıştır. Sonuçlarımızın daha yüksek olmasının nedeni, kadınların jinekolojik muayene için daha çok hastaneyi tercih etmeleri, bu nedenle araştırma örneklemimizi oluşturan sağlık personelinin vulva hastalıkları ile daha çok karşılaşması olabilir.

Araştırmamızda, KKVM'yi duyduğunu bildiren katılımcılar, bilgiyi en çok okuldan edindiğini belirtti. Okul eğitimi bilgi edinmede önemli bir kaynaktır. Ancak katılımcıların bu bilgiyi kendileri ya da hizmet verdikleri kadınlar için aktif olarak kullanmamaları mezuniyet sonrası eğitimlerle bilgilerin güncellenmesi gerektirdiğini göstermektedir.

Araştırmamızda, KKVM'nin hangi yaştan itibaren ve ne sıklıkta yapılması gerektiğini doğru olarak ifade eden sağlık personeli oranı oldukça düşüktü. Choi & Park (2018) tarafından Kore'deki genç kadınlarla yürütülen bir çalışmada, katılımcıların çoğunun muayeneye başlama yaşını doğru bildiği belirlenmiştir. Buna göre, araştırmamızdaki sağlık personelinin KKVM ile ilgili bilgi durumu Kore'deki sağlık personeli olmayan kadınlardan daha düşük düzeydedir. Karaman & Yiğit (2020) tarafından yürütülen bir tez çalışmasında, kadınların tamamına yakınının KKVM yapılma sıklığını bilmediği, ancak verilen KKVM eğitimi sonrası bu bulgunun olumlu yönde değiştiği saptanmıştır. Çalışmamızda ulaşılan bulgular, kadın sağlığı alanında görev yapan sağlık personellerinin KKVM hakkında bilgilerinin beklenen düzeyde olmadığını göstermektedir. Ülkemiz ve dünyadaki verilere göre, vulva kanserinin düşük oranlarda olması (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017; GLOBOCAN, 2020), ilgili literatürün kısıtlı olması ve KKVM'nin yaygın uygulanan bir sağlığı koruma davranışı

olmaması bu sonuca yol açmış olabilir. Çünkü daha yaygın olan meme kanserinin erken teşhisinde kullanılan KKMM konusunda hem kadınların hem de sağlık personelinin bilgi ve farkındalığı çok daha iyidir.

Araştırmaya katılan kadın sağlık personellerinin çoğunun KKVM yaptığı saptandı. KKVM yapan katılımcılar sıklıkla bu muayenenin vulvadaki sorunları fark etmede önemli olduğunu düşünmekteydi. Bilal & Yıldız (2012) tarafından yürütülen çalışmada ise kadınların büyük çoğunluğunun KKVM yapmadığı saptanmıştır. Mavi Aydoğdu & Bekar (2016)'ın üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada benzer olarak, kız öğrencilerin çoğunluğunun KKVM yapmadığı belirlenmiştir. Karaman & Yiğit (2020)'in tez çalışmasında kadınların tamamına yakını daha önce KKVM yapmadığını ifade ederken, KKVM eğitimi sonrası bu kadınların tamamının muayeneyi düzenli uyguladığı sonucuna ulaşılmıştır. Ersin ve Uyar Hazar (2021) tarafından yapılan tez çalışmasında ise, sağlık personeli olan katılımcıların birçoğunun KKVM uygulamadığı görülmüştür. Kadın sağlık personellerinin, hizmet verdikleri bireylere örnek teşkil etmeleri ve kendi sağlıklarını korumaları açısından KKVM yapıyor olmaları önem taşımaktadır. Bu nedenle, çalışmamızdaki kadın sağlık personelinin yarısından fazlasının KKVM yaptığını belirtmesi istenen sıklıkta olmasa da sevindirici bir bulgu olarak değerlendirildi.

Bu çalışmada, KKVM yapan sağlık personellerinin yarısından fazlasının muayeneyi ayda bir yaptığı, muayeneye başlama yaşının ise ortalama 26 olduğu belirlendi. Ancak, katılımcıların muayene tekniğinin ne derece doğru olduğuna yönelik veri elde edilmedi. Buna göre, sağlık personellerinin KKVM'nin ne sıklıkla/nasıl yapılacağına ilişkin bilgilerinde eksiklik olduğu çıkarımı yapılabilir. Muayeneden etkin faydalanabilmek ve diğer kadınlara doğru bilgi aktarımı yapabilmek için, sağlık personellerinin konu hakkında doğru ve güncel bilgilere sahip olması gereklidir.

Kadın sağlığı alanında çalışan sağlık personellerinin, kadınlara sağlığı koruyucu davranışları önermesi beklenen ve istenen bir durumdur. Ancak, bu çalışmadaki sağlık personelinin çoğu, kendilerine başvuran bireylere KKVM yapmayı önermediğini belirtti. Ersin ve Uyar Hazar (2021)'in tez çalışmasında, başvuran kadınlara KKVM'ye yönelik eğitim veren ebe ve hemşirelerin oranı oldukça düşüktür. Bu durum, sağlık personelinin KKVM konusunda tutumunun arzu edilen düzeyde olmadığını göstermektedir. KKVM'nin vulvar hastalıkların erken tanı-tedavisindeki önemine yönelik farkındalığın yeterli olmadığı ve muayene hakkında bilgi eksikliği olmasının bu sonuca yol açtığı söylenebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Tanımlayıcı olarak yürütülen bu çalışmada elde edilen bulgular katılımcıların verdiği bilgilerin doğruluğu ile sınırlıdır. Küçük bir örneklem grubunda yürütülmesi nedeniyle sonuçlar tüm sağlık personellerine genellenemez. Ayrıca, konuyla ilgili literatürde çok kısıtlı sayıda çalışma bulunduğundan, tartışma bölümünde genel kadın popülasyonu ile yapılmış çalışmalardan da yararlanılmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma bulgularımız, araştırma soruları kapsamında değerlendirildiğinde, sağlık personelinin vulva muayenesine yönelik bilgi eksikliği olduğu, sağlık hizmeti almak için başvuran kadınlara KKVM'yi önerme konusunda tutumlarının istendik düzeyde olmadığı, çoğunun bu muayeneyi önermediği saptandı. Ancak, çalışmada yer alan sağlık personelinin tümü vulva hastalıklarının varlığını tespit etmede, vulvanın gözlenmesinin önemli olduğunu belirtti. Çoğunun da KKVM'yi duyduğu belirlendi. Öte yandan, kadın sağlık personelinin KKVM yapma konusundaki davranışı incelendiğinde, tümü 20 yaş üzeri ve sağlık personeli olmasına karşın, vulva muayenesinin beklenen oranda yapılmadığı, muayeneyi yapanların da ancak yarısının önerildiği gibi ayda bir tekrarladığı belirlendi. Bu sonuçlara göre, sağlık personelinin KKVM hakkındaki bilgileri, muayene yapma davranışları ve kadınlara bu muayeneyi önerme durumları istenen düzeyde değildir.

Kendi kendine vulva muayenesi kolay uygulanabilen, invaziv olmayan ve ücretsiz bir muayenedir. Vulvar hastalıklardan korunma ve erken tanıda değerli bir teknik olduğundan, sağlık personellerinin bu konuda bilgi ve farkındalığının artırılması önemlidir. Öncelikle sağlık personelinin KKVM uygulama oranlarının yükseltilmesi sağlanmalıdır. Bunun için, okullardaki eğitim müfredatlarında konuya daha detaylı yer verilmeli, sağlık personeline konuyla ilgili hizmet içi eğitimler planlanmalı ve bu eğitimler tekrarlanmalıdır. Konuya yönelik yapılmış araştırma oldukça kısıtlı olduğundan farklı popülasyonlarda, daha geniş örnekleme sahip yeni çalışmalar yapılması, KKVM yapan kadınların muayeneyi nasıl yaptıklarına ilişkin yeni araştırmalar planlanması faydalı olacaktır. Ayrıca, sağlık profesyonelleri tarafından kadınlara KKVM yapmayı öğreten uygulamalar geliştirilmesi gibi inovatif girişimler yapılmalıdır.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 17.12.2018 tarihinde (Sayı: 50107718-050.99) ön onay ve 31.01.2022 tarihinde (Sayı: E-76261397-050.99-133569) son onay alındı. Araştırma kapsamına alınan katılımcılara araştırma hakkında detaylı bilgilendirme yapıldı, katılımcıların sözlü ve yazılı onamı (bilgilendirilmiş gönüllü olur) alındı.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

YazarKatkısı/AuthorContributions:

Fikir/kavram: MB, SÖ, TD, BTA, HA, EGÖ;Tasarım: MB,SÖ,TD,BTA,HA,EGÖ; Veri toplama ve/veya Veri İşlem: MB, TD, BTA; Danışmanlık: SÖ,HA,EGÖ; Analiz ve/veya Yorum: MB, SÖ; Kanak tarama; MB, SÖ, TD, BTA, HA, EGÖ; Makalenin Yazımı: MB,SÖ; Eleştirel inceleme: MB,SÖ,TD,BTA,HA,EGÖ

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Yazarlar, aralarında herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

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

KAYNAKLAR

- Abalı, S. & Hotun Şahin, N. (2010). Yaşlılıkta jinekolojik sorunlar ve hemşirelik girişimleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 7 (2), 10-19.
- Beydağ, K.D. (2010). Jinekolojik Onkoloji Hemşirelik Uygulamalarına İlişkin Akış Şemalarının Geliştirilmesi ve Alana Uyarlanması, Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nuran Kömürcü)
- Bilal S. (2012). Doğurganlık ve Menopoz Dönemindeki Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Meme ve Jinekolojik Kanserlerden Korunma Davranışları İle İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Hatice Yıldız)

- Bulut, A. & Bulut, A. (2017). Knowledge, attitudes and behaviors of primary health care nurses and midwives in breast cancer early diagnosis applications. *Breast Cancer*, 13 (9), 163-169. Doi:<https://doi.org/10.2147/BCTT.S126124>
- Butt, J.L. & Botha, M.H. (2017). Vulvar cancer is not a disease of the elderly: treatment and outcome at a tertiary referral centre in South Africa. *S Afr Med J*, 107 (11), 1000-1004. Doi: <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2017.v107i11.12497>
- Choi, J.S. & Park, M. (2018). Factors predicting young women's willingness to conduct vulvar self-examinations in Korea. *Health Care for Women International*, 40 (2), 1-12. Doi: <https://doi.org/10.1080/07399332.2018.1531003>
- Cinar Yucel, S., Orgun, F., Tokem, Y., Unsal Avdal, E. & Demir, M. (2014). Determining the factors that affect breast cancer and self breast examination beliefs of turkish nurses in academia. *Asian Pac J Cancer Prev*, 15 (3), 1275-1280. Doi: <https://doi.org/10.7314/apjcp.2014.15.3.1275>
- Cymerman, R.M., Hoffmann, R.K., Rouhani Schaffer, P. & Keltz Pomeranz, M. (2017). Vulvar infections: beyond sexually transmitted infections. *Int J Dermatol*, 56 (4), 361-369. Doi: <https://doi.org/10.1111/ijd.13464>
- Demirtaş, B. (2006). Hemşirelik öğrencilerinin vulva sağlığına ilişkin bilgilerinin saptanması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 13 (1), 14-25. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/88587>
- Ersin, E. (2021). Ebe ve Hemşirelerin Kendi Kendine Vulva Muayenesi Hakkındaki Görüş ve Uygulamaları: Bir Durum Çalışması, Yüksek Lisans Tezi. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın. (Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Hale Uyar Hazar)
- International Agency for Research on Cancer. (2020) Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) Vulva Cancer Fact Sheet. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/21-Vulva-fact-sheet.pdf>
- Karaman, R. (2020). Vulva Kanseri ve Kendi Kendine Vulva Muayenesine Yönelik Planlı Eğitimin Kadınların Bilgi ve Tutumlarına Etkisi, Yüksek Lisans Tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep. (Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Feride Yiğit)
- Kavak, A. (2019). Vulva Hastalıkları Atlası (1. Baskı). Bayçınar Tıbbi Yayıncılık, İstanbul.

- Lexhimi, R.G., Zaleha, M.I., Daud, W., Nurumal, M.S. & Syed Zulkifli, S.Z. (2014). Knowledge, attitude and practice of breast self- examination among nurses in tertiary hospitals in Malaysia. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 14 (3), 54-62. <https://www.mjphm.org.my>
- Mavi Aydoğdu, S.G. & Bekar, M. (2016). Üniversite kız öğrencilerinin jinekolojik kanserlerden korunma ile ilgili bilgi ve davranışlarının belirlenmesi. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 1,25-32. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/439595>
- National Vulvodyna Association. (2016). Vulvodyna: a self- help guide. Phyllis Mate, NVA President. <https://www.isswsh.org/images/PDF/NVA.Self-help.guide.pdf>
- Olawaiye, A.B., Cuello, M.A. & Rogers, L.J. (2021). FIGO Cancer Report, Cancer of the vulva: 2021 update. *Int J Gynaecol Obstet*, 155 (1), 7-18. Doi: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13881>
- Sapountzi- Krepi, D., Rekleiti, M., Lavdaniti, M., Psychogiu, M., Chaliou, M., Xenofontos, M. & Savva M. (2017). Evaluating female nursing students' knowledge and attitudes regarding breast self-examination. *Health Care Women Int*, 38 (8), 786-795. Doi: <https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1326921>
- Simpson, R. & Nunns, R. (2017). Skin diseases affecting vulva. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*, 27 (3). Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2016.12.007>
- Taşkın, L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Özyurt Matbaacılık, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı (2017). Türkiye Kanser İstatistikleri. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri/yillar/2017-turkiye-kanser-i-istatistikleri.html>
- The University of Michigan, Center for Vulvar Diseases. (2017). Vulvar Conditions & Management: An Educational Booklet for Patients. Ann Arbor, Michigan, USA. <https://medicine.umich.edu/sites/default/files/content/downloads/Vulva%20patient%20hand%20out%20final%20update%20Jan%202017.pdf>
- Van der Meijden, W.I., Boffa, M.J., Ter Harmsel, W.A., Kirtsching, G., Lewis, F.M., Moyal-Barracco, M., Tiplica, G.S. & Sherrard, J. (2017). European guideline for the management of vulval conditions. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 31 (6), 925-941. Doi: <https://doi.org/10.1111/jdv.14096>
- Vulval Pain Society. (2022). Vulval self-examination. <https://vulvalpainsociety.org/about-vulval-pain/vulval-self-examination/>
- Preti, M., Selk, A., Stockdale, C., Bevilacqua, F., Vieira-Baptista, P., Borella, F., et al. (2021). Knowledge of vulvar anatomy and self-examination in a sample of Italian women. *J Low Genit Tract Dis*, 25 (2), 166-171. Doi: <https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000585>
- Zongo, N., Korsaga-Some, N., Banata Gang-Ny, A., Ouangre, E., Zida, M., Ouedraogo, A.S., & et al. (2016). Cancer of the vulva in Burkina Faso: a hospital-based case series. *Infect Agent Cancer*, 11:33. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13027-016-0080-y>

Araştırma Makalesi/Research Article

Hemşirelik Öğrencilerinin Lisansüstü Eğitime Yönelik Düşünce ve Tutumları

Özlem DEMİREL BOZKURT¹, Figen KAZANKAYA², Ayşegül DEMRKOL³,
Gizem KARAKAŞ⁴, Habibe PEKŞEN⁵

Nursing Students' Thoughts and Attitudes Towards Postgraduate Education

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, bir üniversitenin hemşirelik fakültesinde öğrenim gören son sınıf öğrencilerin lisansüstü eğitime yönelik düşünce ve tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini, hemşirelik fakültesinde öğrenim gören son sınıf 315 öğrenci oluşturmuştur. Veriler "Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Anket Formu" ve "Lisansüstü Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği" ile toplanmıştır. Veriler, SPSS 24.0 paket programında Student T Testi ve Anova Testi, ileri analiz için Bonferroni testi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin yaş ortalaması 22.37±0.91 olup, %87'si kadın, %98'i bekar, %81.0'i Anadolu Lisesi mezunudur. Öğrencilerin çoğunluğunun (%68.9) hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği, %49.2'sinin ilk tercihi olduğu saptanmıştır. Öğrenciler hemşirelik mesleğini en çok (%54.6) iş bulma imkanı kolay olduğu için seçtikleri belirlenmiştir. Öğrencilerin ailesinde lisansüstü eğitim yapan kişi oranı %14.0 olarak saptanmıştır. Öğrencilerin çoğunun (%77.4) lisansüstü eğitim yapmak istedikleri bulunmuştur. Öğrenciler sırasıyla; Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği (%20.3), Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği (%18.7) ve Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği (%18.1) anabilim dallarında lisansüstü eğitim yapmak istediklerini belirtmişlerdir. Öğrenciler lisansüstü eğitimi çoğunlukla (%56.2) ilgisi olduğu için yapmak istediklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin lisansüstü eğitimin işlevine yönelik faktörün puan ortalaması 36.86±6.97, lisansüstü eğitim yapma istekliliklerine ilişkin faktörün puan ortalaması 22.19±5.66 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin lisansüstü eğitime yönelik tutumlarının olumlu yönde olduğu, cinsiyet, mezun olunan okul türü, hemşireliği isteyerek seçme ve lisansüstü eğitim yapmayı isteme durumlarının tutumlarını anlamlı olarak etkilediği bulunmuştur (p<0.05). Kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha olumlu tutum içinde oldukları belirlenmiştir.

Sonuç: Hemşirelik son sınıf öğrencilerin lisansüstü eğitime yönelik tutumlarının olumlu olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Düşünce, hemşirelik, lisansüstü eğitim, tutum,

ABSTRACT

Objective: This research was conducted as a descriptive study with the aim of determining the thoughts and attitudes of final year students at the nursing faculty of a government university on postgraduate education.

Methods: The sample of the research consisted of 315 students in their final year of study at the nursing faculty. Data collection was achieved using a Students' Descriptive Characteristics Questionnaire and a Postgraduate Education Attitude Scale. In the analysis of data, the program package SPSS 24.0 was used the Student T test and the Anova test, and the Bonferroni test for advanced analysis.

Results: The mean age of the final year nursing students was 22.37±0.91 years, 87% were female, 98% were single, and 81.0% were graduates of Anatolian High Schools. A majority of the students (68.9%) had chosen the nursing profession willingly, and for 49.2% it was their first choice. The students had chosen the nursing profession the most because of ease of finding work (54.6%). The proportion of those with a postgraduate education in the students' families was found to be 14.0%. A majority of the students (77.4%) wanted to continue to postgraduate education. The departments in which the students said they wanted to do postgraduate studies were, in order, Gynecological Nursing (20.3%), Surgical Nursing (18.7%), and Mental Health Nursing (18.1%). A majority of the students (56.2%) said that they wanted to continue to postgraduate education because they had an interest in it. It was found that the students' mean score on the factor concerning the role of postgraduate education was 36.86±6.97, and their mean score on the factor relating to willingness to continue to postgraduate education was 22.19±5.66. It was found that the students' attitudes to postgraduate education were positive, and that their attitudes were significantly affected by their gender, the type of school from which they had graduated, whether they had chosen nursing willingly, and whether they wished to continue to postgraduate education (p<0.05). It was determined that female students had a more positive attitude than male students.

Conclusion: It may be said that final year nursing students have positive attitudes to postgraduate education.

Keywords: Attitude, graduate, education, nursing, , thought.

¹Dr. Öğr. Üyesi., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir/Türkiye, e-mail: ozdemboz@hotmail.com, ORCID ID 0000-0002-7212-9140

²Figen Kazankaya (Sorumlu Yazar), Ar. Gör., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir/Türkiye, e-mail: fgndgn@hotmail.com ORCID ID 0000-0001-5028-0563

³Hemşire, Merkezefendi Devlet Hastanesi, Manisa/ Türkiye, e-mail: aysglblgn@gmail.com, ORCID ID 0000-0002-0546-263X

⁴Hemşire, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir/Türkiye, e-mail: karakasgizem24@gmail.com, ORCID ID 0000-0002-6351-3431

⁵Hemşire, Saruhanlı Devlet Hastanesi, Manisa/ Türkiye, e-mail: habibepeksen1993@gmail.com, ORCID ID 0000-0002-9629-5530

Geliş Tarihi: 26.05.2022, Kabul Tarihi: 22.07.2022

EXTENDED ABSTRACT

Objective: Because technology and knowledge are changing quickly, scientific competence, which was previously attained at first degree level, is now reached only at masters or doctorate level. At the same time, postgraduate education gives an opportunity for individuals to develop personally as much as in a scientific sense. Going on to postgraduate education gives nurses the chance to develop specializations in the field of nursing, to further their careers in the way that they wish, and to have better opportunities. This research was conducted as a descriptive study with the aim of determining the thoughts and attitudes of final year students at the nursing faculty of a government university on postgraduate education.

Methods: The sample of the research consisted of 315 students in their final year of study at the nursing faculty of a government university in Izmir, Turkey, who agreed voluntarily to participate in the research and who completed the forms in full. Data collection was achieved using a Students' Descriptive Characteristics Questionnaire prepared by the researchers in line with information in the literature, and containing 17 questions, nine on the students' socio-demographic characteristics and eight on their thoughts on postgraduate education, and a Postgraduate Education Attitude Scale, with 15 questions. In the analysis of data, the program package SPSS 24.0 was used for descriptive tests such as frequencies, percentages and means, the Student T test and the Anova test, and the Bonferroni test for advanced analysis. Mean values were given with standard deviations (Avg+SD), and statistical significance was taken as $p<0.05$ with a confidence interval of 95%.

Findings: The mean age of the final year nursing students was 22.37 ± 0.91 years, 87% were female, 98% were single, and 81.0% were graduates of Anatolian High Schools. A majority of the students (68.9%) had chosen the nursing profession willingly, and for 49.2% it was their first choice. The students had chosen the nursing profession because of ease of finding work (54.6%), because they liked this department (35.2%), because they wanted a career in the field of health (17.1%), because they wanted to perform a service to society (15.2%), and because the possibilities of work were good, and the chance of advancement was easy (12.1%). The proportion of those with a postgraduate education in the students' families was found to be 14.0%. A majority of the students (77.4%) wanted to continue to postgraduate education. The departments in which the students said they wanted to do postgraduate studies were, in

order, Gynecological Nursing (20.3%), Surgical Nursing (18.7%), and Mental Health Nursing (18.1%). A majority of the students (56.2%) said that they wanted to continue to postgraduate education because they had an interest in it. It was found that students who did not want to continue to postgraduate education said that it was because they did not like full-time education (10.8%), or because they wanted to begin their lives and start earning money (10.5%).

It was found that the students' mean score on the factor concerning the role of postgraduate education was 36.86 ± 6.97 , and their mean score on the factor relating to willingness to continue to postgraduate education was 22.19 ± 5.66 . It was found that the students' attitudes to postgraduate education were positive, and that their attitudes were significantly affected by their gender, the type of school from which they had graduated, whether they had chosen nursing willingly, and whether they wished to continue to postgraduate education ($p<0.05$). It was determined that female students had a more positive attitude than male students.

Conclusion: It may be said that final year nursing students have positive attitudes to postgraduate education. Postgraduate education is of great importance not only to provide scientific and teaching personnel, but to solve problems, to develop the country and to make advances in the field of technology. Universities should give students the necessary information on postgraduate education, and provide support to encourage students in postgraduate education.

GİRİŞ

Hemşireler, uzun yıllar hem ulusal hem de uluslararası alanda, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve sağlık sorunlarının giderilmesinde en önemli sağlık çalışanlarından biri olarak uzun yıllar varlığını sürdürmüştür. Tedavi edici sağlık hizmetlerinin sağlığı sürdürmede tek başına yeterli olmaması ve giderek artan sağlık harcamalarını azaltmak için toplumun hemen her alanında çalışan hemşireler etkin rol oynamaktadır (Özkütük, Orgun ve Akçakoca, 2018).

Türkiye'de hemşirelik lisans eğitimi, ilk kez 1955'te Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (HYO) ile başlamıştır. Bu eğitim günümüzde 128 lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi veren üniversiteyle devam etmektedir (Yükseköğretim Kurulu, 2022). Bu okullardaki eğitimin ana hedefi, öğrencilerin sağlıklı veya hasta bireylere, onların ailelerine ihtiyaç duydukları hemşirelik bakımını verebilmeleri için, kritik düşünme becerileri kazanmalarını sağlayarak, psikomotor yeteneklerini evrensel etik değerler ile geliştirmektir (Beard, Geist ve Levis, 2018). Yükseköğretim, toplumun

bilgi ve kültür alanında önemli bir bileşendir ve milli değerlerin sürdürülebilirliği için hizmet vermektedir. Ekonomik, sosyal, kültürel, bilimsel ve teknolojik gelişmeler yükseköğretimin yeniden yapılanmasını gerekli kılmıştır (Kaymaz ve ark., 2017).

Hemşireler, hasta bakımını olumlu yönde etkileme yeteneklerini artırmak için gelişmiş eğitime ihtiyaç duyar ve bu eğitim bakım sunumunu ve hasta sonuçlarının iyileştirilmesine yol açar. Hemşirelikte lisansüstü eğitim, hemşirelerin profesyonel davranışlarını artırma ve klinik güvenlerinde ilişkili bir gelişme sağlama potansiyeline sahiptir. Artan benlik saygısı ve mesleki faaliyetlere artan katılım, hemşirelik çalışmasına yönelik değişen tutumları yansıtır ve hasta bakımının ilerlemesine katkıda bulunur (Ng, Eley ve Tuckett, 2016).

Teknolojinin ve bilginin hızlı değişimi sebebiyle, bilimsel yeterlilik önceleri lisans düzeyinde sağlanırken günümüzde bu yeterlilik düzeyi yüksek lisans ve doktora çalışmalarıyla sağlanmaya başlanmıştır. Bununla birlikte lisansüstü eğitim bireylere bilimsel anlamda olduğu kadar kendini geliştirme yönünde de fırsat sağlamaktadır (Ardahan ve Özsoy, 2015). Yapılan çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin lisansüstü eğitim almayı isteme nedenlerine bakıldığında; Zahran (2013) kendini geliştirme, kariyer fırsatlarının artması, Aydemir ve Çam (2015) ise öğrencilerin kendilerini geliştirme hedefleri, geleceğe yönelik amaçlarını gerçekleştirme istekleri, araştırma yapmayı sevmeleri, kendilerini sürekli geliştirmek istemeleri nedeniyle lisansüstü eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin lisansüstü eğitimden beklentileri arasında; alanlarında yetkin ve etkili biri olma, prestijli bir yaşama sahip olma ve kendini geliştirme fırsatı bulma yer almaktadır (Aydemir ve Çam, 2015). Başka bir çalışmada ise lisansüstü eğitim almayı düşünen öğrencilerin (%45.3) amacının akademisyenlik olduğu belirtilmiştir (Kavurmacı ve ark., 2021).

Hemşirelikte yüksek lisans eğitimi, hemşirenin değişen profesyonel sorumlulukları doğrultusunda uygulama, eğitim, araştırma, yönetim ve danışmanlık bilgi/becerisi ile entelektüel ilgiyi, analitik düşünceyi ve kritik durumlarda karar verme becerisini geliştirmeyi amaçlamakta ve uzman hemşire olarak uygulama alanlarında ve eğitim kurumlarında görev almaya hazırlanmaktadır (Aydın, 2019). Doktora eğitimi ise bireyin bağımsız araştırma yapmayı, bilimsel olayları eleştirel bakış açısıyla irdeleyebilmeyi, kanıtları kullanmayı, kuram ve modellere dayalı uygulamalar ile bakımın standartlarını yükseltmeyi amaçlar (Ardahan ve Özsoy, 2015; Aydın, 2019; Ng, ve ark., 2016). Doktora eğitimi, hemşireleri akademik, klinik ve

araştırma ortamlarında liderlik rollerini üstlenmeye hazırlanmaktadır (Aydın, 2019).

Lisansüstü eğitime devam etmek, hemşirelere hemşirelik alanındaki uzmanlıklarını geliştirmeleri, arzu ettikleri kariyer ilerlemelerini sağlamaları ve daha iyi fırsatlar elde etmeleri için yararlı bir fırsat sunar (Toyoda, Kudo, Hagi, Toyoshima ve Kono, 2019). Lisansüstü eğitim gören hemşirelerle yapılan çalışmada hemşirelerin lisansüstü eğitimin kendilerine, “uzmanlık bilgi-becerisini klinik alana yansıtmaya”, “bilgi-beceri birikimini artırma”, “farklı bakış açıları kazandırma”, “verilen hizmetin niteliğini artırma”, “kendine güveni artırma”, “iş daha bilinçli yapma”, “araştırma yapma eğilimini artırma” gibi profesyonellik/yetkinlik özelliklerini kazandırdığı ortaya çıkarılmıştır (Aydın, 2019). Lisansüstü eğitime devam eden hemşirelerin eleştirel düşünme ve karar verme yeteneklerini daha fazla geliştirdikleri, doğru olmayan uygulamalara karşı çıkabilecek liderlik özellikleri kazandıkları, yönetimde ve politikalarda daha çok söz sahibi oldukları belirlenmiştir (Kaya ve Şendir, 2021; Satır ve Murat, 2021; Wilkinson, Carryer ve Budge, 2018).

Öğrenci hemşirelerin lisansüstü eğitime devam etmeleri, eğitim alınan bilim dalıyla ilgili bilgilerin derinlemesine ve kapsamlı öğrenilmesi, olumlu tutum, değer ve analitik düşünme yeteneği kazandırması bakımından oldukça önemlidir (Kavurmacı, Tan, Arıkan ve Yıldız, 2021). Nitelikli insan gücü yetiştirmede, bilim ve teknoloji alanındaki yeniliklerde lisansüstü eğitimin önemi tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de çok iyi bilinmektedir (Bozan, 2012).

Bu nedenlerden dolayı hemşirelik öğrencilerinin lisansüstü eğitime yönelik düşünce ve tutumlarının incelenmesi planlanmıştır.

Araştırma Soruları

1. Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin lisansüstü eğitime yönelik düşünceleri nasıldır?
2. Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin lisansüstü eğitime yönelik tutumları nasıldır?
3. Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri lisansüstü eğitime bakış açılarını etkiler mi?

YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Araştırma tanımlayıcı, kesitsel niteliktedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer: Araştırma, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni/Örneklemi

Araştırma Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde Mayıs-Ağustos 2017 tarihlerinde

yapılmıştır. Veriler öz bildirim yoluyla toplanmıştır. Araştırmanın evrenini, 2016-2017 eğitim-öğretim yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi son sınıfta eğitimine devam eden intörn öğrenciler (N=376) oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimi yapılmamış, evren örneklem olarak kabul edilmiş ve tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde fakültede bulunan, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve anketleri eksiksiz dolduran n=315 intörn hemşire örnekleme oluşturmuştur. Evrenin %81.9'una ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Anket Formu: Araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda (Gözüm, 2004; Karadaş, Duran ve Kaynak, 2017; Sönmez, Önal ve Yıldız, 2019; Kavurmacı ve ark., 2021; Satır ve Murat, 2021; Şen, Özdilek ve Öz, 2021) oluşturulan 17 soruluk anket formunda; öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri (9 soru) ile lisansüstü eğitime yönelik düşüncelerine ilişkin (8 soru) olmak üzere toplam 17 soru yer almaktadır.

Lisansüstü Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği (LEYTÖ): Öğrencilerin lisansüstü eğitime yönelik tutumlarını belirlemek üzere, Ünal ve İter (2010) tarafından geliştirilen Lisansüstü Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği kullanılmıştır. On beş maddeden oluşan 5'li likert tipi bir ölçek olup işlev ve istek olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Bu ölçekte "1=Kesinlikle Katılmıyorum", "2=Katılmıyorum", "3=Kısmen Katılıyorum", "4=Katılıyorum", "5=Tamamen Katılıyorum" anlamındadır. İşlev Alt Boyutu ilk 9 soruyu İstek Alt Boyutu son 6 soruyu kapsamaktadır. Ünal ve İter (2010)'in çalışmasında ölçek Cronbach Alpha Katsayısı 0.95 şeklinde bulunmuştur (Ünal ve İter, 2010). Ölçekten alınabilecek maksimum puan 75, minimum puan 15'dir. LEYTÖ, hem toplam puan, hem de alt ölçek puanları üzerinden yorumlanmakta olup, ölçek ve alt ölçeklerden alınan yüksek puan olumlu tutumu ifade etmektedir.

Veri Toplama Yöntemi

Veriler, araştırmacılar tarafından 2017 yılı Haziran ayında araştırma kapsamına giren intörn öğrencilerden öz bildirim yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan, formları eksiksiz dolduran 315 öğrenciye ulaşılmıştır. Öğrencilere süre kısıtlaması yapılmamış, öğrenciler formları yaklaşık 10-15 dakikada doldurmuşlardır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, Statistical Package for the Social Sciences v. 24.0 (SPSS) paket programı kullanılarak

değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile incelenmiş ve verilerin normal dağılıma uyduğu tespit edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler, aritmetik ortalama, öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin ölçek puan ortalamalarına etkisinin incelendiği Student T Testi ve Anova Testi, ileri analiz için Bonferroni testi kullanılmıştır. Ortalamalar, standart sapma ile birlikte verilmiş (Ort+SS), istatistiksel anlamlılık %95 güven aralığında $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulları (23.05.2017 tarihli 2017/179 numaralı) ve Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'ndan gerekli yazılı izin alınmıştır. Anket formu gönüllülük ilkesine dayanarak, öğrencilerin sözlü onamları alınarak uygulanmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 22.37 ± 0.91 , %87.0'si kadın, %98.1'i bekar, %81.0'ı Anadolu lisesi mezunu olup, diğer sosyo-demografik veriler Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1: Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=315)

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş Grubu		
22 yaş ve altı	207	65.7
23 yaş ve üzeri	108	34.3
Yaş ortalaması: 22.37±0.91 (min 21, max 28)		
Cinsiyet		
Kadın	274	87.0
Erkek	41	13.0
Medeni durum		
Evli	6	1.9
Bekar	309	98.1
Mezun olunan okul		
Düz lise	43	13.7
Anadolu lisesi	255	81.0
Meslek lisesi	10	3.2
Özel lise	5	1.6
Anadolu öğretmen lisesi	2	0.5
Annenin eğitim düzeyi		
Okur-yazar değil	12	3.8
Okur-yazar	43	13.7
İlkokul mezunu	116	36.8
Ortaokul mezunu	60	19.0
Lise ve dengi	58	18.4
Üniversite/yüksekokul	26	8.3
Annenin mesleği		
Ev hanımı	229	72.7
İşçi	16	5.1
Memur	35	11.1
Serbest meslek	17	5.4
Emekli	18	5.7
Babanın eğitim durumu (n=314)*		
Okur-yazar değil	4	1.3
Okur-yazar	28	8.9
İlkokul mezunu	77	24.5
Ortaokul mezunu	44	14.0
Lise ve dengi	101	32.2
Üniversite/yüksekokul	60	19.1
Babanın mesleği (n=314)*		
Çalışmıyor	12	3.8
İşçi	90	28.7
Memur	89	28.3
Serbest meslek	74	23.6
Emekli	49	15.6
Gelir durumu		
Gelir giderden az	23	7.3
Gelir gidere denk	270	85.7
Gelir giderden fazla	22	7.0

*Bir öğrencinin babası vefat etmiştir.

Öğrencilerin hemşirelik mesleğini seçme durumlarına bakıldığında; %49.2'sinin hemşireliğin ilk tercihi olduğu, %68.9'unun bu mesleği isteyerek seçtiği belirlenmiştir. Hemşirelik mesleğinin seçilme nedenlerine bakıldığında iş bulma imkânı kolay olduğu (%54.6), bu mesleği sevdiği (%35.4) ve sağlık alanında kariyer yapmak istedikleri (%17.1) için seçtikleri belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğini Seçme Durumlarına Göre Dağılımları (n=315)

Hemşirelik Mesleğini Seçme Durumları	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hemşirelik kaçınıcı tercihi		
İlk tercih	155	49.2
İlk on tercih	118	37.5
Son on tercih	30	9.5
Bütün tercihler	12	3.8
Hemşireliği isteyerek seçme		
Evet	217	68.9
Hayır	98	31.1
Hemşirelik mesleğini seçme nedeni*		
İş bulma imkânı kolay olduğu için	172	54.6
Sevdiğim için	111	35.4
Sağlık alanında kariyer yapmak için	54	17.1
Topluma yönelik hizmet etmek için	48	15.2
İmkanları iyi, yükselme şansı kolay, ideal bir meslek olduğu için	38	12.1
Aile istediği için, puanım yettiği için, hayalim olduğu için vb.	18	5.7
Prestijli bir yaşama sahip olmak için	6	1.9

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Satır yüzdesi alınmıştır.

Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin ailesinde lisansüstü eğitim yapan kişi oranı %14.0 olarak saptanmıştır. Ailesinde lisansüstü eğitim yapan kişilerden birinci dereceden akraba oranlarına bakıldığında %29.5'i erkek kardeş, %25.0'i kız kardeş ve %4.6'sının da baba olduğu saptanmıştır. Lisansüstü eğitim yapan ikinci derece akraba oranlarına bakıldığında %27.3'ü uzak akraba (kuzen, enişte) ve %13.6'sının yakın akraba (amca, dayı) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3: Öğrencilerin Lisansüstü Eğitim Yapmayı İsteme ve Seçtikleri Anabilim Dallarına Göre Dağılımları

Lisansüstü Eğitim Hakkında Düşünceleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Lisansüstü eğitim yapmayı isteme durumları		
Evet	243	77.4
Hayır	71	22.6
Öğrencilerin lisansüstü eğitim yapmak istedikleri anabilim dalları		
Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği	64	20.3
Cerrahi hastalıkları hemşireliği	59	18.7
Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği	57	18.1
İç hastalıkları hemşireliği	42	13.3
Halk sağlığı hemşireliği	39	12.4
Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği	35	11.1
Hemşirelik esasları	13	4.1
Hemşirelikte öğretim	3	1.0
Hemşirelikte yönetim	3	1.0
Bu anabilim dallarını tercih etme nedenleri*		
Alana ilgisi olduğu için	177	56.2
Daha bilimsel ve işlevsel olduğunu düşündüğü için	51	16.2
Toplumsal konuları ele aldığı için	43	13.7
Uluslararası prestije sahip olduğu için	26	8.3
Çalıştığı klinikle aynı olduğu için	12	3.8
Diğer	7	2.1

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Satır yüzdesi alınmıştır.

Katılımcıların lisansüstü eğitim yapmayı isteme ve seçtikleri anabilim dallarına göre dağılımları Tablo 3'te sunulmuştur. Öğrencilerin %77.4'ü lisansüstü eğitim yapmayı istemekte olup, sırasıyla en çok; Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği (%20.3), Cerrahi hastalıkları hemşireliği (%18.7) ve Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği (%18.1) alanlarını tercih edeceklerini belirtmişlerdir. Çoğunun (%56.2) tercih nedeni seçtiği alana ilgisinin olmasıdır. Lisansüstü eğitim yapmayı düşünmeyen (%22.6) öğrencilerin %10.8'inin "sürekli eğitim almayı sevmediği", %10.5'inin "erken hayata atılıp maddi kazanç sağlamayı istediği" ve %3.8'inin "maddi açıdan büyük farklılık getirmediğini düşündüğü" için lisansüstü eğitime devam etmek istemedikleri belirlenmiştir.

Tablo 4: Öğrencilerin Lisansüstü Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları

Alt Boyutlar	Min-Max	Ort±ss
İşlev Alt Boyutu	9-45	36.86±0.85
İstek Alt Boyutu	6-30	22.19±5.66

Öğrencilerin lisansüstü eğitime yönelik tutum ölçeği puan ortalamalarına göre dağılımlarına bakıldığında İşlev Alt Boyutu puan ortalaması 36.86±0.85, İstek Alt Boyutu puan ortalaması 22.19±5.66 olarak bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 5: Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Lisansüstü Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği Puan Dağılımı

Alt Boyutlar	Değişkenler	n	Ort±SS	Test değeri	p değeri
İşlev Alt Boyutu	Cinsiyet			t	
	Kadın	274	37.32±6.39	3.095	0.002*
Erkek	41	33.75±9.59			
İstek Alt Boyutu	Kadın	274	22.43±5.51	1.983	0.048*
	Erkek	41	20.56±6.43		
İşlev Alt Boyutu	Mezun olunan okul türü			F	
	Anadolu lisesi	255	37.09±6.76	1.567	0.183
	Düz lise	43	36.00±7.70		
	Meslek lisesi	10	38.20±5.55		
	Özel lise	5	30.00±12.32		
	Anadolu öğretmen lisesi	2	35.50±2.12		
İstek Alt Boyutu	Anadolu lisesi*	255	22.62±5.51		
Düz lise*	43	19.74±6.36			
Meslek lisesi	10	23.50±3.47			
Özel lise	5	19.60±6.58			
Anadolu öğretmen lisesi	2	19.50±2.12			
İşlev Alt Boyutu	Hemşireliği isteyerek seçme			t	
	Evet	214	37.16±6.30	1.362	1.174
Hayır	98	36.01±8.25			
İstek Alt Boyutu	Evet	214	23.06±5.04	4.317	0.000*
	Hayır	98	20.15±6.44		
İşlev Alt Boyutu	Lisansüstü eğitim yapmayı isteme			t	
	Evet	243	38.78±4.99	10.532	0.000*
	Hayır	71	30.23±8.64		
	İstek Alt Boyutu	Evet	243		
Hayır	71	15.81±5.29			

* Student t testi ** Varyans Analizi $p < 0.05$

Katılımcıların sosyo-demografik ile Lisansüstü Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği puan dağılımı Tablo 5'de sunulmuştur.

TARTIŞMA

Bu bölümde hemşirelik öğrencilerinin lisansüstü eğitime yönelik düşünce ve tutumlarının değerlendirilmesine yönelik elde edilen bulgular tartışılmıştır.

Temel görevlerinden biri sağlığı korumak ve geliştirmek olan hemşirelik mesleğinin, öğrencilerin kendi kararlarıyla seçilmiş olması gelecekte mesleğini severek yapan, otonomisi ve iş doyumunu yüksek, mesleğinde mutlu bir sağlık profesyonelinin yetişmesinde anahtar rol oynayacaktır (Taşkıran ve ark., 2020). Karadaş ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmada hemşirelik fakültesini ilk tercih olarak seçen öğrencilerin oranını %72.5 ve kendi isteği ile bu bölümü seçen öğrencilerin oranını %66.7 olarak saptamışlardır (Karadaş ve ark., 2017). Başka bir çalışmada hemşirelik mesleğini ilk tercih olarak seçen (%62.4) öğrencilerin %75.6'sı hemşireliği isteyerek seçmiştir (Şen ve ark., 2021). Sönmez ve arkadaşları (2019) çalışmasında öğrencilerin hemşireliği isteyerek seçtiklerini (%66.3) ve mezun olduktan sonra bu mesleğe devam etmeyi istediklerini (%91.4) belirtmiştir (Sönmez ve ark., 2019). Literatürde yer alan çalışmalarda (Çelik, Şahin, Dadak, Sıdal, ve Akyüz, 2014; Taşkıran ve ark., 2020) da bu araştırmanın sonuçlarına benzer şekilde öğrencilerin iş bulma kolaylığı, üniversite sınavından alınan puanın bu bölüme yetmesi, maaşının iyi olması, ailesinin bu mesleği istemesi gibi nedenlerle hemşirelik bölümünün tercih edilmesi sonucunda hemşirelik mesleğinin temelinde yer alan özveri, insanı sevmek, empati duygusu, yararlı olma, ahlaki duyarlılık gibi kavramlardan uzaklaşılması sorununu karşımıza çıkarmaktadır.

Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin %67.5'inin kariyer planladıkları, kariyer planı olanların da %45.9'unun lisansüstü eğitim almayı istedikleri belirtilmektedir (Karadaş ve ark., 2017). Benzer şekilde başka bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin yüksek lisans yapmayı düşündükleri (%76.8) ve hemşirelikte uzmanlaşmanın faydalı olacağına inandıkları (%98.1) belirlenmiştir (Altinkürek, Gençbaş, Çiçek, Bebiş, ve Özdemir, 2017). Satır ve Murat (2021)'in çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin neredeyse tamamı (%92.8) lisansüstü eğitim almak isterken, Şen ve arkadaşları (2021) çalışmalarındaki gibi daha düşük oranlarda (%51) lisansüstü eğitim almak isteyen araştırmalar da mevcuttur. Araştırma sonuçları Karadaş ve arkadaşları (2017) ve Altinkürek ve arkadaşları (2017) çalışmaları ile benzerlik göstermektedir ve öğrencilerin yarısından fazlasının (%77.4) lisansüstü eğitim almak istemesi bu konuda olumlu düşünce içinde olduklarını göstermektedir (Tablo 3).

Yapılan araştırmalarda öğrencilerin cerrahi hastalıkları, iç hastalıkları hemşireliği, hemşirelikte yönetim ve hemşirelik esasları gibi farklı anabilim dallarında bu alanları zevkli, kolay buldukları veya merak ettikleri için lisansüstü eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir (Altinkürek ve ark., 2017; Satır ve Murat, 2021; Ünsal 2010). Öğrencilerin lisans eğitiminin başında ve sonunda çalışmak istedikleri alanların neler olduğunun araştırıldığı bir çalışmada; zor olduğunu düşündükleri, itici buldukları ya da sevmedikleri için doğum ve kadın hastalıklarını tercih etmeyenlerin (%54.2), lisans eğitimi sonunda “anne ve bebeklere bakım vermek çok güzel” ve “dünyaya yeni bir bebeğin gelmesi mutluluk verici” gibi ifadelerle bu alanı tercih ettikleri belirlenmiştir (Gözüm, 2004). Benzer şekilde bu çalışmada da öğrencilerin lisansüstü eğitim almayı en çok istediği alanın Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği (%20.3) olduğu görülmüştür.

Araştırmada lisansüstü eğitim almak istedikleri anabilim dallarını seçme nedenlerine bakıldığında %56.2'si alana ilgisi olduğu için, daha bilimsel ve işlevsel olduğunu düşündükleri için, toplumsal konuların ele alındığını düşündükleri için, uluslararası prestije sahip olduğu için, çalıştıkları klinikle aynı olduğu için seçtikleri belirlenmiştir. Çalışmalar doğrultusunda hemşirelik öğrencilerinin lisansüstü eğitimle kariyerlerinde ilerleme şansı bulmak, sağlık alanındaki yenilik ve gelişmelere uyum sağlamak, güncel bilgilere ve deneyimlere erişmek istedikleri için eğitimlerine devam etmek istedikleri görülmüştür. Öğrencilerin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları hemşireliği alanına niçin ilgi duyduklarına ilişkin soru sorulmamış olması yorumlarımızı sınırlamaktadır. Ancak öğrencilerin bu dersi aldığı ya da uygulamaya çıktığı öğretim elemanına karşı hissettiği yakınlık duygusu, akademik başarılarının artmasında ve başarılı olduğu alanda yüksek lisans yapmayı tercih etmesinde etkili olmuş olabilir. Bu bağlamda öğretmen-öğrenci ilişkisinin yüksek lisans yapılacak anabilim dalı tercihini etkileyebileceği düşünülmektedir.

Nas ve ark. akademik eğitimlerine devam etmek isteyen bireylerin yüksek lisans programlarını tercih etmelerine etki eden birçok faktör olduğunu belirtmiştir. Yüksek lisans yapma tercihinde okulun ününün, yönetimin, akademik personele ulaşılabilirliğinin, eğitim kalitesinin, ders içeriklerinin ve fiziksel olanakların etkili olduğu belirtilmektedir. Ayrıca benzer şekilde lisanstaki hocaların yönlendirmesi ile öğrencilerin tercihlerinin etkilendiği belirtilmiştir (Nas ve ark., 2016).

Araştırmada, lisansüstü eğitim yapmayı düşünmeyen (%22.6) öğrencilerin %10.8'inin

“sürekli eğitim almayı sevmediği”, %10.5’inin “erken hayata atılıp maddi kazanç sağlamayı istediği” ve %3.8’inin “maddi açıdan büyük farklılık getirmediğini düşündüğü” için lisansüstü eğitime devam etmek istemedikleri belirlenmiştir. Ebelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin büyük çoğunluğu (%65.2) lisansüstü eğitim yapmak istemediği, bunun nedenleri ise; erkenden meslek hayatına atılmayı istemek (%54.5), lisansüstü eğitim yapma konusunda kararsız olmak (%31.8), çalışırken eğitime devam etmenin zor olacağını düşünmek (%7.6) olarak sıralanmışlardır (Amanak, Şeker, Canbay ve Esen, 2020). Satır ve Murat (2021) da öğrencilerin işe başlayıp bir an önce para kazanmak istedikleri için lisansüstü eğitime istekli olmadıklarını belirtmiştir (Satır ve Murat 2021). Lisansüstü eğitim yapan hemşirelerin karşılaştıkları zorlukları belirlemek için yapılan araştırmalarda hemşirelikte çalışma şekli/koşullarına bağlı olarak eğitim yapmanın zor olduğu, personel sıkıntısı, aile beklentileri, destekleyici olmayan iş arkadaşları, lisansüstü eğitim yapılan alan ile klinikte çalışılan alanın farklı olması gibi faktörler belirlenmiştir (Aydın, 2019; Edmunds, Ward ve Barnes, 2010; Gijbels, O’Connell, Dalton-O’Connor ve O’Donovan, 2010; Ng ve ark., 2016).

Öğrencilerin lisansüstü eğitim hakkındaki olumlu veya olumsuz tutumları, onların lisansüstü eğitim alma ya da almama durumlarını doğrudan etkilemektedir (Satır ve Murat 2021). Literatürde öğrencilerin lisansüstü eğitimin işlevine ilişkin; lisansüstü eğitimin bilimsel araştırmalara yönlendirme, nitelikli insan yetiştirme, farklı bakış açıları kazandırma, araştırma becerisini geliştirme, düşünme ve yorumlama becerilerini geliştirme, ilgili alanda uzmanlaşmayı sağlama şeklinde görüşleri olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin lisansüstü eğitimi almak istemesinde kendilerini geliştirme isteklerinin en önemli etken olduğunu belirtmiştir (Aslan, 2010; Aydemir ve Çam, 2015). Bu çalışmada öğrencilerin lisansüstü eğitime yönelik tutum ölçeği puan ortalamalarına göre dağılımlarına bakıldığında İşlev Alt Boyutu puan ortalaması 36.86±0.85, İstek Alt Boyutu puan ortalaması 22.19±5.66 olarak bulunmuş, sonuç olarak öğrencilerin lisansüstü eğitime yönelik olumlu tutum içinde olduğu yönündedir. Başka bir çalışmada öğrencilerin LEYTÖ toplam puan ortalaması 52.05±19.2 olarak bulunmuş, sonuç olarak lisansüstü eğitime yönelik tutumlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Satır ve Murat, 2021).

Satır ve Murat (2021)’in hemşirelik öğrencilerinin lisansüstü eğitime yönelik tutumlarını değerlendirdiği çalışmada LEYTÖ puanı ile cinsiyet arasında anlamlı fark saptanmıştır (Satır ve

Murat 2021). Benzer şekilde Çelik ve arkadaşları (2014) çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinde güdülenmenin cinsiyete göre farklılık gösterdiği, kız öğrencilerin güdülenme düzeylerinin daha fazla olduğu belirtilmiştir (Çelik ve ark., 2014). Bu araştırmada cinsiyet değişkeninin öğrencilerin lisansüstü eğitime olan tutumlarında anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmüştür ($p<0.05$). Ölçek puan ortalamalarına bakıldığında (Tablo 5) kız öğrencilerin lisansüstü eğitime olan tutumlarının, erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bağlamda kız öğrencilerin lisansüstü eğitime olan tutumlarının yüksek olması nedeniyle mezun olduktan sonra akademik eğitim almayı daha fazla düşündükleri söylenebilir.

Ünsal (2010)’ın yaptığı bir çalışmada mezun olunan okul türünün lisansüstü eğitim alma düşüncesini etkilemediği belirlenmiştir (Ünsal, 2010). Ünsal (2010)’ın aksine bu çalışmada ise mezun olunan okul türünün hemşirelik son sınıf öğrencilerinin lisansüstü eğitim sürecine yönelik istekleri üzerine etkili bir değişken olduğu söylenebilir. Yapılan ileri analizde Anadolu lisesi mezunu öğrencilerin lisansüstü eğitim sürecine yönelik isteklerinin düz lise mezunu öğrencilere göre daha olumlu olduğu görülmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin meslek hayatında başarılı olabilmesi, mesleğin gerektirdiği profesyonellikte nitelikli sağlık bakım hizmeti verebilmesi için mesleğin kendine uygun olduğuna inanması gerekmektedir (Taşkıran ve ark., 2020). Hemşirelik mesleği seçiminde, farkındalığı olan öğrencilerin öğrenmeye, üretmeye ve gelişime daha açık olduğu düşünülmektedir (Altunkürek ve ark., 2017). Yapılan bir çalışmada hemşirelik mesleğini isteyerek seçen öğrencilerin lisansüstü eğitim sürecine yönelik isteklerinin diğer öğrencilere göre daha olumlu olduğu bulunmuş, öğrencilerin hemşirelik eğitiminde kendilerinin akademik gelişimlerine katkıda bulunacak faaliyetlere katılma konusunda istekli oldukları belirtilmiştir (Atasoy ve Sütütemiz, 2014). Literatüre benzer şekilde bu çalışma da hemşirelik mesleğini isteyerek seçenlerin lisansüstü eğitime olan tutumlarının, mesleğini isteyerek seçmeyenlere göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 5).

Lisansüstü eğitim alma isteği durumuna bakıldığında; almak isteyenlerin almak istemeyenlere göre LEYTÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir (Satır ve Murat, 2021). Bu çalışmada lisansüstü eğitim almak isteyenlerin tutumlarının, eğitim almak istemeyenlere göre daha olumlu olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada lisansüstü eğitim almak isteyenlerin LEYTÖ puanlarının yüksek olması ve olumlu tutum

göstermesi beklenen ve doğal bir sonuç olarak değerlendirilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik fakültesi son sınıf öğrencilerinin lisansüstü eğitime yönelik düşünce ve tutumların incelendiği 315 öğrenci ile yapılan bu çalışmanın sonuçlarına göre;

- Öğrencilerin çoğunun (%77.4) lisansüstü eğitim yapmak istedikleri bulunmuştur. Öğrenciler sırasıyla; Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği (%20.3), Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği (%18.7) ve Ruh Sağlığı Hemşireliği (%18.1) anabilim dallarında lisansüstü eğitim yapmak istediklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin lisansüstü eğitimi çoğunlukla (%56.2) alana ilgisi olduğu için yapmak istediği saptanmıştır.
- Öğrencilerin lisansüstü eğitimin işlevine yönelik faktörün puan ortalaması 36.86±6.97, lisansüstü eğitim yapma istekliliklerine ilişkin faktörün puan ortalaması 22.19±5.66 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 75, minimum puan 15'dir. Alınan yüksek puan olumlu tutumu ifade etmektedir. Bu bağlamda hemşirelik son sınıf öğrencilerinin lisansüstü eğitime yönelik tutumlarının olumlu olduğu söylenebilir.
- Öğrencilerin lisansüstü eğitime yönelik tutumlarının cinsiyet, mezun olunan okul türü, hemşireliği isteyerek seçme ve lisansüstü eğitim yapmayı isteme durumlarından etkilendiği belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda öğrencilerin bilinçli birer seçim yapabilmesi için aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- Hemşirelik son sınıf öğrencilerine mezun olduktan sonra çalışabilecekleri alanlar tanıtılarak, mesleklerine yeni bir bakış açısı kazandırılmalı böylece hedef belirleme konusunda da yardımcı olunmalıdır.
- Hemşirelerin lisansüstü eğitim ile ilgili izlenimleri, lisansüstü eğitim hakkında olumlu tutum geliştirilmesini etkileyebilir. Örneğin, hemşirelerin lisansüstü derslerinin anlaşılmasının zor olduğu izlenimine sahip olmaları durumunda, lisansüstü eğitim yoluyla kariyer ilerlemelerine olan ilgileri zayıflayabilir. Bu nedenle özellikle son sınıf öğrencilerine lisansüstü eğitime yönelik gerekli bilgilerin verilerek farkındalık oluşturulabilir.
- Kariyer etkinlikleri planlanarak, lisansüstü eğitim almış/alan hemşirelerin öğrencilerle deneyim paylaşımları farkındalık kazandırabilir. Ayrıca danışman öğretim üyeleri de öğrencilerine kariyer planlamaları hakkında bilgilendirme sağlayabilir. Üniversitelerin Hemşirelik Fakültelerinde mentör-

öğrenci ilişkisine yönelik girişimlerin planlanması yararlı olacaktır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları, hemşirelik öğrencilerinin öz bildirimlerine dayanmakla birlikte kesitsel bir çalışma olduğu için öğrencilerin düşünce ve tutumları zamanla değişebilir. Araştırma örneklemini sadece bir hemşirelik fakültesinin son sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Bu nedenle araştırma sonuçları genellenemez.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulları (23.05.2017 tarihli 2017/179 numaralı) ve Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'ndan gerekli yazılı izin alınmıştır. Anket formu gönüllülük ilkesine dayanarak, öğrencilerin sözlü onamları alınarak uygulanmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions:

Fikir/kavram: ÖDB; Tasarım: ÖDB; Veri toplama ve/veya Veri İşlem: AD, GK, HP; Danışmanlık: ÖDB; Analiz ve/veya Yorum: FK, ÖDB; Kaynak tarama; AD, GK, HP, FK; Makalenin Yazımı: FK; Eleştirel inceleme: FK, ÖDB

Çıkar çatışması/Conflict of interest:

Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

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

KAYNAKLAR

- Altunkürek, Ş. Z., Gençbaş, D., Çiçek, H., Bebiş, H., ve Özdemir, S. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin mesleği tercih etme durumları ile mesleki kariyer planları arasındaki ilişkisinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 6(2), 74- 82.
- Amanak, K., Şeker, S., Canbay, F. Ç., ve Esen, E. (2020). Ebelik öğrencilerinin lisansüstü eğitim ve kariyer tercihlerinin belirlenmesi: bir karma yöntem çalışması. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(1), 58-67.
- Ardahan, M., ve Özsoy, S. (2015). Türkiye'de hemşirelik araştırmalarındaki eğilimler:

- Yüksek lisans ve doktora tezleri üzerine bir çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(4), 516-534.
- Aslan, C. (2010). Türkçe eğitimi programlarında lisansüstü öğrenim gören öğrencilerin akademik özyeterliliklerine ilişkin görüşleri. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 19, 87-115.
- Atasoy, İ., ve Sütütemiz, N. (2014). Bir grup hemşirelik son sınıf öğrencisinin hemşirelik eğitimi ile ilgili görüşleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22 (2), 94-104.
- Aydemir, S., ve Çam, Ş. (2015). Lisansüstü öğrencilerinin lisansüstü eğitimi almaya ilişkin görüşleri. *Turkish Journal of Education*, 4(4), 4-16.
- Aydın, G. (2019). Hemşirelikte Lisansüstü Eğitim Sürecinde ve Sonrasında Karşılaşılan Sorunların Belirlenmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Beaird, G., Geist, M., & Lewis, E. J. (2018). Design thinking: Opportunities for application in nursing education. *Nurse Education Today*, 64, 115-118.
- Bozan, M. (2012). Lisansüstü eğitimde nitelik arayışları. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 4(2), 177-187.
- Çelik, S., Şahin, E., Dadak, F., Sıdal, S. G., ve Akyüz, F. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin mesleki güdülenme düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1(2), 43-56.
- Edmunds, L., Ward, S., & Barnes, R. (2010). The use of advanced physical assessment skills by cardiac nurses. *Br. J. Nurs.* 19(5), 282-287. <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2010.19.5.47058>.
- Gijbels, H., O'Connell, R., Dalton-O'Connor, C., & O'Donovan, M. (2010). A systematic review evaluating the impact of post-registration nursing and midwifery education on practice. *Nurse education in practice*, 10(2), 64-69. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2009.03.011>
- Gözüm, S. (2004). Hemşirelik öğrencilerinin çalışmak istedikleri alanlara ilişkin lisans eğitiminin başında ve sonundaki tercihleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 10-17.
- Karadaş, A., Duran, S., ve Kaynak, S. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin kariyer planlamaya yönelik görüşlerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 1-8.
- Kavurmacı, M., Tan, M., Arıkan, D., ve Yıldız, İ. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin lisansüstü eğitime ve kariyer planlamaya yönelik görüşlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2), 192-201. <http://dx.doi.org/10.17049/ataunihem.645821>
- Kaya, A. ve Şendir, M. (2021). Hemşirelik eğitimi ve uygulamalarında eleştirel düşünme stratejileri ve boyutları. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4 (3), 163-168.
- Kaymaz, T. T., Çetinkaya, Ş. Ş., Bakır, E., Özçetin, Y. S. Ü., Gül., Ş., Şahin, N. E., ... Tunçbilek, Z. (2017). Türkiye'deki hemşirelik lisans programlarının web sayfalarında bologna sürecinin yansımaları. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 7(1), 91-97. <http://dx.doi.org/10.5961/jhes.2017.187>.
- Nas, S., Peyman, D., ve Arat, Ö. G. (2016). Bireylerin yüksek lisans yapma nedenleri üzerine bir araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18(4), 571-599.
- Ng, L., Eley, R., & Tuckett, A. (2016). Exploring factors affecting registered nurses' pursuit of postgraduate education in Australia. *Nursing & Health Sciences*, 18(4), 435-441. <http://dx.doi.org/10.1111/nhs.12289>.
- Özkütük, N., Orgun, F., ve Akçakoca, B. (2018). Türkiye'de hemşirelik eğitimi veren yükseköğretim kurumlarına ilişkin güncel durumun incelenmesi. *Yükseköğretim Dergisi*, 8(2), 150-157. <http://dx.doi.org/10.2399/yod.18.006>.
- Satır, G., ve Murat, M. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin lisansüstü eğitime yönelik tutumlarının belirlenmesi: Vakıf üniversitesi örneği. *EGEHFD*, 37(1), 59-67.
- Sönmez, B., Önal, M., ve Yıldız, G. (2019). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin kariyer değerleri ve kariyer geleceği arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1):127-35.
- Şen, S., Özdilek, S., ve Öz, E. N. (2021). Hemşirelik öğrencilerinde kariyer geleceği ile hemşirelik mesleğine yönelik imaj algısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 8(1), 21-30.

- Taşkıran, N., Kalı, N., Kıvrak, E. N., Türkseven, N., & Yıldırım, G. Ö. (2020). Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleğine, rollerine ve mesleğin geleceğine ilişkin görüşleri. *Hastane Öncesi Dergisi*, 5(1), 43-56.
- Toyoda, T., Kudo, Y., Hagi, N., Toyoshima, Y., & Kono, K. (2019). Predictors of female registered nurses' interest in enrolling in master's programs of nursing graduate schools in Japan. *J Rural Med*. 14(1), 26-35. <http://dx.doi.org/10.2185/jrm.2985>.
- Ünal, Ç., ve İltter, I. (2010). Sınıf öğretmeni adaylarının lisansüstü eğitime olan tutumları (Fırat, Erzincan ve İnönü Üniversitesi sınıf öğretmenliği ABD örneği). *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(2), 147-164.
- Ünsal, A. (2010). Lisansüstü eğitime ilişkin yapılan eğitimin hemşirelik öğrencilerinin bilgi düzeyleri üzerine etkisi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(15), 45-57.
- Wilkinson, J., Carryer, J., & Budge, C. (2018). Impact of postgraduate education on advanced practice nurse activity—a national survey. *International Nursing Review*, 65(3), 417-424. <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12437>.
- Yükseköğretim Kurulu. (2022). <https://yokatlas.yok.gov.tr/lisans-bolum.php?b=10248>
- Zahran, Z. (2013). Master's level education in Jordan: A qualitative study of key motivational factors and perceived impact on practice. *Nurse Education Today*, 33(9), 1051-10

Sistematiik Derleme/Systematic Review

Kendileri Ya Da Partner/Eşleri HIV Pozitif Olan Bireylerin Doğurganlık Niyetleri ve Etkileyen Faktörler

Özlem ÇİFTÇİ¹ Nevin HOTUN ŞAHİN²

Intentions of Persons Who are HIV Positive Themselves or Their Partners on Fertility and Affecting Factors

ÖZ

Amaç:

Bu araştırma; HIV ile yaşayan bireylerin doğurganlık niyetleri ve etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik yapılmış çalışmaları sistematiik olarak incelemek amacıyla yapıldı.

Yöntem:

Çalışma 1 Haziran -1 Temmuz 2022 tarihleri arasında arama motorlarında uluslararası veri tabanı Pub-med kontrol edilerek yürütüldü. Araştırmada "HIV and Fertility" anahtar kelimesi kullanıldı. Araştırmaya dâhil etme kriterlerine uyan toplam 38 yayın çalışma kapsamına alınarak karşılaştırma, sınırlılık ve sonuçlar açısından değerlendirildi. Araştırma kapsamına alınan çalışmalar seçilirken; 2013-2022 yılları arasında yapılmış olan çalışmalar incelenmiş olup, İngilizce yayınlar tarandı, nitel, nicel, kesitsel tanımlayıcı çalışmalar, randomize kesitsel çalışmalar ve kohort çalışmaları dahil edildi.

Bulgular:

Bu sistematiik derlemede HIV ile yaşayan bireylerin ve partnerlerinin/eşlerinin doğurganlık niyetlerinin tahmin edilenden fazla olduğu belirlenmiştir. Partnerlerden biri ya da her ikisi de HIV pozitif olan çiftlerin doğurganlık niyetinin en çok eş isteği, toplumsal olarak kişilere biçilen kadın erkek rolleri, soyu devam ettirme, gibi etkenlere bağlı olarak değiştiği görülmektedir. Eşlerin yaşının genç olması, başka çocuklarının ya da ortak çocuklarının olmaması, farklı cinsiyette çocuk isteme, ART tedavisi ile sağlıklı bebek sahibi olabilme imkânı, sağlıklıyken çocuk sahibi olma isteği gibi etkenler de doğurganlık niyetini olumlu yönde etkilemiştir. Ancak bazı çalışmalarda çiftlerin ART'nin bebeğe zarar vermesinden, partnere ya da bebeğe HIV bulaşmasından korktukları için doğurganlık isteklerinin azaldığı bildirilmiştir.

Sonuç:

HIV ile yaşayan bireylerin çocuk sahibi olma isteği bulunmaktadır. Bu nedenle HIV ile yaşarken çocuk sahibi olmak isteyen çiftlerin doğurganlık niyetinin göz ardı edilmemesi, sağlık profesyonelleri tarafından gerekli danışmanlık hizmetinin verilmesi çok önemlidir.

Anahtar Sözcükler: HIV ile yaşayan bireyler, HIV ve doğurganlık, doğurganlık niyeti

ABSTRACT

Objectives:

This research; It was conducted to systematically examine the studies and to determine the fertility intentions and influencing factors of individuals living with HIV.

Methods:

The study was carried out between 1 June and 1 July 2022 by checking the international database Pub-med in search engines. The keyword "HIV and Fertility" was used in the research. A total of 38 publications that appropriate the inclusion criteria were included in the study and evaluated in terms of comparison, limitations and results. While selecting the studies included in the research; Studies conducted between 2013 and 2022 were reviewed, english publications were searched, and qualitative, quantitative, cross-sectional descriptive studies, randomized cross-sectional studies, and cohort studies were included.

Results:

In this systematic review, it has been determined that the fertility intentions of individuals living with HIV and their partners/spouses are higher than expected although they are affected by various factors. It is seen that the fertility intention of couples whose one or both partners are HIV-positive mostly changes depending on factors such as the desire for a spouse, the roles of men and women socially assigned to individuals and the continuation of the lineage. Factors such as the young age of the spouses, the absence of other children or joint children, the desire to have children of different genders, the possibility of having a healthy baby with ART treatment, and the desire to have a child while healthy also affected the fertility intention positively. However, some studies have reported that couples' fertility desires are reduced because they fear that ART may harm the baby and transmit HIV to the partner or baby.

Conclusion:

Individuals living with HIV have a desire to have children. For this reason, it is very important not to ignore the fertility intention of couples who want to have a child while living with HIV, and to provide the necessary consultancy services by health professionals.

Keywords: Individuals living with HIV, HIV and fertility, fertility intention

1.Öğr.Gör. İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı, İstanbul, E-mail:

ogr.uyesi.ozlem.ciftci@gmail.com ORCID: 0000-0002-2378-3461

2. Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, E-mail: nevinsah@istanbul.edu.tr ORCID: 0000-0002-6845-2690

Geliş Tarihi: 17.07. 2022, **Kabul Tarihi:** 30.07.2022

Atf/Citation: Çiftçi, Ö. Ve Hotun Şahin, N. (2022). Kendileri ya da partner/eşleri HIV pozitif olan bireylerin doğurganlık niyetleri ve etkileyen faktörler. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 8 (2) , 83-96.

EXENDED ABSTRACT

Objectives:

This research; It was conducted to systematically examine the studies and to determine the fertility intentions and influencing factors of individuals living with HIV.

Methods:

The study was carried out between 1 June and 1 July 2022 by checking the international database Pub-med in search. The keyword "HIV and Fertility" was used in the research. A total of 38 research articles were evaluated in terms of comparison, limitations and results, by eliminating 32 sources that did not meet the inclusion criteria from 70 studies. While selecting the studies included in the research; Studies conducted between 2013 and 2022 were reviewed, english publications were searched, and qualitative, quantitative, descriptive studies, randomized studies, and cohort studies were included.

Research Questions

1. What is the rate of fertility intentions of HIV positive/HIV negative women and men?
2. Does being HIV-positive or having an HIV-positive partner affect fertility intention?
3. Does HIV vertical transmission risk (transmission risk to baby) or horizontal transmission risk (transfer to partner risk) affect fertility intention?
4. Does the thought of risk of harming the baby with ART treatment affect fertility intention?
5. How do women's and men's feelings and beliefs about gender (femininity, masculinity), patriarchal mentality and fear of stigma affect fertility intention?

Results

In this systematic review, it was determined that the fertility intentions of individuals living with HIV and their partners/partners are higher than expected, although they are affected by various factors. It is seen that the fertility intention of couples whose one or both partners are HIV-positive mostly changes depending on factors such as the desire for a spouse, the roles of men and women socially assigned to individuals, and the continuation of the lineage. Factors such as the young age of the spouses, the absence of other children or joint children, the desire to have children of different genders, the possibility of having a healthy baby with ART treatment, and the desire to have a child while healthy also affected the fertility intention positively.

37% of the participants in the study of Laursen et al. stated that having a child is risky due to HIV, and they are most afraid of HIV transmission to the child and spouse (Laursen et al., 2013). In the study of Dina et al.

with HIV-positive individuals, the desire to have children was negatively affected by those who were concerned about their own or their child's health. Similarly, in the study conducted by Krashin et al. with HIV-positive women and men, it was determined that those who thought their pregnancies would be unhealthy had a lower desire to have a child. Pintye et al. In the study, most of the participants stated that they wanted to become pregnant even more immediately after learning about HIV-sero-incompatibility and decided to have a child before the health of one of the spouses deteriorated. Some HIV-positive individuals, on the other hand, stated that if they succumb to their illness, they see their children as a way to be remembered by their spouses (Pintye et al., 2015). In the study of Shrestha et al., HIV-positive individuals who think that HIV is not transmitted from mother to baby were found to have a higher desire to have children (Dina et al., 2021; Krashin et al., 2018; Shrestha et al., 2020). In the study of Pintye et al., it was determined that there is an unequal power theme in fertility decisions between spouses, and many women stated that they were influenced by some male authority when deciding how and when to become pregnant (Pintye et al., 2015).

Conclusion:

Considering the results of the study examined within the scope of the systematic review; Although HIV-positive individuals and their partners/partners' fertility desires are affected by various factors, they are higher than expected. For this reason, there is a requirement for counseling regarding safe pregnancy planning, pregnancy period, delivery and postpartum period. Family planning services should be provided and pregnancies should be planned.

For this reason, there is a requirement for counseling regarding safe pregnancy planning, pregnancy period, delivery and postpartum period. Family planning services should be provided and pregnancies should be planned. For this reason, women's health nurses should provide counseling services to women living with HIV and their spouses in the preconceptional period, pregnancy, childbirth and postpartum period in line with CDC and UNAIDS recommendations, and inform families about preventing horizontal and vertical transmission of HIV virus and having a healthy baby.

In addition, women living with HIV should be educated about gynecological examination before planning a pregnancy to be screened for other sexually transmitted infections and to be under the control of an infection control physician during pregnancy. It is also important to provide family planning services to women living with HIV to prevent risky or unwanted pregnancies.

Keywords: Individuals living with HIV, HIV positive, fertility intention

GİRİŞ

HIV (İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü), insan bağışıklık sisteminin hücrelerine bulaşan ve işlevlerini yok eden veya bozan bir retrovirüstür. Bu virüsle enfeksiyon, bağışıklık sisteminin aşamalı olarak tükenmesine neden olarak bağışıklık yetmezliğine yol açmaktadır (<https://www.unaids.org/en/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids#is-it-safe-to-have-sex-with-a-person-living-with-hiv>; Erişim tarihi; 12.07.2022).

Herhangi bir müdahalenin olmaması durumunda, HIV ile yaşayan annelerin tahminen %15-30'u enfeksiyonu hamilelik ve doğum sırasında bebeklerine bulaştırabilmektedir. Emzirme, bulaşma riskini %10-15 oranında artırmaktadır (<https://www.unaids.org/en/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids#how-can-mother-to-child-transmission-be-prevented>; Erişim tarihi; 12.07.2022). Ancak günümüzde gelişen tedavi seçenekleri sayesinde HIV bulaşı önlenmektedir. Antiretroviral tedavi gören ve viral olarak baskılanmış biri, HIV'i cinsel partnerlerine bulaştırmamaktadır Etkili antiretroviral tedavi (ART) , gebelik ve doğum sırasında anneden çocuğa HIV bulaş riskini %5'in altına indirmektedir(https://www.who.int/health-topics/hiv-aids#tab=tab_3; Erişim tarihi; 12.07.2022; <https://www.unaids.org/en/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids#how-can-mother-to-child-transmission-be-prevented>; Erişim tarihi; 12.07.2022).

Doğurganlık çağındaki kadınlar arasında yeni HIV enfeksiyonlarının önlenmesi, doğum öncesi bakıma erken erişim ve gebelik öncesi/ gebelikte HIV testi yapılması, HIV ile yaşayan kadınların kendi sağlıkları için yaşam boyu antiretroviral tedavide kalmaları çocuklara HIV bulaşını engellemektedir. Ayrıca erken bebek teşhisi, bebeklerin HIV durumunu belirlemek, önleme ve tedavi programlarını iyileştirmek için çok önemlidir(<https://www.unaids.org/en/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids#how-can-mother-to-child-transmission-be-prevented>; Erişim tarihi; 12.07.2022).

Yapılan çalışmalar; birkaç yıl önce HIV ile yaşayan insanların doğurganlık arzularının düşük olduğunu, ancak son yıllarda arttığını bildirmiştir. Bununla birlikte, HIV pozitif kişilerde doğurganlık arzusunun antiretroviral tedavi (ART) deneyimi, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve çocuk sayısı ile ilişkisinin gücü hakkında çok az şey bilinmektedir (Berhan ve Berhan, 2013).

HIV pozitif bireylerin doğurganlık niyetleri bireysel ve çift tercihlerinin yanı sıra toplumsal, dini ve kültürel

beklentilerden de etkilenmektedir. Doğurganlık tercihlerini çiftler kendi içinde tartışırken, kadınlar açısından eşlerinin tercihleri de önemlidir (Withers ve ark.,2013).

YÖNTEM

Araştırmanın Amacı

Bu derleme; HIV ile yaşayan insanların doğurganlık niyetleri ve doğurganlık niyetlerini etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik yapılmış çalışmaları sistematik olarak incelemek amacıyla yapıldı.

Araştırma Soruları

1. HIV pozitif/HIV negatif kadın ve erkelerin doğurganlık niyetleri ne orandadır?
2. HIV pozitif olmak ya da partneri HIV pozitif olmak doğurganlık niyetini etkiler mi?
3. HIV dikey geçiş riski (bebeğe geçiş riski) veya yatay geçiş riski (partnere geçiş riski) doğurganlık niyetini etkiler mi?
4. ART tedavisinin bebeğe zarar verme riski düşüncesi doğurganlık niyetini etkiler mi?
5. Kadında ve erkekte toplumsal cinsiyet ile ilgili duygu ve inançlar (kadınlık, erkeklik), ataerkil düşünce yapısı ve damgalanma korkusu doğurganlık niyetini nasıl etkiler?

Veri Toplama Yöntemleri

Literatür, 1 Haziran- 1 Temmuz 2022 tarihleri arasında arama motorlarında Pubmed veri tabanları taranarak oluşturuldu. Tarama yapılırken “HIV and fertility” anahtar kelimeleri kullanılarak 2013-2022 yılları arasında konu ile ilgili yayınlar geriye dönük olarak taranarak gerçekleştirildi. Nitel, nicel, tanımlayıcı çalışmalar, randomize çalışmalar ve kohort çalışmaları incelemeye dâhil edildi. Yapılan karşılaştırmalar sonrası 38 çalışmanın tam metinleri kaynak olarak alındı.

Çalışma kapsamına alınacak makalelerin seçiminde aşağıdaki kriterler dikkate alındı;

1. HIV pozitif/HIV negatif kadın ve erkelerin doğurganlık niyetleri ne orandadır?
2. HIV pozitif olmak ya da partneri HIV pozitif olmak doğurganlık niyetini etkiler mi?
3. HIV dikey geçiş riski (bebeğe geçiş riski) veya yatay geçiş riski (partnere geçiş riski) doğurganlık niyetini etkiler mi?
4. ART tedavisinin bebeğe zarar verme riski düşüncesi doğurganlık niyetini etkiler mi?
5. Kadında ve erkekte toplumsal cinsiyet ile ilgili duygu ve inançlar (kadınlık, erkeklik), ataerkil düşünce yapısı ve damgalanma korkusu doğurganlık niyetini nasıl etkiler?

Verilerin Analizi

Verilerin analizi için standart bir veri özetleme formu geliştirilmiştir. Veri analizi formunda; çalışmanın yazarı/ yazarları, yılı, yapılan ülke, başlığı ve örnekleme yer almaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Veri analizi sonuçları

	Araştırmacılar	Yıl	Ülke	Başlık	Örneklem
1	Guo ve ark.	2022	Çin Halk Cumhuriyeti	Factors Affecting Fertility Intention Among People Living with HIV in Kunming, China	Çin'deki antiretroviral tedavi kliniklerinde üreme çağındaki HIV ile yaşayan birey ile yapılmıştır. %50,3'ü kadın ve %49,7'si erkektir.
2	Chirambira ve ark.	2022	Güney Afrika	Societal and individual drivers of fertility desires and intentions among people living with HIV: a cross sectional study of HIV clinic attendees in Soweto, South Africa	Güney Afrika'da bir sağlık kuruluşunda antiretroviral tedavi (ART) alan 442 HIV ile yaşayan bireyle yapılmış, kesitsel bir çalışmadır. 442 HIV ile yaşayan bireyden %70,0'i (n=309) kadın, %30,0'ierkektir.
3	Niragire ve ark.	2021	Ruanda/Afrika	Prevalence and factors associated with fertility desire among HIV-positive women in Rwanda in the context of improved life expectancy	2015 Ruanda demografik ve sağlık anketinden (RDHS) elde edilen verilerin analizine dayanan nicel bir kesitsel çalışmadır. 243 HIV ile yaşayan kadın ile yapılmıştır.
4	Amaike ve ark.	2021	Kuzey-Orta Nijerya	Knowledge on mother-to-child transmission of HIV, and sexuality and fertility desires among people living with HIV in North-Central, Nigeria	Tanımlayıcı kesitsel olarak planlanan bu çalışma 168 HIV ile yaşayan bireyden oluşmaktadır. 168 bireyin %63,7'si kadın, %36,3'ü erkektir.
5	Akinyemi ve ark.	2021	Güneybatı Nijerya	Demography of remarriage and fertility desire among women receiving antiretroviral therapy in South West Nigeria	Nijerya, Tıp Fakültesi/Üniversite Hastanesi, Antiretroviral Tedavi (ART) kliniğinde 18-49 yaşları arasındaki 711 HIV pozitif kadın arasında yapılan kesitsel bir çalışmadır.
6	Dina ve ark.	2020	Etiyopya	Fertility Desire, Knowledge of Prevention of MCT of HIV and Associated Factors Among Men and Women Attending ART Clinic at Public Health Institutions of West Shoa Zone, Oromia, Ethiopia, 2020	Batu Shewa bölgesindeki halk sağlığı kurumlarında ART kliniklerine başvuran HIV pozitif üreme çağındaki 590 erkek ve kadın ile yapılmıştır.
7	Arikawa ve ark.	2020	Fildişi Sahili	Childbearing desire and reproductive behaviors among women living with HIV: A cross-sectional study in Abidjan, Côte d'Ivoire	Fildişi Sahili'ndeki iki HIV bakım merkezinde kesitsel bir araştırma olarak yapılmıştır. Uygun kadınlar hamile olmayan, menopoza girmemiş, 18-49 yaşları arasında ve HIV ile enfekte olduğu teşhis edilmiştir Örneklem kriterlere uygun 1631 HIV ile yaşayan kadından oluşmaktadır.
8	Aylie ve ark.	2020	Güneybatı Etiyopya	Determinants of Fertility Desire among Women Living with HIV in the Childbearing Age Attending Antiretroviral Therapy Clinic at Jimma University Medical Center, Southwest Ethiopia: A Facility-Based Case-Control Study	Güneybatı Etiyopya'daki Jimma Üniversitesi Tıp Merkezi'nde antiretroviral tedavi kliniğine başvuran çocuk doğurma çağındaki 115 HIV ile yaşayan kadınıla yapılmış, vaka kontrol çalışmasıdır.
9	Shrestha ve ark.	2020	Nepal	Fertility Desire and Its Determinants Among People Living with HIV in Antiretroviral Therapy Clinic of Teku Hospital, Nepal	Nepal, Teku Hastanesi'ndeki antiretroviral tedavi (ART) kliniğine başvuran 280 HIV ile yaşayan kadın ve erkek arasında kesitsel bir çalışma olarak yapılmıştır.
10	Ruchski ve ark.	2020	Güney Afrika	Fertility intentions and clinical care attendance among women living with HIV in South Africa	Güney Afrika'da antiretroviral tedavide olan veya antiretroviral tedaviye başlayan 18-35 yaş arası hamile olmayan, 850 HIV pozitif kadınla yapılan bir kohort çalışmasıdır.
11	Mekonnen & Minyihun	2019	Kuzeybatı Etiyopya	Fertility Desire And Associated Factors Among HIV Positive Women Attending ART Clinics In Amhara Region Referral Hospitals In Northwest Ethiopia, 2017	Hastanelerdeki kliniklere başvuran üreme çağındaki 427 HIV pozitif kadın ile kurum bazında yapılmış kesitsel bir çalışmadır.
12	Shiferaw ve ark.	2019	Güneybatı Etiyopya	Fertility desire and associated factors among women on the reproductive age group of Antiretroviral treatment users in Jimma Town, South West Ethiopia	Etiyopya'nın güneybatısında Jimma kasabesindeki üç halk sağlığı merkezinde 374 HIV pozitif kadın ile kesitsel bir çalışma olarak yapıldı.
13	Brahmbhatt ve ark.	2019	Uganda	Pregnancy Incidence and Fertility Desires Among Couples by HIV Status in Rakai, Uganda	Bir kohort çalışması olarak yapılan çalışmaya 6647 çift dahil edilmiştir. Bu çiftlerden en az biri HIV pozitifdir.

Tablo 1. Veri analizi sonuçları (Devamı)

	Araştırmacılar	Yıl	Ülke	Başlık	Örneklem
14	Krashin ve ark.	2018	Malawi	Factors associated with desired fertility among HIV-positive women and men attending two urban clinics in Lilongwe, Malawi	Malawi'de HIV ile ilgili bakım alan 349 kadın, 374 erkek arasında üreme sağlığı bilgisi, tutumları ve uygulamalarını ölçmeye ilişkin kesitsel bir çalışmadır.
15	Davey ve ark.	2018	Lusaka /Zambiya	Difficult decisions: Evaluating individual and couple-level fertility intentions and HIV acquisition among HIV serodiscordant couples in Zambia	2005'ten 2012'ye kadar Zambiya, Lusaka'da 1029 HIV-sero uyumsuz (Eşlerden biri HIV pozitif) çiftten oluşan bir kohort çalışmadır.
16	Thomson ve ark.	2018	Seattle/ Washington	Fertility Desires and Preferences for Safer Conception Strategies among People Receiving Care for HIV at a Publicly-Funded Clinic in Seattle, WA	150 HIV pozitif birey; %52'si kadın %48'i erkektir.
17	Kennedy ve ark.	2017	Ontario/ Kanada	Exploring the Factors Considered by People Living with HIV and Their Partners during Preconception	HIV ile yaşayan ve hamilelik planlayan 59 hasta ve bunlardan 18'inin eşi çalışmaya alınmıştır. 18 eşten 11'i HIV negatif, 7'si HIV pozitifdir.
18	Adilo and Wordofa	2017	Ethiopia	Prevalence of fertility desire and its associated factors among 15- to 49-year-old people living with HIV/AIDS in Addis Ababa, Ethiopia: a cross-sectional study design	Üreme çağındaki PLHIV (HIV ya da AIDS ile yaşayanlar) 128 erkek, 313 kadın olmak üzere toplam 441 kişi çalışmaya alınmıştır.
19	Joseph ve ark.	2016	Rakai/Uganda	Determinants of fertility desire among married or cohabiting individuals in Rakai, Uganda: a cross-sectional study	HIV prevalansına sahip üç çalışma bölgesinde ikamet eden toplam 1490 evli veya birlikte yaşayan birey çalışmaya dahil edilmiştir.
20	Jose ve ark.	2016	Southern India	Fertility Desires and Intentions among People Living with HIV/AIDS (PLWHA) in Southern India	230 HIV pozitif erkek ve kadın çalışmaya dahil edilmiştir. 132 si (% 57,4) erkek, 98'i (%42,6) kadındır.
21	Pintye ve ark.	2015	Kenya	Fertility Decision-Making Among Kenyan HIV-Serodiscordant Couples Who Recently Conceived: Implications for Safer Conception Planning	18 HIV-serodiscordant çift (10 HIV ile enfekte kadın partner ile 8 HIV ile enfekte erkek partnerden oluşan 18 çift) çalışmaya dahil edilmiştir.
22	Matthews ve ark.	2015	South Africa	"If I don't use a condom ... I would be stressed in my heart that I've done something wrong": Routine prevention messages preclude safer conception counseling for HIV-infected men and women in South Africa	Çalışmaya HIV pozitif 15 erkek ve HIV pozitif 20 kadın dâhil edilmiştir.
23	Van and Visser	2015	South Africa	Reproductive desires of men and women living with HIV: implications for family planning counselling.	10 HIV pozitif erkek (n = 10; yaşları 29 ila 46), 11 Gebe olmayan kadın (n = 11; yaşları 22 ila 38) ve 12 gebe kadın (n = 12; 19-32 yaşları arasında) olmak üzere toplam 33 kişi çalışmaya dahil edilmiştir.
24	Okome-Nkoumou ve ark.	2015	Libreville Gabon/ Africa	Socio-Demographic and Behavioral Factors Associated with the Desire to Procreate Among Patients Living with HIV in Gabon	Çalışmaya 422 HIV pozitif hasta dahil edilmiştir. Bunların %79,9'u (337/422) kadın, %20,1'i (85/422) erkektir.
25	Mindry ve ark.	2015	Güney Africa	"We have to try and have this child before it is too late": missed opportunities in client-provider communication on reproductive intentions of people living with HIV	ARV kliniğinde 18 ila 55 yaşları arasında 21 kadın ve 22 erkek hasta ile ve sağlık çalışanlarıyla görüşülmüştür.
26	Demissie ve ark.	2014	Ethiopia	Fertility desire and associated factors among people living with HIV attending antiretroviral therapy clinic in Ethiopia	Çalışmanın verileri 340 PLHIV'den toplanmıştır. Katılımcıların çoğunluğu 214'ü (%62,9) kadındır.
27	Cook ve ark.	2014	Lusaka, Zambia	Desire for fertility among HIV-seroconcordant and -discordant couples in Lusaka, Zambia.	208 HIV sero-uyumlu ve uyumsuz çiftler arasında doğurganlık arzuları araştırılmıştır.
28	Kawale ve ark.	2014	Malawi/ Africa	Factors associated with desire for children among HIV-infected women and men: A quantitative and qualitative analysis from Malawi and implications for the delivery of safer conception counseling	Çalışmaya katılanların 75'i erkek (% 37,1) ve 127'si kadın (% 62,9) dir. Toplam 202 kişi ile görüşülmüştür.
29	Ngure ve ark.	2015	Kenya	My intention was a child but I was very afraid: Fertility intentions and HIV risk perceptions among HIV serodiscordant couples experiencing pregnancy in Kenya	18çift ile 36 derinlemesine görüşme yapılmıştır. Toplam 56 kişi ile görüşülmüştür.
30	Moore ve ark.	2014	Lusaka/ Zambia	Bucking social norms: examining anomalous fertility aspirations in the face of HIV in Lusaka, Zambia	Toplum içerisinde ve sağlık kuruluşundan iki grup seçilmiş, birinci grubun 10'u erkek, 12 'si kadındır. Sağlık kuruluşundan seçilen ikinci grubun tamamı HIV pozitif olup, 10'u erkek, 13'ü kadındır.

Tablo 1. Veri analizi sonuçları (Devamı)

31	Wanyenze ve ark.	2014	Uganda	Fertility desires and unmet need for family planning among HIV infected individuals in two HIV clinics with differing models of family planning service delivery.	797 HIV bulaşmış erkek ve kadın arasında Mulagoda bölgesinden 156 erkek, 252 kadın, Nsambyan bölgesinden 129 erkek, 260 kadın çalışmaya dahil edilmiştir.
32	Rahangdale ve ark.	2014	South Africa	Pregnancy Intent Among a Sample of Recently Diagnosed HIV-Positive Women and Men Practicing Unprotected Sex in Cape Town, South Africa	Yeni tanı konmuş HIV pozitif kadınlar (N = 106) ve HIV bakım kliniklerinde kayıtlı olan erkekler (N = 91) çalışmaya katılmıştır.
33	Matthews ve ark.	2013	Durban/ South Africa	Reproductive decision-making and periconception practices among HIV-positive men and women attending HIV services in Durban, South Africa	Son gebeliklerinde HIV pozitif olan kadınlar (n = 30), HIV-pozitif erkekler ve HIV durumu negatif veya bilinmeyen tüm eşler (n = 20) çalışmaya dâhil edilmiştir.
34	Wagner & Wanyenze	2013	Uganda	Fertility Desires and Intentions and the Relationship to Consistent Condom Use and Provider Communication Regarding Childbearing Among HIV Clients in Uganda.	ART'e başlamak üzere olan 18 yaş ve üstü tüm bireyler arasından çalışmaya 767 kişi katılmıştır, bunların % 34'ü erkektir.
35	Olowookere ve ark.	2013	Southwest Nigeria	Fertility intentions of people living with HIV/AIDS at Osogbo, Southwest Nigeria	HIV / AIDS (PLWHA) ile yaşayan 286 (% 78) kadın ve 80 (% 22) erkek çalışmaya dâhil edilmiştir.
36	Mmbaga ve ark.	2013	Tanzania	Fertility desire and intention of people living with HIV/AIDS in Tanzania: a call for restructuring care and treatment services	Çalışmaya toplam 410 PLWHA katılmıştır. Kadınlar tüm çalışma katılımcılarının %64,4'ünü (264) oluşturmuştur.
37	Laursen ve ark..	2013	Denmark	Reproductive patterns and fertility wishes among HIV-infected patients: survey from six outpatient clinics in Denmark	Danimarka'daki altı klinikte HIV pozitif 323 (% 44) hasta çalışmaya dâhil edilmiştir. Bunlardan 224'ü erkek ve 93'ü kadındır; altısı cinsiyet belirtmemiştir.
38	Mujugira ve ark.	2013	East Africa	Fertility Intentions and Interest in Early Antiretroviral Therapy among East African HIV-1 Infected Individuals in Serodiscordant Partnerships	Kenyalı ve Ugandalı heteroseksüel HIV-1 serodiscordant çiftleri arasında, Toplam 571 HIV-1 serodiscordant çift analize dahil edilmiş; bunların 368'i (% 64) HIV-1 enfekte partneri kadın olan çiftlerdi.

BULGULAR

1. HIV Pozitif Kadın ya da Erkeklerle Evli/Bekar Sero-Uyumlu (İki Parner De HIV+) ve Sero-Uyumsuz (Partnerlerden Biri HIV +) Çiftlerin Doğurganlık Niyetleri

Davey ve ark. çalışmasında; 1.029 sero-uyumsuz çift arasında %30'u gelecekte çocuk istediklerini, Adilo ve Wordofa'nın çalışmasında; katılımcıların %54,6'sı, Matovu ve ark.nın 790 kadın ve 700 erkekle yaptığı çalışmada kadın ve erkeklerin %63,1'i, Jose ve ark.nın 230 HIV pozitif kadın ve erkeklerle yaptıkları çalışmada % 33,5'inin çocuk istedikleri belirlenmiştir. Zyl ve J Visser'in HIV pozitif 10 erkek, HIV pozitif 23 kadınla yaptıkları çalışmada; HIV-pozitif katılımcıların çoğu, Okome-Nkoumou ve ark.nın 442 HIV pozitif hastayla yaptığı çalışmada 329'unun, Mindry ve ark. çalışmasında katılımcıların tamamının; Demissiel ve ark.nın çalışmasında 340 HIV ile yaşayan bireyin %39,1'inin, Kawale ve ark.nın çalışmasında 202 HIV pozitif bireyin %51,0'inin, Rahangdale ve ark.nın çalışmasında erkeklerin %59,3'ü ve kadınların % 19,8'inin çocuk istediğini bildirmişlerdir. Matthews ve ark.nın çalışmasında; çoğu erkek katılımcı, Wagner ve Wanyenze'nin çalışmasında katılımcıların % 30,9'u , Olowookere ve ark.nın 366 HIV (+) kişiyle yaptığı çalışmada; kadınların %27'si ve erkeklerin % 17'sinin çocuk istedikleri tespit edilmiştir. Mmbaga ve ark.nın 410 HIV (+) bireyle yaptığı çalışmada

katılımcıların % 37,1'i, Laursen ve ark.nın HIV pozitif 323 hasta ile yaptığı çalışmada; 1/7'si çocuk istediğini belirtmiştir. Mujugira ve ark.nın çalışmasında; HIV pozitif kadınların % 36'sı ve erkeklerin %28'i çocuk sahibi olma isteği belirtmiştir. Guo ve ark.nın çalışmasında; kadınların %38,4'ü, Amaike ve ark.nın çalışmasında %64,3'ü, Niragine ve ark.nın çalışmasında; %40,7'si, Dina ve ark.nın çalışmasında %58,8'i, Aknyem ve ark.nın çalışmasında %57,7'si çocuk isteğini bildirmiştir. Arikowa ve ark., Aylie ve ark. ve Chirambina ve ark.nın çalışmasında kadınların doğurganlık niyeti %80'in üzerindeyken, Minyihun ve ark, Ruchski ve ark., Shiferaw ve ark., Brahmbat ve ark.nın çalışmasında %40'in üzerindedir. Krashin ve ark.nın çalışmasında kadınların %34'ü, erkeklerin %28'i çocuk sahibi olmak isterken, Davey ve ark.nın çalışmasında ise 1029 çiftin %30'u çocuk istemektedir.

2. Kendisi ya da Partnerinin/ Eşinin HIV Pozitif Olması ve Doğurganlık Niyetleri

Kendisi ya da partnerinin HIV pozitif olma durumu kadın ver erkeklerin doğurganlık niyetlerini farklı şekillerde etkilemekte, kimi çift için HIV durumu önemsiz olmakla beraber kimi çift için HIV pozitif olmak ya da partnerin HIV pozitifliği çocuk sahibi olma isteklerini olumsuz etkilemektedir (Matthews ve ark.,2013; Kawale ve ark.,2014; Jose ve ark.,2016; Pintye ve ark.,2015; Zyl & Visser, 2015; Mindry ve

ark.,2015; Demissie ve ark.,2014; Cook ve ark.,2014; Wanyenze ve ark.2015).

Pintye ve ark. çalışmasında katılımcıların çoğu, HIV-sero-uyumsuzluklarını öğrendikten hemen sonra gebe kalmayı daha da arzu ettiklerini ve eşlerden birinin sağlığı kötüye gitmeden çocuk sahibi olmaya karar verdiklerini ifade etmişlerdir. Bazı HIV pozitif bireyler ise hastalıklarına yenik düşerlerse, çocuklarını eşleri tarafından hatırlanmanın bir yolu olarak gördüklerini belirtmişlerdir (Pintye ve ark., 2015).

Zyl ve Visser'in yapmış olduğu çalışmada; HIV riskine rağmen, çiftler için ebeveynliğin çok önemli olduğu bildirilmiştir (Zyl ve Visser, 2015).

Matthews ve ark.nın çalışmasında; kadınlardan bazıları için, HIV enfeksiyonu ve algılanan yakın ölüm oranı üreme hedeflerine aciliyet kazandırmış, HIV pozitif erkekler ise tanı konduktan sonra çocuk yapmak istememiştir (Matthews ve ark., 2013).

Joseph ve ark. çalışmasında kadının HIV durumu, çocuk sahibi olmak istemesiyle ilişkili bulunmamıştır ancak HIV + erkekler, HIV negatiflerden daha az sıklıkla çocuk istediğini bildirmiştir (Joseph ve ark., 2018).

Wanyenze ve ark.nın yaptığı çalışmada; HIV tanısı konulduğundan bu yana kadınların % 40'ının (n=315) hamile olduğu; %58'inin ise gebelik istediği belirlenmiştir (Wanyenze ve ark., 2014).

Ngure ve ark. çalışmasında; çiftlerin HIV pozitif biriyle bir ilişkide olmaları, gebelik niyetlerini değiştirmemiştir. Fakat HIV ile enfekte olmayan eşlerden bazıları; gebelik nedeniyle HIV edinme riskinin, çok yüksek olmasından dolayı endişe duymuşlardır. Çiftler, gebe kalmaya çalışırken HIV'e karşı çaresiz ve savunmasız hissettiklerini ifade etmişlerdir (Ngure ve ark., 2014).

Mmbaga ve ark. 410 HIV/AIDS ile yaşayan kadın ve erkeklerle yaptığı çalışmada HIV durumlarını eşlerine açıklayanların çocuk isteme olasılığı daha yüksek bulunmuştur (Mmbaga ve ark., 2013).

Jose ve ark. çalışmasında; HIV ile yaşayan bireylerden partneri HIV pozitif olanların % 26,5'inin, partneri HIV negatif olanların % 28,6'sının çocuk istediği belirlenmiştir (Jose ve ark., 2016).

Mujugira ve ark.571 HIV-1 serodiscordant (Eşlerden birinin HIV pozitif, diğersinin negatif olduğu durumdur) çift ile yaptığı çalışmada; 314 çiftte, eşler çocuk istemediğini, 121 çiftte ise, eşler tekrar çocuk istediğini ifade etmiştir. Yüz otuz altı çiftin (%24) uyumsuz doğurganlık niyetleri olduğu belirlenmiştir (Mujugira ve ark., 2013).

Shiferaow ve ark.nın çalışmasında HIV pozitif kadınlardan, partneri HIV pozitif olanların doğurganlık

niyetlerinin, cinsel partneri olmayanlara göre 3.7 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Shiferaow ve ark., 2018).

Rahangdale ve ark.nın yaptığı çalışmada; eşleri tarafından kadınların HIV pozitif olma durumları bilindiğinde kadınların daha yüksek gebelik niyetleri olduğu bildirilmiştir (Rahangdale ve ark., 2014).

Sistemantik derleme kapsamına alınan çalışmalarda çiftlerin çocuk sahibi olmaya öncelik vermediği çalışmalar da mevcuttur. Matthews ve ark.nın çalışmasında kadın ve erkek katılımcıların birçoğu çocuk sahibi olmayı düşünmediklerini, önceliklerinin HIV tedavisi olduğunu ifade etmişlerdir (Matthews ve ark., 2013).

Kawale ve ark.nın çalışmasında da HIV pozitiflik durumu doğurganlık niyetlerinden daha öncelikli bir durum olarak görülmekte, önce HIV durumunun tedavi edilmesi gerektiğine inanılmaktadır (Kawale ve ark., 2014).

Cook ve ark.nın çalışmasında HIV negatifpartneri olan katılımcıların, HIV pozitif partneri olanlara kıyasla doğurganlık arzularına sahip olma ihtimalinin neredeyse 3 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Cook ve ark., 2014).

Brahmbatt ve ark.nın çalışmasında yaşlı bir eşin ya da HIV pozitif bakım gerektiren partneri olmanın doğurganlık niyetini olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Brahmbatt ve ark., 2019).

3. Yatay (Partnere HIV Bulaşı) ve Dikey (Anneden Bebeğe HIV Bulaşı) HIV Bulaş Riski ve Doğurganlık Niyetleri

HIV taşıyan kadın ya da erkeklerden yatay ya da dikey HIV bulaş riski olması düşüncesi çiftlerin çocuk isteklerini engellemektedir (Kawale ve ark., 2014; Kennedy ve ark., 2014).

Thomson ve ark.nın yaptığı çalışmada çocuk isteyen katılımcılar, %74.4'ü PrEP'in (temas öncesi profilaksi) HIV negatif partner tarafından kullanılabileceğini ve PrEP ve ART kullanımının güvenli olduğunu ifade etmişlerdir (Thomson ve ark., 2018).

Kennedy ve ark.nın çalışmasında; HIV ile yaşayan 66 katılımcının yatay ya da dikey HIV bulaş riski ve ART'in gebelikte fetüs üzerindeki etkisinden çekindikleri raporlanmıştır (Kennedy ve ark., 2014).

Cook ve ark.nın 208 çiftle yaptıkları çalışmada; HIV negatif partneri olan katılımcıların, HIV pozitif partneri olanlara kıyasla doğurganlık niyetlerinin neredeyse üç kat fazla olduğu tespit edilmiştir (Cook ve ark., 2014).

Kawale ve ark.nın çalışmasında; HIV pozitif bireyler HIV negatif eşlerine HIV'i bulaştırmaktan korktukları

için doğurganlık niyetleri olumsuz yönde etkilenmiştir (Kawale ve ark., 2014).

Ngure ve ark.nın yaptığı çalışmada; HIV serodiscordant çiftler, yatay ve dikey HIV bulaşma riskine rağmen, doğal olarak gebe kalmaya motive olduklarını ve çocuk sahibi olmak istediklerini bildirmişlerdir. Fakat yine de HIV ile negatif eşlerden bazıları; gebe kalma girişimleriyle ilgili HIV edinme riskinin, çok yüksek olduğundan endişe duyduklarını kabul etmişler, HIV pozitif eşler ise genellikle HIV'i partnerlerine geçirme konusunda endişelerini dile getirmişlerdir (Ngure ve ark., 2014).

Matthews ve ark.nın yaptığı çalışmada; katılımcılar, bir çocuğun yetim kalması ve dikey ya da yatay geçiş konusundaki endişelerini dile getirmiştir (Matthews ve ark., 2013).

Laursen ve ark.nın çalışmasına katılanların %37'si çocuk sahibi olmanın HIV nedeniyle riskli olduğunu, en çok çocuğa (% 24; n=59) ve eşe (% 16; n=40) bulaşmasından korktuklarını ifade etmişlerdir (Laursen ve ark., 2013).

Dina ve ark.nın HIV pozitif bireylerle yaptıkları çalışmada, kendisinin ya da çocuğunun sağlığı konusunda endişesi olanların çocuk isteği olumsuz etkilenmiştir. Benzer şekilde Krashin ve ark.nın HIV pozitif kadın ve erkeklerle yaptığı çalışmada gebeliklerinin sağlıklı olacağını düşünenlerin çocuk sahibi olma isteğinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Shrestha ve ark.nın çalışmasında ise anneden bebeğe HIV bulaşma olmadığını düşünen HIV pozitif bireylerin çocuk sahibi olma arzusu daha yüksek bulunmuştur (Dina ve ark., 2021; Krashin ve ark., 2018; Shrestha ve ark., 2020).

4. ART Tedavisi Almanın Bebek İçin Riskli Olacağı Düşüncesi ve Doğurganlık Niyetleri

HIV pozitif bireylerin ART tedavisi ile partnerine ve gebelikte bebeğine HIV virüsü bulaşması engellenmektedir. Fakat yapılan çalışmalarda çiftlerin ART tedavisinin fetüse zarar vereceği konusundaki endişelerinden dolayı çocuk sahibi olma istekleri azalmaktadır.

Kennedy ve ark.nın yaptığı çalışmaya katılan kadınlar hamilelikte ART kullanımının güvenliği konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ve ART'nin gebelikte fetus üzerindeki olumsuz etkileri olmasından korktuklarını ifade etmişlerdir. Matthews ve ark.nın çalışmasında katılımcılar aynı sebeple çocuk istemediklerini belirtmişlerdir (Kennedy ve ark., 2014; Matthews ve ark., 2013).

Thomson ve ark. ve Demissie ve ark.nın çalışmasında; katılımcılar tarafından gebelik planlamasında PrEP ve ART güvenli stratejiler olarak tercih edilmiştir (Thomson ve ark., 2018; Demissie ve ark., 2014).

Okome-Nkoumouve ark. 442 HIV (+) hasta ile yapmış olduğu çalışmada; doğurganlık niyetleri ile ART tedavisi parametresi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Nkoumou ve ark., 2015).

5. Kadında ve Erkeklerde Toplumsal Cinsiyet ile İlgili Duygu ve İnançlara Sahip Olma ve Doğurganlık Niyeti

Toplumsal cinsiyetle ilgili roller, kadınlık/ erkeklik algıları, toplum baskısı ve dışlanmaktan korkma ve toplumsal statülerini korumaya çalışma gibi nedenlerden dolayı HIV pozitif bireyler çocuk sahibi olmak istemektedirler (Pintye ve ark., 2015; Zyl ve ark., 2015).

Pintye ve ark.nın 18 serdiscordant çiftle yaptığı çalışmada eşler arasında doğurganlık kararlarında eşitsiz bir güç teması olduğu ortaya çıkmış, birçok kadın nasıl ve ne zaman gebe kalacaklarına karar verirken bir miktar erkek otoritesinden etkilendiklerini ifade etmişlerdir. Kadınlar, erkeklerin agresif bir şekilde davranmasalar bile, kadınları gebe kalmaya zorladıklarını açıklamışlardır. Bazı kadınlar, gebe kalmaya karar verirken erkek partnerini mutlu etmek ve HIV pozitif partnerlerine destek olmayı amaçladıklarını ifade etmişlerdir (Pintye ve ark., 2015).

Zyl ve ark.nın yaptığı çalışmada erkek katılımcılar yaşlandıklarında çocuklarının kendilerine destek olacağını, ihtiyaçlarını gidereceğini, soyadlarının devamlılığını sağlayacağını ifade etmişlerdir. Kadınlar ve erkekler; çocuk sahibi olmamayı, toplumlarındaki statü kaybından dolayı duygusal anlamda yıkıcı olarak görmüşlerdir. Ayrıca çocukları olmadığından ailelerinde göz ardı edilebilir, saygısızlığa uğrayabilir olduklarına inanmışlar, toplumun genellikle çocuksuz kadınları "kendi başlarına yaşayan fahişeler" olarak adlandırdıklarını ifade etmişlerdir (Zyl ve ark., 2015).

Kawale ve ark.nın 27 kişi ile yaptığı çalışmada; kadınların %70.4'ü çocuklar hakkındaki kararları eşlerinin aldığını, %29.6'sı ise ortak karar aldıklarını bildirmiştir. Kadınlardan birisi "Kabul ettim, çünkü ben kadını, o koca" demiştir, başka bir kadın ise; "Onunla başka bir çocuğa sahip olmak hakkında hemfikirdim çünkü onun kontrolü altındayım" demiştir. Çalışmaya katılan erkekler de, çocuklarla ilgili kararların büyük ölçüde erkek partner tarafından alındığını ifade etmiştir (Kawale ve ark., 2014).

Ngure ve ark.nın çalışmasında çocuk sahibi olmak için ortak motivasyonlar; çiftlerin tercih ettikleri aile büyüklüğünü yerine getirmeyi, biyolojik çocuklar için olan arzuyu, ilişkinin istikrarını sürdürmeyi ve dış sosyo-kültürel baskıları içermiştir (Ngure ve ark., 2014).

Rahangdale ve ark.nın yaptıkları çalışmaya katılan HIV pozitif erkekler arasındaki yüksek doğurganlık niyetleri "erkekliliğini gösterme" ve "adını geride

bırakma” isteği de dâhil olmak üzere erkeklik kavramlarını yansıtmıştır (Rahangdale ve ark., 2014).

Matthews ve ark.nın çalışmasında; erkekler; kişisel tercih, aile baskısı, aile adını devam ettirme, erkekliğini/ bir partnere olan bağlılığını ifade etme veya sosyal sermayeyi artırma gibi çocuk sahibi olmaya yönelik çeşitli motivasyonları olduğunu açıklamışlardır. Kadınlar ise bir eşe veya ailesine evlilik veya diğer sorumluluklarını yerine getirme, eşinden ayrılmayı önleme, kendi ailesine karşı sorumluluk alma, duygusal tatminlik ve kadınlığın önemli bir tezahürü olarak çocuk sahibi olmanın önemini tanımlamışlardır (Matthews ve ark., 2013).

Okome-Nkoumou ve ark.nın çalışmasında 329 hastanın %17,8'i ebeveyn olma isteği, %15,2'si çocuk sahibi olma rolü, %12,5'ikendine güvenmek ve %11,2'si eşin memnuniyetini sağlamak amacıyla çocuk istediğini ifade etmiştir (Okome-Nkoumou ve ark., 2015).

Mindry ve ark.nın çalışmasında; HIV pozitif/ negatif kadın ve erkeklerin çocuk sahibi olmak için eş ile ortak arzu ve/veya ilişkilerini devam ettirme niyeti ve kendi çocuğuna sahip olma arzusu çocuk isteğinin temelini oluşturmuştur (Mindry ve ark., 2015).

Guo ve ark.nın çalışmasında aile soyunu sürdürme, aileyi birbirine bağlama, eş isteği, başka bir çocukla mutluluğu tatma gibi sebepler tespit edilmiştir (Guo ve ark., 2022).

Chirambina ve ark.nın çalışmasında kadınların doğurganlık niyetleri arasında eş isteği, hiç çocuğu olmamak, farklı cinsiyette çocuk sahibi olma isteği yer almıştır. Shrestha ve ark.nın çalışmasında da hiç çocuğu olmama ve farklı cinsiyette çocuk istemenin önemli olduğu vurgulanmıştır (Chirambina ve ark., 2022; Shrestha ve ark., 2020; Shiferow ve ark., 2019; Mekonnen ve Minyihun, 2019).

Krashin ve ark.nın ve Davey ve ark.nın çiftlerle yaptığı çalışmada; partneri çocuk isteyenlerin daha çok çocuk istediği belirlenmiştir (Krashin ve ark., 2018; Davey ve ark., 2018).

Olowookere ve ark.nın 366 (286 kadın ve 80 erkek) PLWHA ile yaptığı çalışmasında çocuk sahibi olmak isteyenlerin çoğu (%73) erkek çocuk istediğini belirtmiştir (Olowookere ve ark., 2013).

TARTIŞMA

HIV/AIDS ile yaşayan ya da eşi/ partneri HIV pozitif olan kadın ve erkeklerin doğurganlık niyetleri çeşitli faktörlere bağlı olarak değişmekle birlikte; örneklem grubuna aldığımız çalışmalarda kendisi ya da partneri HIV pozitif olmak doğurganlık isteğini çok etkilememiştir. Kadınların HIV pozitif olsalar dahi

çocuk istekleri olumsuz yönde etkilenmemiştir. HIV pozitif kadınların HIV tanısı ve algılanan ölüm korkusu üreme hedeflerini hızlandırmıştır. HIV pozitif erkekler ise tanı konulduktan sonra çocuk yapmak istememiştir (Matthews ve ark., 2013).

Sistematik derleme kapsamında incelenen araştırmalarda; HIV pozitif kadınlar HIV-sero-uyumsuz (Serolojileri uyumsuz çiftler, eşlerden birinin HIV pozitif, diğerinin negatif olduğu durum) olduklarını öğrendikten hemen sonra gebe kalmayı daha da arzu ettiklerini ifade etmişlerdir. Cook ve ark.nın çalışmasında ise Pintye ve ark.nın çalışmasının aksine HIV seronegatif partneri olan katılımcıların, HIV seropozitif partneri olanlara kıyasla doğurganlık arzularına sahip olma ihtimalinin neredeyse 3 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Pintye ve ark., 2015; Cook ve ark., 2019).

Cook ve ark.Rahangdale ve ark.nın HIV pozitif kadınlarla yaptığı çalışmada da kadınların şu anki gebeliklerini planlamadıkları, gebeliklerini tam olarak istemedikleri ve eşleri ile çocuk sahibi olma konusunda aynı fikirde olmadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir (Rahangdale ve ark., 2014; Cook ve ark., 2019).

Sistematik derlemede incelenen çalışmalarda doğurganlık niyetleri %15 ile 83,3 civarında seyreden çiftleri çocuk sahibi olmaya en çok iten durumun eşin/ partnerin çocuk isteği olmuştur (Jose ve ark., 2016; Laursen ve ark., 2013; Aylie ve ark., 2020). Ayrıca kadınların HIV pozitif olduklarının eşleri tarafından biliniyor olması da çocuk sahibi olma isteklerini olumlu yönde etkilemektedir (Mmbaga ve ark., 2013; Rahangdale ve ark., 2014).

Partnerine ya da doğacak bebeğine HIV bulaştırma korkusu, kadın ve erkeklerin doğurganlık niyetini olumsuz yönde etkilemiştir (Kennedy ve ark., 2014; Cook ve ark., 2019; Kawale ve ark., 2014; Ngure ve ark., 2021; Matthews ve ark., 2013; Laursen ve ark., 2013; Ngure ve ark., 2014).

Yapılan çalışmaların bazılarında çiftler ART tedavisi alarak gebe kalmaktan ve ART'nin fetüse zarar vereceğinden korkmaktadır (Kennedy ve ark., 2014; Matthews ve ark., 2013). Bazı çalışmalarda ise çiftler ART tedavisi alarak gebe kalmak istemekte ve PrEP ve ART'yi güvenli olduğu için tercih etmektedirler (Thomson ve ark., 2018; Demissie ve ark., 2014).

Kadın ve erkeklerin doğurganlık niyetlerini etkileyen faktörlerden biri de toplumsal cinsiyet ile ilgili duygu ve inançlarıdır. Özellikle kadınlar; erkeklik ve kadınlık rolleri, ataerkil aile yapısı ve toplum baskısı gibi etkenlerden çok etkilenmektedir. İncelenen çalışmalarda kadın ve erkek eşler arasında doğurganlık kararlarında eşitsiz bir güç teması olduğu ortaya çıkmıştır (Pintye ve ark., 2015).

Biseck ve ark., Cuinhane ve ark. ve Kennedy ve ark.nın çalışmalarında da sistematik derleme kapsamına alınan çalışmalarla benzer sonuçlar elde edilmiş, HIV pozitif kadınların; eşlerinin isteği nedeniyle çocuk doğurduğu ortaya çıkmıştır (Cuinhane,2018; Biseck ve ark., 2015; Kennedy ve ark., 2014).

Zyl ve ark.nın yaptığı çalışmada kadınlar ve erkekler; çocuk sahibi olmamayı, toplumlarında statü kaybı olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. HIV pozitif kadınların toplumda kabul görmeleri için çocuk sahibi olmaları beklenmekte ancak HIV-pozitif olduklarında hamile kalmalarının sorumsuzluk olduğu düşünülmektedir (Cuinhane,2018; Biseck ve ark., 2015; Kennedy ve ark., 2014; Okome-Nkoumouve ark., 2015; Mindry ve ark., 2015; Kawale ve ark., 2014; Ngure ve ark., 2014; Rahangdale ve ark., 2014; Matthews ve ark., 2013).

Olowookere ve ark.nın 366 (286 kadın ve 80 erkek) PLWHA ile yaptığı çalışmasında ise çocuk sahibi olmak isteyenlerin çoğu (%73) erkek çocuk istediğini belirtmiştir. Bu sonuç da ataerkil aile yapısı ve erkeklerin soyunu devam ettirme isteğine bağlı olarak doğurganlıklarını planladıklarını göstermektedir (Mindry ve ark., 2015; Olowookere ve ark., 2013).

SONUÇ

Bu sistematik derlemede; HIV pozitif bireyler ve partnerlerinin doğurganlık isteklerinin çeşitli faktörlerden etkilense de tahmin edilenden fazla olduğu görülmektedir. Bu nedenle güvenli gebelik planlaması, gebelik dönemi, doğum ve doğum sonrası dönem ile ilgili danışmanlık ihtiyaçları bulunmaktadır. Bu sebeptendir ki kadın sağlığı hemşireleri HIV ile yaşayan kadınlara, eşlerine CDC (Centers for Disease Control and Prevention) ve UNAIDS (Birleşmiş Milletler HIV / AIDS Ortak Programı) önerileri doğrultusunda prekonsepsiyonel dönem, gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde danışmanlık hizmeti vermeli, HIV'in yatay ve dikey bulaşını önleme ve sağlıklı bebek sahibi olabilme konusunda aileleri bilgilendirmelidir. Ayrıca HIV ile yaşayan kadınların, gebelik planlamadan önce mutlaka jinekolojik muayene olmaları, diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından taramaları ve gebelik sürecinde enfeksiyon kontrol hekiminin kontrolünde olmaları gerektiği konusunda eğitilmeleri gerekmektedir. Ayrıca HIV pozitif bireyler doğurganlık niyetlerini toplumsal baskı ve damgalanma korkusu nedeniyle sağlık çalışanları ile paylaşmamaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının HIV pozitif bireylerle etkin iletişim kurmaları ve soru sormaya, bilgi almaya teşvik etmeleri gerekmektedir. Böylece toplum sağlığına önemli katkı sağlanmış olacaktır.

Araştırmanın Sınırlılıkları Bu çalışmada yalnızca Türkçe yayınlar incelenmiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions:

Fikir/kavram: ÖÇ, NHŞ; Tasarım: ÖÇ, NHŞ; Danışmanlık: ÖÇ, NHŞ; Veri toplama ve/veya Veri İşlem: ÖÇ, NHŞ; Analiz ve/veya Yorum: ÖÇ, NHŞ; Kaynak tarama, ÖÇ, NHŞ; Makalenin Yazımı: ÖÇ, NHŞ; Eleştirel inceleme: ÖÇ, NHŞ.

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

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

KAYNAKLAR

- Abrams EJ¹, Myer L, Rosenfield A, El-Sadr WM.2007. Prevention of mother-to-child transmission services as a gateway to family-based human immunodeficiency virus care and treatment in resource-limited settings: rationale and international experiences, *Am J Obstet Gynecol*, Sep;197(3 Suppl):S101-6.
- Adilo, T.M., and Wordofa,H.M.2017. Prevalence of fertility desire and its associated factors among 15- to 49-year-old people living with HIV/AIDS in Addis Ababa, Ethiopia:a cross-sectional study design, *HIV/AIDS - Research and Palliative Care*, (9), 167–176.
- Akinyemi, JO, Afolabi, RF, Awolude, OA, & Afolabi Bamgboye, E.(2021). Güney Batı Nijerya'da antiretroviral tedavi alan kadınlar arasında yeniden evlenme ve doğurganlık arzusu demografisi. *Afrika AIDS Araştırmaları Dergisi*, 20 (1), 15-24.
- Amaike, C., Afolaranmi, T. O., Amaike, B. A., Agbo, H., & Abiodun, O. (2021). Knowledge on mother-to-child transmission of HIV, and sexuality and fertility desires among people living with HIV in North-Central, Nigeria. *The Pan African Medical Journal*, 40.
- Arikawa, S., Dumazert, P., Messou, E., Burgos-Soto, J., Tiendrebeogo, T., Zahui, A., ... & Becquet, R.(2020). Childbearing desire and reproductive behaviors among women living with HIV: A cross-sectional study in Abidjan, Côte d'Ivoire. *Plos one*, 15(10), e0239859.
- Aylie, N. S., Dadi, L. S., Alemayehu, E., & Mekonn, M. A.(2020). Determinants of Fertility Desire among Women Living with HIV in the Childbearing Age Attending Antiretroviral Therapy Clinic at Jimma University Medical Center, Southwest Ethiopia: A Facility-Based Case-Control Study. *International Journal of Reproductive Medicine*.
- Berhan Y.,Berhan A.(2013). Meta-analyses of fertility desires of people living with HIVBMC Public Health, 13:409.
- Biseck ve ark.2015. Exploring fertility decisions among pregnant HIVpositive women on antiretroviral therapy at a health centre in Balaka, Malawi: A descriptive qualitative, *Malawi Medical Journal*; 27(4): 128-134 December.
- Brahmbhatt, H., Santelli, J., Kaagayi, J., Lutalo, T., Serwadda, D., & Makumbi, F.(2019). Pregnancy incidence and fertility Desires among couples by HIV status in Rakai, Uganda. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 80(5), 494-502.
- Chirambira, P., Madiba, S., & Ntuli, B.(2022). Societal and individual drivers of fertility desires and intentions among people living with HIV: a cross sectional study of HIV clinic attendees in Soweto, South Africa. *AIMS Public Health*, 9(1), 173.
- Cook, R., Hayden, R., Weiss, S. M., & Jones, D. L.(2014). Desire for fertility among HIV-seroconcordant and-discordant couples in Lusaka, Zambia. *Culture, health & sexuality*, 16(7), 741-751.
- Demissie1, D.B., et al.2014. Fertility desire and associated factors among people living with HIV attending antiretroviraltherapy clinic in Ethiopia, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14:382. <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/382>.
- Dina, G. D., Debelo, B. T., Belema, D., Danusa, K. T., & Muleta, R.(2021). Fertility Desire, Knowledge of Prevention of MCT of HIV and Associated Factors Among Men and Women Attending ART Clinic at Public Health Institutions of West Shoa Zone, Oromia, Ethiopia, 2020. *HIV/AIDS (Auckland, NZ)*, 13, 927.
- Guo, Y., Du, Y., Lerkiatbundit, S., Liu, J., Bai, J., Yang, Y., ... & Chongsuvivatwong, V. (2022). Factors Affecting Fertility Intention Among People Living with HIV in Kunming, China. *HIV/AIDS (Auckland, NZ)*, 14, 265.
- Hernando, V., et al.(2014). Reproductive desire in women with HIV infection in Spain, associated factors and motivations: a mixed-method study, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14:194 <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/194>.
- <https://www.unaids.org/en/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids#is-it-safe-to-have-sex-with-a-person-living-with-hiv>; Erişim tarihi; 12.07.2022).
- <https://www.unaids.org/en/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids#how-can-mother-to-child-transmission-be-prevented>; Erişim tarihi; 12.07.2022).
- https://www.who.int/health-topics/hiv-aids#tab=tab_3; Erişim tarihi; 12.07.2022;
- Jose H, et al.(2016). Fertility Desires and Intentions among People Living with HIV/AIDS (PLWHA) in Southern India, *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. Jun, Vol-10(6): OC19-OC22.
- Joseph Davey DL, Wall KM, Kilembe W, Khu NH, Brill I, Vwalika B, et al.(2018). Difficult

- decisions: Evaluating individual and couple-level fertility intentions and HIV acquisition among HIV serodiscordant couples in Zambia. *PLoS ONE* 13 (1): e0189869. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189869>.
- Joseph K. B., et al.(2017). Determinants of fertility desire among married or cohabiting individuals in Rakai, Uganda: a cross-sectional study, *Reproductive Health*, 14:2 DOI 10.1186/s12978-016-0272-3.
- Kawale, P., Mindry, D., Stramotas, S., Chilikh, P., Phoya, A., Henry, K., ... & Hoffman, R.(2014). HIV bulaşmış kadınlar ve erkekler arasında çocuk arzusuyla ilişkili faktörler: Malawi'den nicel ve nitel bir analiz ve daha güvenli gebelik danışmanlığının sağlanması için çıkarımlar. *AIDS bakımı* , 26 (6), 769-776.
- Kennedy,L.V.(2017). Exploring the Factors Considered by People Living with HIV and Their Partners during Preconception, *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*, Vol. 16(3) 239–246.
- Kennedy,L.ve ark.(2014). The importance of motherhood in HIV-positive women of reproductive age in Ontario, Canada, *AIDS Care, Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV*, Volume 26, Issue 6.
- Krashin, JW, Haddad, LB, Tweya, H., Chiwoko, J., Ng'ambi, W., Samala, B., . . . & Phiri, S. (2018). Malawi, Lilongwe'de iki kentsel kliniğe başvuran HIV pozitif kadınlar ve erkekler arasında arzu edilen doğurganlık ile ilişkili faktörler. *Birinci bölüm*, 13 (6), e0198798.
- Lathrop,E.,* et al.(2014). HIV and maternal mortality, *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 127, 213–215.
- Laursen T., et al., Reproductive patterns and fertility wishes among HIV-infected patients: survey from six outpatient clinics in Denmark, *International Journal of Infectious Diseases*, 17 (2013) e851–e856.
- Mantell,J.E., et al.(2014). Pregnancy Intent Among a Sample of Recently Diagnosed HIV-Positive Women and Men Practicing Unprotected Sex in Cape Town, South Africa, *J Acquir Immune Defic Syndr*; 67:S202–S209.
- Matthews, L.T., et al.(2013). Reproductive Decision-Making and Periconception Practices Among HIV-Positive Men and Women Attending HIV Services in Durban, South Africa, *AIDS Behav*, 17:461–470, DOI 10.1007/s10461-011-0068-y.
- Matthews,L.T.,* et al.(2015). If I don't use a condom ... I would be stressed in my heart that I've done something wrong": Routine prevention messages preclude safer conception counseling for HIV-infected men and women in South Africa, *AIDS Behav*. September; 19(9): 1666–1675. doi:10.1007/s10461-015-1026-x.
- Mekonnen, B., & Minyihun, A.(2019). Fertility desire and associated factors among HIV positive women attending ART clinics in Amhara Region referral hospitals in Northwest Ethiopia, 2017. *Hiv/aids (Auckland, NZ)*, 11, 247.
- Melaku1, Y.A., et al.(2014). Fertility desire among HIV-positive women in Tigray region, Ethiopia: implications for the provision of reproductive health and prevention of mother-to-child HIV transmission services, *BMC Women's Health*, 14:137, <http://www.biomedcentral.com/1472-6874/14/137>.
- Milford, C., Beksinska, M., Greener, R., Pienaar, J., Rambally Greener, L., Mabude, Z., & Smit, J.(2021). Fertility desires of people living with HIV: does the implementation of a sexual and reproductive health and HIV integration model change healthcare providers' attitudes and clients' desires. *BMC health services research*, 21(1), 1-14.
- Mindry, D., et al. (2013). Fertility Desires Among HIV-Infected Men and Women in Los Angeles County: Client Needs and Provider Perspectives, *Matern Child Health J*, 17:593–600 DOI 10.1007/s10995-012-1035-6.
- Mindry,D.L., et al.(2015). “We have to try and have this child before it is too late”: missed opportunities in client–provider communication on reproductive intentions of people living with HIV, *AIDS Care*, Vol. 27, No. 1, 25–30, <http://dx.doi.org/10.1080/09540121.2014.951311>.
- Mmbaga*,J.E.(2013). Fertility desire and intention of people living with HIV/AIDS in Tanzania: a call for restructuring care and treatment services, *BMC Public Health*, 13:86 <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/86>.
- Moore1,*A.M. et al.(2014). Bucking social norms: Examining anomalous fertility aspirations in the face of HIV in Lusaka, Zambia, *Soc Sci Med*. 2014 October; 119: 88–97. doi:10.1016/j.socscimed.08.015.
- Mujugira,A., et al.(2013). *Immune Defic Syndr*, May 1; 63(1): e33–e35. doi:10.1097/QAI.0b013e318288bb32.
- Mumah, J. N., Ziraba, A. K., & Sidze, E. M.(2014).

- Effect of HIV status on fertility intention and contraceptive use among women in nine sub-Saharan African countries: evidence from Demographic and Health Surveys. *Global health action*, 7(1), 25579.
- Ngure K., et al.(2014). My intention was a child but I was very afraid:Fertility intentions and HIV risk perceptions among HIV serodiscordant couples experiencing pregnancy in Kenya. *AIDS Care*, October; 26(10): 1283–1287. doi:10.1080/09540121.2014.911808.
- Niragire, F., Ndikumana, C., Nyirahabimana, M. G., & Uwizeye, D.(2021). Prevalence and factors associated with fertility desire among HIV-positive women in Rwanda in the context of improved life expectancy. *Archives of Public Health*, 79(1), 1-10.
- Nöstlinger,C., et al.(2013). Child desire in women and men living with HIV attending HIV outpatient clinics: Evidence from a European multicentre study, *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 18: 251–263.
- Okome-Nkoumouş,M., et al.(2015). Socio-Demographic and Behavioral Factors Associated with the Desire to Procreate Among Patients Living with HIV in Gabon, *The Open AIDS Journal*, Volume 9.
- Olowookere,S.A., et al.(2013). Fertility intentions of people living with HIV/AIDS at Osogbo, Southwest Nigeria, *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 18: 61–67.
- Pintye J, et al.(2015). Fertility Decision-Making Among Kenyan HIV-Serodiscordant Couples Who Recently Conceived:Implications for Safer Conception Planning, *AIDS PATIENT CARE and STDs* Volume 29, Number 9.
- Rahangdale, L., et al.(2014). Pregnancy Intentions among Women Living with HIV in the United States, *J Acquir Immune Defic Syndr*. March 1; 65(3): 306–311. doi:10.1097/QAI.0000000000000014.
- Rochat,T.J., et al.(2011). Towards a family-centered approach to HIV treatment and care for HIV-exposed children, their mothers and their families in poorly resourced settings, *Future Virol*. Jun; 6(6): 687–696.doi: 10.2217/fvl.11.45.
- Rucinski, K. B., Schwartz, S. R., Powers, K. A., Pence, B. W., Chi, B. H., Black, V., ... & Pettifor, A. E.(2020). Fertility intentions and clinical care attendance among women living with HIV in South Africa. *AIDS and Behavior*, 24(6), 1585-1591.
- Shiferaw, T., Kiros, G., Birhanu, Z., Gebreyesus, H., Berhe, T., & Teweldemedhin, M. (2019). Fertility desire and associated factors among women on the reproductive age group of Antiretroviral treatment users in Jimma Town, South West Ethiopia. *BMC research notes*, 12(1), 1-8.
- Shrestha, N., Pokharel, R., Poudyal, A., Subedi, R., Mahato, N. K., Gautam, N., ... & Dhungana, G. P.(2020). Fertility Desire and Its Determinants Among People Living with HIV in Antiretroviral Therapy Clinic of Teku Hospital, Nepal. *Hiv/aids (Auckland, NZ)*, 12.
- Snow,R.C., et al.(2013). The Social Legacy of AIDS: Fertility Aspirations Among HIV-Affected Women in Uganda, *American Journal of Public Health* | February, Vol 103, No. 2.
- Steiner,R.J., et al.(2013). Engaging HIV Care Providers in Conversations With Their Reproductive-Age Patients About Fertility Desires and Intentions: A Historical Review of the HIV Epidemic in the United States, *American Journal of Public Health*, August, Vol 103, No. 8.
- Thomson,A.K., et al.(2017). Fertility Desires and Preferences for Safer Conception Strategies among People Receiving Care for HIV at a Publicly-Funded Clinic in Seattle, WA, *AIDS Care*. 2018 January—; 30(1): 121–129. doi:10.1080/09540121,1390541.
- Wagner, G.J. (2013). and Wanyenze,R., Fertility Desires and Intentions and . the Relationship to Consistent Condom Use and Provider Communication Regarding Childbearing Among HIV Clients in Uganda, *ISRN Infect Dis.*, doi:10.5402/2013/478192.
- Wanyenze, R.K., et al.(2013). Fertility and contraceptive decision-making and support for HIV infected individuals: client and provider experiences and perceptions at two HIV clinics in Uganda, *BMC Public Health*, 13:98 <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/98>.
- Wanyenze1,R.K., et al.(2015). Fertility desires and unmet need for family planning among HIV infected individuals in two HIV clinics with differing models of family planning service delivery, *BMC Women's Health*, 15:5 DOI 10.1186/s12905-014-0158-x.
- Warren,C.A.,and Abuya,T.2013. Family planning practices and pregnancy intentions among HIV-positive and HIV-negative postpartum women in Swaziland: a cross sectional survey, *BMC Pregnancy and Childbirth*,13:150 <http://www.biomedcentral.com/1471->

2393/13/150.

Wekesa1, E.and Coast E.(2014). Fertility Desires among Men and Women Living with HIV/AIDS in Nairobi Slums: A Mixed Methods Study, Fertility Desires and HIV in Kenyan Slums, August,Volume 9,Issue 8.

Withers,M., et al.(2013). Fertility intentions among HIV-infected, sero-concordant Kenyan couples in Nyanza Province, Kenya, Cult Health Sex, November; 15(10): .doi:10.1080/13691058.2013.811289.

World Health Organization, 2018; <https://www.who.int/>; Erişim tarihi; 12.07.2022).

Zyl,C.A.,and Visser, M.J.(2015). Reproductive desires of men and women living with HIV: implications for family planning counselling, Reproductive BioMedicine Online, 31, 434–442.

Derleme Makalesi/Review Article

Couvade Sendromu ve Hemşirelik Yaklaşımı

Zeliha ELKAN KİYAT¹, Hatice KAHYAOĞLU SÜT²

Couvade Syndrome and Nursing Approach

ÖZ

Couvade sendromu; gebelik sırasında baba adayında başlayan fizyolojik bir temele dayanmayan somatik semptomların (kilo alma, aşerme, gastrointestinal problemler vb.) ortaya çıkmasıdır. Couvade sendromu sanayi öncesi toplumlarda anneyi ve yenidoğanı kötü ruhlerden korumak amacıyla bir dizi ritüelden oluşurken günümüzde gebeliğe karşı babanın geliştirdiği empatiyi tanımlamaktadır. Sendrom genellikle gebeliğin birinci ve üçüncü trimesterlerinde daha yoğun yaşanarak doğumla birlikte semptomlar kaybolmaktadır. Gebelik kadın için olduğu kadar erkek için de farklı bir deneyimdir. Aynı zamanda gebelik, babalık rolünün ortaya çıkmaya başladığı geçiş dönemi olmaktadır. Bunun sonucunda gebelik boyunca baba adayının da fiziksel ve psikolojik bakım ihtiyaçları artmaktadır. Ancak bireyler arasında semptomların türü ve yoğunluğu farklılık gösterebileceği için her bireyin bakım gereksinimi de birbirinden farklı olabilir. Hemşireler, gebelik ve doğum sırasında ve sonrasında anne, bebek ve baba ile yakından ilgilenen bir meslek grubudur. Bu bağlamda Couvade sendromu ortaya çıktığı durumlarda bu sendromu tanıyıp çiftleri bilgilendirmeli, onlara danışmanlık yapmalı ve uygun bakım sağlamalıdır. Ama öncelikle kendi bilgi ve donanımlarını arttırmalıdır. Bu derlemenin amacı Couvade sendromu hakkında farkındalık sağlamak ve hemşirelik yaklaşımına dikkat çekmektir.

Anahtar Kelimeler: Couvade sendromu, babalık, hemşirelik, sempatik gebelik,

ABSTRACT

Couvade syndrome; is the emergence of somatic symptoms (weight gain, craving, gastrointestinal problems, etc.) that are not based on a physiological basis, which begin in the father-to-be during pregnancy. While Couvade syndrome consisted of a series of rituals to protect the mother and newborn from evil spirits in pre-industrial societies, today it defines the empathy developed by the father against pregnancy. The syndrome is usually experienced more intensely in the first and third trimesters of pregnancy, and the symptoms disappear with delivery. Pregnancy is a different experience for men as well as women. At the same time, pregnancy is a transitional period in which the role of paternity begins to emerge. As a result, the physical and psychological care needs of the father-to-be increase during pregnancy. However, since the type and intensity of symptoms may differ between individuals, the care needs of each individual may be different from each other. Nurses are a professional group that closely deals with mother, baby and father during and after pregnancy and birth. In this context, in cases where Couvade syndrome occurs, they should recognize this syndrome, inform the couples, counsel them and provide appropriate care. But first of all, they should increase their knowledge and equipment. The aim of this review is to raise awareness about Couvade syndrome and to draw attention to the nursing approach.

Keywords: Couvade syndrome, nursing, paternity, pregnancy, sympathetic.

¹ **Sorumlu Yazar;** Araş. Gör. Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Kırklareli, Türkiye. **e-mail:** zeliha.elkan@gmail.com

ORCID ID: 0000-0001-5886-3229

² Doç. Dr. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye.: 0 284 **e-mail:** haticesut@yahoo.com **ORCID ID:** 0000-0001-8840-6846 Tel

Geliş Tarihi: 11.06.04.2022, **Kabul Tarihi:** 14.07.2022

Atf/Citation: Elkan Kiyatı, Z. ve Kahyaoğlu Süt, H. (2022). Couvade sendromu ve hemşirelik yaklaşımı. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 8 (2) , 97-103.

EXTENDED ABSTRACT

Being a parent is a process that causes changes in the lives of both women and men and enables them to gain new roles. This process begins with the planning of pregnancy and continues throughout life. Although the care needs of women mostly come to the fore during pregnancy, the physical and psychological needs of men also increase. Couvade syndrome (sympathetic pregnancy) is the appearance of many pregnancy symptoms such as weight gain, cravings, stomach and intestinal problems, sleep problems, leg cramps and ambivalent feelings that begin in the father during pregnancy.

Couvade syndrome has an important place in determining men's attitudes towards pregnancy and parenting. It can also affect the paternal attachment. Therefore, it is important that Couvade syndrome is known and recognized by nurses. This review was written to raise awareness about Couvade syndrome and to draw attention to the importance of the issue for nurses in care. While writing the review, a literature search was conducted using Turkish and English keywords in Pubmed and DergiPark databases and Google Scholar search engine. Abstracts and full texts of publications whose language is Turkish or English were used to create the content.

Couvade syndrome has no known physiological cause. However, changes in hormone levels (such as prolactin, cortisol, testosterone, and estradiol) occur in men whose spouses are pregnant during pregnancy and the postpartum period. In addition, the perception of pregnancy, reproductive responsibility and reproductive awareness of men also affect Couvade syndrome. It is also thought that the strong bond and empathy between spouses are effective in the emergence of the syndrome.

The term couvade was first used by Edward Burnett Tylor in 1865. The word couvade is formed by changing the word "couver" which means to incubate. Tylor used the term Couvade to describe the behavioral rituals performed by the father during pregnancy and birth in primitive societies. In modern societies, the term couvade is used to describe some somatic symptoms of unknown origin that occur during the pregnancy of the man's wife.

The incidence of Couvade syndrome ranges from 11% to 97%. Considering the symptoms that occur in Couvade syndrome, the most common symptoms related to the gastrointestinal system are encountered. These symptoms occur in different ways such as weight gain, craving, nausea and vomiting, and distention. In addition, leg cramps, back and leg pain are also common problems. Some of the less common symptoms are skin lesions, cysts, fainting, fatigue and toothache. In Couvade syndrome, men are not only physically affected. There are also some psychological

symptoms. Psychological symptoms during pregnancy and childbirth can be in the form of anxiety, sadness, ambivalent feelings, and depression.

Care needs increase when Couvade syndrome occurs. Timely recognition and intervention of these care needs, which can be both physical and psychological, is important for the protection of male health during pregnancy and for the healthy realization of paternal attachment. Nurses are the health personnel who interact with individuals most frequently while giving care to individuals. For this reason, they can notice the changes in individuals more easily. Recognizing the symptoms when the syndrome occurs provides convenience in providing nursing care. For this reason, nurses should know the symptoms of Couvade syndrome. After the nurse determines that the syndrome has arisen, she should plan the care appropriate for the symptoms and provide counseling. At the same time, being aware of the importance of pregnancy and childbirth for men as well as women, men without Couvade syndrome should also be included in the pregnancy and birth process. In cases where counseling and care are not sufficient, the father-to-be with Couvade syndrome should be referred to a specialist.

Giriş

Çocuk sahibi olmak anne için olduğu kadar baba için de özel bir deneyimdir. Bir bebeğin dünyaya gelmesiyle birlikte kadın ve erkek yeni roller kazanmış olurlar. Literatürdeki birçok araştırma, erkeklerin baba olarak yeni rollerinde ve gelecekte kendilerini bekleyen süreç konusunda genellikle belirsiz hissettiğini ve özellikle bebeğin doğumuyla birlikte gelen aile babası sorumluluğundan korkmakta olduklarını göstermektedir (İbiloğlu ve Atli 2018).

Gebelik süreci anne adayını fiziksel ve psikolojik olarak etkilediği gibi baba adayı için de farklı fiziksel ve duygusal değişimleri beraberinde getirmektedir (Piechowski-Jozwiak ve Bogousslavsky 2018). Ebeveynliğe geçiş dönemi olan gebelik sürecinde ve doğum sırasında baba adaylarının yaşadığı fiziksel ve psikolojik değişiklikler farklı şekillerde meydana gelebilir. Baba adayının eşinin gebeliği sırasında yaşadığı açıklanamayan bu değişiklikler Couvade sendromu (sempatik gebelik veya baba adayı sendromu) olarak adlandırılmaktadır (Mrayan, Abujilban, Abuidhail, Bani Yassein ve Al-Modallal 2019; Wycherley 2021). Couvade sendromu, mide bulantısı, uyku problemleri, bacak krampları, ruh hali değişiklikleri, iştah değişiklikleri ve kilo alımı gibi sempatik gebelik semptomları ile kendini göstermektedir (Saxbe ve ark., 2018; Bakermans-Kranenburg, Lotz, Alyousefi-Van Dijk ve Van Ijzendoorn 2019; Chase, Fusick ve Pauli 2021).

Couvade sendromu nadiren de olsa baba dışındaki diğer akrabaları veya çocukları da etkileyebilmektedir. Thippaiah ve ark. yayımladıkları olgu sunumunda kızı gebe olan bir kadında görülen Couvade sendromunu ele almışlardır. Kadında sabah saatlerinde ortaya çıkan bulantı, kramplar, karında şişkinlik ve sırt ağrısı gibi fiziksel şikayetler belirlenmiştir. Bu şikayetlerin ortaya çıkış zamanı araştırıldığında kızının gebeliğiyle aynı zamanda başladığı ve kızının 20 haftalıkken gebeliğin abortusla sonlanmasıyla belirtilerin ortadan kalktığı belirlenmiştir (Thippaiah, George, Birur ve Pandurangi 2018).

Couvade sendromu zamanlama olarak ilk trimesterde başlayarak, ikinci trimesterde geçici olarak kaybolup üçüncü trimesterde daha şiddetli olarak tekrar ortaya çıkmaktadır. Bu sendrom, hastalık veya yaralanmadan kaynaklanmaması yönüyle diğer sendromlardan ayrılmaktadır (Mrayan ve ark., 2019).

Literatür incelendiğinde çok eski yıllara dayanan yurt dışı araştırmalar olduğu (Munroe ve Munroe 1973; Broude 1988) ancak Türkiye’de bu konuda yapılmış çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu derleme ile gebelerin yakınlarında görülen Couvade sendromu ve hemşirelik yaklaşımı konusunda farkındalık yaratılarak literatüre katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

Couvade Sendromunun Tanımı ve Tarihi

Couvade sendromu, gebelik sırasında gebe kadın dışındaki bireylerde gebelik belirtilerinin ortaya çıkmasıdır. Daha çok baba adayında ortaya çıkması nedeniyle daha çok erkeklerde eşlerinin gebeliği sırasında meydana gelen somatik belirtiler olarak bilinmektedir (Sevil ve Kavlak 2003; Thippaiah ve ark., 2018).

Couvade terimi antropolojik olarak ilk kez 1865 yılında İngiliz antropolog Edward Burnett Tylor tarafından kullanılmıştır. Kelime Fransızca “couvert” fiilinden türetilmiş olup kuluçkaya yatmak veya kuluçkadan çıkmak anlamına gelmektedir (Wycherley 2021). Tylor ilkel toplumları incelemiş ve bir bebek dünyaya gelirken gerçekleştirilen ritüeller üzerinde çalışmıştır. Bu ritüeller baba adayının gebelik ve doğum süresi boyunca kabile içindeki işlerini ve günlük sorumluluklarını bırakması, cinsel aktiviteden kaçınması ve gebe olan eşini taklit etmesini içermektedir. Ritüelde aynı zamanda erkek, doğum yapan eşinin yatakta doğumu beklemesi ve yüksek sesle ağlaması gibi doğum yapan kadını taklit etmesini de içermektedir. Doğum sonrası dönemde kadın, yeni doğan bebeği kocasına vermekte ve erkek bebeği emzirmeyi taklit etmektedir. Couvade davranışlarının farklı kültürlerde ve farklı kıtalarda benzer şekilde uygulanması nedeniyle bunların evrensel alışkanlıklar

olduğu varsayılmıştır. Couvade davranışlarının gerçekleştirildiği bu ayinlerin amacı anneyi ve bebeği kötü güçlerden korumak, aynı zamanda bebek ile baba arasında güçlü bir bağın oluşmasını sağlamaktır (Tylor 1865; Kazmierczak, Kielbratowska ve Pastwa-Wojciechowska 2013; Wycherley 2021). Bunlara ek olarak Murphy, Couvade sendromunu ritüel ve modern olmak üzere ikiye ayırmıştır. Ritüel olan Couvade, Antik Yunanistan’dan günümüze kadar sanayileşmemiş toplumlarda devam etmekte olan formu ifade etmektedir. Modern tipteki Couvade ise, gebe kadınların eşleri arasında gebelik benzeri semptomların gözlemlenmesini açıklamaktadır (Murphy 1992). Munroe ve Munroe ile Bronde ise Couvade sendromunu biri klasik, diğeri büyüsel-dini olarak iki şekilde tanımlamıştır. Klasik sendromda baba adayını annenin yaşadığı semptomları taklit eder (Munroe ve Munroe 1973; Broude 1988). Ancak daha sık karşılaşılan büyüsel-dini şeklinde ise erkek davranışları bazı yasaklarla (Örneğin, avlanma ve belli yiyecekleri yeme yasağı gibi) kısıtlanmaktadır (Munroe ve Munroe 1973).

Couvade Sendromunun Epidemiyolojisi

Couvade sendromunun insidansı %11 ile %97 arasında değişmektedir (Bakermans-Kranenburg ve ark., 2019). Brennan ve ark. Couvade sendromuyla ilgili mevcut literatürün sistematik bir incelemesini yaptığı çalışmada, İsveç’te %20 ve Amerika Birleşik Devletleri’nde %25-97, Asya ülkelerinde ise Tayland’da %61, Çin’de %68 ve Rusya’da %35 insidans oranları bildirilmiştir. Brennan’a göre, Couvade sendromu insidans oranlarındaki önemli farklılıklar, erkeklerin fiziksel semptomları bildirmekteki isteksizliği nedeniyle olmaktadır (Brennan, Ayers, Ahmed ve Marshall-Lucette 2007).

Kazmierczak ve ark. 143 anne adayını ve eşlerini incelediği çalışmalarında, babaların %72’sinde Couvade sendromu olduğunu bulurken %28’inde herhangi bir semptom olmadığını bildirmiştir. Bununla birlikte semptomlar içinde en sık karşılaşılanların gastrointestinal sistem ile ilişkili oldukları belirlenmiştir (Kazmierczak ve ark., 2013). Clinton, Couvade’nin zaman sürecini belirlemek amacıyla, 81 baba adayını ile 66 bebek beklemeyen erkeği bir yıl boyunca ayda bir kez karşılaştırarak incelemiş ve babaların üç trimesteri boyunca hem fiziksel hem de duygusal semptomların nispeten benzer kalıplarını deneyimledikleri sonucuna ulaşmıştır (Clinton 1987). Bir başka çalışmada, 36-40. gebelik haftaları arasında gebe eşleri olan ve doğum öncesi kliniğine başvuran ilk çocuğu olacak toplam 118 baba adayından 91’inde en az 3 en fazla 29 gebelik belirtisi ortaya çıktığı bildirilmiştir (Ganapathy 2014). Ürdün’de, eşi 12. gebelik

haftasının üzerinde olup düşük riskli gebelik kategorisinde olan 449 erkek ile yapılan bir diğer çalışmada, erkeklerin %57.7'si (n=259) eşlerinin gebeliğiyle eş zamanlı sekiz veya daha fazla fiziksel ve/veya psikolojik semptom bildirmiştir (Mrayan ve ark., 2019). Masoni ve ark., 73 çift ile çalışma yürütmüş ve eşi gebeliğin son trimesterinde olan erkekler ile eşi gebe olmayan ya da bir yaş altı çocuğu olmayan erkekler karşılaştırılmıştır. Erkeklerin %91.78'inde gebelikte bağlantılı duygusal bir etkilenme rapor edilmiştir. Mide bulantısı dışında, eşi gebe olan erkeklerde, eşi gebe olmayanlara göre fiziksel belirtiler daha az görülmüştür (Masoni, Maio, Trimarchi, de Punzio ve Fioretti 1994). Bu veriler, kendi fiziksel belirtileriyle Couvade sendromunun varlığını doğrulamıyor, ancak baba adayının kendine özgü bir hayali ve davranışsal gerçekliğini oluşturan bazı erkek deneyimlerinin var olduğunu düşünüyoruz.

Couvade Sendromunun Nedenleri

Annelik küresel olarak kabul edilen sınırları olan, oldukça resmileşmiş ve yapılandırılmıştır bir kavram olmasına karşın, babalığın toplumsal olarak kabul edilmiş bir çerçevesi bulunmamaktadır. Kadınların gebelik sırasında bebekle arasında fiziksel, duysal, dokunsal ve bir bakıma organik bir ilişki vardır. Ancak erkeklerde, baba adayı ile bebek arasında doğrudan organik bir bağ bulunmamaktadır. Bu sebeple kadın ve erkeğin gebelik algısı farklılık göstermektedir. Ayrıca kadının gebelikteki ve doğumdaki rolü çok iyi belirlenmiş olup, esenliği ve rahatlığı her şeyden önemliken erkeğin bu durumdaki konumu sınırlıdır, bu da kadın ve erkeğin bu olaya ortak katılımın bir parçası olarak sempatik gebelik semptomlarını artırabilir (Piechowski-Jozwiak ve Bogousslavsky 2018).

Couvade sendromu tanınan bir tıbbi durum değildir. Couvade sendromunun mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte, sendromun görüldüğü erkeklerde hormonal değişikliklere rastlanmaktadır (İbiloğlu ve Atli 2018). Storey ve ark. tarafından yapılan eşi gebe olan erkeklerin doğumdan önceki ve doğumdan hemen sonraki hormon seviyelerine bakılmıştır. Bu çalışmada, erkeklerin doğumdan önceki prolaktin ve kortizol seviyeleri doğum sonrasında göre daha yüksek bulunurken, doğum sonrası dönemdeki testosteron ve estradiol seviyeleri doğum öncesine göre daha düşük bulunmuştur. Yine aynı çalışmada Couvade semptomları daha fazla olan erkeklerin doğum öncesi prolaktin seviyesi daha yüksek ve doğum sonrası testosteron seviyesi daha düşük olarak bildirilmiştir (Storey, Walsh, Quinton ve Wynne-Edwards 2000). Hormon seviyelerinde meydana gelen bu değişikliklerin baba adayını

çocuğuna bakmak için hazırladığı düşünülmektedir (Storey ve ark., 2000; Chase ve ark., 2021).

Couvade sendromu eşler arasındaki bağ ve empati tepkileri ile ilişkilidir (Ganapathy 2014). Diğer bir deyişle duygusal olarak hassas erkeklerde fizyolojik olarak eşinde meydana gelen gebelik belirtilerinin yaşanması daha fazla görülmektedir (İbiloğlu ve Atli 2018). Aynı zamanda üreme sorumluluğu ve üreme bilincinin de Couvade sendromu ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Marsiglio 1991).

Couvade Sendromunun Semptomları

Couvade sendromunda ortaya çıkan semptomlar gastrointestinal sistemle ilişkili olan ve diğer semptomlar olarak ayrılabilir. Gastrointestinal sistemle ilişkili semptomlar, bulantı-kusma, karın ağrısı, distansiyon, iştah değişikliği, kilo değişiklikleri ve bağırsak alışkanlıklarında değişiklikler olarak sıralanırken diğer semptomlar, cilt lezyonları, kistler, baygınlık, yorgunluk, diş ağrısı, bacak ağrısı olarak ortaya çıkabilmektedir (Piechowski-Jozwiak ve Bogousslavsky 2018). Ürdün'de 449 erkeğin dahil edildiği çalışmanın sonuçlarına göre baba adaylarının eşlerinin gebeliği sırasında en çok bildirdiği fiziksel semptomun mide ekşimesi (n=218, %72.4) olduğu, bunu yorgunluk (n=208, %69.3), sırt ağrısı (n=204, %68), bacak krampları (n=168, %56) ve iştah artışının (n=168, %55.8) izlediği ortaya koyulmuştur. Psikolojik semptomlar arasında ise en çok endişeli hissetme (n=203, %67.4), ardından duygudurum düşüklüğü (n=184, %60.9) ve duygudurum dalgalanmaları (n=177, %58.9), stresli hissetme (n=176, %58.5) ve sabah erken uyanma (n=152, %50.5) olarak belirlenmiştir (Mrayan ve ark., 2019). Masoni ve ark. ise çalışmaya aldıkları 73 erkeğin eşlerinin gebeliği sırasında yaşadıkları değişiklikler incelendiğinde, %87.67'sinde cinsel alışkanlıklarda değişiklik, %36.98'inde korku ve kaygı ve %47.94'ünde merak olarak bulunmuştur (Masoni ve ark., 1994).

Erkeklerin gebelik ve emzirme gibi konularda fiziksel olarak etkilenebilecekleri, bir maruziyet olmamasına rağmen ebeveynliğe geçiş sırasında erkeklerin kilo aldığı görülmektedir. Bununla birlikte babalarda perinatal kilo değişikliklerine yönelik sınırlı çalışma bulunmaktadır. Yapılan bir çalışmada (n=10,253) erkeklerin 20 yıllık bir zaman dilimindeki vücut kitle indeksi (VKİ) değişiklikleri incelenmiştir. Bu sürede baba olan erkeklerin VKİ artarken, baba olmayanların azaldığı belirlenmiştir (Yogman, Garfield ve Committee On Psychosocial Aspects of Child and Family Health 2016). Başka bir boylamsal çalışmada 15 yıllık veriler incelenmiş, ebeveyn olmanın hem erkeklerde hem de kadınlarda kilo alımı ile ilişkili olduğu ve baba olan erkeklerin aynı yaş grubundaki

çocuksuz erkeklere göre ortalama 14 kilo daha ağır olduğu bulunmuştur (Umberson, Liu, Mirowsky ve Reczek 2011). Paternal perinatal kilo alımının altında yatan mekanizmaları davranışsal (uyku, fiziksel aktivite ve diyet), hormonal (testosteron ve kortizol) ve psikolojik mekanizmalar (depresyon ve stres) olmak üzere üç kategoride açıklanmaktadır. Couvade sendromunun (sempatik gebelik) bu üç kategoriyi etkilediği ve paternal kilo alımında etkili olduğu bilinmektedir. Ebevnliğe geçişte kilo alımına yönelik çalışmaların daha çok epidemiyolojik olması nedeniyle babalarda kilo alımının asıl nedenini belirlemek zordur. Kilo alımının doğum öncesi dönemde başlaması Couvade sendromu ile ilişkilendirilebilir (Saxbe ve ark., 2018).

Couvade sendromunda baba adaylarında ruhsal değişimler meydana gelmektedir. Ancak bu durum paternal perinatal depresyon ile karıştırılmamalıdır. Paternal perinatal depresyon, erkeklerde gebeliğin ilk üç ayı ile doğumdan sonraki ilk bir yıl arasında ortaya çıkan majör bir depresif bozukluktur. Babaların yaklaşık %10'u perinatal dönemde depresyon yaşamakta ve bu oran doğumdan sonraki üç ila altı ayda önemli ölçüde artmaktadır (O'Brien ve ark., 2017). Ancak Couvade sendromu kronolojik olarak daha çok gebeliğin ilk ve üçüncü üç aylık döneminde ortaya çıkan ve genellikle doğumdan sonra sona eren değişiklikleri tanımlamaktadır (Brennan ve ark., 2007; İbiloğlu ve Atli 2018). Bu, nedenle sendromun ne fiziksel ne de zihinsel bir bozukluk olmadığı, daha çok gebelikle ilgili doğal bir durum olduğu düşünülmektedir (Brennan ve ark., 2007).

Couvade Sendromu ve Hemşirelik

Hemşirelik, doğası gereği insanları fiziksel, psikolojik ve sosyokültürel açıdan destekleyen ve bakımını sağlayan bir meslek grubudur. Aynı zamanda hemşire, gebelik ve doğum sürecinde sadece anne adayı ile değil baba adayı ve ailenin diğer bireyleriyle de en çok iletişim içinde olan sağlık personellerinden biridir. Bu sebeple baba olma sürecindeki erkeğin gerek bakım gereksinimlerini belirlemek gerekse erkek, aile ve toplum açısından etkilerini değerlendirmek için hemşirelere ihtiyaç vardır (Sevil ve Kavlak 2003).

Erkeklerin babalık kavramına uyum sağlamaları açısından hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Baba adayının ihtiyaçları göz önünde bulundurularak gebelik ve doğum sonu dönemde yaşanan süreçlere dahil edilmesi, onun gebeliğe ve doğuma ilişkin olumlu bir deneyim yaşamasına ve aynı zamanda yeni rolüne uyum sağlamasına katkı sağlamaktadır (Özkan, Çelebioğlu, Üst ve Kurudirek 2016; İbiloğlu ve Atli, 2018). Bu sebeple hemşire, gebelikle birlikte baba adayına da bilgilendirme ve danışmanlık sağlamalıdır (Sevil ve Kavlak 2003).

Sonuç

Couvade sendromu geçmişten günümüze dek çeşitli şekillerde ortaya çıkmıştır. İster bir ritüel veya dini-büyüsel bir kavram olsun, isterse modern anlamıyla baba adayının anne ile empati kurmasının bir sonucu olsun, Couvade sendromu babalığın bir parçası olarak kabul edilmelidir. Bununla birlikte anne ile babanın ve yeni doğan ile babanın arasındaki bağı arttırmaya yönelik geliştiği düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde Couvade sendromunda hemşirelik yaklaşımına yönelik çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Couvade sendromunu anlamaya ve nasıl bir yaklaşım sağlanması gerektiğini belirlemeye yönelik yeni araştırmalara ihtiyaç vardır. Bu konuyla ilgili hemşirelerin farkındalıklarının artırılması önerilmektedir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

YazarKatkısı/Author Contributions:Fikir /kavram:ZEK; Tasarım/Danışmanlık: ZEK; HKS; Kaynak tarama; ZEK; HKS; Makalenin Yazımı: ZEK; Eleştirel inceleme: HKS

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

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

KAYNAKLAR

- Bakermans-Kranenburg, M. J., Lotz, A., Alyousefi-Van Dijk, K., & Van Ijzendoorn, M. (2019). Birth Of A Father: Fathering In The First 1,000 Days. *Child Development Perspectives*, 13(4), 247–253. <https://doi.org/10.1111/Cdep.12347>
- Brennan, A., Ayers, S., Ahmed, H., & Marshall-Lucette, S. (2007). A critical review of the Couvade syndrome: the pregnant male. *Journal of reproductive and infant psychology*, 25(3), 173-189.
- Broude, G. J. (1988). Rethinking the couvade: Cross-cultural evidence. *American Anthropologist*, 90(4), 902-911.
- Chase, T., Fusick, A., & Pauli, J. M. (2021). Couvade Syndrome: More Than A Toothache. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 42(2), 168–172. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2019.1693539>
- Clinton, J. F. (1987). Physical and emotional responses of expectant fathers throughout pregnancy and the early postpartum period. *International Journal of Nursing Studies*, 24(1), 59-68.
- Ganapathy, T. (2014). Couvade syndrome among 1st time expectant fathers. *Muller Journal of Medical Sciences and Research*, 5(1), 43.
- Ibiloğlu, A. O., & Atli, A. (2018). Couvade Syndrome: A Rare Case Report. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 28, 193-193.
- Kazmierczak, M., Kielbratowska, B., & Pastwa-Wojciechowska, B. (2013). Couvade Syndrome Among Polish Expectant Fathers. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 19, 132–138. <https://doi.org/10.12659/MSM.883791>
- Marsiglio, W. (1991). Male procreative consciousness and responsibility: a conceptual analysis and research agenda. *Journal of family issues*, 12(3), 268–290. <https://doi.org/10.1177/019251391012003002>
- Masoni, S., Maio, A., Trimarchi, G., de Punzio, C., & Fioretti, P. (1994). The couvade syndrome. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*, 15(3), 125–131. <https://doi.org/10.3109/01674829409025637>
- Mrayan, L., Abujilban, S., Abuidhail, J., Bani Yassein, M., & Al-Modallal, H. (2019). Couvade Syndrome Among Jordanian Expectant Fathers. *American Journal of Men's Health*, 13(1), 1557988318810243. <https://doi.org/10.1177/1557988318810243>
- Munroe, R. L., & Munroe, R. H. (1973). The couvade: A psychological analysis. *Ethos*, 1(1), 30-74.
- Murphy, R.L. (1992). Couvade: The pregnant male. *The Journal of Perinatal Education*, 1(2), 13-18. Retrieved from <https://www.proquest.com/scholarly-journals/couvade-pregnant-male/docview/203586570/se-2?accountid=25077>
- O'Brien, A. P., McNeil, K. A., Fletcher, R., Conrad, A., Wilson, A. J., Jones, D., & Chan, S. W. (2017). New Fathers' Perinatal Depression and Anxiety-Treatment Options: An Integrative Review. *American journal of men's health*, 11(4), 863–876. <https://doi.org/10.1177/1557988316669047>
- Özkan, H., Çelebioğlu, A., Üst, Z. D., & Kurudirek, F. (2016). Doğum sonu dönemde babaların ebeveynlik davranışlarının incelenmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 6(3), 191-196.
- Piechowski-Jozwiak, B., & Bogousslavsky, J. (2018). Couvade Syndrome-Custom, Behavior or Disease?. *Frontiers of Neurology And Neuroscience*, 42, 51–58. <https://doi.org/10.1159/000475686>
- Saxbe, D., Corner, G. W., Khaled, M., Horton, K., Wu, B., & Khoddam, H. L. (2018). The Weight of Fatherhood: Identifying Mechanisms To Explain Paternal Perinatal Weight Gain. *Health Psychology Review*, 12(3), 294–311. <https://doi.org/10.1080/17437199.2018.1463166>
- Sevil, Ü., Kavlak, O. (2003). Couvade Sendromu (Sempatik Gebelik). *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 6 (6). Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/spcd/issue/21114/227424>
- Storey, A. E., Walsh, C. J., Quinton, R. L., & Wynne-Edwards, K. E. (2000). Hormonal correlates of paternal responsiveness in new and expectant fathers. *Evolution and human behavior: official journal of the Human Behavior and Evolution Society*, 21(2), 79–95. [https://doi.org/10.1016/s1090-5138\(99\)00042-2](https://doi.org/10.1016/s1090-5138(99)00042-2)
- Tylor E.B. (1865). *Researches into the early history of mankind and the development of civilization*. 2nd ed. John Murray; London.

Thippaiah, S. M., George, V., Birur, B., & Pandurangi, A. (2018). A Case of Concomitant Pseudocyesis and Couvade Syndrome Variant. *Psychopharmacology bulletin*, 48(3), 29–32.

Umberson, D., Liu, H., Mirowsky, J., & Reczek, C. (2011). Parenthood and trajectories of change in body weight over the life course. *Social science & medicine* (1982), 73(9), 1323–1331. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.08.014>

Yogman, M., Garfield, C. F., & Committee On Psychosocial Aspects Of Child And Family Health (2016). Fathers' Roles in the Care and Development of Their Children: The Role of Pediatricians. *Pediatrics*, 138(1), e20161128. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1128>

Wycherley, W. (2021). Couvade Syndrome. Enoch, D, Puri, BK, Ball, H, Editors. *Uncommon Psychiatric Syndromes*. Fifth Edition. Routledge: Taylor & Francis Group London And New York, P. 95-102.

Derleme Makalesi/Review Article

Pelvik İnflamatuvar Hastalık ve Ebelik Yaklaşımı

Damla SIBIÇ¹, Reyhan AYDIN DOĞAN²

Pelvic Inflammatory Disease And Midwifery Care

ÖZ

Pelvik inflamatuvar hastalık (PID), özellikle üreme çağındaki kadınlarda sık rastlanmaktadır. Genellikle Neisseria gonorrhoeae ve Chlamydia trachomatis gibi cinsel yoldan bulaşan bakteriler nedeniyle uterus, overlar, fallop tüplerin ve pelvik periton yapıların enfeksiyonudur. Asemptomatik ilerlemesi ve belirtilerin başka hastalıkları da düşündürmesinden dolayı erken tanı ve tedavi önemli bir yere sahiptir. Çoğunlukla USG (Ultrasonografi) ve laparoskopiye gerek kalmadan klinik olarak teşhisi konulur. Erken teşhis edilen N. gonorrhoeae ve C. trachomatis enfeksiyonlarının tedavisi geniş spektrumlu antibiyotiklerle sağlanmaktadır. Zamanın da tanınıp tedavi edilmeyen olgularda ise kronik pelvik ağrı, infertilite ve ektopik gebelik gibi sonuçlar olabilir. Derleme niteliğın de yazılan bu çalışmanın amacı güncel literatür dahilinde de pelvik inflamatuvar hastalıklardan belirtilerinin erken dönemde saptanması, tedavi edilmesi, toplumun cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı farkındalığını arttırarak pelvik inflamatuvar hastalıklardan ve oluşabilecek ciddi sekellerinden olabildiğince korunma ile ebelik bakımını içermektedir.

Anahtar kelimeler: Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, ebelik bakımı, pelvik inflamatuvar hastalık,;

ABSTRACT

Pelvic inflammatory disease (PID) is common especially in women of reproductive age. It is an infection of the uterus, ovaries, fallopian tubes and pelvic peritoneum structures, usually caused by sexually transmitted bacteria such as Neisseria gonorrhoeae and Chlamydia trachomatis. Early diagnosis and treatment have an important place because of its asymptomatic progression and symptoms suggesting other diseases. It is usually diagnosed clinically without the need for USG (ultrasonography) and laparoscopy. Treatment of early diagnosed N. gonorrhoeae and C. trachomatis infections is provided with broad-spectrum antibiotics. In cases that are not diagnosed and treated in time, sequelae such as chronic pelvic pain, infertility and ectopic pregnancy may be encountered. The aim of this review, which is written as a review, includes the early detection and treatment of symptoms of pelvic inflammatory diseases within the current literature, the prevention of pelvic inflammatory diseases and their serious sequelae as much as possible by increasing the awareness of the society against sexually transmitted diseases and midwifery care.

Keywords: Midwifery care, pelvic inflammatory disease; sexually transmitted diseases;

¹ Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Zonguldak

² Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölüm Başkanlığı, Karabük, Türkiye

Sorumlu Yazar: Reyhan AYDIN DOĞAN e-mail: reyhanaydin@karabuk.edu.tr, ORCID ID 0000-0003-4950-3699

Damla SIBIÇ e-mail: damlaasbc67@gmail.com ORCID ID 0000-0003-2791-5086

Geliş Tarihi: 26.12.2021, **Kabul Tarihi:** 14.06.2022

Atıf/Citation: Sibiç, D. ve Aydın Doğan, R. (2022). Pelvik inflamatuvar hastalık ve ebelik yaklaşımı . Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 8 (2) , 114-111.

EXTENDED ABSTRACT

Infectious diseases cause some problems in reproduction and pregnancy in women. Further, it is the primary cause of the condition causing menstrual irregularities and painful cycles. Pelvic inflammatory disease (PID) encompasses several female genital tract infections that may result in death with asymptomatic or mild nonspecific manifestations. Every year, 1 million women are diagnosed with PID in hospitals and emergency departments. PID, which causes problems in the workforce and health of women, has been seen as the most common gynecological problem in hospitalizations in the USA. 11% of these women were treated with a budget of approximately 2 million dollars. It has been stated that PID is mostly seen in women aged between 15 and 25 who are sexually active without using contraceptive methods.

Worldwide, 105.7 million cases of *Chlamydia trachomatis* and 106.1 million *Neisseria gonorrhoeae* were detected in women aged between 15 and 49 years in 2008. Cases diagnosed with PID are mostly asymptomatic (asymptomatic) or progress as mild symptoms. The most common symptoms are a pain in the lower quadrant, adnexa, and vaginal discharge. The diagnosis of PID infection is important to prevent the infection from progressing. The most obvious and major diagnostic criteria are tenderness-pain in the uterus, pain in the abdomen's lower abdomen, pain in cervical movements on bimanual examination, tenderness-pain in the bilateral adnexa, and a negative pregnancy test. When we look at the diagnostic steps, symptoms, clinical findings, bimanual examination, swap sample, laboratory tests, USG, and laparoscopy methods are evaluated. The priority in the treatment process of PID infection is a clinical diagnosis. Thus, it is crucial to start early for the treatment of PID based on clinical suspicion. First of all, treatment includes combined broad-spectrum antibiotics for *N. gonorrhoeae*, *C. trachomatis*, and anaerobic bacteria, which are the most common causative agents. Treatment is performed on an outpatient basis or in hospitalization. 2-3 days after starting the drugs, the patient is re-evaluated, and if there is no improvement in her condition, she is treated in the hospital. Suppose the partners of women diagnosed with PID have had sexual intercourse 60 days after the diagnosis, STDs such as *N. gonorrhoeae*. In that case, *C. trachomatis* may be asymptomatic; hence, they should be checked and treated.

Sexual intercourse between spouses should be prohibited until the treatment is finished to prevent the recurrence of the disease. In the surgical treatment of PID infection, two methods are used: laparoscopy and laparotomy. The abdomen is entered through an

incision near the umbilicus with laparoscopy. The abdomen's visual examination and pelvic organs are performed. As a result of all these treatments, short and long-term complications of PID are seen. Short-term complications are tubo-ovarian abscess and pelvic abscess, while long-term complications are chronic pelvic pain, ectopic pregnancy, and infertility. Midwives have an important role in treating and following women in PID infections.

The first step in midwifery care is to provide information about the disease, explain the drugs to be used, and monitor possible complications. Women should be taught perineal hygiene in this process, and risky situations should be explained. The treatment process and planning provide information and support about sexuality and sexually transmitted diseases. Until the end of the treatment, he should be told to avoid sexual intercourse to prevent recurrence of the infection and provide pelvic rest. In addition, women with PID and the whole society should plan and conduct community education about early diagnosis of PID symptoms, prevention of complications, and avoidance of risky behaviors. Since women diagnosed with PID are at risk of infertility, they may experience emotional problems due to the sexual transmission of the disease.

Therefore, the patient should be allowed to express himself, and it should be ensured that we are with him and that he can communicate reliably. In conclusion, Pelvic inflammatory disease is one of the clinical pictures whose etiology and true incidence are difficult to know. The most obvious factors of this situation are that the disease is asymptomatic, existing clinical symptoms can be confused with the symptoms of many diseases such as ectopic pregnancy, and the causative agent is mostly sexually transmitted diseases. It covers a comprehensive framework such as many anaerobic microorganisms. For this reason, the PID table should be considered in cases with high-risk factors, and the cases should be examined in detail. Early diagnosis and treatment of this disease are essential since it causes mortality and morbidity and can progress to serious sequelae. When we look at the literature, we see that the disease is mostly caused by sexually transmitted diseases such as *N. gonorrhoeae* and *C. trachomatis*. The risk of PID decreases with the screening programs for these infections. The key point in protecting health, minimizing risks, and preventing diseases are midwives. In the light of this information, midwives should educate society about early diagnosis of PID symptoms, prevention of its sequelae, treatment process and avoidance of risky behaviors in a team approach and developing technology, laboratory, and

imaging techniques. With the help of the instructions, midwives should raise awareness and minimize mortality and morbidity rates by providing evidence-based health services.

GİRİŞ

Enfeksiyon, kadınlarda üreme sorunlarına yol açar ve gebelik varlığında da birtakım sorunlara sebebiyet verir. Ayrıca menstrüel siklus bozukluklarına ve ağırlı siklus döngüsüne neden olan durumun başlıca sebebidir (Murat, 2018). Bu kategoride sayılabilecek Pelvik inflammatuar hastalık (PID), asemptomatik veya hafif spesifik olmayan belirtilerle beraber ölümlerle sonuçlanabilecek kadın genital sistem enfeksiyonunu kapsamaktadır (Healey & Quinn, 2010). PID, “akut salpenjit” olarak da isimlendirilmektedir (Caglayan & Kizilkaya Beji, 2013). PID en sık vulva, vajina ve endoservikste ki geniş spektrumlu mikroorganizmaların herhangi bir cerrahi müdahale veya gebelik olmadığı halde uterus, fallop tüpleri ve pelvik peritonuna kadar birçok organın enfeksiyonu ile karakterize bir durumdur (Kreisel vd., 2017; Caglayan & Kizilkaya Beji, 2013). En önemlisi de kronik pelvik ağrıya, ektopek gebeliğe ve infertiliteye sebep olan fallop tüpü enfeksiyonlarıyla ilişkilidir (Kreisel vd., 2017; Soper, 2010; Stephens vd., 2011).

Her yıl 1 milyon kadına hastanelerde ve acil servislerde PID tanısı konmaktadır. Kadınların iş gücü ve sağlığında sorunlara yol açan PID, ABD’de hastane yatışlarında en sık jinekolojik sorun olarak görülmüş ve bu kadınların %11’i yaklaşık 2 milyon dolar bütçe harcanarak tedavi edilmiştir. İnsidans oranları düşmüş olsa da PID kadınlar da mortalite ve morbitide sebebi olmaya devam etmektedir (Walker & Wiesenfeld, 2007; Türkmen vd., 2004). PID’in daha çok kontraseptif yöntem kullanmadan cinsel yönden aktif olanlar, 15-25 yaş arası kadınlarda görüldüğü belirtilmiştir (Caglayan & Kizilkaya Beji, 2013). Özellikle adölesanlar, cinsel ilişkinin ve cinsel istismarın yaygınlaşması gibi durumlar sebebiyle daha sık cinsel yolla bulaşan hastalık ile karşılaşır ve bu durum da PID riskini arttırmaktadır (Trent vd., 2011). En çok görülen komplikasyonunun %17-20 oranı ile tubo-ovarian komplikasyonlar olduğu ve PID tanısı alan adölesanlar da seyrettiği görülmüştür (Mollen vd., 2006; Caglayan & Kizilkaya Beji, 2013). Derleme niteliğinin de yazılan bu çalışmanın amacı güncel literatür dahilinde PID belirtilerinin erken dönemde saptanması, tedavi edilmesi, enfeksiyonlara ciddi oranda sebebiyet veren cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı riskleri, korunmayı ve PID’in geliştirebileceği sekellerden hasta eğitiminin de önemiyle korunmayı içermektedir.

Pelvik İnflamatuar Hastalık Etiyolojisi

PID tanısı konmuş vakaların yaklaşık %70’inin etiyoloji tam olarak bilinmemektedir (Caglayan & Kizilkaya Beji, 2013). En sık karşımıza çıkan etkenin %10-66 oranında Neisseria gonorrhoeae ve %20 oranında Chlamidia trachomatis olmasına rağmen, birden fazla anaerop mikroorganizmaların sebep olabileceği bir hastalıktır (Yakut & Cavkaytar, 2013; Özgünen, 2001).

Pelvik İnflamatuar Hastalık Epidemiyolojisi

Dünya çapında 2008 yılında 15-49 yaş arası kadınlarda 105.7 milyon Clamidy trochomatis, 106.1 milyon Neisseria gonorrhoeae vakasının görüldüğü tespit edilmiştir (World Health Organization, 2015). Bununla beraber PID vakalarının asemptomatik oluşu ve belirtilerin başka hastalıkların sebebi olması nedeniyle insidansı tam olarak bilinmemektedir (Eschenbach, 2020; Caglayan & Kizilkaya Beji, 2013). Fakat N. gonorrhoea ve C. trachomatis cinsel yolla bulaşıcı hastalıklarının zamanında tedavi edilmesiyle beraber PID vakalarının oranında azalma görülmüştür (Eschenbach, 2020).

Tablo 1: Pelvik İnflamatuar Hastalık Risk Grupları

Riskler
- Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE) olması (özellikle clamidy ve gonorrhoea)
- 15-25 yaş arası kadınlar
- Çok sayıda cinsel partnerin olması
- Kontraseptif yöntemlerin kullanılmaması
- Vajinal duş yapılması
- Siyah ırk
- Düşük sosyoekonomik durum
- Başkalarıyla seks yapan cinsel partner
- Geçmiş PID
- Sigara kullanımı ve madde bağımlılığı
- Rahim içi araç kullanımı

ACOG. (2019). Pelvic Inflammatory Disease (PID). <https://www.acog.org/en/womens-health/faqs/pelvic-inflammatory-disease>

Yüksel ve arkadaşlarının jinekoloji servisinde, rahim içi araç ile pelvik inflammatuar hastalık arasındaki ilişkiyi incelemek için PID tanısı almış hastaların dosyaları inceledikleri çalışmada, rahim içi aracı kullanan hastalarda PID riski %2,94, kullanmayan hastalarda ise % 2,52 olarak tespit edilmiş ve aralarında ki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu görülmüştür. PID için çeşitli risk faktörleri değerlendirildikten sonra, steril şartlarda rahim içi

araç uygulamanın, rahim içi aracın neden olduğu PID olasılığını azaltabileceği sonucuna varılmıştır (Yüksel vd., 1998).

Pelvik İnflamatuvar Hastalık Semptomları

PID tanısı konmuş vakalar çoğunlukla asemptomatik (semptomsuz) seyretmekte ya da hafif semptomlar şeklinde ilerlemektedir (ACOG, 2019). N. gonorrhoea'nin sebebiyet verdiği PID'nin diğerlerine oranla daha şiddetli olduğu görülmüştür (Jennings & Krywko, 2020). En sık karşılaşılan semptomları da alt kadranda ağrı, adneksler de sancı ve vajinal akıntıdır (Caglayan & Kizilkaya Beji, 2013).

Tablo 2: Pelvik İnflamatuvar Hastalık Semptomları

Semptomlar	
<ul style="list-style-type: none"> - Bilateral alt abdominal ve adneksiyal hassasiyet - Anormal servikal veya vajinal akıntı - 38 dereceden yüksek ateş ve titreme - Anormal vajinal kanama - Disparoni - Servikal hareket hassasiyeti - Mide bulantısı - kusma - Dizüri - Dismenore ve menoraj 	<p>Tanılama basamaklarına baktığımız da semptomlar, klinik bulgular, bimanuel muayene, swap örneği, laboratuvar testleri, USG ve laparoskopi yöntemleri değerlendirilmektedir (Atasoy & Dökmeci, 2003). Laparoskopi PID tanılanmasında altın standarttır (Atasoy & Dökmeci, 2003). Bu yöntemle tanısı kesinleşmiş olgularda pelvis muayene ve anamnezin tanı koymada sorun oluşturduğu anlaşılmış ve CDC kriterleri ortaya atılmıştır (Caglayan & Kizilkaya Beji, 2013).</p>

ACOG. (2019). Pelvic Inflammatory Disease (PID). <https://www.acog.org/en/womens-health/faqs/pelvic-inflammatory-disease>

Kadınlarda bu semptomların var olması PID tanısı almış olması demek değildir. Ektopik gebelik gibi ağrıya sebep olan sorunlar ekarte edilmelidir (Jennings & Krywko, 2020; ACOG, 2019).

PID Enfeksiyonunda Tanı

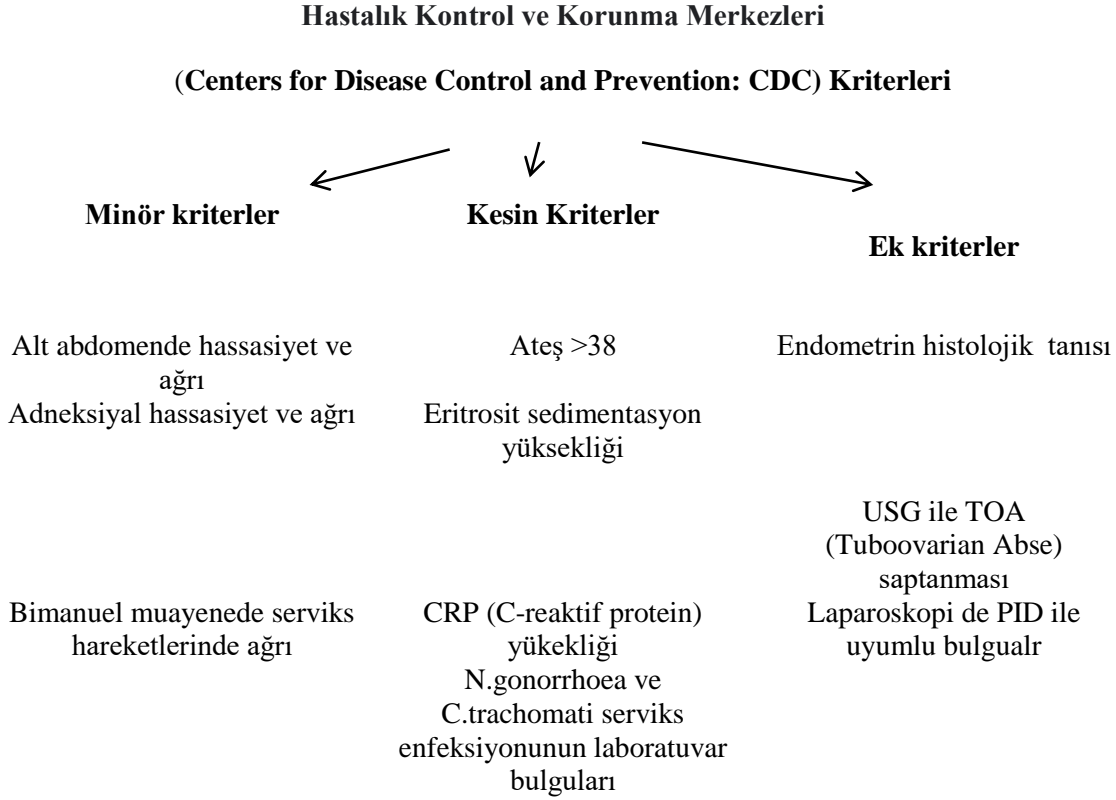
PID tedavisinin gecikmesi ciddi komplikasyonlara sebebiyet verir. Bu yüzden tanıda klinik değerlendirme çok önemlidir (Caglayan & Kizilkaya Beji, 2013).

Tablo 3: Pelvik İnflamatuvar Hastalık Tanı Kriterleri

Majör Kriterler

- Uterusta hassasiyet- ağrı
- Abdomen alt kadranda ağrı
- Bimanuel muayenede serviks hareketlerinde ağrı
- Bilateral adnekslerde hassasiyet – ağrı
- Negatif gebelik testi

Caglayan, N., & Kizilkaya Beji, N. (2013). Pelvik İnflamatuvar Hastalık ve Hemşirelik Yaklaşımı. The Medical Journal of Okmeydanı Training and Research Hospital, 29(3), 154-159. <https://doi.org/10.5222/otd.2013.154>



Şekil 1: PID tanı kriterleri

Cağlayan, N., & Kızılkaya Beji, N. (2013). Pelvik İnflamatuvar Hastalık ve Hemşirelik Yaklaşımı. The Medical Journal of Okmeydanı Training and Research Hospital, 29(3), 154-159. <https://doi.org/10.5222/otd.2013.154>

PID Enfeksiyonunda Tedavi

Belirtildiği üzere PID tanısı öncelikle kliniklidir. Bu sebeple klinik şüpheye dayalı olarak PID tedavisi için erkenden başlamak önemlidir (Jennings & Krywko, 2020). Öncelikle tedavi en çok görülen etkeni olan N. gonorrhoea, C. trachomatis ve anaerop bakteriler için kombine geniş spektrumlu antibiyotikleri içermektedir (Cağlayan & Kızılkaya Beji, 2013; Terzic & Kocijancic, 2010).

Tedavi ayaktan ya da hastaneye yatırılarak uygulanmaktadır. İlaçlara başlandıktan 2-3 gün sonra hasta tekrar değerlendirilip durumunda gelişme yoksa hastane de tedavi altına alınmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019).

PID tanısı almış kadınların partnerleri tanıdan 60 gün sonra cinsel ilişkiye girmişlerse N. gonorrhoea, C. trachomatis gibi CYBE onlar için asemptomatik seyredebileceğinden kontrol edilip tedavi edilmelidirler. Hastalığın nüks etmesini engellemek

için tedavi bitene kadar eşler arasında cinsel ilişki yasaklanmalıdır (Gradison, 2012).

Pelvik İnflamatuvar Hastalığın Hastane de tedavi altına alınması gereken durumlar;

- Şüpheli tanı
- Gebelik
- IV yolla antibiyotik alımı
- Mide bulantısı- kusma ve ateş varsa
- Fallop tüpü ve overlerde apse (ACOG, 2019).

PID Enfeksiyonunda Cerrahi Tedavi

Laparoskopi ve laparotomi olarak iki yöntem kullanılır. Laparotomi ile umblikus yakınından açılan insizyonla abdomene girilir ve abdomen ile pelvik organlarının gözle muayenesi yapılmaktadır. Laparotomi ise teşhis veya operatif amaçla karın boşluğunun cerrahi yöntemlerle açılmasıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Ciddi peritonit ve rüptüre tubo-ovaryan apse durumlarında laparoskopi de görülebilen enfekte bölge varsa irrigasyon ve drenaj

yapılabilmektedir (Caglayan & Kizilkaya Beji, 2013).

Pelvik İnflamatuvar Hastalığın Sonuçları

Pelvik İnflamatuvar Hastalığın kısa ve uzun vadeli komplikasyonları tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4: Pelvik İnflamatuvar Hastalığın Kısa ve Uzun Vadeli Komplikasyonları

Kısa Vadeli Komplikasyonlar	Uzun Vadeli Komplikasyonlar
Tubo-ovarian Apse	Kronik Pelvik Ağrı
Pelvik Apse	Ektopik Gebelik İnfertilite

Jennings, L. K., & Krywko, D. M. (2020). Pelvic Inflammatory Disease. İçinde StatPearls. StatPearls Publishing.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499959/>

Kronik pelvik ağrı; PID tanısı almış kadınların üçte birinde kronik pelvik ağrı görülür. Özellikle bu durum tekrarlayan PID olgularından kaynaklanmaktadır. Var olan ağrının ise enfeksiyon ve yapışıklıklardan dolayı olduğu düşünülmektedir (Jennings & Krywko, 2020).

Ektopik Gebelik:Döllenmiş ovumun, uterus yerine çoğunlukla fallop tüplerine yerleşmesi durumudur (ACOG, 2019). Tüplerdeki yapışıklık ve hasarlar %20 oranında ektopik gebeliğe sebep olur. Bu durumda fallop tüplerinde yırtılmaya sebebiyet vererek ciddi ağrı ve kanamaya hatta ölüme neden olmaktadır (Caglayan & Kizilkaya Beji, 2013).

İnfertilite; Enfeksiyon, fallop tüplerinde siliyer epitel hücrelerinin kaybına ve tüpün tıkanması gibi ciddi hasarlara neden olabilir. Bu durum PID tanısı almış kadınların beşte birinin infertilite yaşamasına sebebiyet vermektedir. PID vakası tedavisinde gecikme, tekrarlayan PID ve PID'in şiddetli geçmesi infertilite olasılığını arttırmaktadır (Jennings & Krywko, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019).

Tubo-ovarian Apse: PID vakalarının en şiddetli sorunudur ve %15'inde görülmektedir (Özgüven,

2001). Fallop tüplerinde, overlerde ve daha çok bağırsak, pelvik, periton gibi komşu yapılarda inflamatuvar kitle görülebilmektedir (Caglayan & Kizilkaya Beji, 2013).

Pelvik İnflamatuvar Hastalıkta Ebelik Yaklaşımı

Pelvik İnflamatuvar Hastalık geçiren kadınlara uygulanacak ebelik yaklaşımları;

- Ağrı için tedavide yer alan non-steroid antiinflamatuvar ilaçlar, narkotik ve narkotik olmayan ilaç kombinasyonlarının kullanımı ile ilgili bilgilendirme yapılması,

- Alt karın bölgesinde dolaşımı arttırmak ve abdomen bölgesinin rahatlatılması için sıcak havlularla lokal uygulama yapılması hakkında bilgi verilmesi,

- Hastanın bol sıvı alması sağlanması, bulantı-kusma yönünden izlenmeli ve aldığı çıkardığı takibi yapılmasının sağlanması,

- Vajinal akıntı renk ile koku yönünden takip edilmesi ve riskli durumların anlatılması,

- Hastaya perine hijyenini sabun, jel herhangi bir kozmetik ürün kullanmadan duru su ile önden arkaya doğru yapması ile vajinal duş yapmaması anlatılmalı ve doğru genital hijyen davranışlarının öğretilmesi,

-PID belirtilerinin erken tanınması, komplikasyonlarından korunma ve riskli davranışlardan uzak durma ile ilgili toplum eğitimlerinin planlanması ve yapılması,

- CYBE korunma yolları anlatılmalı, CYBE'si olmayan tek partner ile cinsel ilişkiye girmesi ve mutlaka cinsel ilişki sırasında prezervatif gibi bariyer korunma yöntemleri kullanmasının önemi vurgulanması,

- Tedavi sonlanıncaya kadar enfeksiyonun tekrarlanmasını önlemek ve pelvik dinlenmeyi sağlamak amacıyla cinsel ilişkiden kaçınması söylenmeli,

- Hastaya tedavi yönetimi, gelişebilecek komplikasyonlar ve ilaçların yan etkileri hakkında bilgilendirme yapıp süreç anlatılmalı,

- PID tanısı almış kadınların infertilite riski bulunduğundan, hastalığın cinsel yoldan geçebileceğinden kaynaklı duygusal problemler yaşayabilmektedir. Bu yüzden hastanın kendini ifade etmesine olanak sağlanmalı, yanında olduğumuzu hissettirip güvenilir şekilde iletişim kurulması

sağlanmadır (Kızılkaya, 1995; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019; Caglayan & Kizilkaya Beji, 2013).

SONUÇ

Pelvik inflamatuvar hastalık, etiolojisinin ve gerçek insidansının bilinmesi oldukça zor olan klinik tablolardan biridir. Bu durumun en belirgin faktörleri ise hastalığın asemptomatik olması, var olan klinik semptomların ektopik gebelik gibi birçok hastalığın belirtisiyle karıştırılabilmesi ve etkeninin çoğunlukla cinsel yolla bulaşan hastalıklar olmasıyla beraber birçok anaerob mikroorganizmalar gibi geniş bir çerçeveyi kapsamasından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle de yüksek risk faktörüne sahip vakalar da PID tablosu akla gelmeli ve detaylı bir şekilde vakaların incelenmesi sağlanmalıdır. Bu hastalık mortalite ve morbitide sebebi olmasından ve ciddi sekellere ilerleyebileceğinden dolayı erken tanı ve tedavisi oldukça önemlidir. Literatüre baktığımız da hastalığın en fazla N. gonorrhoea, C. trachomatis gibi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan kaynaklandığını ve bu enfeksiyonların taranma programlarıyla beraber PID riskinin azaldığını görmekteyiz. Bu noktada cinsel sağlık eğitimi riskleri azaltmak açısından büyük önem arz etmektedir. Sağlığın korunması, risklerin en aza indirgenmesi ve hastalıkları önleme de en kilit nokta ise ebelerdir. Buna dayanarak ebeler, gelişen teknoloji, laboratuvar ve görüntüleme teknikleriyle beraber ekip anlayışı için de PID'in belirtilerinin erken tanınması, sekellerinden korunma, tedavi süreci ve riskli davranışlardan kaçınmayla ilgili topluma eğitim vererek farkındalığı arttırmalı kanıtlara dayalı sağlık hizmeti sunarak mortalite ve morbitide oranlarını en aza indirmeye çalışmalıdır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: RAD, Tasarım/Danışmanlık: RAD, DS ; Veri toplama ve/veya Veri İşlem: RAD, DS; Analiz ve/veya Yorum: RAD, DS; Kaynak tarama; M DS; Makalenin Yazımı: RAD, DS; Eleştirel inceleme: RAD, DS.

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

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

KAYNAKLAR

- ACOG. (2019). *Pelvic Inflammatory Disease (PID)*. <https://www.acog.org/en/womens-health/faq/pelvic-inflammatory-disease>
- Atasoy, B. F., & Dökmeci, F. (2003). Pelvik İnflamatuvar Hastalıkta Erken Tanının Önemi Ve Tedavi Yöntemlerinin Seçim Kriterleri. *T Klin Jinekoloj Obst*, 13, 174-180.
- Caglayan, N., & Kizilkaya Beji, N. (2013). Pelvik İnflamatuvar Hastalık ve Hemşirelik Yaklaşımı. *The Medical Journal of Okmeydanı Training and Research Hospital*, 29(3), 154-159. <https://doi.org/10.5222/otd.2013.154>
- Dökmeci, F., Koçak, İ., Çenga, A., Cengiz D., S., Aytaç, R., & Yavuz, H. (1995). Pelvik İnflamatuvar Hastalık: 35 Olgunun Değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 48(3), 1. https://doi.org/10.1501/Tipfak_0000000371
- Eschenbach, D. A. (2020, Ağustos 6). *Acute Pelvic Inflammatory Disease | GLOWM*. https://web.archive.org/web/20200806085821/https://www.glowm.com/section_view/heading/Acute%20Pelvic%20Inflammatory%20Disease/item/29
- Gradison, M. (2012). Pelvic Inflammatory Disease. *American Family Physician*, 85(8), 6.
- Healey, P. R., & Quinn, D. (2010). *Imaging pelvic inflammatory disease*. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1258/ult.2010.010025#articlePermissionsContainer>
- Jennings, L. K., & Krywko, D. M. (2020). Pelvic Inflammatory Disease. İçinde *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499959/>
- Kızılkaya, N. (1995). Pelvik İnflamasyon Hastalığı ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Hemşirelik Bülteni*, IX(36).
- Kreisel, K., Torrone, E., Bernstein, K., Hong, J., & Gorwitz, R. (2017). Prevalence of Pelvic Inflammatory Disease in Sexually Experienced Women of Reproductive Age—United States, 2013–2014. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 66. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6603a3>
- Mollen, C. J., Pletcher, J. R., Bellah, R. D., & Lavelle, J. M. (2006). Prevalence of Tubo-Ovarian Abscess in Adolescents Diagnosed With Pelvic Inflammatory Disease in a Pediatric Emergency Department. *Pediatric Emergency Care*, 22(9), 621.

- <https://doi.org/10.1097/01.pec.0000227868.23568.9d>
- Murat. (2018, Eylül 11). PID (Pelvik İnflamatuvar Hastalık) Nedir? *Prof.Dr. Bülent Tıraş*. <https://www.bulenttiras.com/pid-pelvik-inflamatuvar-hastalik-nedir>
- Özgüven, T. F. (2001). Vajinit, Servisit, Pelvik İnflamatuvar Hastalık, Tuboovariyan Apse. *T Klin Jinekoloj Obst.*, 11.
- Soper, D. E. (2010). Pelvic Inflammatory Disease. *Obstetrics & Gynecology*, 116(2 Part 1), 419. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3181e92c54>
- Stephens, S. C., Bernstein, K. T., Kohn, R. P., Klausner, J. D., & Philip, S. S. (2011). Can Case Reports Be Used to Identify Trends in Pelvic Inflammatory Disease? San Francisco, 2004–2009. *Sexually Transmitted Diseases*, 38(1), 8. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0b013e3181e9afb1>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). *Pelvik İnflamatuvar Hastalık (PID)*. <https://ezheah.saglik.gov.tr/TR,397146/pelvik-inflamatuvar-hastalik-pid.html>
- Terzic, M., & Kocijancic, D. (2010). [Pelvic inflammatory disease: Contemporary diagnostic and therapeutic approach]. *Srpski Arhiv Za Celokupno Lekarstvo*, 138(9-10), 658-663. <https://doi.org/10.2298/sarh1010658t>
- Trent, M., Haggerty, C. L., Jennings, J. M., Lee, S., Bass, D. C., & Ness, R. (2011). Adverse Adolescent Reproductive Health Outcomes After Pelvic Inflammatory Disease. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 165(1), 49-54. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2010.256>
- Türkmen, N., Eren, B., Fedakar, R., Akan, O., & Saka, E. (2004). Atipik Klinik Prezantasyonlu Pelvik İnflamatuvar Hastalık Olgusu. *Adli Tıp Bülteni*, 9(1), 22-24.
- Walker, C. K., & Wiesenfeld, H. C. (2007). Antibiotic Therapy for Acute Pelvic Inflammatory Disease: The 2006 Centers for Disease Control and Prevention Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. *Clinical Infectious Diseases*, 44(Supplement_3), S111-S122. <https://doi.org/10.1086/511424>
- World Health Organization. (2015, Mart 19). *Global Incidence and Prevalence of Selected*
- Curable Sexually Transmitted Infections-2008*. https://web.archive.org/web/20150319011717/http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75181/1/9789241503839_eng.pdf
- Yakut, H. İ., & Cavkaytar, S. (2013). *Adolesan Kızlarda Pelvik Ağrı*. 10(39), 4.
- Yüksel, K., Aral, K., Özcan, U., & Gökmen, O. (1998). Pelvik İnflamatuvar Hastalıkta Rahim İçi Aracın Rolü. *Medical Network Klinik Bilimler ve Doktor*, 4(6), 906-909.